

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kekurangan Energi Kronik (KEK) masih menjadi permasalahan di Indonesia. Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi ketika seseorang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung menahun (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan (Prawita et al., 2017). Wanita dan anak-anak merupakan kelompok yang memiliki risiko paling tinggi mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Saat ini Kekurangan Energi Kronik (KEK) menjadi perhatian pemerintah dan tenaga kesehatan, karena seorang wanitas usia subur (WUS) yang mengalami KEK memiliki risiko tinggi untuk melahirkan anak yang juga akan mengalami KEK di kemudian hari. Disamping hal tersebut, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan morbiditas, mortalitas, dan disabilitas, juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa. Dalam skala yang lebih luas, kekurangan gizi dapat menjadi ancaman bagi ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa (Paramata & Sandalayuk, 2019).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana seorang ibu mengalami keadaan kekurangan energi dan protein yang berlangsung secara menahun (kronis) sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan pada ibu yang ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm dan tampak kurus berisiko melahirkan anak Intra Uterine Growth Retardation (IUGR), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan stunting (Soejiningsih, 2014) Angka nasional menunjukkan bahwa prevalensi BBLR dan Stunting masih merupakan masalah kesehatan masyarakat. Dari 23 juta balita di Indonesia, diantaranya underweight 17,9%, kurus-pendek (wasted) 13,6%, pendek (stunted) 35,6%, dan anak gemuk (overweight) 12,2% (Kemenkes, 2010). IUGR, anak stunting dan anak sangat kurus akan mengakibatkan 2,2 juta kematian dan 91 juta mengalami Disability Adjusted Life Year (DALYs), atau sekitar 21% dari total balita (Black RE, 2010).

Permasalahan ibu hamil KEK di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil risiko KEK tahun 2013 secara nasional yaitu sebesar 24,2% dan menurun menjadi 17,3% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018), dengan prevalensi terendah terdapat di Provinsi Riau (11,8%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (32,4%) serta Papua (30,4%). Di wilayah Sumatera, prevalensi KEK tertinggi di Provinsi Bengkulu (25,6%), sedangkan di wilayah Jawa Bali tertinggi di Provinsi Banten (27,8%) (Kemenkes, 2013). Proporsi ibu hamil KEK terus meningkat dari 33,5%

pada tahun 2010 menjadi 38,5% di tahun 2013 (Kemenkes, 2013). Faktor risiko terjadinya KEK pada kehamilan berhubungan dengan tingkat pendidikan yang akan mempengaruhi pengetahuan, perilaku, status pekerjaan, pendapatan dan usia kehamilan.

Penyebab KEK adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Menurut data RISKESDAS 2018, secara nasional, terdapat 44,8% ibu hamil mengonsumsi energi di bawah kebutuhan minimal (ibu hamil di perkotaan sebesar 41,9% dan di pedesaan sebesar 48%).

Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang dikandungnya. Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu, sehingga kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi. Asupan energi dan protein tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil yang mengalami KEK jika Lingkar Lengan Atas (LLA) < 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang berpotensi mengalami kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. KEK juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu (Kemenkes RI, 2016).

KEK yang dialami oleh ibu hamil berhubungan dengan tingkat pendidikan yang mempengaruhi pengetahuan, perilaku, status pekerjaan, pendapatan dan usia kehamilan. Berbagai macam metode dapat dilakukan dalam upaya mencegah serta menanggulangi kejadian KEK pada ibu hamil, salah satunya yaitu dengan pemberian edukasi gizi. Edukasi gizi perlu dilakukan dikarenakan pelayanan bidan pada program posyandu di setiap dusun kurang dimanfaatkan dengan baik oleh para ibu hamil muda yang dapat mengakibatkan kurangnya informasi yang diperoleh bagi calon ibu. Sebatas mengajarkan bagaimana cara hidup berumah tangga juga tidak cukup dalam mencegah terjadinya KEK ibu hamil. Pemberian edukasi gizi bertujuan untuk memberikan informasi dini mengenai KEK dan upaya pencegahannya.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai "Perbedaan pengetahuan dan sikap ibu hamil KEK sebelum dan sesudah penyuluhan gizi menggunakan hasil-hasil dari penelitian dan kajian yang telah ada".

B. RUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka dapat dirumuskan masalah yaitu “apakah terdapat perbedaan pengetahuan dan sikap gizi ibu hamil KEK sebelum dan sesudah penyuluhan gizi”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap gizi ibu hamil KEK sebelum dan sesudah penyuluhan gizi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan gizi ibu hamil KEK sebelum dan sesudah penyuluhan gizi
- b. Mengetahui sikap gizi ibu hamil KEK sebelum dan sesudah penyuluhan gizi
- c. Menganalisis hasil perbedaan pengetahuan dan sikap gizi ibu hamil KEK sebelum dan sesudah penyuluhan gizi

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan ilmu pengetahuan tentang pengaruh penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap gizi pada kejadian ibu hamil KEK.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan serta mendapatkan manfaat penyuluhan yang mempengaruhi pengetahuan dan sikap.