

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester ke III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin. Maka kurang mengkonsumsi kalori dapat menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK (Diza, 2017).

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin atau biasa disebut dengan keguguran, prematur, lahir cacat, berat bayi lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi, ibu hamil yang mengalami KEK dapat menganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik atau stunting, otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Rochineng I.K, 2017).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa KEK pada batas Lingkar Lengan Atas (LILA) 23,5 cm belum merupakan risiko untuk melahirkan BBLR. Sedangkan ibu hamil dengan KEK pada batas LILA <23,5 cm mempunyai risiko 2 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai

LILA >23,5 cm (Erni, 2014).

Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan global 35-37 %, prevalensinya lebih tinggi pada trimester ketiga dibandingkan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40 % kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena KEK yang dapat menyebabkan status gizi berkurang (Febriyeni, 2017).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi Wanita Usia Subur (WUS) hamil usia 15-34 tahun yang mengalami KEK sebesar 17,3 %, sedangkan pada WUS yang tidak hamil sebesar 14,5 %. Apabila dibandingkan dengan Hasil Riskesdas tahun 2013 WUS hamil yang mengalami KEK sebesar 24,2 %. Hal itu menunjukkan bahwa prevalensi KEK mengalami penurunan, tetapi meskipun sudah mengalami penurunan masih ada ditemukan ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia.

Hasil survei pemantauan status gizi (PSG) di Indonesia pada tahun 2017 menunjukkan presentase ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 14,8 %, Dan sama seperti di Provinsi Sumatra Utara yang menunjukkan bahwa presentase ibu hamil dengan risiko KEK pada tahun 2017 sebesar 6,8 % lebih rendah dibandingkan dengan presentase tahun 2016 yaitu sebesar 7,6 %, meskipun mngalami penurunan tetapi tetap masih banyak ditemukan ibu hamil dengan risiko KEK.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil?.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil melalui studi literatur.

D. Manfaat Penelitian

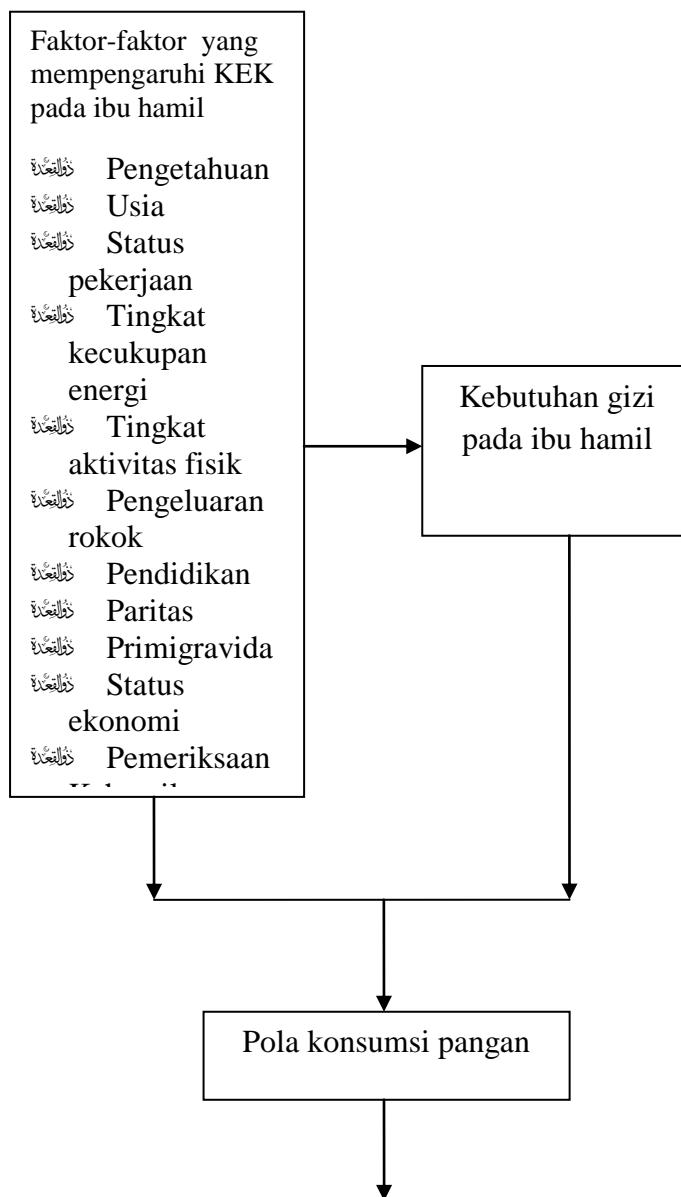
D.1 Secara Teoritis

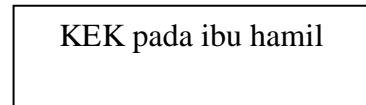
Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya mengenai status KEK pada ibu hamil. Dapat menjadi bahan bacaan kepustakaan serta referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan KEK ibu hamil di dalam perpustakaan Poltekkes kemenkes RI Medan.

D.2 Secara Praktis

Bisa mengaplikasikan teori- teori yang dipelajari selama perkuliahan yaitu pada mata kuliah Metodologi Penelitian dan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

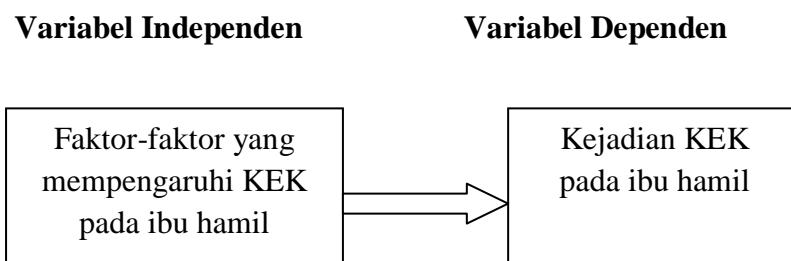
E. Kerangka Teori





Bagan 2.1 Kerangka Teori, Sumber: Dyah (2016)

F. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep