

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Di Indonesia, kesehatan masyarakat masih menjadi penyebab kematian ibu dan anak, salah satunya adalah ke Kurangan Energi Kronik (KEK) pada kehamilan. KEK pada ibu hamil disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) dan ketidakseimbangan asupan zat gizi mikro (terutama zat gizi seperti vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, zinc, kalsium, dan yodium. Dari indikator ibu hamil yang mengalami KEK adalah ukuran lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi Kurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur (WUS) usia 15-19 tahun sebesar 33,5% pada ibu hamil dan 36,3% pada ibu tidak hamil. Di antara penduduk berusia 45-49 tahun, 11,1% hamil dan 6% tidak hamil (Lestari et al., 2023). Prevalensi secara global anemia pada ibu hamil masih tinggi, yaitu 36,5% pada tahun 2019. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%, meningkat menjadi 48,9% pada tahun 2018. Jumlah tersebut didominasi oleh penduduk berusia 15 hingga 24 tahun (84,6%) (Dinkes NTT, 2017).

Provinsi Nusa Tenggara Timur menurut data Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi KEK sebesar 36,8% pada ibu hamil dan 32,5% pada ibu tidak hamil. Data Riskesdas tahun 2007, 2013 dan 2018 menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi KEK di Provinsi NTT Kupang (Nugraha et al., 2019). Pada tahun 2020, prevalensi anemia pada ibu hamil di Kota Kupang sebanyak 1.943 (46%) (Naibaho et al., 2023).

Kehamilan merupakan masa penting bagi pembentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan karena pertumbuhan dan perkembangan janin ditentukan sejak janin dalam kandungan. Saat

kehamilan perlu memberikan perhatian penuh karena ini merupakan masa penting bagi ibu hamil. Ibu hamil berisiko mengalami KEK yang menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin. KEK pada ibu hamil menimbulkan kesakitan dan komplikasi pada ibu, antara lain: anemia, kehilangan darah, kelebihan berat badan pada ibu dan terjadinya penyakit menular. KEK pada ibu hamil mempengaruhi perkembangan janin dan dapat menyebabkan lahir mati, keguguran, kematian bayi, cacat lahir, anemia pada bayi baru lahir, asfiksia saat lahir (kematian dalam kandungan) dan berat badan lahir rendah (BBLR)..(Andriani, 2015).

Kurangnya asupan energi dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) dan zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan yodium serta zat gizi mikro lainnya pada wanita usia subur. Mengakibatkan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada masa kehamilan yang diawali dengan risiko KEK dan ditandai dengan rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LILA). Ibu hamil yang mengalami permasalahan gizi dan kesehatan berdampak pada kesehatan dan keselamatan ibu serta bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot bantu proses persalinan yang dapat mengakibatkan kematian janin (keguguran), prematur, cacat lahir, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. KEK ibu hamil dapat mengganggu tumbuh kembang bayi yaitu pertumbuhan fisik (stunting) otak dan metabolisme menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Kemenkes, 2018).

Kementerian Kesehatan menganjurkan ibu hamil mengonsumsi 90 tablet Fe sebanyak 73,8 persen. Tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe dikonsumsi setelah makan. Hal ini juga terbantu dengan pemberian Fe oleh tenaga kesehatan yang diberikan pada trimester III sebesar 45,2 persen. Angka kecukupan gizi (AKG) mineral Fe pada wanita usia subur (WUS) adalah 26 mg dan pada kehamilan trimester II kebutuhannya meningkat sebesar 9 mg dan trimester III sebesar 13 mg.

Hal ini terjadi pada trimester pertama, kebutuhan zat besi sangat minim, kemudian angka aborsi meningkat sekitar 7 persen pada usia kehamilan 12 minggu hingga 66 persen pada usia kehamilan 36 minggu.(Bahriah, 2021).

Anemia merupakan suatu kondisi dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari kadar normal. Anemia terjadi pada semua kelompok umur, namun remaja perempuan dan wanita usia subur (WUS), termasuk ibu hamil, mempunyai risiko lebih tinggi terkena anemia. Pada ibu hamil, anemia dapat dikatakan bila kadar hemoglobin <11g/dL. Anemia pada masa kehamilan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia kehamilan, paritas, riwayat anemia sebelumnya, kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe, sikap ibu, pengetahuan dan pendapatan.

Berdasarkan data rekam medik di wilayah kerja puskesmas Oepoi jumlah ibu hamil KEK dari bulan Januari-Oktober tahun 2023 sebanyak 138 orang.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti Gambaran Asupan Zat Gizi Makro dan Fe pada Ibu Hamil KEK dan Anemia di wilayah kerja puskesmas Oepoi.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Gambaran Asupan Zat Gizi Makro Dan Fe pada Ibu Hamil KEK dan Anemia di wilayah kerja Puskesmas Oepoi?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mendapatkan Gambaran Ibu Hamil KEK dan Anemia di wilayah kerja Puskesmas Oepoi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik umum ibu hamil KEK dan anemia di wilayah kerja puskesmas Oepoi.
- b. Untuk mengetahui asupan zat gizi makro (energi, protein, lemak, dan karbohidrat) pada ibu hamil KEK dan anemia di wilayah kerja puskesmas Oepoi.

- c. Untuk mengetahui asupan Fe pada ibu hamil KEK dan anemia di wilayah kerja puskesmas Oepoi.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan dan mengembangkan pengetahuan mahasiswa tentang penelitian ilmiah terutama tentang Ibu Hamil KEK dan anemia penelitian ini sekaligus sebagai informasi bagi yang berminat melakukan penelitian lanjut dalam cakupan yang lebih luas.

##### **2. Bagi Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi**

Memberikan gambaran asupan zat gizi makro dan Fe pada ibu hamil KEK dan anemia dengan upaya penanganannya di wilayah kerja puskesmas Oepoi.

##### **3. Bagi Peneliti**

Sebagai saran untuk mengembangkan dan merupakan ilmu yang telah diberikan dan diterima untuk mengembangkan kemampuan diri dan sebagai syarat dalam menyelesaikan studi di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang.

## E. Keaslian Penelitian

Nama	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan
Eka Aprianti (2017)	Gambaran kejadian kekurangan energi keronik (KEK) pada ibu hamil di puskesmas Kasihan Bantul Yogyakarta Tahun 2017	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menggunakan variabel bebas kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Pada penelitian sebelumnya menggunakan variabel bebas kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil sedangkan penelitian sekarang menggunakan variabel bebas yakni asupan zat gizi makro dan Fe pada ibu hamil dan anemia</li> <li>Sasaran penelitian sebelumnya ialah pada ibu hamil sedangkan pada penelitian sekarang ialah ibu hamil KEK dan anemia</li> </ol>
(Tarigan Novriani 2021)	Asupan energi, protein, zat besi, asam folat dan status anemia ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Petumsbukan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menggunakan jenis penelitian yang sama yakni penelitian observasional</li> <li>Sampel yang digunakan sama yakni total sampling</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Penelitian sebelumnya menggunakan lima variabel bebas yakni asupan energi, protein, zat besi, asam folat dan status anemia sedangkan penelitian sekarang hanya menggunakan tiga variabel bebas yakni asupan zat gizi makro dan fe pada ibu hamil KEK dan anemia</li> <li>Sasaran penelitian sebelumnya ialah status anemia ibu hamil sedangkan penelitian sekarang sarasannya ialah ibu hamil KEK dan anemia</li> </ol>