

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas pertumbuhan pada 1000 hari pertama kehidupan merupakan salah satu fokus dalam pembangunan kesehatan. Pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi pada masa ini akan turut menentukan kualitas tumbuh dan kembang menjadi optimal. Oleh karena masa ini disebut periode kritis karena kegagalan pertumbuhan yang terjadi pada periode ini akan mempengaruhi kualitas kesehatan pada masa mendatang. Salah satu indikator kualitas pertumbuhan yang tidak optimal adalah stunting (Sumarmi, 2017).

Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang dan akibat lebih lanjut dari Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kurang gizi pada masa balita serta tidak adanya pencapaian perbaikan pertumbuhan (*catch-up growth*) yang sempurna pada masa berikutnya. Stunting didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dibandingkan dengan standar baku *Multicentre Growth Reference Study* (MGRS) dengan batas zscore kurang dari -2 SD (*World Health Organization* (WHO), 2013).

Prevalensi stunting di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013) menunjukkan prevalensi stunting menurun dari 37,2% menjadi 30,8% (Riskesdas 2018). Mengacu pada

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015 - 2019 capaian penurunan stunting di Indonesia yaitu dari 30,8% menjadi 27,6%. Target yang ditetapkan hingga tahun 2019 untuk prevalensi stunting yaitu 27%, sedangkan target yang ditetapkan standar Internasional WHO masih belum tercapai yaitu 20%, sehingga harus diupayakan pencapaian target prevalensi stunting sesuai standar WHO. Permasalahan kekurangan gizi terutama stunting prevalensinya di Jawa Barat masih sangat tinggi yaitu 32,9% pada tahun 2013 dan mengalami kenaikan pada tahun 2019 yaitu 38%, diharapkan pada tahun 2024 akan menurun dengan target 20%. Kejadian ini masih sangat tinggi dan jauh dari target nasional, sedangkan di Kota Bandung sendiri angka stunting pada tahun 2019 mencapai 25,8% (DinKes Jabar; 2017).

Menurut penelitian Zaif, dkk (2017) salah satu faktor risiko terjadinya stunting adalah kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur 15-49 tahun, baik hamil maupun tidak hamil. Jika terjadi kekurangan status gizi pada awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya, seperti pertumbuhan janin terhambat, BBLR, kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia. Bayi BBLR yang jika tidak tertangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting.

Berdasarkan penelitian Indri dan Dwi (2015) dengan judul penelitian “Faktor Risiko Stunting Pada Balita” menyebutkan bahwa salah satu faktor stunting yaitu balita yang memiliki riwayat BBLR ($r=0,001$, $p= 0,415$) sebanyak 20 balita. Maka bayi yang lahir dengan BBLR atau *premature* memiliki risiko stunting saat usia 12 bulan sebesar 2,35 kali dan saat usia 24 bulan sebesar 2,30 kali.

Berdasarkan data yang didapatkan dari Kementerian Kesehatan tahun 2013 proporsi ibu hamil dengan KEK meningkat dari 31,3% menjadi 38,5%. Berdasarkan data Riskedas tahun 2013 secara nasional didapatkan bahwa ada prevalensi risiko KEK wanita hamil umur 15–49 tahun, sebanyak 24,2% dan prevalensi wanita hamil berisiko tinggi sebesar 31,3%. Prevalensi risiko KEK di Jawa Barat \pm 20% dan prevalensi wanita hamil berisiko tinggi mencapai \pm 35%. Hal ini menandakan bahwa prevalensi KEK dan ibu hamil dengan resiko tinggi di Jawa Barat masih tergolong tinggi.

KEK yaitu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (Sayogo, 2007). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan KEK. Ibu hamil yang mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23.5 cm (Kemenkes, RI 2016).

Menurut penelitian Indriati, dkk (2018) salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor adalah pengetahuan tentang gizi (p value = 0,004) yang berpengaruh dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Status gizi ibu sebelum hamil dan saat hamil dipengaruhi oleh pengetahuan, penghasilan/pendapatan ibu hamil, pekerjaan, kondisi kesehatan, dan usia, sikap, sarana kesehatan, perilaku dan sikap petugas kesehatan dan tokoh masyarakat. (Paath, E, 2005; Arisman, 2009). Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi perilaku ibu termasuk dalam pengambilan keputusan. Ibu dengan gizi yang baik, kemungkinan akan memenuhi kebutuhan gizi yang baik untuk

bayinya. Sehingga ibu yang memiliki pengetahuan yang baik meskipun pada awal kehamilannya mengalami mual dan rasa tidak nyaman maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya (Proverawati dan Asfuah, 2009).

Ada juga penelitian Andi, dkk (2011) dengan judul penelitian “Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Tampa Padang Kabupaten Mamuju Sulawesi Barat” diantaranya yaitu pengetahuan, asupan nutrisi dan status anemia yang berpengaruh sekitar 35% terhadap kejadian KEK. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kejadian KEK, seperti pengertian, penyebab, penilaian LILA, akibat, pencegahan dan cara mencegah KEK secara tidak langsung akan mempengaruhi kepada kejadian KEK pada ibu hamil. Pengetahuan yang baik tentang KEK pada kehamilan harus dimiliki oleh semua ibu hamil.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 31 Januari 2020 pada 5 ibu hamil, diantaranya 3 ibu hamil mengatakan tidak mengetahui pengertian, penyebab, penilaian LILA, akibat, dan bagaimana cara pencegahan KEK. Adapun 2 ibu hamil mengatakan mengetahui tentang pengertian dan akibat KEK, namun belum mengetahui penilaian LILA, penyebab, dan bagaimana cara mencegah KEK. Melihat masalah dan data di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai “Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan?”

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan sumber referensi khususnya mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan.

1.4.2 Bagi Profesi

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat bagi rekan profesi khususnya Keperawatan dalam memberikan promosi kesehatan bagi ibu hamil khususnya mengenai Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan.

1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan sumber referensi bagi penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan Kurang Energi

Kronik (KEK) pada kehamilan. Dan bisa dijadikan data dan bahan untuk penelitian tentang Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil.