

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Kemenkes RI, 2016). Prevalensi KEK di dunia sebesar 15-47% yaitu dengan BMI <18,5. Adapun negara yang mengalami prevalensi yang tertinggi adalah Banglades yaitu 47%, sedangkan Indonesia menjadi urutan keempat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25% (Sigit, 2015). Prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 sebesar 17,3% dan di Sulawesi Tenggara sebesar 28,0% (Kemenkes RI, 2018).

Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat rawan, hal ini ditandai masih tingginya angka kematian ibu (AKI) yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan KEK selama masa kehamilan. Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara

berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Angka kematian ibu berdasarkan data survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 359/100.000 kelahiran hidup (BKKBN, 2013) dan pada tahun 2015 berdasarkan data Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian terbesar adalah penyebab lain sebesar 40,8% dan perdarahan sebesar 30,3% (Kemenkes, 2016).

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil ini juga mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka BBLR di Indonesia yang mencapai 10,2% (Kemenkes RI, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK mempunyai risiko 2 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai lingkaran lengan atas (LILA) lebih dari 23 cm (Pratiwi, 2015). Demikian pula hasil penelitian Hidayanti dkk (2014) menyatakan bahwa ibu hamil usia dini yang mengalami KEK mempunyai risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK.

Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil. Menurut Sediaoetama (2014), penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi. Penyebab tidak langsung terdiri dari a) hambatan utilitas zat-zat gizi, b) hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing, c) ekonomi yang kurang, d) pengetahuan, e) pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang, f) produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, g) kondisi *hygiene* yang kurang baik, h) jumlah anak yang terlalu banyak, i) hamil usia dini, j) penghasilan rendah, k) perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata, l) pola makan yang kurang baik. Penyebab tidak langsung dari KEK disebut juga penyakit dengan *causa multi factorial* dan antara hubungan menggambarkan interaksi antara faktor dan menuju titik pusat kekurangan energi kronis (Sediaoetama, 2014).

Usia ibu hamil juga sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin maupun ibunya sendiri. Semakin muda dan semakin tua usia ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan gizi yang diperlukan. Sementara tua umur (lebih dari 35 tahun) perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan

diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung sehingga berisiko mengalami KEK (Maryam, 2015).

Jarak kelahiran merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Jarak kelahiran merupakan faktor yang sangat mempengaruhi terhadap hasil konsepsi. Perlu diwaspadai karena ibu pernah hamil atau melahirkan dengan jarak kelahiran <2 tahun, maka kemungkinan banyak ditemui 2 keadaan ini yaitu kesehatan terganggu seperti anemia, KEK serta kekendoran pada dinding perut dan bagian rahim (Maryam, 2015).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan, karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan dan informasi yang dimiliki tentang gizi khususnya konsumsi makanan lebih baik. Dalam kepentingan gizi keluarga, pendidikan amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan yang tepat sehingga berisiko mengalami KEK (Puli dkk, 2014).

Hasil survey pendahuluan di Puskesmas Nambo Kota Kendari diperoleh data tentang kejadian KEK pada ibu hamil, yaitu kejadian KEK pada tahun 2016 sebanyak 76 kasus (36,9%) dari 206 ibu hamil, tahun 2017 sebanyak 68 kasus (32,7%) dari 208 ibu hamil, dan pada tahun 2018 sebanyak 67 kasus (32,68%) dari 205 ibu hamil. Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi kenaikan kasus KEK pada ibu hamil pada

tahun 2018.

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik pada ibu hamil Suku Bajo di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari Provinsi Sultra tahun 2019.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kekurangan energi kronik pada ibu hamil Suku Bajo di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari Provinsi Sultra tahun 2019?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik pada ibu hamil Suku Bajo di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari Provinsi Sultra tahun 2019.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kekurangan energi kronik pada ibu hamil Suku Bajo di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari Provinsi Sultra tahun 2019
- b. Mengetahui pola kebiasaan makan ibu hamil Suku Bajo di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari Provinsi Sultra tahun 2019.

- c. Mengetahui jarak kehamilan ibu hamil Suku Bajo di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari Provinsi Sultra tahun 2019.
- d. Mengetahui pendidikan ibu hamil Suku Bajo di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari Provinsi Sultra tahun 2019.
- e. Menganalisis hubungan pola kebiasaan makan ibu hamil Suku Bajo dengan kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari Provinsi Sultra tahun 2019.
- f. Menganalisis hubungan jarak kehamilan ibu hamil Suku Bajo dengan kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari Provinsi Sultra tahun 2019.
- g. Menganalisis hubungan pendidikan ibu hamil Suku Bajo dengan kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari Provinsi Sultra tahun 2019.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Bagi Ibu Hamil**

Untuk menambah wawasan ibu hamil tentang KEK dalam kehamilan.

##### **2. Manfaat Bagi Puskesmas**

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan atau informasi tentang perbaikan gizi terutama berkaitan dengan penyuluhan pentingnya gizi dalam kehamilan untuk mencegah kejadian KEK.

### 3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya dan sebagai masukan untuk menyusun program yang akan datang serta sebagai dasar perencanaan dalam rangka pelayanan dan usaha pencegahan terjadinya KEK.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian Fitriainingsih (2014) yang berjudul Hubungan Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa Tahun 2014. Hasil penelitian menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan ( $p=0,02$ ), pendidikan terakhir ( $p=0,04$ ), pendapatan keluarga ( $p=0,01$ ) dengan kejadian KEK. Perbedaan penelitian adalah jenis penelitian. Jenis penelitian Fitriainingsih adalah retrospektif, sedangkan penelitian ini adalah cross sectional.
2. Penelitian Vita (2014) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan Kabupaten Sampang Jawa Timur. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan usia, paritas, pengetahuan, sikap dan jarak kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan Kabupaten

Sampang Jawa Timur. Perbedaan penelitian adalah variabel penelitian. Variabel penelitian Vita adalah usia, paritas, jarak kehamilan, pengetahuan, sikap, sedangkan variabel penelitian ini adalah KEK, pola kebiasaan makan, jarak kehamilan, pendidikan.

3. Penelitian Rizka dkk (2015) yang berjudul beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di BPS Sri Widyaningsih, AM.Keb Desa Lemahireng Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang. Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan usia, paritas, pendidikan, pekerjaan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di BPS Sri Widyaningsih, AM.Keb Desa Lemahireng Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Rizka dkk adalah jenis penelitian, variabel penelitian. Jenis penelitian Rizka adalah analitik dengan rancangan *case control study*, sedangkan penelitian ini adalah analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Variabel penelitian ini adalah KEK, pola kebiasaan makan, jarak kehamilan, pendidikan, sedangkan Rizka dkk adalah paritas, pendidikan, pekerjaan, KEK.