

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat utama dinegara berkembang termasuk Indonesia. Masalah gizi juga merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung,yang sebenarnya masih dapat dicegah.Terdapat tiga faktor yang menentukan kualitas hidupnya itu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Faktor tersebut sanga terkaitannya dengan status gizi masyarakat khususnya pada status gizi anak balita dan wanita hamil.Kualitas bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan ibu sebelum dan selama hamil. Jika zat gizi yang diterima dari ibunya tidak mencukupi,maka janin tersebutakan mempunyai konsekuensi yang kurang menguntungkan dalam kehidupan berikutnya (Misaroh&Praverawati,2016).

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. 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).

Kekurangan energy kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Kemenkes RI, 2016). Prevalensi KEK di negara-negara berkembang seperti Banglades, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilanka dan Thailan adalah 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 2013 sebesar 24,2% dan di Sulawesi Tenggara sebesar 22,6% (Kemenkes RI, 2013).

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 (2014) menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK

mempunyai risikoM 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, infeksi, makanan pantangan. Penyebab tidak langsung terdiri dari hambatan utilitas zat-zat gizi, hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing, ekonomi yang kurang, pengetahuan, pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang, produksi pangan yang kurang mencukupi kubutuhan, kondisi *hygiene* yang kurang baik, jumlah anak yang terlalu banyak, usia ibu , usia menikah, penghasilan rendah, perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata, jarak kehamilan (Sediaoetama,2014). Penyebab tidak langsung dari KEK disebut juga penyakit dengan *causa multifactorial* dan antara hubungan menggambarkan interaksi antara factor dan menuju titik pusat kekurangan energi kronis.

Hasil penelitian Sri (2015) menyatakan bahwa jarak kelahiran, pendidikan dan pendapatan, penyakit infeksi berpengaruh terhadap

terjadinya KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian Rizka (2015) menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas, jarak kehamilan, usia ibu, pendapatan keluarga, pekerjaan, penyakit infeksi dengan kejadian KEK dalam kehamilan. Demikian pula hasil Vita (2014) menyatakan bahwa ada hubungan usia menikah, pendidikan, pendapatan, pekerjaan, umur kehamilan, kadar hb, konsumsi zat besi, penyakit infeksi dengan kejadian KEK dalam kehamilan.

Hasil survey pendahuluan di Puskesmas Mekar Kota Kendari diperoleh data tentang kejadian KEK pada ibu hamil, yaitu kejadian KEK pada tahun 2015 sebanyak 28 kasus (5,97%) dari 469 ibu hamil, tahun 2016 sebanyak 34 kasus (6,30%) dari 540 ibu hamil, dan pada tahun 2017 sebanyak 39 kasus (7,53%) dari 518 ibu hamil (Puskesmas Mekar, 2018). Data tersebut menunjukkan bahwa terjadi kenaikan kasus KEK pada ibu hamil. Ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami komplikasi baik dalam kehamilannya maupun persalinannya sehingga perlu dilakukan perbaikan gizi pada ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan pendapatan keluarga dan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah ada hubungan pendapatan keluarga dan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluargadan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari.
- b. Mengetahui pendapatan keluarga ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari.
- c. Mengetahui penyakit infeksi ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari.
- d. Menganalisis hubungan pendapatan keluargadengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari.
- e. Menganalisis hubungan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari.

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 Sri 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 jarak kelahiran, pendidikan dan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Sri dkk adalah variabel bebas penelitian. Variabel bebas penelitian ini adalah pendapatan keluarga dan penyakit infeksi, sedangkan penelitian Sri dkk adalah jarak kelahiran, pendidikan dan pengetahuan.
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 menyatakan bahwa ada hubungan usia menikah, pendidikan, pekerjaan, umur kehamilan, kadar hb, konsumsi zat besi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Vita adalah variabel bebas penelitian. Variabel bebas penelitian ini adalah pendapatan keluarga dan penyakit infeksi, sedangkan penelitian Vita dkk adalah usia menikah, pendidikan, pekerjaan, umur kehamilan, kadar hb, konsumsi zat besi.