

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Wanita hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) memiliki kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama dan terdeteksi melalui pengukuran lingkaran lengan atas yang kurang dari 23,5 cm. Wanita yang sedang hamil membutuhkan lebih banyak nutrisi daripada mereka yang tidak hamil. Hal ini karena janin dan ibu sama-sama menggunakan nutrisi yang dikonsumsi. Nutrisi yang dimakan janin untuk berkembang berasal dari nutrisi ibu dan dari simpanan nutrisi di dalam tubuhnya (Abadi & Putri, 2020).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2017 menyatakan bahwa Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan memiliki prevalensi di seluruh dunia antara 35% hingga 75%. Lebih lanjut, WHO juga mencatat adanya korelasi antara KEK dengan 40% kematian ibu di negara-negara terbelakang. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dikumpulkan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan pada tahun 2017-2018 menunjukkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia adalah 17,3%; prevalensi anemia di antara mereka sekitar 48,9%.

Dengan angka 21,9% (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara, 2018), KEK cukup umum terjadi di Sulawesi Tenggara pada tahun 2017. Data dari Puskesmas Wapunto, Kecamatan Duruka, Kabupaten Muna, menunjukkan bahwa 16,47% ibu hamil di wilayah kerjanya mengalami KEK sebesar 16,47%. Secara keseluruhan terdapat 261 ibu hamil, dan tiga puluh di antaranya mengalami KEK. Ambang batas masalah

kesehatan untuk ibu hamil yang berisiko KEK adalah 11,5% (Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2023), sehingga angka ini dianggap bermasalah.

Bagi ibu hamil, kurang energi kronis (KEK) disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Sementara konsumsi gizi yang buruk dan riwayat penyakit infeksi sebelum kehamilan merupakan faktor penyebab langsung (Muliawati, 2013), faktor penyebab tidak langsung Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah pendapatan keluarga yang tidak mencukupi, tingkat pendidikan ibu yang rendah, usia ibu, dan faktor paritas.

Salah satu faktor risiko KEK pada ibu hamil adalah penggunaan energi. Ibu hamil yang kurang mengonsumsi energi memiliki peluang 50,370 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang mengonsumsi banyak energi (Toruntju et al., 2019).

Selain itu, hal lain yang segera mempengaruhi kondisi gizi seseorang adalah gangguan infeksi. Gangguan infeksi membatasi kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi, sehingga menurunkan kekebalan dan rasa lapar. Akibatnya, asupan makanan menjadi berkurang dan terjadilah malnutrisi. Penelitian yang dilakukan oleh Fauziah, dkk. (2014) menunjukkan 75% responden memiliki penyakit infeksi. Studi statistik menghasilkan rasio OR 10,71 untuk penyakit infeksi. Hal ini menunjukkan bahwa di antara orang-orang yang memiliki infeksi tiga bulan sebelumnya, risiko SEZ 10,71 kali lebih besar dibandingkan mereka yang tidak (Jannah, 2021).

Unsur lain yang mempengaruhi frekuensi KEK pada ibu hamil adalah status pendapatan. Penelitian Yulastuti (2014) menunjukkan bahwa kekayaan berpengaruh terhadap prevalensi kurang energi kronis pada ibu hamil. Tingkat pendapatan dapat

mempengaruhi bagaimana seseorang mengonsumsi makanan. Pendapatan sangat menentukan kualitas dan jumlah makanan. Dengan kata lain, rasa makanan berbanding lurus dengan kondisi keuangan seseorang. Dengan kata lain, semakin banyak uang yang dimiliki seseorang, semakin banyak pula pendapatan yang dialokasikan untuk membeli buah-buahan, sayuran, dan kategori makanan lainnya (Yuliastuti, 2014).

Konsekuensi KEK pada ibu akan menyebabkan berbagai masalah bagi janin dan juga ibu. Akibat KEK pada ibu hamil, ibu akan mengalami berbagai risiko seperti anemia, perdarahan, pertumbuhan berat badan yang kurang, dan timbulnya infeksi menular. Sementara itu, efek KEK pada proses persalinan cenderung menjadi lebih jelas, mengakibatkan persalinan melalui operasi, persalinan dini, perdarahan pasca persalinan, serta persalinan yang sulit dan berlarut-larut. KEK mempengaruhi proses perkembangan janin dan dapat menyebabkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, kelainan bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (kematian dalam kandungan), dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Mengingat dampak yang ditimbulkan dari kekurangan gizi (Kemenkes RI, 2015), maka penanganan KEK sangat perlu dilakukan dengan pemberian makanan tambahan (PMT). Dirancang untuk menjadi pelengkap makanan utama sehari-hari bagi ibu hamil dengan KEK, PMT Pemulihan bukanlah pengganti. PMT diberikan satu kali sehari selama sembilan puluh hari (Jusria, 2020).

Kurang Energi Kronis (KEK) yang berhubungan dengan kehamilan dapat menyebabkan masalah bagi ibu dan bayi yang sedang berkembang. Bagi ibu hamil, KEK dapat menyebabkan risiko dan kesulitan termasuk anemia, perdarahan, pertumbuhan berat badan yang tidak mencukupi, dan paparan penyakit menular. Jenis

kelamin ibu hamil dapat mempengaruhi proses perkembangan janin, sehingga dapat menyebabkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, kelainan bawaan, anemia pada bayi baru lahir, asfiksia intrapartum, dan BBLR.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat asupan energi, riwayat penyakit infeksi, pendapatan keluarga, dan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil usia kerja di Puskesmas Wapunto, Kabupaten Muna, Provinsi Sulawesi Tenggara

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini sesuai dengan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan berisiko antara tingkat asupan energi dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wapunto Kabupaten Muna?
2. Apakah ada hubungan berisiko antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wapunto Kabupaten Muna?
3. Apakah ada hubungan berisiko antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wapunto Kabupaten Muna?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara variabel risiko tingkat pendapatan keluarga, riwayat penyakit infeksi, dan tingkat konsumsi energi dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wapunto Kabupaten Muna.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pola makan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wapunto Kabupaten Muna.
- b. Untuk mengetahui berapa jumlah kalori yang dikonsumsi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wapunto. Kabupaten Muna.
- c. Untuk mengetahui seberapa sering riwayat penyakit menular pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wapunto Kabupaten Muna.
- d. Mengetahui persentase ibu hamil dengan pendapatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Wapunto Kabupaten Muna.
- e. Mengetahui derajat pengaruh variabel risiko yang berhubungan dengan konsumsi energi terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wapunto Kabupaten Muna.
- f. Mengetahui hubungan dan derajat pengaruh variabel risiko yang berhubungan dengan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wapunto Kabupaten Muna.

g. Menganalisis korelasi dan derajat risiko variabel yang berhubungan dengan tingkat pendapatan keluarga terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wapunto Kabupaten Muna.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Data ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan mengenai hubungan antara pendapatan keluarga, riwayat penyakit infeksi, asupan energi dan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wapunto Kabupaten Muna

2. Bagi Institusi

Institusi dapat membantu memperluas wawasan dan meningkatkan pengetahuan melalui bahan bacaan dan publikasi yang mungkin berguna bagi peneliti selanjutnya sebagai arahan dalam penelitian mereka.

3. Bagi Peneliti

Dapat membantu penulis untuk lebih memahami hubungan antara pendapatan keluarga, riwayat penyakit infeksi, tingkat asupan energi dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Wapunto Kabupaten Muna.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Judul penelitian	Nama peneliti & Tahun	Desain penelitian	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin	Erni Yuliasuti, 2014	Case control	Tidak ada hubungan antara pekerjaan fisik ibu hamil dan jarak kehamilan dengan kekurangan energi kronis (KEK).	Desain penelitian (case control), variabel terikat (ibu hamil kek)	Variabel bebas (pekerjaan fisik dan jarak kehamilan)
2.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil di Puskesmas Suela Tahun 2020	Nurannisa Fitriana Aprianti, dkk (2021)	Case control	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerjaan, umur, Paritas, jarak kehamilan dan status anemia memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK sedangkan tingkat pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian KEK.	Desain penelitian (case control), variabel terikat (ibu hamil kek)	Variabel bebas (pekerjaan, umur, paritas, jarak kehamilan, status anemia dan tingkat pendidikan)
3.	Hubungan sosial ekonomi dan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) ibu hamil di wilayah	Musaddik Putri, Linda Ayu Rizka M, Habib Ihsan	Cross-sectional	- Hasil uji Chi-Square menemukan bahwa ada hubungan sosial ekonomi keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di	Variabel bebas (sosial ekonomi keluarga) dan variabel terikat (ibu hamil kek)	Desain penelitian (cross sectional), variabel bebas (pola makan)

	kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari	(2022)		Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. - Hasil uji Chi-Square menemukan bahwa ada hubungan pola makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari.		
4.	Faktor penyebab Ibu hamil kurang energi kronis di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012	Siti Muliawati, 2013	Case control	-Sebagian besar ibu adalah berpendapatan sedang berjumlah 16 responden (53,3%). -Ibu hamil kurang energi kronis sebagian besar berpendidikan SMP yaitu 12 orang (40%). -Ibu hamil kurang energi kronis sebagian besar berumur antara 21 – 35 tahun berjumlah 27 ibu hamil (90%). -Ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis sebagian besar paritas 1-2 anak berjumlah 23 ibu hamil (76,7%).	Variabel bebas (tingkat pendapatan keluarga dan riwayat penyait infeksi) dan variabel terikat (ibu hamil kek)	Desain penelitian (cross sectional), variabel bebas (tingkat pendidikan ibu, umur ibu, paritas, dan pola konsumsi makanan)

				<p>-Ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis sebagian besar pola konsumsi baik berjumlah 18 ibu hamil (60%).</p> <p>-Ibu hamil sebagian besar tidak memiliki infeksi sebanyak 26 ibu hamil (86,7%).</p>		
5.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di kota kendari 2018	Pitriana A, Nurmiaty, dan Sultan Akbar Toruntju (2018)	Case control	<p>Menunjukkan adanya hubungan asupan energi dan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kota Kendari dengan nilai p value energi = $0,00 < 0,05$, nilai p value protein = $0,00 < 0,05$. Sedangkan hasil analisis pola makan, pendapatan keluarga dan pemeriksaan kehamilan menunjukkan tidak adanya hubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kota Kendari dengan nilai p value pola makan = $0,195 > 0,05$, p value pendapatan keluarga = $0,078 > 0,05$ dan p value pemeriksaan kehamilan = $0,051 > 0,05$.</p>	Desain penelitian (case control), variabel bebas (tingkat asupan energi dan tingkat pendapatan keluarga), variabel terikat (ibu hamil kek)	Variabel bebas (pola makan dan pemeriksaan kehamilan)