

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik pada tahun 2016 sebanyak (30,1%). Pada tahun 2017 jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik secara global sebanyak (35-75%). Kejadian kekurangan energi kronik di negara-negara berkembang seperti bangladesh, india, indonesia, myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand adalah (15-47%) yaitu dengan BMI $<18,5$. Adapun negara yang mengalami kejadian yang tertinggi adalah bangladesh yaitu (47%), sedangkan indonesia merupakan urutan ke empat terbesar setelah india dengan (35,5%) dan yang paling rendah adalah Thailand dengan (15-25%) (WHO, 2021).

Di Indonesia hasil Riset Kesehatan Dasar (2021) prevalensi risiko KEK wanita hamil umur 15–49 tahun, secara nasional sebanyak 24,2 persen. Kemudian pada tahun 2021 prevalensi risiko KEK wanita hamil umur 15-49 tahun, secara nasional sebanyak 17,3 persen. prevalensi risiko KEK wanita hamil umur 15–49 tahun tertinggi berada di provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu 36,8 persen, sedangkan prevalensi risiko KEK wanita hamil umur 15–49 tahun terendah di provinsi Kalimantan Utara 1,7 persen. (Riskesdas, 2021).

Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Pada kelompok ibu hamil di pedesaan maupun perkotaan lebih dari separuhnya mengalami defisit asupan energi dan protein,

pemberian makanan tambahan yang berfokus pada zat gizi makro maupun zat gizi mikro bagi ibu hamil sangat diperlukan dalam rangka pencegahan Bayi Berat Lahir Rendah dan Balita Pendek (Stunting) (Kementerian Kesehatan, 2018).

Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang dikandungnya. Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu, sehingga kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi. Asupan energi dan protein tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil yang mengalami KEK jika Lingkar Lengan Atas (LLA) < 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang berpotensi mengalami kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. KEK juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2019 prevalensi risiko KEK masih cukup tinggi pada usia (15-49 tahun) yaitu 17,3%, sedangkan prevalensi anemia sekitar 48,9% (Kemenkes RI, 2020). Prevalensi ibu hamil yang mengalami risiko terjadinya KEK pada tahun 2021 di Indonesia sebanyak 9,7 %, di Aceh prevalensi ibu hamil yang berisiko KEK sebanyak 8,5% (Dinkes Aceh, 2022).

Kabupaten Aceh Utara merupakan salah satu daerah di provinsi Aceh yang memiliki angka kematian ibu (AKI) sebanyak 7 kematian per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Aceh, 2022). Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan

Kabupaten Aceh Utara, diketahui bahwa sebanyak 243 orang ibu hamil usia subur (15-49 tahun) mengalami KEK (Dinkes Aceh, 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK yaitu faktor usia ibu, melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Novita, 2021). Pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan. Umur ibu dalam kehamilan yang sekarang diukur dengan umur yang = 20 tahun, 21-35 tahun, > 35 tahun (Fitrianiingtyas dkk., 2018).

Faktor Paritas adalah berapa kali seorang ibu telah melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin atau bayi yang dikandung. Berapa kali seorang ibu pernah melahirkan Bayi (paritas) diukur dalam baik jika 2 kali, dan buruk jika = 3 kali (Novita, 2021). Faktor jarak kelahiran, jarak kelahiran yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak mempunyai kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri. Ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya.

Faktor pendidikan, faktor tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Pada perempuan semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah angka kematian bayi dan ibu (Fitrianiingtyas dkk., 2018). Faktor pekerjaan, Pekerjaan dapat mengukur status sosial ekonomi serta masalah kesehatan dan

kondisi tempat seseorang bekerja (Fitrianingtyas dkk., 2018). Wanita yang berperan sebagai ibu rumah tangga dalam hidupnya memiliki tingkat kesehatan yang lebih rendah daripada wanita yang memiliki pekerjaan serta rutinitas di luar rumah. Oleh karena itu KEK dapat terjadi pada wanita hamil yang pekerjaannya relatif rendah seperti asisten rumah tangga, buruh, dan lainnya.

Faktor pendapatan keluarga sangat menentukan besar kecilnya pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari dalam keluarga. Pendapatan yang rendah akan memberikan pengaruh dan dampak yang besar dalam pencapaian pemenuhan kebutuhan hidup dalam keluarga, begitu pula sebaliknya (Fitrianingtyas dkk., 2018). Syarifuddin, Ausa (2018) mengatakan ada hubungan yang bermakna antara pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian KEK. (Mahirawati, 2014) menyimpulkan bahwa pendidikan dan status pekerjaan berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ernawati (2018), menunjukkan bahwa Umur ibu merupakan salah satu faktor penting dalam proses kehamilan sampai persalinan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat yaitu usia 20-35 tahun, baik pada kelompok ibu hamil yang mengalami KEK maupun kelompok ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,03$ dan nilai rasio prevalensi sebesar 4,089. Artinya ibu yang usianya terlalu muda (< 35 tahun) berisiko mengalami KEK pada saat hamil sebesar 4,089 kali dibandingkan ibu hamil pada usia 20-35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh usia ibu hamil terhadap kejadian KEK.

Berdasarkan hasil penelitian Ihzmah (2021), dari hasil penelitiannya dengan menggunakan uji *chi square* ditemukan ada hubungan antara paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Perawatan Satui dengan nilai ($p = 0,027$). Dalam penelitiannya dijelaskan bahwa adanya hubungan disebabkan karena ibu hamil yang berparitas Grande multigravida lebih beresiko terkena Kekurangan Energi Kronis (KEK) dari pada ibu primigravida dan multigravida. Ibu hamil dengan paritas lebih dari 5kali memiliki kemungkinan besar untuk melahirkan bayi BBLR.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara didapatkan 36 ibu hamil yang mengalami KEK dari 299 ibu hamil yang didapatkan dari hasil pengukuran LILA.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah dari penelitian adalah : “Apa saja Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara?.”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apa saja Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara?.”

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia, paritas, pendapatan dan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara.
- b. Untuk mengetahui hubungan usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara.
- c. Untuk mengetahui hubungan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara.
- d. Untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara.
- e. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara?

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan informasi tentang Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dan Bayi Berat Lahir Rendah di UPTD Puskesmas Tanah Luas Kabupaten Aceh Utara.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan deteksi dini terkait status gizi ibu hamil.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai dampak KEK pada ibu hamil terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan pengetahuan terhadap masalah Kurang Energi Kronik (KEK) dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).