

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Masalah gizi ibu hamil yang cukup tinggi dan masih banyak dialami oleh ibu hamil di Indonesia adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia melaporkan pada tahun 2018 prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK adalah 17,3% dari seluruh ibu hamil di Indonesia. Prevalensi Ibu hamil KEK di Jawa Timur sebesar 19,6%. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 283.833 ibu hamil dengan LILA <23,5 cm (risiko KEK) dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur LILA, sehingga diketahui capaian ibu hamil KEK sebesar 8,7% sementara target tahun 2021 adalah 14,5%. Persentase ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di provinsi Jawa Timur sebesar 9,2%, persentase tersebut sudah mencapai target yang diharapkan tahun 2021 (14,5%), Namun masih berada di atas batas ambang masalah kesehatan masyarakat untuk ibu hamil dengan risiko KEK menurut WHO yaitu <5%.

Kekurangan energi pada masa kehamilan akan menimbulkan masalah kesehatan bagi ibu dan janin. Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil akan berisiko dan komplikasi pada ibu seperti anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Selain itu, pada proses ibu hamil penderita KEK dapat menyebabkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Selain berisiko pada ibu hamil, Kekurangan Energi Kronik (KEK) juga dapat berisiko pada mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yakni kurang dari 2500 gram (Krisnawati, 2018).

Menurut Sumarni, dkk (2017) Kurang Energi Kronik (KEK) disebabkan oleh kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan Indeks Massa Tubuhnya (IMT) dibawah normal (kurang dari 18,5 untuk orang

dewasa). Menurut Sumarni (2020), Faktot-faktor yang mempengaruhi terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil terdiri dari faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang meliputi penyakit infeksi dan asupan makanan, sedangkan faktor tidak langsung meliputi persediaan pangan keluarga, pendidikan, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga dan pelayanan kesehatan. Salah satu penyebab kekurangan energi Kronik pada ibu hamil yaitu kurangnya konsumsi energi dan protein dalam jangka waktu yang lama. Protein mengandung zat besi yang sangat dibutuhkan selama masa kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Apabila asupan zat gizi kurang menyebabkan pasokan zat besi tidak mencukupi sehingga berkurangnya jumlah protoporphirin yang diubah menjadi heme dan diikuti menurunnya jumlah feritin yaitu berkurangnya simpanan zat besi (Mijayanti, dkk 2020). Selain itu, kurangnya asupan makanan menyebabkan cadangan lemak dalam tubuh digunakan untuk kebutuhan tenaga (energi) sehingga badan menjadi kurus dan lingkaran lengan atas mengecil (Nuraeni, L 2017). Rendahnya asupan makanan dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan tentang gizi yang berakibat pada rendahnya pemilihan makanan yang bergizi (Mijayanti, dkk 2020). Faktor-faktor lain yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil diantaranya adalah keadaan social ekonomi yang mengakibatkan rendahnya pendidikan, jarak kelahiran terlalu dekat menyebabkan buruknya status gizi pada ibu hamil, banyaknya bayi yang dilahirkan (paritas), usia kehamilan pertama yang terlalu muda atau masih remaja dan pekerjaan yang biasanya memiliki status gizi lebih rendah apabila tidak diimbangi dengan asupan makanan dalam jumlah yang cukup (Nuraeni, L 2017).

Bentuk upaya yang dilakukan pemerintah dalam perbaikan gizi ibu hamil kekurangan energi Kronik (KEK) adalah dengan pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) (Kemenkes RI, 2019). Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan 7 mineral (Risksedas, 2018). Pemerintah Kota Malang telah melakukan upaya dalam pencegahan ibu hamil KEK yaitu dengan

menyalurkan bantuan pemberian makanan tambahan (PMT), yaitu berupa Berupa makanan lengkap siap santap atau kudapan yang kaya sumber protein hewani dengan memperhatikan gizi seimbang menggunakan bahan makanan segar (tanpa pengawet buatan) dan membatasi konsumsi Gula, Garam dan Lemak (GGL). PMT ini berupa tambahan dan bukan pengganti makanan utama.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2022 terdapat 2 kecamatan yang mengalami kenaikan jumlah ibu hamil penderita KEK yaitu kecamatan Sukun dan Lowokwaru, hal ini berbeda dengan 3 kecamatan lain di kota malang yaitu kecamatan Blimbing, Klojen, dan Kedungkandang yang mengalami penurunan jumlah ibu hamil penderita KEK. Kecamatan Sukun merupakan wilayah yang mengalami kenaikan ibu hamil KEK tertinggi di Kota Malang dibandingkan dengan kecamatan lowokwaru, sebanyak 127 ibu hamil mengalami KEK pada tahun 2021 Kemudian, Pada tahun 2022 jumlah ibu hamil penderita KEK mengalami kenaikan menjadi 199 orang. Puskesmas Janti merupakan salah satu dari 3 puskesmas yang ada di Kecamatan Sukun. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Janti diketahui masalah gizi ibu hamil yang utama adalah ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 86 dari 918 ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Persentase ibu yang mengalami KEK di Puskesmas Janti adalah 9,35%. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO, 2010 dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2021), batas ambang masalah kesehatan masyarakat untuk ibu hamil dengan risiko KEK adalah <5%, maka dapat diketahui persentase ibu hamil KEK di Puskesmas Janti berada diatas batas ambang masalah kesehatan untuk ibu hamil dengan risiko KEK. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, perlu dilakukan kajian mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Janti Kota Malang.

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Janti Kota Malang?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Janti Kota Malang

#### 2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisis hubungan penyakit infeksi dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Janti Kota Malang
- b) Menganalisis hubungan asupan energi dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Janti Kota Malang
- c) Menganalisis hubungan asupan protein dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Janti Kota Malang
- d) Menganalisis hubungan asupan lemak dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Janti Kota Malang
- e) Menganalisis hubungan asupan karbohidrat dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Janti Kota Malang
- f) Menganalisis hubungan usia ibu hamil dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Janti Kota Malang
- g) Menganalisis hubungan jarak kehamilan dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Janti Kota Malang
- h) Menganalisis hubungan paritas dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Janti Kota Malang
- i) Menganalisis hubungan pendapatan dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Janti Kota Malang
- j) Menganalisis hubungan pekerjaan suami dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Janti Kota Malang
- k) Menganalisis hubungan pendidikan ibu dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Janti Kota Malang
- l) Menganalisis hubungan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang ibu hamil dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Janti Kota Malang

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori yang telah ada pada hasil penelitian sebelumnya serta memberikan tambahan pengetahuan

dan informasi bagi peneliti berikutnya terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil.

## 2. Manfaat Praktis

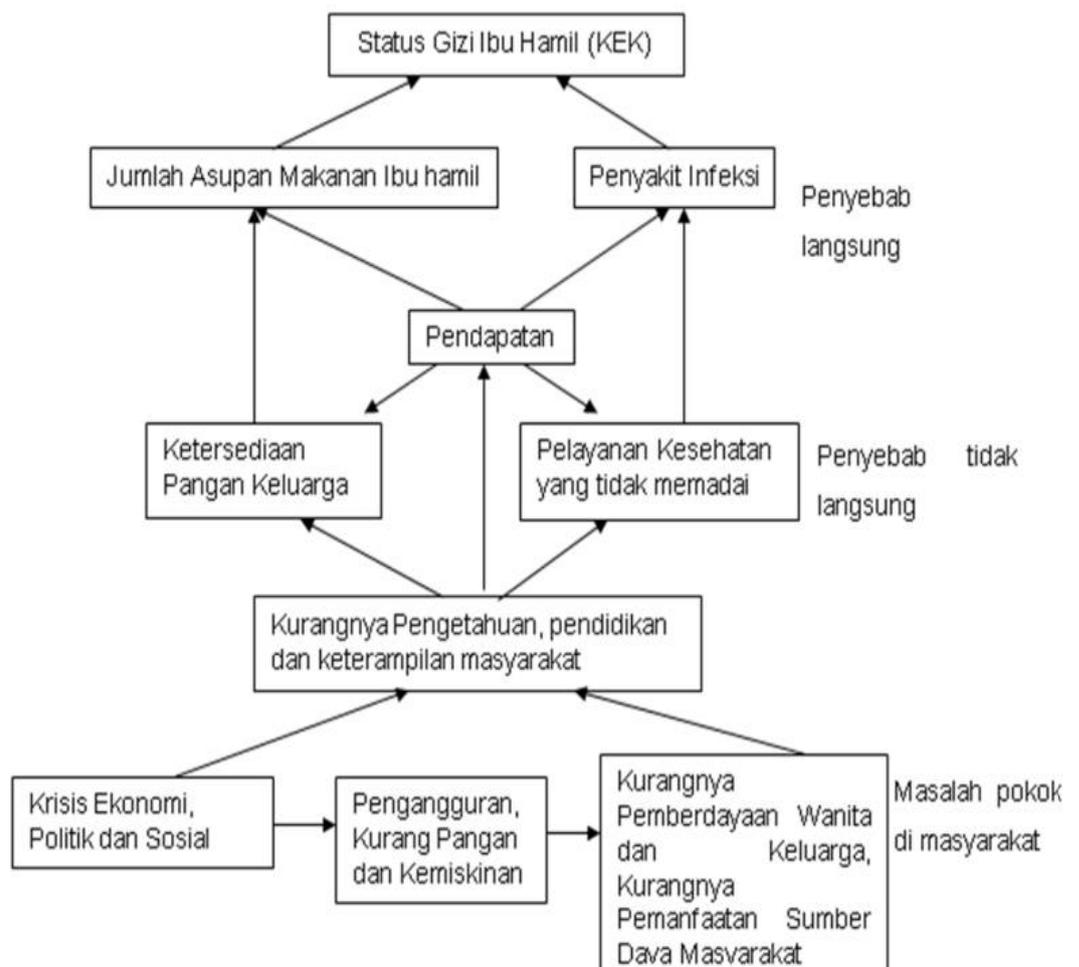
### a) Petugas Kesehatan Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan edukasi sebagai upaya pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dan meningkatkan kesehatan ibu hamil.

### b) Peneliti

Penelitian ini sebagai bentuk aplikasi dari ilmu yang diperoleh selama masa perkuliahan.

## E. Kerangka Teori



Gambar 1. Modifikasi Kerangka Teori Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil, dikutip dari Soekirman (2000), UNICEF (1998).

## F. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

 = Variabel diteliti

 = Variabel tidak diteliti

Kekurangan Energi Kronik pada Ibu hamil dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung yang terdiri dari adanya penyakit infeksi, kurangnya asupan energi, asupan protein, asupan lemak dan asupan karbohidrat, kemudian faktor tidak langsung yang terdiri dari usia ibu, jarak kehamilan,

paritas, pendapatan, pekerjaan suami, pendidikan ibu dan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang ibu hamil.

### **G. Hipotesisi**

$H_0$  = Tidak terdapat hubungan penyakit infeksi, asupan energi, asupan protein, asupan lemak, asupan karbohidrat, usia ibu, jarak kehamilan, paritas, pendapatan pekerjaan suami, pendidikan ibu dan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang ibu hamil dengan Ibu Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Janti Kota Malang.

$H_1$  = Terdapat hubungan penyakit infeksi, asupan energi, asupan protein, asupan lemak, asupan karbohidrat, usia ibu, paritas, pendapatan, pekerjaan suami, jarak kehamilan, pendidikan ibu dan pengetahuan ibu tentang gizi seimbang ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Janti Kota Malang.