

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Membangun sumber daya manusia yang berkualitas yaitu sehat, cerdas, dan produktif menjadi tantangan utama pembangunan suatu bangsa. Gizi merupakan salah satu yang menentukan kualitas dari sumber daya manusia (SDM).⁽¹⁾ Masalah kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pada pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunnya daya produktivitas kerja, serta menurunnya daya tahan tubuh yang meningkatkan resiko angka morbiditas maupun mortalitas.⁽²⁾ Kecukupan gizi merupakan hal yang sangat penting oleh setiap individu dari sejak janin yang berada didalam kandungan, bayi, anak-anak, remaja, dewasa hingga pada usia lanjut, karena prasyarat utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas yaitu keadaan gizi yang baik.⁽¹⁾

Salah satu masalah kekurangan gizi yang masih terjadi di Indonesia yaitu kekurangan energi kronis (KEK). Kekurangan energi kronis adalah suatu keadaan ketika seseorang mengalami defisiensi pada kalori dan protein yang berlangsung lama atau menahun. Kekurangan energi kronis mempunyai dampak yang serius dalam jangka panjang, oleh sebab itu kekurangan energi kronis menjadi salah satu fokus oleh pemerintah dalam penanganannya Kekurangan energi kronis menjadi salah satu permasalahan gizi yang terjadi pada wanita usia subur (wus).⁽³⁾

Wanita usia subur adalah semua wanita yang berada pada rentang usia 15-49 tahun tanpa memandang status perkawinannya yaitu baik belum menikah, sudah menikah atau janda.⁽⁴⁾ Wanita usia subur menjadi kelompok rawan yang memiliki risiko mengalami kekurangan energi kronis karena pada masa tersebut harus

diperhatikan status kesehatannya terutama status gizi. Kekurangan energi kronis pada wanita usia subur akan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) dikemudian hari dan juga mengakibatkan gangguan kesehatan yaitu morbiditas, mortalitas, disabilitas, dan juga menurunkan kualitas sumber daya manusia. Kondisi ibu sebelum kehamilan dan pada masa kehamilan akan menjadi penentu kualitas generasi penerus. Kesehatan prakonsepsi sangat perlu diperhatikan sebab hal ini berhubungan erat dengan outcome kehamilan.⁽⁵⁾

Di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) selama periode 1991-2015 yaitu 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu namun tidak berhasil mencapai target MDGs yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil supas tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu berdasarkan pencatatan program kesehatan keluarga tahun 2020 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 yaitu 4.221 kematian menjadi 4.627 kematian di Indonesia.⁽⁶⁾ Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan kematian ibu yaitu faktor penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Sebesar 90% penyebab kematian ibu terjadi ketika persalinan dan setelah persalinan. Hal yang menyebabkan kematian ibu adalah perdarahan sebesar 28%, eklampsia sebesar 24% dan infeksi sebesar 11%. Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan oleh kekurangan energi kronis yang terjadi pada kehamilan sebesar 37% dan kejadian anemia pada kehamilan sebesar 40%.⁽⁷⁾

Penilaian kekurangan energi kronis pada wanita usia subur dilakukan dengan menggunakan indikator lingkaran lengan atas (LiLA) dengan nilai ambang batas pengukuran <23,5 cm. Pengukuran pada lingkaran lengan atas atau *mid-upper-mid circumference* yaitu untuk mengetahui perubahan parallel massa otot, sehingga berguna untuk mendiagnosis terjadinya kekurangan gizi.⁽⁸⁾

Prevalensi kekurangan energi kronis di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyatakan bahwa kekurangan energi kronis pada wanita usia subur tidak hamil berusia 15-49 tahun sebesar 14,5%, sedangkan pada wanita usia subur hamil berusia 15-49 tahun sebesar 17,3%.⁽⁹⁾ Di Provinsi Sumatera Barat, prevalensi kekurangan energi kronis pada wanita usia subur tidak hamil berusia 15-49 tahun sebesar 14,32%, sedangkan kekurangan energi kronis pada wanita usia subur hamil berusia 15-49 tahun sebesar 16,67%. Prevalensi kekurangan energi kronis tertinggi di Sumatera Barat yaitu pada wanita usia subur tidak hamil pada kelompok umur 15-19 tahun sebesar 33,15% sedangkan kekurangan energi kronis pada wanita usia subur hamil tertinggi pada kelompok umur 15-19 tahun sebesar 28,42%. Di Kota Pariaman, prevalensi kekurangan energi kronis pada wanita usia subur tidak hamil sebesar 12,89% sedangkan pada wanita usia subur hamil sebesar 12,79%. Prevalensi kejadian kekurangan energi kronis pada wilayah perdesaan pada wanita usia subur hamil sebesar 19,26% sedangkan kekurangan energi kronis pada wanita usia subur tidak hamil di perdesaan sebesar 14,33%.⁽¹⁰⁾ Di Desa Cubadak Air Utara, Prevalensi kekurangan energi kronis pada wanita usia subur hamil tahun 2021 berdasarkan data ibu hamil yang memeriksakan LiLA sebesar 32,14%.⁽¹¹⁾

Di Indonesia, risiko kekurangan energi kronis pada wanita usia subur paling tinggi terjadi pada kelompok usia 15-19 tahun, dan mengalami penurunan pada kelompok usia yang lebih tua, kondisi ini menyebabkan wanita usia subur yang mengalami kekurangan energi kronis cenderung melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan anak pada saat usia balita.⁽¹²⁾ Ketidakseimbangan asupan zat gizi dan infeksi menjadi faktor penyebab kekurangan energi kronis. Beberapa faktor yang merupakan penyebab kekurangan

energi kronis yaitu asupan makanan dan pengetahuan. Hal ini disebabkan kurangnya informasi yang berkaitan dengan gizi, yang mengakibatkan berkurangnya kemampuan untuk menerapkan gizi beragam dan seimbang pada kehidupan sehari-hari.⁽¹³⁾

Kekurangan asupan gizi yaitu asupan energi dan protein menjadi penyebab terjadinya kekurangan energi kronis. Ketidakseimbangan asupan energi dapat menyebabkan kurangnya berat badan dan simpanan energi pada tubuh yang akan mengakibatkan kekurangan energi kronis. Hasil dari beberapa penelitian menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara energi dengan risiko kejadian kekurangan energi kronis.⁽¹⁴⁾ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Aprilianti D, dkk tahun 2018 pada wanita usia subur usia 18-35 tahun di Desa Hibun Kabupaten Sanggau menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan kejadian kekurangan energi kronis ($p=0,009$), WUS yang memiliki asupan energi defisit cenderung memiliki risiko KEK yang tinggi (29,0%) sedangkan WUS yang memiliki asupan energi yang tidak defisit cenderung tidak beresiko KEK (94,9%).⁽¹⁵⁾ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Telisa I, dkk tahun 2020 pada remaja putri di SMA Muhammadiyah 1 Palembang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan risiko kekurangan energi kronis ($p=0,004$), nilai OR menyatakan bahwa siswi dengan asupan energi kurang akan berisiko 4 kali lebih besar mengalami kekurangan energi kronis.⁽¹⁶⁾

Asupan protein dapat memperkecil faktor risiko terjadinya kekurangan energi kronis. Berkaitan dengan kecukupan konsumsi asupan protein, maka protein berfungsi sebagai energi alternatif yang mana protein akan menunjukkan dominasi.⁽¹⁷⁾ Hasil dari beberapa penelitian menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara protein dengan risiko kejadian kekurangan energi kronis. Menurut penelitian

yang dilakukan oleh Suarjana I, dkk tahun 2020 pada 72 remaja putri pelajar SMU/SMK di Kabupaten Karangasem menunjukkan hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan kejadian kekurangan energi kronis ($p=0,000$).⁽¹⁸⁾ Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marsedi G, dkk tahun 2016 pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan risiko kekurangan energi kronis, karena berdasarkan hasil penelitian sebanyak 70,3 % asupan energi kurang yaitu $< 80\%$ AKP dan asupan protein yang baik hanya 29,7 %.⁽¹⁾

Menurut studi diet total (SDT) pada Survei Komsumsi Makanan Individu Indonesia 2014 secara nasional menyatakan bahwa persentase penduduk dengan tingkat kecukupan energi sangat kurang ($<70\%$ AKE) yaitu sebesar 45,7%, tingkat kecukupan energi kurang ($70-<100\%$ AKE) yaitu sebesar 33,9%, tingkat kecukupan sesuai AKG ($100-<130\%$ AKE) sebesar 14,5%, dan lebih dari AKG ($>130\%$ AKE) yaitu sebesar 5,9%. Sedangkan persentase penduduk dengan tingkat kecukupan protein sangat kurang ($<80\%$ AKP) yaitu sebesar 36,1%, tingkat kecukupan protein kurang ($70-<100\%$ AKP) yaitu sebesar 17,3%, dan tingkat kecukupan protein normal ($>100\%$ AKP) yaitu sebesar 46,5%.⁽¹⁹⁾

Aktifitas fisik adalah setiap gerakan dari anggota tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Pola aktivitas fisik yang tidak seimbang dengan asupan makanan akan menyebabkan ketidakseimbangan antara penggunaan dan masuknya energi makanan, sehingga kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya kekurangan kalori. Hasil dari beberapa penelitian menyatakan bahwa adanya hubungan bermakna antara aktivitas fisik dengan kekurangan energi kronis. Menurut penelitian Mufidah R, dkk tahun 2016 pada ibu hamil di Wilayah

Puskesmas Dawe Kudus menunjukkan hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan kejadian kekurangan energi kronis ($p=0,000$), ibu hamil yang memiliki tingkat aktivitas sedang beresiko 12,60 kali untuk mengalami kekurangan energi kronis dibandingkan ibu hamil yang memiliki tingkat aktivitas fisik ringan.⁽⁴⁸⁾

Pengetahuan sangat berperan pada kehidupan seseorang, terutama dalam berperilaku pada kehidupan sehari-hari. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan terjadi ketika seseorang telah melakukan pengindraan pada objek tertentu melalui pancaindra. Pengetahuan manusia sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga.⁽²⁰⁾ Hasil dari beberapa penelitian menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan risiko kejadian kekurangan energi kronis. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Palimbo A, dkk tahun 2014 pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo Kapuas menunjukkan hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis ($p=0,002$) dengan kekuatan korelasi sangat kuat ($r=0,897$).⁽²¹⁾

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui tentang apakah terdapat hubungan asupan energi, protein, aktivitas fisik dan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur di Desa Cubadak Air Utara Kota Pariaman.

1.2 Perumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan asupan energi, protein, aktivitas fisik dan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur di Desa Cubadak Air Utara Kota Pariaman?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan asupan energi, protein, aktivitas fisik dan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur di Desa Cubadak Air Utara Kota Pariaman.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui prevalensi kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur di Desa Cubadak Air Utara Kota Pariaman.
2. Diketahui tingkat asupan energi pada wanita usia subur dengan kejadian kekurangan energi kronis di Desa Cubadak Air Utara Kota Pariaman.
3. Diketahui tingkat asupan protein pada wanita usia subur dengan kejadian kekurangan energi kronis di Desa Cubadak Air Utara Kota Pariaman.
4. Diketahui tingkat aktivitas fisik pada wanita usia subur dengan kejadian kekurangan energi kronis di Desa Cubadak Air Utara Kota Pariaman.
5. Diketahui tingkat pengetahuan pada wanita usia subur dengan kejadian kekurangan energi kronis di Desa Cubadak Air Utara Kota Pariaman.
6. Diketahui hubungan asupan energi dengan kejadian kekurangan energi kronis pada wanita usia subur di Desa Cubadak Air Utara Kota Pariaman.
7. Diketahui hubungan asupan protein dengan kejadian kekurangan energi kronis pada wanita usia subur di Desa Cubadak Air Utara Kota Pariaman.
8. Diketahui hubungan aktivitas fisik dengan kejadian kekurangan energi kronis pada wanita usia subur di Desa Cubadak Air Utara Kota Pariaman.
9. Diketahui hubungan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada wanita usia subur di Desa Cubadak Air Utara Kota Pariaman.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini berguna untuk memberi pengalaman belajar, menambah wawasan peneliti dalam menerapkan ilmu yang telah diperoleh selama perkuliahan serta memberikan informasi peneliti mengenai hubungan asupan energi, protein, aktivitas fisik dan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur.

1.4.2 Bagi Responden

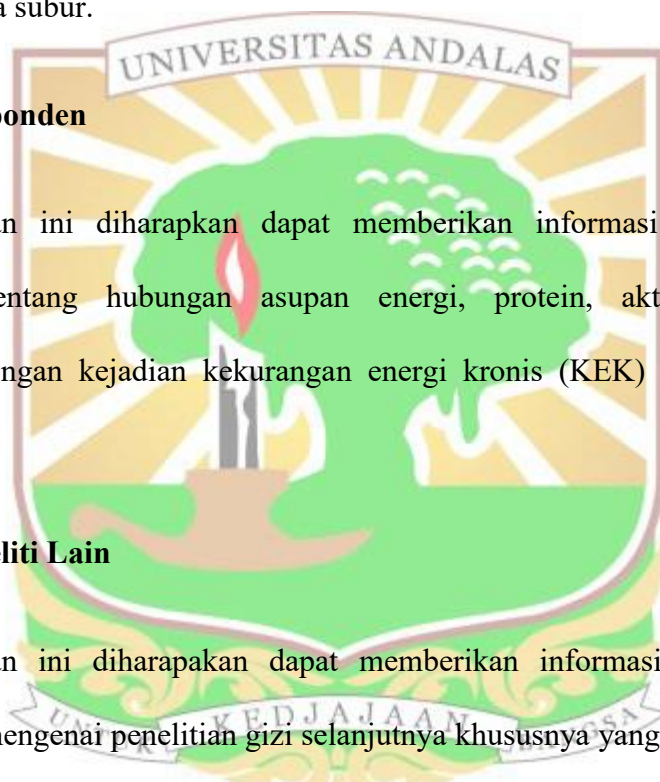
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah pengetahuan tentang hubungan asupan energi, protein, aktivitas fisik dan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur.

1.4.3 Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah sumber acuan mengenai penelitian gizi selanjutnya khususnya yang berkaitan tentang hubungan asupan energi, protein, aktivitas fisik dan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan asupan energi, protein, aktivitas fisik dan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur di Desa Cubadak Air Utara Kota Pariaman. Variabel dependen pada penelitian ini yaitu kekurangan energi kronis (KEK) dan variabel



independen pada penelitian ini yaitu asupan energi, protein, aktivitas fisik dan pengetahuan. Responden pada penelitian ini adalah wanita usia subur yang bertempat tinggal di Desa Cubadak Air Utara Kota Pariaman. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*.

