

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi kekurangan asupan energi dari zat gizi makro maupun mikro yang bersifat kronis dan ditandai dengan nilai lingkaran lengan atas (LiLA) $<23,5 \text{ cm}^{(1)}$. Ibu hamil tergolong kelompok yang rentan terhadap masalah kekurangan gizi, karena pada masa kehamilan kebutuhan energi dan zat gizi meningkat untuk menunjang kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Kebutuhan zat gizi yang meningkat selama kehamilan perlu diimbangi dengan asupan yang mencukupi. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu hamil berisiko mengalami masalah gizi, salah satunya KEK⁽²⁾. KEK pada ibu hamil umumnya telah terjadi sejak sebelum masa kehamilan, bahkan dapat bermula sejak periode pra-nikah atau pada masa remaja⁽³⁾.

KEK selama kehamilan dapat memberikan berbagai dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan janin. Pada ibu, KEK dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, kenaikan berat badan yang tidak sesuai dengan standar, kerentanan terhadap penyakit infeksi, hingga meningkatkan risiko kematian ibu. KEK juga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin, seperti kelainan bawaan, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), serta meningkatkan risiko terjadinya stunting⁽⁴⁾. Berbagai dampak tersebut menunjukkan bahwa KEK pada ibu hamil masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang memerlukan upaya pencegahan dan penanganan secara optimal.

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menunjukkan bahwa sekitar 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan KEK dan anemia selama kehamilan^(5,6). Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023,

prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia mencapai 16,9%⁽¹⁾. Angka ini menunjukkan penurunan dibandingkan data Riskesdas tahun 2018 yaitu sebesar 17,3%⁽⁷⁾. Penurunan tersebut belum mencapai target nasional penurunan KEK yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI, yaitu 11,5% pada tahun 2023 dan ditargetkan menurun menjadi 10% pada tahun 2024, sebagaimana tercantum dalam Permenkes RI Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020–2024⁽⁸⁾.

Sumatera Barat merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi kasus KEK yang menempati peringkat ke-21 dari 38 provinsi di Indonesia. Data SKI tahun 2023 menunjukkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil di Provinsi Sumatera Barat sebesar 16,5%⁽¹⁾. Berdasarkan data yang bersumber dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam publikasi Provinsi Sumatera Barat dalam Angka, tercatat adanya kecenderungan peningkatan kasus KEK pada ibu hamil di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021–2024 sebesar 1,7% per tahun^(9–12). Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil di Provinsi Sumatera Barat masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian.

Terjadinya KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dikelompokkan menjadi faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang berperan terhadap terjadinya KEK meliputi asupan makanan yang tidak memadai serta adanya penyakit infeksi. Faktor tidak langsung meliputi ketahanan pangan rumah tangga, kondisi sosial ekonomi, serta faktor biologis seperti usia ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, dan perilaku ibu^(13,14). Faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil merupakan permasalahan gizi yang kompleks dan dipengaruhi oleh interaksi antara faktor langsung dan tidak langsung di tingkat individu maupun rumah tangga.

Salah satu faktor tidak langsung yang berperan dalam terjadinya KEK pada ibu hamil adalah faktor sosial ekonomi. Faktor sosial ekonomi meliputi pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan pengeluaran^(14,15). Status sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan individu dalam mengakses dan mengonsumsi makanan bergizi, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi ibu hamil⁽¹⁵⁾. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa status sosial ekonomi keluarga berhubungan secara signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, di mana status sosial ekonomi yang rendah berkaitan dengan menurunnya daya beli, keterbatasan ketersediaan pangan, dan rendahnya asupan gizi, sehingga meningkatkan risiko KEK yang tercermin dari ukuran LiLA⁽¹⁵⁾. Penelitian lain juga melaporkan bahwa ibu hamil dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah lebih banyak mengalami status gizi kurang dibandingkan ibu hamil yang berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi cukup⁽¹⁶⁾.

Selain faktor sosial ekonomi, ketahanan pangan rumah tangga juga merupakan faktor tidak langsung yang berpengaruh terhadap terjadinya KEK pada ibu hamil⁽¹⁷⁾. Kondisi ketahanan pangan keluarga, yang tercermin melalui ketersediaan dan akses pangan, memiliki hubungan positif dengan tingkat konsumsi dan secara langsung berdampak pada status gizi ibu hamil⁽¹⁸⁾. Temuan tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa ibu hamil dengan KEK lebih banyak berasal dari rumah tangga yang mengalami kerawanan pangan⁽¹⁹⁾.

Permasalahan ketahanan pangan tersebut juga tercermin di tingkat daerah, termasuk di Kota Padang sebagai lokasi penelitian ini. Dalam beberapa tahun terakhir, prevalensi ketidakcukupan konsumsi pangan di Kota Padang menunjukkan tren peningkatan, dari 4,64% pada tahun 2020 menjadi 8,57% pada tahun 2024, sehingga terjadi perubahan klasifikasi dari kategori rendah menjadi sedang. Peningkatan ini

menunjukkan bahwa proporsi penduduk yang belum mampu memenuhi kebutuhan energi minimum semakin bertambah, yang mencerminkan adanya keterbatasan dalam ketersediaan pangan serta kemampuan rumah tangga dalam mengakses pangan⁽²⁰⁾.

Di samping faktor tidak langsung, faktor langsung juga berperan dalam terjadinya KEK pada ibu hamil, salah satunya adalah asupan makan. Ibu hamil dengan asupan makan yang mencukupi cenderung memiliki status gizi yang lebih baik dan berpeluang melahirkan bayi yang lebih sehat. Kecukupan asupan tidak hanya ditentukan oleh kuantitas makanan, tetapi juga oleh kualitas diet. Kuantitas menggambarkan jumlah makanan yang dikonsumsi, sedangkan kualitas diet menitikberatkan pada keragaman dan keseimbangan zat gizi dalam makanan tersebut. Dengan demikian, kualitas diet sering digunakan sebagai indikator yang lebih tepat untuk menilai apakah asupan ibu hamil sudah baik atau belum⁽²¹⁾.

Sejalan dengan hal tersebut, beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kualitas diet dengan status gizi ibu hamil, yang diukur berdasarkan keragaman konsumsi pangan^(22,23). Ibu hamil yang memiliki keragaman konsumsi pangan rendah berisiko 60 kali lebih besar mengalami KEK⁽²²⁾. Sejalan dengan temuan tersebut, skor keragaman konsumsi pangan yang rendah pada ibu hamil umumnya berkaitan dengan status gizi yang lebih rendah⁽²³⁾.

Kota Padang merupakan salah satu wilayah di Provinsi Sumatera Barat yang masih menghadapi permasalahan KEK pada ibu hamil. Berdasarkan data yang bersumber dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat dalam publikasi Provinsi Sumatera Barat dalam Angka, pada tahun 2024 Kota Padang mencatat jumlah kasus KEK pada ibu hamil tertinggi dibandingkan 19 kabupaten/kota lainnya, yaitu sebanyak 987 kasus (5,6%)⁽¹²⁾. Tingginya jumlah kasus KEK pada ibu hamil berpotensi menimbulkan berbagai dampak kesehatan, salah satunya meningkatkan risiko

terjadinya BBLR⁽⁴⁾. Sejalan dengan kondisi tersebut, pada tahun yang sama Kota Padang juga tercatat sebagai daerah dengan jumlah kasus BBLR tertinggi, yaitu sebanyak 588 kasus (4,2%)⁽¹²⁾. Gambaran tersebut menunjukkan bahwa Kota Padang masih menghadapi beban kasus KEK pada ibu hamil yang cukup tinggi.

Penelitian ini dilakukan pada dua wilayah, yaitu wilayah pusat kota dan pinggiran kota. Pusat kota merupakan kawasan dengan aktivitas masyarakat yang tinggi, yang ditandai oleh kepadatan penduduk serta ketersediaan berbagai fasilitas pelayanan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, seperti pertokoan, pusat perbelanjaan, akses informasi, dan pelayanan kesehatan. Sementara itu, masyarakat di wilayah pinggiran kota belum tentu memiliki akses yang sama terhadap berbagai fasilitas dan layanan tersebut, termasuk akses terhadap pangan yang beragam dan mudah dijangkau^(24,25). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa proporsi keluarga tidak miskin di pusat kota (93,64%) lebih tinggi dibandingkan di wilayah pinggiran kota (26,36%), sehingga kondisi sosial ekonomi di pusat kota cenderung lebih baik⁽²⁶⁾. Perbedaan kondisi sosial ekonomi tersebut diduga dapat mempengaruhi akses pangan, kualitas diet, dan berpotensi menimbulkan perbedaan kejadian KEK pada ibu hamil di kedua wilayah tersebut.

Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Padang tahun 2019–2024, Kecamatan Padang Barat dikategorikan sebagai wilayah pusat kota, sedangkan Kecamatan Lubuk Kilangan termasuk dalam wilayah pinggiran kota⁽²⁵⁾. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada angka kejadian KEK pada ibu hamil yang diperoleh dari data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2024. Berdasarkan data tersebut, Puskesmas Padang Pasir yang berada di Kecamatan Padang Barat mencatat sebanyak 41 kasus KEK (4,9%) dan merupakan puskesmas dengan angka kejadian KEK tertinggi di wilayah pusat kota. Sementara itu, Puskesmas Lubuk

Kilangan yang terletak di Kecamatan Lubuk Kilangan mencatat sebanyak 119 kasus KEK (10,8%) dan merupakan puskesmas dengan angka kejadian KEK tertinggi di wilayah pinggiran kota⁽²⁷⁾. Data tersebut menjadi dasar pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir sebagai representasi wilayah pusat kota dan Puskesmas Lubuk Kilangan sebagai representasi wilayah pinggiran kota dalam penelitian ini.

Berdasarkan latar belakang dan uraian penjelasan di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan sosial ekonomi, ketahanan pangan rumah tangga, dan kualitas diet dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah pusat kota dan pinggiran Kota Padang tahun 2026.

1.2 Perumusan Masalah

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi kekurangan asupan energi dari zat gizi makro maupun mikro yang berlangsung menahun (kronis), yang dapat terjadi sejak sebelum kehamilan dan berlanjut hingga masa kehamilan. KEK pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang memerlukan perhatian karena dapat menimbulkan berbagai dampak terhadap kesehatan ibu maupun janin, antara lain meningkatkan risiko anemia, komplikasi selama kehamilan, serta kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah. Perbedaan karakteristik wilayah, khususnya antara wilayah pusat kota dan pinggiran kota, berpotensi menimbulkan perbedaan akses terhadap pangan bergizi, pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi, yang selanjutnya dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Berdasarkan permasalahan tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara sosial ekonomi, ketahanan pangan rumah tangga, dan kualitas diet

dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah pusat kota dan pinggiran Kota Padang tahun 2026?”

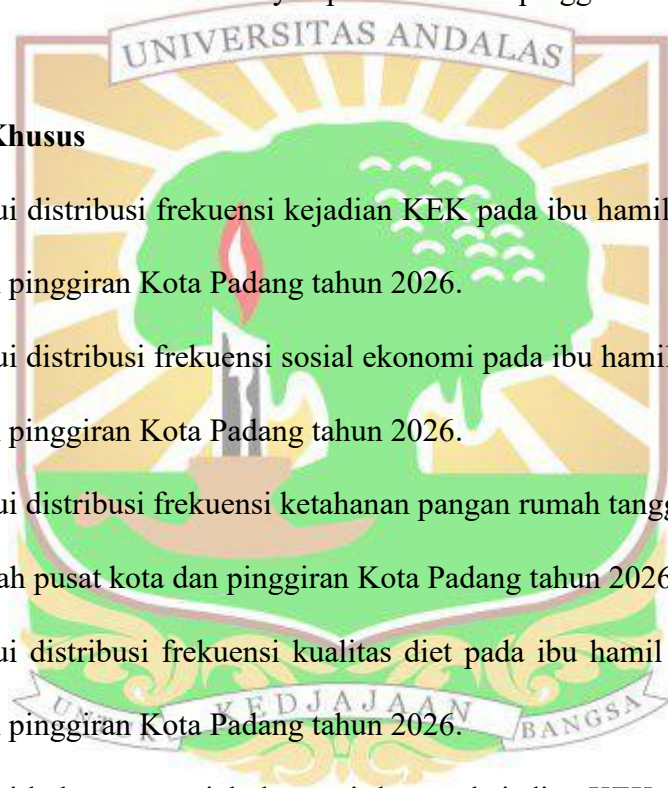
1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sosial ekonomi, ketahanan pangan rumah tangga, dan kualitas diet dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah pusat kota dan pinggiran Kota Padang tahun 2026.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah pusat kota dan pinggiran Kota Padang tahun 2026.
2. Diketahui distribusi frekuensi sosial ekonomi pada ibu hamil di wilayah pusat kota dan pinggiran Kota Padang tahun 2026.
3. Diketahui distribusi frekuensi ketahanan pangan rumah tangga pada ibu hamil di wilayah pusat kota dan pinggiran Kota Padang tahun 2026.
4. Diketahui distribusi frekuensi kualitas diet pada ibu hamil di wilayah pusat kota dan pinggiran Kota Padang tahun 2026.
5. Diketahui hubungan sosial ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah pusat kota dan pinggiran Kota Padang tahun 2026.
6. Diketahui hubungan ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah pusat kota dan pinggiran Kota Padang tahun 2026.
7. Diketahui hubungan kualitas diet dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah pusat kota dan pinggiran Kota Padang tahun 2026.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan sumber informasi ilmiah bagi masyarakat serta rujukan bagi peneliti selanjutnya dalam mengkaji hubungan antara sosial ekonomi, ketahanan pangan rumah tangga, dan kualitas diet dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan di bidang gizi, serta menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai hubungan antara sosial ekonomi, ketahanan pangan rumah tangga, dan kualitas diet dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

1.4.3 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman, wawasan, dan kemampuan peneliti dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama studi, serta menjadi dasar untuk melakukan penelitian lanjutan terkait masalah KEK pada ibu hamil.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Padang Pasir dan Puskesmas Lubuk Kilangan dalam meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan KEK pada ibu hamil di wilayah kerjanya.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan referensi ilmiah bagi civitas akademika, khususnya mahasiswa dan dosen, dalam mengembangkan kajian atau penelitian mengenai hubungan antara sosial

ekonomi, ketahanan pangan rumah tangga, dan kualitas diet dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan mengkaji kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah pusat kota dan pinggiran Kota Padang tahun 2026. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan pada bulan November 2025 – Juli 2026 di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir dan Puskesmas Lubuk Kilangan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil trimester I dan II yang tercatat di kelurahan terpilih pada wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir dan Puskesmas Lubuk Kilangan, dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang ibu hamil untuk kedua wilayah penelitian. Variabel independen penelitian ini meliputi sosial ekonomi, ketahanan pangan rumah tangga, dan kualitas diet, sedangkan variabel dependen penelitian adalah kejadian KEK pada ibu hamil. Data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil pengukuran LiLA dan kuesioner yang diajukan kepada responden, sedangkan data sekunder diperoleh dari beberapa jurnal, laporan instansi terkait, buku, dan hasil penelitian. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi analisis univariat dan bivariat yang menggunakan uji *Fisher's Exact*.