

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan Sustainable Development Goals (SDGs) juga mempunyai tujuan yaitu untuk mengurangi rasio angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran. Angka kematian ibu di Indonesia pada saat ini masih tergolong tinggi, berdasarkan data survei penduduk antar sensus (SUPAS) pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu 305/100.000 kelahiran hidup. Dari data tersebut Indonesia termasuk yang memiliki angka kematian ibu (AKI) tertinggi kedua ASEAN setelah negara Laos.

Penyebab angka kematian ibu terbesar pada tahun 2010-2013 adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama dan abortus (Kemenkes, 2014). Persentase tertinggi penyebab kematian ibu adalah perdarahan dan infeksi, yang dapat disebabkan anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Aprianti, 2017).

Salah satu permasalahan gizi ibu hamil adalah kekurangan energi kronik. Masalah ini juga merupakan salah satu fokus perhatian dan indikator kinerja program Kementerian Kesehatan dikarenakan prevalensi dari tahun ke tahun masih belum mencapai target yang sudah ditentukan pada tahun 2015 dengan target 24,2% terealisasikan 13,3%, tahun 2016 dengan target 22,7% terealisasikan 16,2% dan 2017 dengan target 21,2% terealisasikan 14,8% (Kemenkes, 2017).

Di Indonesia, asupan makanan pada ibu hamil masih tergolong rendah, berdasarkan data Studi Diet Total (SDT) pada tahun 2014, tingkat kecukupan energi kurang dari 70% dan tingkat kecukupan protein kurang dari 80% proporsi ibu hamil

dengan perbandingan di pedesaan sedikit lebih tinggi daripada perkotaan. Asupan energi dan protein yang tidak tercukupi pada Wanita Usia Subur (WUS) merupakan salah satu yang dapat menyebabkan terjadinya kekurangan energi kronik (Kemenkes, 2017).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah suatu keadaan seorang ibu mengalami kekurangan makanan berlangsung kronis yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan.). Kekurangan Energi Kronik ini sering menyerang pada wanita usia subur yang berisiko dengan Lila <23,5 cm (Arisman, 2014).

Berdasarkan riskesdas pada tahun 2018 prevalensi proporsi kasus KEK pada wanita usia subur (WUS) yang tidak hamil sebesar 14,5% sedangkan pada ibu hamil sebesar 17,3%. Menurut BPS Kota Padang data ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik setiap tahun semakin bertambah yaitu pada tahun 2014 sebanyak 944 orang, tahun 2015 sebanyak 1233 orang dan pada tahun 2016 sebanyak 1352 orang. Sedangkan pada tahun 2017 terjadi penurunan jumlah menjadi 984 orang (Dinkes, 2018) dan kembali naik pada tahun 2018 sebanyak 1.034 orang (Dinkes Kota Padang, 2019).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung mempengaruhi adalah asupan makanan, pola konsumsi dan penyakit (penyakit infeksi). Sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi kekurangan energi kronik pada ibu hamil yaitu faktor biologi, faktor sosial ekonomi dan faktor perilaku. Faktor biologi meliputi usia kehamilan ibu, jarak kehamilan, dan paritas, sedangkan faktor sosial ekonomi meliputi pengetahuan, pendidikan, pendapatan keluarga, pekerjaan (Sediaetama, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Handayani tentang “Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten” didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki pengetahuan dengan kategori kurang yaitu sebanyak 26 orang (69,1%). Dapat disimpulkan sebagian besar ibu hamil yang mengalami KEK adalah ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang tentang gizi.

Berdasarkan Hasil penelitian Rahmi (2017) tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang” menunjukkan bahwa terdapat terdapat hubungan usia dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang bahwa hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,024$  dengan 27 responden yang dengan usia berisiko terdapat 20 responden (74,1%) mengalami KEK dan 7 responden (25,9%) tidak mengalami KEK.

Semakin muda dan semakin tua usia seseorang ibu yang sudah hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Usia yang muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang dikandungnya. Sedangkan usia yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin lemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Kristyanasari, 2010).

Berdasarkan survei data awal di Dinas Kesehatan Kota Padang didapatkan jumlah ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada tahun 2019 sebanyak 1351 orang. Puskesmas dengan jumlah KEK tertinggi adalah

Puskesmas Lubuk Begalung dan yang terendah adalah Puskesmas Ulak Karang.

Faktor risiko KEK pada ibu hamil antara lain adalah kondisi ekonomi yang rendah, tingkat pendidikan rendah, usia perkawinan dan hamil pertama terlalu muda, dan jarak antar kelahiran (Handayani, 2011).

Kekurangan zat gizi pada masa kehamilan dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin dikarenakan pada saat hamil terjadinya peningkatan metabolisme energi dan zat gizi, peningkatan ini bertujuan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Susilowati, 2016).

Berdasarkan hal diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Usia dan Pengetahuan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang?”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana “Hubungan Usia dan Pengetahuan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan usia dan pengetahuan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

1. Diketahui distribusi frekuensi kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang tahun 2020.
2. Diketahui distribusi frekuensi usia ibu hamil di Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang tahun 2020.

3. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil di Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang tahun 2020.
4. Diketahui hubungan usia dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang tahun 2020.
5. Diketahui hubungan pengetahuan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Begalung Kota Padang tahun 2020.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat bagi Peneliti**

Peneliti dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang berhubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil serta dapat menerapkan metodologi penelitian dengan cara yang tepat dan benar. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi bahan bagi peneliti-peneliti selanjutnya.

##### **1.4.2 Manfaat bagi Masyarakat**

Dapat memberikan informasi kepada masyarakat yang khususnya kepada ibu hamil mengenai kekurangan energi kronik dan pencegahannya dengan memenuhi gizi yang sesuai dan seimbang.

##### **1.4.3 Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat menambah informasi yang bisa dijadikan sebagai bahan masukan bagi akademik dalam pengembangan pembelajaran dan bahan acuan untuk penelitian selanjutnya.