

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan masalah gizi kurang pada ibu hamil yang masih menjadi fokus perhatian. KEK sangat berpengaruh pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) bayi baru lahir. KEK pada ibu hamil dapat mengakibatkan partus lama dan perdarahan pasca persalinan bahkan dapat mengakibatkan kematian ibu⁽¹⁾.

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Tingginya jumlah kematian ibu pada tahun 2017 di beberapa daerah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara kaya dan miskin. Di negara berkembang angka kematian ibu mencapai 462 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan dengan negara maju hanya mencapai 11 per 100.000 Kelahiran Hidup⁽²⁾.

KEK disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi sehingga dapat mengakibatkan ketidaksempurnaan pertumbuhan tubuh baik fisik maupun mental⁽³⁾, ibu yang mengalami risiko KEK selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi⁽⁴⁾.

Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan global 35-37%. Prevalensi tersebut lebih tinggi pada trimester ketiga dibandingkan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena KEK yang dapat menyebabkan status gizi berkurang⁽⁵⁾.

Prevalensi KEK di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilanka dan Thailand adalah 15-47% yaitu Berat Massa Indeks (BMI) <18,5. Adapun negara yang mengalami prevalensi yang tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47% sedangkan Indonesia menjadi urutan keempat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25%. Prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 sebesar 17,3%⁽⁶⁾.

Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)⁽⁴⁾.

Berdasarkan laporan data *World Health Organization* (WHO), bayi dengan berat lahir rendah berkontribusi sebanyak 60% hingga 80% dari seluruh kematian neonates dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari bayi dengan berat normal. Berdasarkan data WHO dan UNICEF pada tahun 2013, sekitar 22 juta bayi dilahirkan di dunia dimana 16% diantaranya 2 lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Adapun persentase BBLR di negara berkembang adalah 16,5% dua kali lebih besar daripada negara maju 7%. Indonesia adalah salah satu negara berkembang yang menempati urutan ketiga sebagai negara dengan prevalensi BBLR tertinggi 11,1% setelah India 27,6% dan Afrika Selatan 13,2%. Selain itu, Indonesia turut menjadi negara ke dua dengan prevalensi BBLR tertinggi diantara negara ASEAN lainnya, setelah Filipina 21,2%⁽⁷⁾.

Dari semua target *Millennium Development Goal* (MDGs), kinerja penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) secara global masih rendah. AKI melahirkan di Indonesia menurun dari 390 pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) pada tahun 2007. Namun angka tersebut kembali mengalami kenaikan menjadi 359 per 100.000 KH pada tahun 2012. Target pencapaian MDG pada tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 KH, sehingga diperlukan kerja keras untuk mencapai target tersebut⁽⁸⁾.

Berdasarkan hasil survey Pemantauan Status Gizi (PSG) di Indonesia pada tahun 2017 menunjukkan persentase ibu hamil dengan resiko KEK sebesar 14,8%. Angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan persentase tahun lalu yaitu sebesar 16,2%. Persentase ibu hamil dengan risiko KEK pada di

Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 6,8% lebih rendah dibandingkan dengan presentase tahun 2016 yaitu sebesar 7,6%. Meskipun mengalami penurunan tetapi tetap masih banyak ditemukan ibu hamil dengan resiko KEK⁽⁹⁾.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Proporsi ibu hamil KEK tertinggi di Provinsi Indonesia adalah Nusa Tenggara Timur 36,8% dan urutan terendah adalah Kalimantan Utara 1,7%, untuk Provinsi Sumatera Utara berada pada urutan ke-22 dengan angka 12%(10). Sedangkan data BBLR dari Riskesdas 2018, proporsi berat badan lahir <2500 Gram (BBLR) pada anak umur 0-59 bulan 56,6% yang memiliki catatan berat lahir, rata-rata BBLR di Indonesia adalah 6,2% dan BBLR di Sumatera Utara yaitu 4,6%⁽⁷⁾.

Prevalensi KEK pada ibu hamil di Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara berdasarkan Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018 , di urutan tertinggi adalah Nias Utara 37,12% dan terendah berada pada provinsi Samosir dengan 2,48%. Sedangkan provinsi Deli Serdang berada pada urutan ke-19 dengan prevalensi 11,44%⁽¹¹⁾.

Prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 24,2%. Prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) sebesar 30,1%⁽¹²⁾. Berdasarkan hasil survey Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan persentase ibu hamil dengan risiko KEK sebesar

14,8% dimana angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan persentase tahun lalu dan target yang telah ditetapkan⁽¹³⁾.

Batas ambang lingkaran lengan atas (LILA) pada ibu hamil dengan risiko KEK adalah 23,5 cm. Merujuk pada angka tersebut ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) akan mempunyai risiko kematian, gizi kurang, dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak⁽¹⁴⁾. Jumlah kematian neonatal di Kabupaten Deli Serdang tahun 2019 berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Deli Serdang 2019 adalah sebanyak 41 kasus dengan penyebab kematian antara lain Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 21 kasus. Proporsi BBLR menurun dari 0,5% pada tahun 2018 menjadi 0,41% pada tahun 2019⁽¹⁵⁾.

Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil. Penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung⁽¹⁶⁾.

Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi, infeksi, makanan pantangan. Penyebab tidak langsung terdiri dari hambatan utilitas zat-zat gizi, hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing, ekonomi yang kurang, pengetahuan, pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang, produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, kondisi hygiene yang kurang baik, jumlah anak yang terlalu banyak, usia ibu, usia

menikah, penghasilan rendah, perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata, jarak kehamilan. Penyebab tidak langsung dari KEK disebut juga penyakit dengan causa multi factorial dan antara hubungan menggambarkan interaksi antara faktor dan menuju titik pusat kekurangan energi kronis⁽¹⁶⁾.

Berdasarkan hasil penelitian Rizka (2015) menyatakan bahwa ada hubungan antara jumlah anak, usia menikah, jarak kehamilan, usia ibu, pendapatan keluarga, pekerjaan dengan kejadian KEK dalam kehamilan⁽¹⁷⁾. Berdasarkan penelitian Aeda Ernawati (2018), hasil menunjukkan bahwa ada hubungan usia ibu hamil dan status pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu yang hamil pada usia terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (> 35 tahun) berisiko mengalami KEK. Selain itu ibu hamil yang hanya beraktivitas sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja) berisiko mengalami KEK⁽¹⁸⁾.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada Tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Namborambe Deli Serdang terdapat 20 ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Usia dan Pekerjaan Dengan Kejadian Kekurangan Eneregi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, masalah yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah : “Adakah Hubungan Usia dan Pekerjaan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan usia dan pekerjaan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021

C.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi kasus ibu hamil Trimester II dan III KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021
2. Mengetahui distribusi usia ibu hamil Trimester II dan III KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021
3. Mengetahui distribusi pekerjaan ibu hamil Trimester II dan III KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021
4. Mengetahui hubungan usia pada ibu hamil Trimester II dan III dengan kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021

5. Mengetahui hubungan pekerjaan pada ibu hamil Trimester II dan III dengan kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021

D. Manfaat Penelitian

D.1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian lebih lanjut agar lebih memahami tentang Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil serta menambah wawasan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan ilmu dalam metodologi penelitian.

D.2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi sumber bacaan dan bahan kajian dalam proses pembelajaran serta menambah wawasan mengenai kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil, serta sebagai salah satu syarat untuk peneliti menyelesaikan program studi D-IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes RI Medan.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan dapat memberikan kontribusi kepada tenaga kesehatan khususnya bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang dalam menangani kejadian kekurangan energi kronik.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian dan penulisan skripsi ini.

E. Keaslian Penelitian

Adapun beberapa penelitian terdahulu dapat dilihat pada table berikut ini :

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Penelitian	Judul	Metode dan Sampel	Hasil
1.	Zahidatul Rizkah, Trias Mahmudiono	Hubungan Usia Antara Umur, Gravida, dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil	Jenis penelitian menggunakan metode <i>cross-sectional</i> dengan teknik simple random sampling.	Terdapat pengaruh status bekerja, primigravida terhadap kejadian KEK, dan terdapat pengaruh umur, satatus bekerja dan gravida terhadap kejadian Anemia pada ibu hamil
2.	Fauziah Rizki Andini	Hubungan Faktor Sosio Ekonomi dan Usia Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban	Jenis penelitian menggunakan metode observasional analitik dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Kejadian KEK berhubungan dengan kondisi ibu hamil yang berusia <20 dan <35 tahun, pendidikan rendah, tidak bekerja, dan berpenghasilan rendah. Namun tidak ada hubungan anantara usia kehamilan ibu dengan kejadian KEK.
3.	Adriana Palimbo, Syamsul Firdaus, Rafiah	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)	Jenis penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Terdapat hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kejadian KEK pada ibu hamil