

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Menurut *United Nation Development Programme* (UNDP), kualitas manusia yang terdapat di dalam suatu negara dapat dinilai melalui indikator kesehatan masyarakat. Kekurangan gizi pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kritis di seluruh dunia. *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan salah satunya ialah kejadian kekurangan energi kronik (Fransiska *et al.*, 2022).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kejadian ketika ibu mengalami kekurangan asupan energi dalam jangka waktu lama atau menahun sehingga disebut kronis. Kejadian KEK pada ibu hamil dapat diidentifikasi berdasarkan pengukuran LILA (<23,5 cm). Menurut Depkes RI (2002), kejadian KEK dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan bagi ibu hamil (Depkes RI, 2002). Selain itu, KEK juga berkontribusi terhadap angka kematian ibu dan bayi secara tidak langsung (Apriyanti, 2017).

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi kejadian KEK pada ibu hamil di Indonesia terdapat sebesar 17,3%. Jauh lebih tinggi daripada itu, Nusa Tenggara Timur (NTT) memiliki prevalensi kejadian KEK pada ibu hamil tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 36,8% (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi tersebut sudah menurun yang semula pada tahun 2013 adalah sebesar 45,5%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa angka kejadian KEK di NTT memang mengalami penurunan. Namun, angka tersebut masih tergolong sangat tinggi dan masih menjadi angka kejadian tertinggi di Indonesia. Apabila dilihat dari kategori ambang batas besaran masalah menurut (Kemenkes RI, 2013), angka kejadian tersebut termasuk dalam masalah kesehatan masyarakat kategori tinggi ($\geq 30\%$) dan krusial untuk masalah ibu hamil dengan risiko KEK.

Pada dasarnya, kejadian KEK merupakan akibat dari ketidakseimbangan energi di mana asupan energi lebih rendah dibandingkan kebutuhan. Sebagai hasil

dari kekurangan asupan energi tersebut, tubuh akan mengalami berat badan dan deposit lemak tubuh yang rendah. Pada ibu hamil, kejadian malnutrisi tersebut dapat berdampak bukan hanya pada kualitas hidup sang ibu namun juga janin. Ibu hamil yang menderita KEK akan merasa mudah lelah terus menerus, kesulitan saat persalinan, prematur, perdarahan, bahkan kematian. Sementara dampak KEK pada janin adalah pertumbuhan tidak maksimal yang menyebabkan berat bayi lahir rendah (BBLR), risiko keguguran, kecacatan, dan kematian bayi saat lahir (Sandjaja, 2014).

Terdapat beberapa determinan kejadian KEK pada ibu hamil yang dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor langsung (*direct*) dan tidak langsung (*indirect*) (Simbolon *et al.*, 2018). Faktor yang dapat memengaruhi kejadian KEK secara langsung di antaranya adalah asupan makan ibu hamil dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor yang dapat memengaruhi secara tidak langsung adalah usia, tingkat pendidikan ibu, paritas, frekuensi ANC, tempat tinggal, kesehatan lingkungan, dan akses terhadap fasilitas kesehatan. (Tejayanti, 2020); (Marjan *et al.*, 2021); (Rachmawati *et al.*, 2019). Beberapa faktor tersebut kebanyakan di antaranya merupakan karakteristik ibu hamil dan rumah tangga itu sendiri yang menjadi determinan terhadap kejadian KEK.

Fitrianingtyas (2018) membahas dalam penelitiannya bahwa penyakit infeksi memiliki hubungan bermakna dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Fitrianingtyas *et al.*, 2018). Kehadiran penyakit infeksi dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi karena berbagai faktor, termasuk penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan makanan di saluran pencernaan, serta peningkatan kebutuhan nutrisi akibat penyakit tersebut. Hubungan antara penyakit infeksi dan kondisi kurang gizi merupakan keterkaitan yang saling mempengaruhi sebagai penyebab dan akibat (Supariasa, 2002).

Dalam beberapa studi, usia dikatakan sebagai determinan kejadian KEK pada ibu hamil. Usia yang lebih muda dikatakan dapat meningkatkan risiko kejadian KEK pada ibu hamil sebesar 2,6 kali (Nurdin *et al.*, 2018). Studi yang dilakukan oleh (Tejayanti, 2020) juga menyebutkan bahwa usia ibu hamil < 20 tahun lebih berpotensi 1,6 kali untuk mengalami kejadian KEK. Osamor dan Grady dalam studinya menyebutkan bahwa pada dasarnya, usia menentukan kedewasaan dalam

cara berpikir seseorang dan juga dalam menentukan asupan gizi dan kesehatan yang tepat untuk dirinya sendiri (Osamor dan Grady, 2016).

Selain itu, Tejayanti dalam studinya menggunakan data Riskesdas 2013 menyebutkan bahwa ibu yang hanya memiliki 1 anak berpotensi 2x lebih tinggi mengalami kejadian KEK dibandingkan dengan ibu yang memiliki 2 atau 3 anak (Tejayanti, 2020). Penelitian lainnya menyebutkan bahwa kehamilan pertama pada ibu dinilai lebih berisiko terhadap kejadian KEK karena kesiapan ibu dan pengalaman ibu mengenai kehamilan masih belum terlalu banyak sehingga kecukupan asupan energi ibu hamil masih belum baik (Nugraha *et al.*, 2019).

Ibu hamil yang menderita KEK dan tinggal di pedesaan ditemukan lebih terpengaruh dibandingkan dengan ibu hamil yang tinggal di perkotaan. Ini dapat disebabkan karena akses informasi kesehatan yang lebih mudah diperoleh di perkotaan, terutama mengenai KEK. Studi terhadap data Riskesdas tahun 2013 di Indonesia dan studi di Ethiopia juga menunjukkan hal yang sama, bahwa ibu hamil yang tinggal di pedesaan lebih berisiko. Hal ini sejalan dengan analisis pendidikan ibu hamil. Pendidikan ibu hamil memiliki kaitan dengan pengetahuan dan akses informasi kesehatan, terutama mengenai KEK, gizi, dan pola makan (Mustafa *et al.*, 2021).

Berbagai studi penelitian terdahulu menyebutkan bahwa frekuensi kunjungan *antenatal care* (ANC) berkorelasi negatif dengan kejadian KEK pada ibu hamil, dimana semakin rendah frekuensi kunjungan ANC, maka semakin tinggi risiko kejadian KEK pada ibu hamil (Mardiatun *et al.*, 2016). Ibu hamil dengan frekuensi kunjungan ANC yang kurang akan mengalami 2,7 kali lebih berisiko terhadap kejadian KEK (Fitrianingtyas *et al.*, 2018). Pelayanan antenatal terpadu atau *antenatal care* juga terintegrasi pelayanan gizi ibu hamil di dalamnya. Berkenaan dengan hal tersebut, ibu hamil seharusnya menerima ANC yang komprehensif sehingga masalah atau gangguan kesehatan yang dapat terjadi pada ibu dan janin dapat segera dicegah (Saifuddin, 2002).

Aksesibilitas layanan kesehatan dapat memengaruhi proses pembentukan perilaku kesehatan. Akses pelayanan kesehatan juga dinilai dapat memengaruhi status gizi seseorang karena dengan tersedianya akses yang mudah maka status gizi

masyarakat atau individu dapat terus dipantau perkembangannya terutama bagi kelompok rentan seperti ibu hamil.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti hubungan karakteristik ibu dan karakteristik rumah tangga dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Nusa Tenggara Timur (NTT).

I.2 Rumusan Masalah

Riset Kesehatan Dasar di Indonesia tahun 2018 menyebutkan bahwa proporsi Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Nusa Tenggara Timur merupakan provinsi di Indonesia dengan kejadian KEK pada ibu hamil tertinggi yaitu sebesar 36,8%. Kejadian KEK pada ibu hamil bukan hanya dapat berdampak pada ibu saja, tetapi juga kepada janin. KEK pada ibu hamil dapat mengakibatkan gagal pertumbuhan pada anak yang dilahirkan. Ibu hamil dengan KEK berpotensi sebesar 4,85 kali lebih besar untuk melahirkan anak yang *stunting* (Ruaida dan Soumokil, 2018).

Menurut berbagai penelitian, masalah KEK pada ibu hamil menyebabkan janin tidak dapat bertumbuh dengan optimal, berat bayi lahir rendah (BBLR), bayi lahir premature, risiko keguguran, risiko malnutrisi, bahkan hingga kematian bayi saat lahir. Selain itu, kejadian KEK pada ibu hamil juga dapat berdampak pada anak ketika dewasa apabila sang anak mengalami kejadian malnutrisi (*stunting*), anak akan memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit degeneratif.

Terdapat berbagai faktor yang dapat memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil, yang paling sering muncul di antaranya ialah karakteristik ibu hamil itu sendiri dan karakteristik rumah tangga. Melihat tingginya prevalensi kejadian KEK tersebut dan dampak serius yang dapat terjadi, maka penulis tertarik untuk melakukan kajian data Riskesdas 2018 mengenai hubungan karakteristik ibu dan karakteristik rumah tangga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Nusa Tenggara Timur sehingga dapat dijadikan pertimbangan dalam menyusun program intervensi yang tepat untuk menghindari terjadinya masalah gizi pada anak yang dilahirkan di masa mendatang.

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan karakteristik ibu dan rumah tangga dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di NTT berdasarkan analisis data Riskesdas tahun 2018.

I.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil dan lingkungan rumah tangga di NTT berdasarkan data Riskesdas 2018.
- b. Menganalisis hubungan karakteristik ibu dan karakteristik rumah tangga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di NTT berdasarkan data Riskesdas 2018.
- c. Menganalisis faktor yang paling memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil di NTT berdasarkan analisis data Riskesdas 2018.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberi wawasan kepada ibu hamil terkait kejadian kekurangan energi kronik (KEK) dan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian tersebut sehingga ibu hamil dapat mencegah dan menghindari dampak dari kejadian tersebut dan prevalensi kejadian KEK pada ibu hamil di Indonesia dapat menurun.

I.4.2 Bagi Pemangku Kebijakan

Temuan dari studi ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dan pertimbangan dalam menyusun program intervensi atau kebijakan yang berkaitan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di masa mendatang sehingga dapat mencegah kejadian terkait permasalahan gizi pada anak yang dilahirkan yaitu *stunting*, *wasting*, dan anemia.

I.4.3 Bagi Ilmu Pengetahuan

Temuan dari studi ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu acuan bagi penelitian masa depan.

I.4.4 Bagi LITBANGKES

Temuan dari studi ini diharapkan dapat digunakan sebagai *baseline* data yang dapat dimanfaatkan untuk membantu para pemangku kebijakan dalam menyusun intervensi pada ibu hamil.