

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi tubuh dengan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan terganggunya Kesehatan pada Wanita subur dan ibu hamil. KEK pada ibu hamil ditandai dengan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dibawah 23,5 cm (Safinatunnaja *et al.*, 2020). Masa kehamilan terjadi proses perpindahan zat gizi dari tubuh ibu ke tubuh janin melalui plasenta, sehingga ibu hamil membutuhkan nutrisi agar tetap bugar dan sehat. Pertumbuhan janin dalam kandungan ibu sangat bergantung pada asupan gizi ibu. Ibu hamil yang menderita kekurangan gizi, terutama kekurangan energi kronik akan berisiko terhadap bayi yang di kandungnya (Suryani *et al.*, 2022). KEK merupakan masalah kurang gizi pada saat masa kehamilan yang disebabkan karena asupan gizi yang tidak seimbang sehingga dapat menyebabkan kekurangan energi dalam waktu yang cukup lama (Harismayanti & Syukur, 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), angka kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil secara global ialah 35-75%, dimana angka kejadian tertinggi terjadi pada trimester ketiga kehamilan. WHO mengatakan dari 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan erat dengan kurang energi kronik (WHO, 2022). Prevelensi KEK pada Wanita hamil di dunia mencapai 41%, secara signifikan meningkat pada trisemester ketiga dibandingkan trimester pertama dan kedua kehamilan. Data di Asia proporsi KEK Wanita hamil di Thailand sekitar 15,3%, Thanzania 19% ibu hamil remaja usia 15-19 tahun mengalami KEK (Hani & Rosida, 2018). Riskesdes Tahun 2018 menemukan persentase Kurang Energi Kronis pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan umur (tahun) 15-19 tahun 33,5%, 20-24 tahun 23,3%, 25-29 tahun 16,7%, 30-34 tahun 12,3%, 35-39 tahun 8,5%, 40-44 tahun 6,5%, 45-49 tahun 11,1% (Riskesdas, 2018).

Indonesia menunjukkan Kekurangan Energi Kronik (KEK) menjadi salah satu fokus perhatian dan indikator kerja Kementerian Kesehatan, karena berdasarkan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat tahun 2017, setiap tahunnya diharapkan indikator presentase ibu hamil dengan KEK mengalami penurunan sebesar 1.5% dan pada akhir periode tahun 2019, ibu hamil dengan risiko KEK dengan angka maksimal 18.2%. Berdasarkan lingkaran atas <23.3 cm pada ibu hamil semua umur sebesar 17.3%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur sebesar 36.8%, sedangkan untuk prevalensi terendah terdapat di provinsi Kalimantan Utara 1.7% (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi di Jawa Tengah ditemukan ibu hamil dengan KEK sebanyak 53.892 pada tahun 2019, tahun 2020 terdapat sebanyak 39.823, dan pada tahun 2021 sebanyak 38.602 ibu hamil (Badan Pusat Statistik, 2019). Profil Kesehatan Surakarta tahun 2020, berdasarkan laporan Puskesmas, ditemukan Ibu hamil KEK sebanyak 441 orang (4,16%), dari sasaran ibu hamil sebanyak 10.613. Jika dibandingkan prevalensi tahun 2019 yang sebesar 3,48% maka prosentase ibu hamil menderita KEK mengalami peningkatan. Jika dilihat angka di tiap kecamatan maka angka Bumil KEK tertinggi ada di wilayah kecamatan Banjarsari sebesar 1,43% dan terendah di wilayah kecamatan Serengan sebesar 0,32% (Dinas kesehatan Surakarta, 2020).

Tabel 1. 1 Prevalensi Ibu Hamil KEK di Kota Surakarta Tahun 2020

NO	Kecamatan	Puskesmas	Jumlah Ibu Hamil KEK	
1.	Laweyan	Pajang	17	1,84 %
		Penumping	10	2,46 %
		Purwosari	10	1,87 %
2.	Serengan	Jayengan	11	1,96 %
		Kratonan	23	5,39 %
3.	Pasar Kliwon	Gajahan	3	0,47 %
		Sangkrah	82	8,06 %
4.	Jebres	Purwodiningratan	37	7,13 %
		Ngoresan	17	2,74 %
		Sibela	38	3,87 %
		Pucang sawit	41	6,62 %
5.	Banjarsari	Nusukan	37	6,35 %
		Manahan	2	0,52 %
		Gilingan	30	5,86 %

Banyuanyar	45	7,26 %
Setebalen	5	2,34 %
Gambirsari	33	3,14 %
Jumlah Total	441	4,16 %

Dampak negatif Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dan janin yang di kandungnya yaitu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu, proses persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Ibu hamil dengan KEK juga dapat mempengaruhi janinnya yaitu pada 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) (Nurdiawati, 2020).

Beberapa faktor penyebab terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil diantaranya usia ibu yang tidak sehat secara reproduksi misalnya pada ibu usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, konsumsi gizi yang tidak cukup/pola makan yang tidak memadai, terdapat penyakit, pendapatan keluarga yang rendah sehingga persediaan makanan yang tidak cukup, kurangnya pemberdayaan perempuan dan dukungan suami, pengetahuan dan Pendidikan yang rendah, dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun (Rosita & Rusmimpong, 2022). Hal ini juga didukung dari penelitian (Hayat *et al.*, 2021) bahwa Dukungan suami dalam perilaku pemanfaatan pelayanan gizi juga sangat penting karena suami merupakan orang terdekat dan sebagai motivator untuk memeriksakan kehamilannya serta mendukung ibu hamil baik secara moral dan material, sehingga ibu hamil dapat melalui kehamilannya dengan sangat baik.

Hasil penelitian dari (Mansoben, 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan suami dengan kejadian KEK, dengan hasil uji statistik diperoleh $p=0,007$ yang artinya ada hubungan dukungan suami dengan KEK pada ibu hamil. Hasil analisis diperoleh juga nilai $OR=4,721$, artinya ibu hamil yang mendapatkan dukungan suami mempunyai peluang 4,7 kali untuk tidak mengalami KEK dibandingkan

dengan ibu yang tidak mendapat dukungan. (Hayat *et al.*, 2021) juga menyebutkan bahwa peran suami dalam perilaku pemanfaatan pelayanan gizi sangat penting karena suami merupakan orang terdekat dan sebagai motivator untuk memeriksakan kehamilannya.

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk menangani ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu dengan program seribu hari pertama (HPK), pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian susu dan tablet FE, pemberian Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE pada ibu hamil, keluarga dan masyarakat agar tetap mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang, dan meningkatkan pelayanan Kesehatan pada masyarakat (Safinatunnaja *et al.*, 2020).

Tabel 1. 2 Prevalensi Ibu Hamil KEK di Puskesmas Wilayah Surakarta Tahun 2023

No.	Nama Puskesmas	Jumlah Ibu Hamil KEK
1.	Puskesmas Pajang	28
2.	Puskesmas Sangkrah	25
3.	Puskesmas Sibela	24
4.	Puskesmas Gambirsari	18

Berdasarkan data pada tanggal 18 Januari 2023 di profil kesehatan Kota Surakarta menunjukkan bahwa terdapat 4 Puskesmas yang menunjukkan jumlah ibu hamil KEK diantara Puskesmas yang berada di Kota Surakarta. Puskesmas Pajang menunjukkan jumlah ibu hamil KEK sebanyak 28 ibu hamil, Puskesmas Sangkrah terdapat ibu hamil KEK sebanyak 25 ibu hamil, Puskesmas Sibela terdapat ibu hamil KEK sebanyak 24 ibu hamil, dan Puskesmas Gambirsari terdapat ibu hamil KEK sebanyak 18 ibu hamil.

Hasil wawancara studi pendahuluan pada tanggal 23 Februari 2023 di wilayah kerja Puskesmas Gambirsari terhadap 10 ibu hamil yang sedang memeriksakan kandungannya menyatakan bahwa 6 diantara 10 ibu hamil tersebut menyatakan bahwa suami mereka tidak memberikan dukungan untuk memeriksakan kandungan mereka dengan rutin dan ketika di ajak berdiskusi terkait gizi dalam kehamilan suami tidak merespon, 4 dari 10 ibu

hamil tersebut diberikan dukungan memeriksakan kandungannya dengan rutin, mengantarkan mereka saat periksa dan respon yang baik saat berdiskusi terkait gizi dalam masa kehamilan.

Berdasarkan data diatas dengan melihat fenomena yang ada peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Dukungan Suami pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana gambaran karakteristik ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan dukungan suami di Wilayah Surakarta?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan dukungan suami di Wilayah Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik ibu hamil KEK berdasarkan usia di Wilayah Surakarta.
- b. Menggambarkan karakteristik ibu hamil KEK berdasarkan paritas di Wilayah Surakarta.
- c. Menggambarkan karakteristik ibu hamil KEK berdasarkan pendidikan di Wilayah Surakarta.
- d. Menggambarkan karakteristik ibu hamil KEK berdasarkan pekerjaan di Wilayah Surakarta.
- e. Menggambarkan karakteristik ibu hamil KEK berdasarkan pendapatan di Wilayah Surakarta.
- f. Mendeskripsikan dukungan yang diberikan suami kepada ibu hamil KEK.

D. Manfaat

1. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian bagi peneliti adalah untuk menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu yang di dapatkan peneliti selama melakukan penelitian.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi mahasiswa Kesehatan, sehingga dapat memberikan pengetahuan terutama di bidang keperawatan maternitas mengenai dukungan suami dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan memberikan sumber informasi dan memperluas pengetahuan petugas Kesehatan dalam memberikan Pendidikan kesehatan maupun dalam meningkatkan mutu pelayanan petugas Kesehatan di suatu instansi Kesehatan.

4. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil yang rentan mengalami KEK.

E. Keaslian Penelitian

1. (Mansoben, 2021) **Judul** : Pengetahuan, Dukungan Suami Dan Pendapatan Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. **Tujuan** : Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Remu Kota Sorong. **Hasil** : Hasil Penelitian ini menunjukkan Pendapatan Ekonomi (p value 0,031); Pengetahuan (p value= 0,043) dan Dukungan Suami (p value 0,007). Analisis multivariat variabel yang dominan dukungan suami (p value= 0,006 OR 4,670 95%CI 1,5-14,1) sehingga terdapat hubungan antara pendapatan ekonomi, pengetahuan dan dukungan suami. **Persamaan** : Terdapat persamaan pembahasan dukungan suami terhadap kejadian

kekurangan energi kronis, metode penelitian. **Perbedaan** : Terdapat perbedaan judul, Tempat penelitian, jumlah sampel, jumlah variabel, waktu penelitian.

2. (Teruwai, 2018) **Judul** : Hubungan Dukungan Suami Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Dengan Kejadian Anemia Di Puskesmas Teruwai. **Tujuan** : Untuk menganalisa hubungan dukungan suami dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil dengan kejadian anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Teruwai Kecamatan Pujut Kabupaten Lombok Tengah. **Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak memiliki dukungan suaminya terhadap pemenuhan nutrisi ketika hamil yaitu sebanyak 25 orang (59,5%) dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki dukungan suaminya terhadap pemenuhan nutrisi ketika hamil yaitu sebanyak 17 orang (40,5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden terbanyak tidak mengalami kejadian anemia yaitu sebanyak 26 orang (61,9%) dibandingkan dengan responden yang mengalami anemia yaitu sebanyak 16 orang (38,1%). **Persamaan** : Terdapat persamaan pembahasan dukungan suami, jumlah variabel. **Perbedaan** : perbedaan judul, jumlah sampel, tempat penelitian, waktu penelitian.
3. (Hayat *et al.*, 2021) **Judul** : Peran Dukungan Suami Dan Faktor Lainnya Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Gizi Oleh Ibu Hamil Dengan Risiko Kurang Energi Kronis (KEK). **Tujuan** : untuk mengetahui faktor penyebab perilaku pemanfaatan pelayanan gizi oleh ibu hamil dengan risiko KEK di Klinik Gizi Puskesmas Kasemen, Kota Serang. **Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 66,2% ibu hamil yang dengan risiko KEK tidak memanfaatkan pelayanan gizi di klinik gizi. Perilaku pemanfaatan pelayanan gizi pada ibu hamil dengan risiko KEK paling dominan dipengaruhi oleh dukungan (OR=6,31; 95% CI: 2,633-15,138). Selain itu perilaku ini dipengaruhi faktor lainnya yaitu kebutuhan (need) (OR=5,22; 95% CI: 1,608-16,926) dan pendapatan keluarga (OR=2,48; 95% CI: 1,061-5,814). **Persamaan** : Terdapat

persamaan pembahasan dukungan suami terhadap kejadian KEK. **Perbedaan** : Perbedaan judul, jumlah variabel, jumlah sample, waktu penelitian, tempat penelitian.

4. (Handayani & Rinah, 2019) **Judul** : Hubungan Dukungan Suami Terhadap Kepatuhan Ibu Melakukan Kunjungan *Antenatal Care*. **Tujuan** : untuk mengetahui hubungan dukungan suami terhadap kepatuhan ibu melakukan kunjungan *antenatal care* di poliklinik RSUD Koja Jakarta Utara Tahun 2018. **Hasil** : Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa kepatuhan ibu melakukan kunjungan *antenatal care* terhadap responden dukungan suami cukup (44,0%), kepatuhan ibu melakukan kunjungan *antenatal care* patuh (64,0%). Setelah dilakukan uji chi-square didapatkan nilai p value mayoritas berkisaran $= 0,005 < p = 0,05$ dan nilai $r = 0,249$. Yang berarti terdapat hubungan antara dukungan suami terhadap kepatuhan ibu melakukan kunjungan *antenatal care* di poliklinik RSUD Koja Jakarta Utara. **Persamaan** : Terdapat persamaan pembahasan dukungan suami kepada ibu hamil, jumlah variabel. **Perbedaan** : Terdapat perbedaan judul, jumlah sample, waktu penelitian, tempat penelitian.
5. (Engin, 2022) **Judul** : Hubungan Pengetahuan Dan Status Ekonomi Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedua Kabupaten Seluma. **Tujuan** : Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan status ekonomi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedua Kabupaten Seluma. **Hasil** : Hasil penelitian didapatkan: dari 31 ibu terdapat 21 ibu (67,7%) tidak mengalami KEK, 13 ibu (41,9%) berpengetahuan baik, 17 ibu (54,8%) status ekonomi mencukupi. Ada hubungan antara pengetahuan dan status ekonomi dengan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). **Persamaan** : Terdapat persamaan pembahasan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK), **Perbedaan** : Terdapat perbedaan

judul, jumlah variabel, jumlah sample, waktu penelitian, tempat penelitian.