

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia, kekurangan gizi akan mengakibatkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurunkan produktivitas kerja dan menurunkan daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu, sejak janin yang masih di dalam kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, dewasa, sampai usia lanjut. Ibu atau calon ibu merupakan kelompok rawan, karena membutuhkan gizi yang cukup sehingga harus dijaga status gizi dan kesehatannya, agar dapat melahirkan bayi yang sehat (Depkes RI, 2012).

Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya belum pernah tuntas di dunia (Bardosono, 2011). Indonesia mengalami masalah gizi ganda yang artinya ketika masalah gizi kurang masih mendominasi dan belum tuntas, sudah muncul masalah gizi lebih, sehingga dikatakan Indonesia memiliki permasalahan gizi yang rumit (*Global Nutrition Report*, 2014). Bahkan permasalahan gizi tersebut disebut sebagai *intergenerational impact* karena dapat memengaruhi status gizi pada periode kehidupan selanjutnya (Kemenkes RI, 2012). Wanita Usia Subur (WUS) dan remaja dengan kelompok usia 15 – 49 tahun merupakan kelompok yang memiliki risiko paling tinggi mengalami kurang energi kronis (KEK) (Kemenkes RI, 2010).

Pola makanan adalah salah satu faktor yang berperan penting dalam terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK). Pola makanan masyarakat Indonesia pada umumnya mengandung sumber besi heme (hewani) yang rendah dan tinggi sumber besi non heme (nabati), menu makanan juga

banyak mengandung serat dan fitat yang merupakan faktor penghambat penyerapan besi. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, pada umumnya wanita lebih memberikan perhatian khusus pada kepala keluarga dan anaknya. Ibu hamil harus mengkonsumsi kalori paling sedikit 3000 kalori/hari. Jika ibu tidak punya kebiasaan buruk seperti merokok, pecandu dsb, maka status gizi bayi yang kelak dilahirkannya juga baik dan sebaliknya (WHO, 2014)

Masa pra konsepsi merupakan masa sebelum hamil yang diasumsikan sebagai wanita dewasa atau wanita usia subur (WUS) yang siap menjadi seorang ibu. Status gizi prakonsepsi akan memengaruhi kondisi kehamilan dan kesejahteraan bayi yang akan lebih baik jika pencegahannya dilaksanakan pada saat sebelum hamil. Wanita usia 15-49 tahun merupakan usia sasaran yang paling tepat dalam pencegahan masalah gizi terutama Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang merupakan keadaan ketika seseorang menderita ketidakseimbangan asupan gizi yang berlangsung menahun terutama pada wanita usia subur termasuk remaja putri (Supriasa, 2012).

Status gizi wanita usia subur (WUS) salah satunya dipengaruhi oleh pola konsumsi. Pola konsumsi juga berpengaruh terhadap status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan pada ibu (Supriasa, 2012). Jika jumlah pola konsumsi makanan selama satu hari dengan porsi empat sehat lima sempurna, maka pola konsumsi tersebut terukur dalam kategori baik. Sedangkan terukur dalam keadaan cukup jika hanya empat sehat, dan kurang jika hanya nasi dan lauk saja (Almatsier, 2013).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita usia 15 sampai 49 tahun mengalami kekurangan gizi (kalori dan

protein) yang berlangsung lama atau menahun. Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mempunyai kecenderungan menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK). Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bila mana dengan IMT <17,0 sampai 18,5.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada remaja dan wanita usia subur (WUS) dapat disebabkan oleh penyebab langsung seperti penyakit yang menyertai dan pola konsumsi asupan makan, serta penyebab tidak langsung seperti umur, pendidikan, dan pekerjaan. Status gizi untuk menentukan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada remaja dan WUS dapat diukur dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) (Supariasa, 2012).

Berdasarkan data Riskesdas (2013), proporsi wanita usia subur (WUS) risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) mengalami peningkatan yaitu usia 15-19 tahun yang hamil sebesar 38,5% dan yang tidak hamil sebesar 46,6%. Pada usia 20-24 tahun adalah sebesar 30,1% yang hamil dan yang tidak hamil sebesar 30,6%. Selain itu, pada usia 25-29 tahun adalah sebesar 20,9% yang hamil dan 19,3% yang tidak hamil. Serta pada usia 30-34 tahun adalah sebesar 21,4% yang hamil dan 13,6% yang tidak hamil. Prevalensi risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) penduduk Wanita Usia Subur (WUS) 15-49 tahun menurut provinsi tahun 2013, untuk Indonesia menunjukkan angka 24,2% pada wanita hamil, 20,8% pada wanita tidak hamil (Riskesdas, 2013).

Penelitian yang sebelumnya telah dilakukan oleh Stephanie tahun 2014 dengan judul "Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronik Dan Pola Makan Wanita Usia Subur Di Desa Peninggahan Kecamatan Dawan Klungkung Bali 2014" dengan instrumen penelitian menggunakan LiLA dan IMT untuk mengetahui wanita usia subur (WUS) yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan hasil penelitian menunjukkan

bahwa sebanyak 7 orang (14,9%) responden tergolong Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan sisanya sebanyak 40 orang (85,1%) tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Gambaran pola makan wanita usia subur (WUS) yang baik sebesar 91,5% sedangkan yang kurang baik sebesar 8,5%. Dua orang responden (6,9%) yang berpendapatan di atas UMR mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan 5 orang responden (10,6%) yang berpendapatan di bawah UMR mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). 4 orang responden (9,3%) dengan pola makan baik mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sedangkan 3 orang responden (75%) responden dengan pola makan kurang baik mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Berdasarkan data yang didapatkan saat melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin tanggal 12 Maret 2018, penulis melihat adanya peningkatan kasus wanita usia subur (WUS) dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 dan hasil rekapitulasi tahun 2016 didapatkan data kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) sebanyak 80 orang (1,77%) dari 4.510 WUS, 2017 didapatkan data kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur (WUS) sebanyak 91 orang (1,86%) dari 4.845 WUS dan hasil rekapitulasi data pada tahun 2018 pada triwulan I dari bulan Januari sampai Februari didapatkan data kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur (WUS) sebanyak 42 orang (1,49%) dari 4.877 WUS. Target Puskesmas Kelayan Timur dalam mengurangi wanita usia subur (WUS) yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu 100% dan pada tahun 2017 persentase di Puskesmas belum terpenuhi sampai 100% yaitu 93% namun angka tersebut menunjukkan bahwa kejadian Kekurangan Energi Kronik

(KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) mulai membaik. Berdasarkan tanya jawab dengan 5 orang responden yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) mengenai pola makan, 2 orang diantaranya menjawab makan dengan teratur 3 kali sehari yaitu pada pagi, sore dan malam ( makan dengan nasi, lauk pauk dan tanpa sayur ) disertai camilan namun tetap memiliki badan kurus dan 1 orang menjawab makan tidak teratur 1 sampai 2 kali sehari pada siang hari saja ( makan dengan nasi, lauk pauk, sayuran dan tanpa buah) disertai camilan serta 2 orang menjawab makan teratur 3 kali sehari yaitu pagi, siang dan malam ( makan dengan nasi, lauk pauk, sayuran dan kadang buah ) tanpa camilan memiliki badan yang normal.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengambil judul "Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Pola Makan Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur".

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang peneliti dapat menyimpulkan bahwa Bagaimana Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Pola Makan Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Pola Makan pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik wanita usia subur (WUS) yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan.
- b. Mengidentifikasi jumlah wanita usia subur (WUS) yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.
- c. Mengidentifikasi pola makan wanita usia subur (WUS) yang mengalami KEK dan tidak mengalami KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan untuk memperkaya bidang keilmuan mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS)

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Peneliti

Sebagai bahan kajian bagi pengembangan ilmu pengetahuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang Wanita Usia Subur (WUS) dan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

b. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat memberi manfaat sebagai salah satu wadah untuk menilai pola makan wanita usia subur (WUS).

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi dan referensi tentang hal-hal yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur (WUS) sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan meminimiliasir risiko terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK).

d. Bagi Responden

Memberikan informasi pada responden mengenai dampak buruk Kekurangan Energi Kronik (KEK), sehingga para wanita usia subur (WUS) dapat lebih peduli dan waspada untuk melakukan pendeteksian diri sedini mungkin terhadap status kesehatannya dengan mengenali sendiri gejala-gejala dari Kekurangan Energi Kronik (KEK) diantaranya badan kurus.