

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan memerlukan perhatian khusus karena merupakan periode penting pada ibu hamil. Jika ibu hamil mengalami kekurangan gizi akan menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Rohmawati *et al.*, 2021). Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan akibat dari kurangnya asupan energi pada masa kehamilan. Ibu hamil yang beresiko mengalami Kekurangan energi kronis (KEK) nilai LILA nya kurang dari 23,5 cm, dan kenaikan berat badan ibu hamil juga rendah (Diningsih *et al.*, 2021).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis (Lestari *et al.*, 2022).

Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Kemudian Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN, 2020). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia, masih tinggi. Menurut data Kementerian Kesehatan RI, AKI pada tahun 2022 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI dan AKB merupakan salah satu target dari utama *sustainable development goals* (SGDs) (Hamdin, 2022).

Terdapat sembilan tujuan SDGs, dua diantaranya berkaitan dengan peningkatan kesehatan ibu, tujuan SDGs lebih dititik beratkan kepada kematian ibu terhadap kehamilan dan persalinan, dalam hal ini SDGs memiliki target 70 per 100.000 kelahiran hidup untuk angka kematian ibu (Hamdin, 2022). Di Indonesia kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, eklampsia, dan infeksi hal ini merupakan penyebab langsung dari kematian ibu (Andriani, 2019). KEK diketahui merupakan salah satu penyebab utama terjadinya perdarahan atau infeksi sebagai penyebab utama kematian ibu (Ibrahim, 2022).

Berdasarkan sumber data laporan Riskesdas tahun 2020 yang terkumpul dari 34 Provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur Lingkar Lengan Atas (LILA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA <23,5 cm (mengalami resiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan resiko KEK tahun 2020 adalah sebesar (9,7%). Kejadian KEK di Sumatera Barat pada tahun 2022 berdasarkan data riskesdas sebesar 9,3%. Data riskesdas Provinsi tahun 2022 prevalensi KEK di Kota Padang sebesar 8,5% ini menjadikan kota Padang urutan tujuh tertinggi di Provinsi Sumatera Barat (Noviriyanti *et al.*, 2023)

Berdasarkan Survey Pemantauan Status Gizi (PSG) ,53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99% AKP). Salah satu identifikasi ibu hamil KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm (Kemenkes RI, 2020).

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Kota Padang data tahunan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik setiap tahun semakin bertambah yaitu pada tahun 2020 kejadian KEK 1190 dan kembali mengalami peningkatan pada tahun 2021 yaitu sebanyak 1390 orang dan pada tahun 2022 sebanyak 1272 orang (Dinkes Kota Padang, 2022). Menurut data dinas kesehatan kota Padang tahun 2022 ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) menjadikan Puskesmas Belimbing menempati pertama tertinggi yang memiliki masalah gizi ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 168 orang dengan jumlah ibu hamil sebanyak 1.339 orang (Dinkes Kota Padang, 2022).

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan asupan atau makanan yang berlangsung lama atau menahun sehingga dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan (Fatmawati, 2022). Ibu hamil yang asupan makanannya kurang maka daya tahan tubuh akan melemah dan akan mudah terserang penyakit, paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan gizi tubuh, jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak mendapatkan kesempatan untuk perbaikan tubuh setelah melahirkan (Husada et al., 2020)

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan Hanifatul (2020) yang berjudul “Faktor Maternal Dan Pola Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kangkung” bahwa Ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu hamil dengan kejadian KEK diperoleh nilai p value yaitu 0,011 (Hanifatul, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Lestari *al* (2022) tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Utara” bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan p -value sebesar 0,007 dan nilai OR menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat pengetahuan kurang mempunyai peluang 6,188 kali lebih besar berpotensi KEK (Lestari *et al*, 2022).

Survey awal yang dilakukan di Puskesmas Belimbing pada bulan Maret 2024 dari 10 ibu hamil di dapatkan ibu hamil KEK 6 orang dengan Pengetahuan kurang 5 orang, jarak kehamilan kurang 2 tahun 3 orang, Primipara 4 grandemultipara 2 orang. Berdasarkan latar belakang diatas, maka dari itu peneliti melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah ini adalah Apakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Apakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing 2024.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk:

- a. Diketahui distribusi frekuensi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing 2024.
- b. Diketahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Belimbing 2024.
- c. Diketahui distribusi frekuensi paritas ibu hamil di Puskesmas Belimbing 2024.
- d. Diketuinya distribusi frekuensi jarak kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing 2024.
- e. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing 2024.
- f. Diketahui hubungan paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing 2024.
- g. Diketahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan dan pengalaman langsung dalam penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2024.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan untuk penelitian selanjutnya untuk meneliti faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

2. Praktis

a. 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.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Sebagai referensi untuk dapat memberikan informasi atau masukan bagi petugas kesehatan yang terkait dengan faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2024.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. Variabel Independen pada penelitian ini adalah (pengetahuan, paritas, dan jarak kehamilan) sedangkan variabel dependennya (kejadian KEK pada ibu hamil). Jenis penelitian ini adalah *Analitik* dengan desain *Cross Sectional*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Belimbing pada bulan Maret-Agustus 2024. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan pada bulan Januari-Februari 2024 sebanyak 204 orang dengan jumlah sampel 67 responden. Teknik pengambilan sampel dengan cara *Accidental Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data secara Univariat dalam bentuk distribusi frekuensi dan analisis Bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan *p-value* 0,05