

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pregnancy atau kehamilan adalah proses sembilan bulan atau lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang di dalam rahimnya. Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan asupan atau makanan yang berlangsung lama atau menahun sehingga dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (Fatmawati & Munawaroh, 2023).

Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK adalah ibu hamil dengan nilai LILA kurang dari 23,5 cm, dan kenaikan berat badan ibu hamil juga rendah (Diningsih et al., 2021). LILA bermanfaat untuk mengetahui risiko KEK pada awal kehamilan karena berat badan prahamil tidak diketahui. KEK merupakan prediktor penting prognosis ibu hamil. LILA dapat lebih mudah mendeteksi KEK daripada IMT sehingga dapat dilakukan oleh masyarakat awam (Ariyani et al., 2012).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) 2018, melaporkan bahwa prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan global 35-75 %. WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena Kekurangan Energi Kronis dapat menyebabkan status gizinya berkurang. WHO menentukan standar nilai IMT 18,5, 17,0 dan 16,0 sebagai kekurangan energi kronis ringan, sedang dan berat (Wahyuni et al., 2023).

Berdasarkan data rutin (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2023), capaian indikator program Persentase Ibu Hamil KEK Tahun 2023 sebesar

8,81% dari target 11,5%. Capaian kinerja indikator tersebut adalah 130,53%, sehingga dapat dikatakan untuk capaian indikator tersebut telah melampaui target dan harus dipertahankan untuk mencapai target di tahun 2024 sebesar 10%. Meskipun secara nasional capaian indikator persentase Ibu Hamil KEK melampaui target, tetapi masih terdapat 17 provinsi yang masih melampaui cut off target 11,5%. Terdapat 3 provinsi dengan capaian >20%, yaitu Provinsi Papua Barat dengan capaian 20,1%, Nusa Tenggara Timur 22,8%, Papua Selatan 32,4%, dan Papua Pegunungan 43,4%. Tinggi kejadian persentase ibu hamil KEK dapat terjadi karena persiapan kehamilan ibu yang belum maksimal, rendahnya cakupan pelaporan oleh tenaga kesehatan, dan status gizi ibu prahamil yang belum optimal. Oleh sebab itu, masih diperlukan usaha yang lebih untuk mencapai target pada seluruh Provinsi di Indonesia.

Berdasarkan laporan akuntabilitas kinerja pemerintah tahun 2023, presentase ibu hamil kurang energi kronik tahun 2023 sebesar 10,39% dari target 11,5% dibandingkan dengan presentase tahun 2022 sebesar 9,3% dari target 13%, persentase tahun 2023 mengalami peningkatan sebesar 1,09% dari tahun 2022. Ada 12 Kab/Kota yang mengalami kenaikan KEK dari tahun 2022 yaitu Kab.Kepulauan Mentawai, Pesisir Selatan, Kab. Solok, Sijunjung, Tanah Datar, Lima Puluh Kota, Pasaman, Pasaman Barat, Solok Selatan, Dharmasraya, Padang Panjang dan Kota Pariaman. Ibu hamil yang mengalami KEK akan berdampak terhadap kesehatan, keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Penyebab terjadinya KEK pada Ibu hamil diantaranya sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi,

asupan makan tidak sesuai kebutuhan, Usia ibu hamil terlalu muda atau terlalu tua, aktivitas ibu dan penyakit infeksi pada ibu (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2023, jumlah ibu hamil di kota Padang yang terdiri dari 24 puskesmas didapatkan sebanyak 17.425 ibu hamil dan ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 1.173. Dari 24 puskesmas terdapat 3 puskesmas yang memiliki ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) terbanyak, yang diantaranya : Puskesmas Belimbing 93 ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronik (KEK), Puskesmas Lubuk Begalung 69 ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronik (KEK), Puskesmas Lubuk Buaya 58 ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronik (Profil Kesehatan Kota Padang, 2023).

Penyebab KEK dibedakan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Salah satu contoh penyebab tidak langsung antara lain adalah pengetahuan (Nailatun Nadrah, Rika Handayani, 2022). Kurangnya pengetahuan gizi pada ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil, hal ini didukung oleh penelitian Setyaningrum et al (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK (Panjaitan et al., 2022).

Tingkat pengetahuan berpengaruh terhadap konsumsi makanan yang mengandung energi, protein, vitamin, mineral, asam folat, zat besi, dan kalsium, dimana hal itu sangat dibutuhkan dalam proses perkembangan janin (Diningsih et al., 2021). Tingkat pengetahuan yang kurang tersebut

akan meningkatkan risiko terjadinya KEK pada ibu hamil. Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu ibu hamil sebelum hamil sudah mengalami kekurangan energi, ditambah setelah hamil maka kebutuhan energi akan semakin tinggi karena meningkatnya metabolisme energi. Konsumsi pangan salah satu penyebab terjadinya KEK terutama pangan sumber energi sehingga ibu hamil memerlukan tambahan makanan berupa energi 340-450 kalori setiap harinya pada trisemester II dan III (Kulsum & Wulandari, 2022).

Status gizi selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap proses kelahiran bayinya nanti. Dampak kekurangan gizi pada ibu hamil yaitu dapat meningkatkan terjadinya risiko keguguran, kematian perinatal (kematian janin usia gestasi 22 minggu sampai usia 1 minggu pasca lahir) dan neonatal (bayi usia 0-28 hari). Beberapa penelitian yang dilakukan di negara berkembang bahwa separuh dari penyebab terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah status gizi ibu, termasuk tinggi badan ibu, berat badan ibu sebelum kehamilan, dan penambahan berat badan selama kehamilannya (Diningsih et al., 2021).

Kejadian KEK pada ibu hamil memiliki dampak jangka pendek yaitu mengakibatkan pertumbuhan janin terlambat, kematian bayi dan janin, perdarahan, kematian ibu, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), lahir cacat, premature, persalinan lama. Dampak jangka panjang yaitu mengganggu tumbuh kembang bayi seperti pertumbuhan fisik kurang optimal (stunting), perkembangan otak dan metabolisme kurang baik yang

dapat menyebabkan penyakit menular diusia dewasa nanti (Rishel & Armalini, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian (Mustafa et al., 2022) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan di Puskesmas Jongaya”, dari hasil penelitian didapatkan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 13 orang (46,4%), dibandingkan dengan ibu yang memiliki tingkat pengetahuan cukup yaitu 9 orang (32,1%), dengan yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebesar 6 orang (21,4%); dan hubungan antara dua variabel yaitu pengetahuan ibu hamil tentang KEK pada kehamilan di Puskesmas Jongaya Makassar dengan hasil analisis Chi-Square di dapatkan bahwa adanya hubungan signifikan antara kurangnya pengetahuan ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Menurut penelitian (Ikrawati & Tempali, 2023) dengan judul “Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil” dari hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berpengetahuan baik tentang Kurang Energi Kronis (KEK) sebanyak 30 orang (78,94%), berpengetahuan kurang baik sebanyak 8 orang (21,06%). Indeks Massa Tubuh (IMT) normal sebanyak 29 orang (76,31%), Indeks Massa Tubuh (IMT) tidak normal sebanyak 9 orang (23,69%). Lingkar Lengan Atas (LiLA) baik sebanyak 26 orang (68,42%), LiLA kurang baik sebanyak 12 orang (31,58%).

Hasil survey awal dengan dilakukannya penyebaran kuesioner yang di lakukan di Puskesmas Belimbing pada bulan November 2024 dari 10 ibu hamil didapatkan 1 ibu hamil dengan tingkat pengetahuan cukup, 1 ibu hamil didapatkan dengan tingkat pengetahuan kurang, ibu hamil KEK 3 orang, dan ibu hamil tidak KEK 7 Orang. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Tahun 2025”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas akan rumusan masalah pada penelitian, apakah ada Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengatahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Belimbing Tahun 2025.

- b. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Tahun 2025.
- c. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di Puskesmas Belimbing Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan mengenai faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi ibu hamil.

b. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan pembelajaran agar lebih memperhatikan lagi kesiapan ibu untuk hamil agar terhindar dari KEK yang akan berdampak terhadap kematian pada ibu dan bayi.

c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti terutama mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Tahun 2025”. Variabel independen di dalam penelitian ini adalah Tingkat Pengetahuan sedangkan variabel dependen Kekurangan Energi Kronik (KEK). Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan desain *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2024 sampai Februari 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester 1 yang berkunjung ke Puskesmas Belimbing Kota Padang Tahun 2025 sebanyak 66 orang. Teknik pengambilan sampel secara Total Sampling yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Data dianalisa menggunakan univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $p\text{-value} < 0,05$.