

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi ketika seseorang mengalami kekurangan asupan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama sehingga cadangan energi tubuh menurun dan status gizinya terganggu. Pada ibu hamil, KEK merupakan salah satu permasalahan gizi yang perlu mendapat perhatian karena dapat meningkatkan risiko berbagai komplikasi, baik selama kehamilan maupun saat persalinan. Dampak yang dapat terjadi antara lain anemia, kelahiran prematur, serta bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Keadaan ini muncul akibat ketidakseimbangan yang berlangsung terus-menerus antara kebutuhan zat gizi tubuh dengan asupan yang diperoleh. Oleh karena itu, pencegahan dan penanganan KEK menjadi bagian penting dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi (Harna et al., 2023).

KEK pada ibu hamil terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh yang meningkat selama kehamilan. Selama masa kehamilan, ibu memerlukan tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, pembentukan plasenta, serta perubahan fisiologis tubuh ibu. Apabila asupan zat gizi yang dikonsumsi tidak mencukupi kebutuhan tersebut dalam waktu yang lama, tubuh akan menggunakan cadangan energi yang tersimpan dalam jaringan lemak dan protein sebagai sumber energi. Penggunaan cadangan

energi secara terus-menerus menyebabkan berkurangnya cadangan energi tubuh sehingga status gizi ibu menurun. Kondisi ini dapat ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm dan dikategorikan sebagai KEK. KEK yang tidak ditangani dapat meningkatkan risiko anemia, persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan janin, serta komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Rachmawati et al., 2023)

KEK pada ibu hamil masih menjadi salah satu masalah gizi utama di dunia hingga saat ini. Ibu hamil mengalami kek diperkirakan sekitar 19,8 juta secara global, yang menunjukkan bahwa masalah ini masih cukup besar dan memerlukan perhatian serius. Menurut WHO, prevalensi KEK pada ibu hamil di dunia berkisar antara 35% hingga 75%, terutama di negara berkembang yang memiliki keterbatasan dalam akses pangan dan pelayanan kesehatan. Selain itu, kondisi gizi ibu hamil secara global juga diperburuk dengan masih tingginya angka anemia, yaitu sekitar 35,5% pada ibu hamil, yang seringkali berkaitan dengan KEK sebagai indikator masalah gizi maternal. Hingga tahun 2025, WHO menyatakan bahwa dunia masih belum mencapai target perbaikan gizi maternal, sehingga KEK pada ibu hamil tetap menjadi tantangan besar dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak secara global (WHO, 2025).

Angka kematian ibu (AKI) masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan suatu negara. Menurut WHO tahun 2025, sekitar 260.000 perempuan meninggal setiap tahun akibat komplikasi selama

kehamilan dan persalinan, yang berarti lebih dari 700 kematian terjadi setiap hari atau satu kematian setiap dua menit. Rasio kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio/MMR*) secara global pada tahun 2023 masih berada di angka sekitar 197 per 100.000 kelahiran hidup, dengan kesenjangan yang cukup tinggi antara negara maju dan negara berkembang. Di negara berpenghasilan rendah, angka kematian ibu dapat mencapai lebih dari 300 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara maju berkisar di bawah 10 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya angka kematian ibu tersebut sebagian besar disebabkan oleh komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah, seperti perdarahan, preeklamsia/eklamsia, infeksi, serta komplikasi persalinan (WHO 2025).

Permasalahan KEK pada ibu hamil hingga saat ini masih menjadi perhatian utama dalam isu kesehatan maternal global karena berkaitan erat dengan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi. Menurut WHO, kondisi ini termasuk dalam kategori *undernutrition* yang banyak terjadi pada kelompok rentan, termasuk ibu hamil. KEK pada ibu hamil menggambarkan keadaan di mana cadangan energi tubuh tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan pertumbuhan janin, yang umumnya diidentifikasi melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (WHO 2025).

Kondisi ini dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai komplikasi, seperti anemia, bayi berat lahir rendah, serta peningkatan risiko kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi. Selain itu, ibu hamil dengan KEK juga berisiko

mengalami persalinan prematur, perdarahan, infeksi, serta gangguan pertumbuhan janin seperti *intrauterine growth restriction* (IUGR) yang dapat berdampak pada stunting di kemudian hari, bahkan mempengaruhi perkembangan kognitif anak dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular di masa dewasa (WHO, 2025).

Penelitian yang dilakukan oleh Andriani & Masluroh (2023) tentang Hubungan Anemia dan KEK Pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR menunjukkan bahwa dari 19 ibu hamil yang mengalami KEK, sebanyak 12 orang (63,2%) melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Andriani & Masluroh, 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Indriyani dkk (2024) tentang Hubungan KEK dengan Kejadian Anemia menunjukkan bahwa dari 17 ibu hamil yang mengalami KEK, sebanyak 9 orang (52,9%) mengalami anemia (Indriyani et al., 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Niswah & Anggraini (2025) yang menganalisis data nasional SSGI 2024 menemukan bahwa prevalensi stunting pada balita yang lahir dari ibu dengan riwayat kekurangan energi kronik (KEK) sebesar 25,94% lebih tinggi dibandingkan balita yang lahir dari ibu tanpa riwayat KEK yaitu 18,31% (Niswah & Anggraini, 2026).

Berdasarkan data 3 tahun terakhir prevalensi KEK pada ibu hamil tahun 2023 sebesar 16,9% berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI). Selanjutnya, pada tahun 2024 capaian persentase ibu hamil dengan KEK sebesar 9,44% berdasarkan data program gizi nasional (Sigizi Terpadu). Pada tahun 2025, capaian KEK kembali menunjukkan angka sebesar 9,7% pada

semester I dan telah melampaui target nasional sebesar 10%, meskipun data tersebut merupakan capaian program dan belum sepenuhnya menggambarkan prevalensi nasional. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun terdapat kecenderungan penurunan, masalah KEK pada ibu hamil masih menjadi tantangan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak, terutama karena masih terdapat kesenjangan antar daerah dengan angka kejadian yang relatif tinggi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025).

Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2022–2024, prevalensi ibu hamil dengan KEK berada pada kisaran 9–10%, pada tahun 2022 angka kejadian KEK yaitu sebesar 9,3%, dengan angka tertinggi terjadi pada tahun 2023 yaitu sebesar 10,4%, pada tahun 2024 tercatat angka kejadian KEK yaitu sebesar (9,9%). Data tersebut menunjukkan bahwa KEK masih menjadi permasalahan gizi maternal yang cukup signifikan di Provinsi Sumatera Barat dan memerlukan upaya pencegahan serta intervensi yang berkelanjutan. (Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, 2025).

Dibandingkan dengan Provinsi Jambi, prevalensi KEK pada ibu hamil di Provinsi Sumatera Barat menunjukkan angka yang relatif lebih tinggi. Berdasarkan data yang tercantum dalam Profil Kesehatan Provinsi Jambi, prevalensi KEK pada ibu hamil pada tahun 2023 tercatat sebesar 8,34%. Angka tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2024 menjadi 8,51% (Data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, 2025).

Kejadian KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu asupan zat gizi, penyakit infeksi, pendidikan, status sosial ekonomi,

pengetahuan gizi ibu, aktivitas fisik, usia, jarak kehamilan dan paritas (Harna et al., 2023). Namun, dalam penelitian ini dipilih tiga faktor utama yaitu pengetahuan gizi ibu, jarak kehamilan, dan status sosial ekonomi. Ketiga faktor ini dipilih karena secara konsisten ditemukan dalam berbagai penelitian sebagai faktor dominan yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, sehingga relevan untuk diteliti lebih lanjut.

Pengetahuan gizi ibu menjadi faktor penting karena ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang kurang cenderung tidak memahami kebutuhan nutrisi selama kehamilan, sehingga asupan makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh dan janin, yang pada akhirnya meningkatkan risiko KEK (Lestari & Retnoningrum, 2025; Purnamasari & Khairiah, 2023). Selain itu, jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun) tidak memberikan waktu yang cukup bagi tubuh ibu untuk memulihkan cadangan energi dan zat gizi setelah kehamilan sebelumnya, sehingga meningkatkan risiko terjadinya KEK pada kehamilan berikutnya (Ningsih & Wahyuni, 2022; Fitriana et al., 2024). Sementara itu, status sosial ekonomi rendah berpengaruh terhadap kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan yang bergizi dan berkualitas, sehingga ibu hamil lebih berisiko mengalami kekurangan asupan energi dan protein dalam jangka panjang. (Humairoh et al., 2023)

Pengetahuan gizi ibu merupakan segala sesuatu yang diketahui seseorang mengenai makanan serta hubungannya dengan kesehatan tubuh. Pengetahuan ini meliputi pemahaman tentang jenis makanan yang bergizi, kebutuhan zat gizi tubuh, serta manfaat makanan bagi kesehatan. Pada ibu

hamil pengetahuan gizi sangat penting karena dapat mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi selama masa kehamilan sehingga kebutuhan gizi ibu dan janin dapat terpenuhi dengan baik. (Nadrah et al., 2024)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nadrah dkk (2024) tentang Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi dengan Kejadian KEK pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Simundol menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami KEK memiliki pengetahuan gizi kurang, yaitu sebesar 93,3%, dan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK ($p=0,002$). Selain itu, hasil perhitungan (OR) sebesar 28,0 (95%CI: 2,821-277,961) menunjukkan risiko sekitar 28 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu dengan pengetahuan baik (Nadrah et al., 2024).

Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Aswar & Istyanto (2024) tentang *Determinants Of Chronic Energy Deficiency (CED) Among Pregnant Woman* di Wilayah Kerja Puskesmas Yendidori menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK memiliki pengetahuan gizi kurang, yaitu sebesar 66,7%, dan juga terdapat hubungan secara signifikan dengan kejadian KEK adalah tingkat pengetahuan gizi ibu hamil ($p=0,001$). Hasil analisis juga menunjukkan nilai (OR) sebesar 81,798 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi baik (Aswar & Istyanto, 2024).

Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Kehamilan yang terlalu dekat setelah persalinan

sebelumnya dapat menguras cadangan zat gizi ibu karena tubuh belum memiliki cukup waktu untuk memulihkan kondisi dan status gizinya. Kehamilan dengan jarak kurang dari dua tahun setelah melahirkan diketahui berisiko meningkatkan terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Hal ini didukung oleh penelitian Rudtitasari dkk (2024) yang menunjukkan bahwa dari 23 ibu dengan jarak kehamilan berisiko (<2 tahun), sebanyak 17 orang (73,9%) melahirkan bayi dengan BBLR, serta memiliki risiko 9,444 kali lebih tinggi mengalami BBLR dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan >2 tahun (Rudtitasari et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh Yunola & Anggraini (2025) tentang Hubungan Usia dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di TPMB menunjukkan bahwa 46,2% ibu hamil dengan jarak kehamilan beresiko tinggi mengalami KEK, dan terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK ($p = 0,009$) (Yunola & Anggraini, 2025). Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Wati dkk (2024) tentang *Determinants Of Chronic Energi Deficidence In Pregnant Woman: A Crross-Sectional study In Banyumas Indonesia* menunjukkan bahwa 58,8% ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun mengalami KEK, dan meningkatkan risiko KEK sebesar 7,30 kali dengan $p\text{-value}$ 0,009 karena tubuh ibu belum sepenuhnya pulih dari kehamilan sebelumnya (Wati et al., 2024).

Status sosial ekonomi merupakan kedudukan seseorang dalam masyarakat yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, pekerjaan, dan

pendapatan yang dimiliki, yang menentukan kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan hidup, termasuk kebutuhan gizi dan kesehatan. Dalam konteks ibu hamil, status sosial ekonomi berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Ibu hamil dengan status sosial ekonomi rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam mengakses pangan bergizi dan pelayanan kesehatan sehingga lebih berisiko mengalami KEK. Hal ini didukung oleh penelitian Titiningsih dkk (2023) yang menunjukkan bahwa 61,5% ibu hamil yang mengalami KEK berasal dari kelompok status sosial ekonomi rendah. (Titiningsih et al., 2023)

Penelitian yang dilakukan oleh Hotimah dkk (2024) tentang Hubungan Status Ekonomi Dengan KEK Pada Ibu Hamil TM 1 Di Puskesmas Curahdami menunjukkan bahwa 63,3% ibu hamil mengalami KEK dan 70% memiliki status ekonomi rendah. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p=0,002$) (Hotimah et al., 2024). Begitu juga penelitian yang dilakukan oleh Mussadik dkk (2022) tentang Hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Makan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari menunjukkan bahwa 59% ibu hamil dengan sosial ekonomi rendah mengalami KEK. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara sosial ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p=0,012$) (Mussadik et al., 2022).

Berdasarkan surat keputusan Gubernur Provinsi Sumatera Barat, Upah Minimum Provinsi (UMP) Sumatera Barat Tahun 2026 ditetapkan sebesar

Rp.3.182.955 (tiga juta seratus delapan puluh dua ribu sembilan ratus lima puluh lima rupiah)/bulan, naik sekitar 6,3% dari tahun sebelumnya 2025 yaitu Rp. 2.994.193 (dua juta sembilan ratus sembilan puluh empat seratus sembilan puluh tiga rupiah)/bulan (Keputusan Gubernur Sumatera Barat, 2025).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Profil Kesehatan Kota Padang jumlah ibu hamil yang mengalami KEK pada tahun 2022 sebanyak 1.272 orang dari 17.376 ibu hamil. Pada tahun 2023 jumlah tersebut menurun menjadi 1.173 orang dari 17.425 ibu hamil sedangkan 2024 tercatat sebanyak 1.004 orang dari 17.583 ibu hamil. Terjadi penurunan jumlah kasus, namun angka tersebut tetap menunjukkan bahwa KEK masih menjadi salah satu masalah gizi yang cukup tinggi di kota Padang. Dari seluruh puskesmas yang ada di kota Padang, Puskesmas Lubuk Kilangan merupakan puskesmas dengan jumlah kasus KEK pada ibu hamil tertinggi, yaitu sebanyak 119 kasus, yang kedua di Puskesmas Anak Air sebanyak 79 kasus dan yang ketiga di Puskesmas Pauh 67 kasus pada tahun 2024. Oleh karena itu Puskesmas Lubuk Kilangan dipilih sebagai lokasi penelitian. (Data Dinas Kesehatan Kota Padang, 2025).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti selama 4 hari, yaitu pada tanggal 9 April 2026 sampai 13 April 2026 di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang, dari 10 orang ibu hamil serta penelusuran data pada Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Hasil survei menunjukkan bahwa 4 orang (40%) ibu hamil mengalami KEK dengan LILA $\leq 23,5$ cm, terdiri dari 2 orang ibu hamil tm I, 1 orang ibu hamil tm II dan 1 orang ibu hamil tm III.

Sementara itu 6 orang (60%) memiliki LILA normal $>23,5$ cm. Berdasarkan tingkat pengetahuan, sebanyak 5 orang (50%) memiliki pengetahuan yang baik dan 5 orang (50%) masih memiliki pemahaman yang kurang mengenai gizi selama kehamilan, dampak kekurangan gizi, sumber zat gizi penting, serta penyebab kekurangan gizi selama kehamilan. Berdasarkan jarak kehamilan, 1 orang (10%) memiliki jarak kehamilan <2 tahun, 5 orang (50%) memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun, dan 4 orang (40%) merupakan kehamilan pertama. Selain itu, berdasarkan pendapatan keluarga, terdapat 2 orang (20%) dengan pendapatan keluarga di atas UMR ($\geq \text{Rp}3.182.955$) dan 8 orang (80%) dengan pendapatan keluarga di bawah UMR ($< \text{Rp}3.182.955$).

Berdasarkan data diatas, peneliti telah melakukan penelitian “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Kilangan Tahun 2026”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Fakto-Faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2026?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko KEK pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi resiko KEK pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2026.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pengetahuan gizi ibu hamil di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2026.
- c. Diketahui distribusi frekuensi jarak kehamilan ibu hamil di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2026.
- d. Diketahui distribusi frekuensi sosial ekonomi ibu hamil di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2026.
- e. Diketahui hubungan pengetahuan gizi ibu dengan resiko KEK pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2026.
- f. Diketahui hubungan jarak kehamilan dengan resiko KEK pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2026.
- g. Diketahui hubungan status sosial ekonomi dengan resiko KEK pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman dan wawasan bagi peneliti dalam menerapkan metode penelitian ilmiah serta memperdalam pemahaman tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko KEK pada ibu hamil, sehingga dapat meningkatkan

kemampuan analisis dan pengembangan keilmuan di bidang perawatan maternitas.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam mengkaji faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko KEK pada ibu hamil, serta sebagai dasar pengembangan penelitian lanjutan, baik dengan penambahan variabel maupun penerapan intervensi kesehatan pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Menambah referensi ilmiah di bidang perawatan maternitas dan kesehatan masyarakat terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko KEK pada ibu hamil.

b. Bagi puskesmas

Diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko KEK pada ibu hamil sehingga dapat membantu tenaga kesehatan dalam menentukan prioritas intervensi dan penyuluhan kepada kelompok ibu hamil yang berisiko.

c. Bagi Dinas Kesehatan

Sebagai data berbasis bukti dalam perencanaan program penanggulangan KEK pada ibu hamil dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Resiko Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Kilangan 2026. Tujuan dalam penelitian ini untuk melihat hubungan antara variabel independen (Pengetahuan gizi ibu, jarak kehamilan dan status sosial ekonomi) dengan variabel dependen (Resiko kekurangan energi kronik pada ibu hamil). Penelitian telah dilakukan di puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang pada tahun 2026. Pengumpulan data dilakukan pada 10 Juli sampai dengan 25 Juli. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Lubuk Kilangan Kota Padang Bulan Maret 2026 berjumlah 239 Orang. Sampel penelitian adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dengan teknik pengambilan sampel dengan metode *Accidental sampling* dan rumus slovin sebanyak 71 orang. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional analitik dengan desain *cross sectional study*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan gizi ibu hamil, jarak kehamilan dan status sosial ekonomi, serta buku KIA untuk menentukan status KEK. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan analisis komputerisasi (*chi-square*).