

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

WHO mendefinisikan KEK pada wanita hamil sebagai memiliki indeks massa tubuh (BMI) kurang dari 18,5. WHO menetapkan ambang batas BMI sebagai berikut: 18,5 untuk kekurangan energi kronis ringan, 17,0 untuk kekurangan sedang, dan 16,0 untuk kekurangan berat. Kementerian Kesehatan (2024) mengidentifikasi KEK sebagai ketidakseimbangan gizi yang berkepanjangan, khususnya dalam hal asupan energi dan protein. BKKBN (2024) menjelaskan lebih lanjut bahwa Kurang Energi Kronis (KEK) adalah salah satu bentuk malnutrisi yang ditandai dengan kurangnya asupan energi yang cukup secara terus-menerus pada ibu hamil, yang menyebabkan dampak buruk pada kesehatan karena kekurangan zat gizi esensial.¹

Kehamilan dimulai dengan pembuahan, yang dihasilkan dari penyatuan sel telur dan sperma yang matang, dan berpuncak pada persalinan. Durasi kehamilan biasanya dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir, meskipun pembuahan umumnya terjadi sekitar dua minggu setelah menstruasi terakhir. Oleh karena itu, usia kehamilan janin kurang lebih dua minggu lebih muda dari usia kehamilan yang dihitung dari last menstrual period (LMP), yaitu sekitar 266 hari atau 38 minggu. Perhitungan ini berfungsi sebagai patokan untuk memantau perkembangan dan pertumbuhan janin. Perjalanan kehamilan selama 40 minggu biasanya dibagi menjadi tiga trimester: trimester awal dari minggu ke-1 hingga 12, diikuti oleh trimester kedua dari minggu ke-13 hingga 28, dan diakhiri dengan trimester ketiga dari minggu ke-29 hingga 40.²

Hasil SKI (2023) menunjukkan adanya masalah malnutrisi yang terus berlanjut di kalangan ibu hamil, dengan hampir 30% menderita anemia dan 17% berisiko mengalami KEK.³ Menurut data dari Dinkes Kota Jambi, jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di Kota Jambi terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2021, terdapat 44 kasus KEK, yang meningkat menjadi 57 kasus pada tahun 2022, dan melonjak menjadi 414 kasus pada tahun 2023. Data tahun 2023 dari Dinas Kesehatan Kota Jambi menunjukkan bahwa Puskesmas Putri Ayu memiliki

jumlah kasus KEK yang paling banyak, dengan 67 ibu hamil yang terdampak. Sebaliknya, Puskesmas Rawasari di Koni melaporkan tidak ada kasus KEK parah di antara ibu hamil.

Data WHO tahun 2020 menyoroti kesenjangan yang mencolok dalam angka kematian ibu secara global, dengan 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup, yang kontras antara negara-negara yang kurang berkembang (430 per 100.000) dan negara-negara yang lebih kaya (12 per 100.000). Pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup, melampaui negara-negara tetangga di Asia Tenggara. Selain itu, angka kematian neonatal (AKN) di Indonesia mencapai 9,3 kematian per 1.000 kelahiran hidup, menempati urutan ketiga tertinggi di kawasan Asia Tenggara, menurut Survei Kesehatan Indonesia. Antara tahun 2022 dan 2023, kematian ibu meningkat dari 4.005 menjadi 4.129, sementara kematian neonatal meningkat dari 20.882 menjadi 29.945. Yang mengkhawatirkan, banyak dari kematian ibu ini disebabkan oleh kondisi yang sebenarnya dapat dicegah.³ Memastikan kehamilan yang sehat sangat penting untuk kesejahteraan ibu dan bayi, meminimalkan risiko komplikasi, dan mengurangi kemungkinan kematian selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

Wanita hamil yang menghadapi masalah gizi dan kesehatan dapat secara signifikan membahayakan keselamatan kesehatan ibu. Kekurangan gizi selama kehamilan menimbulkan risiko yang signifikan, termasuk anemia, hipertensi, keguguran, dan bahkan kematian janin dan bayi, yang berpotensi berdampak pada kesehatan bayi baru lahir secara keseluruhan. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan berkurangnya kekuatan otot, mempersulit proses persalinan dan meningkatkan kemungkinan hasil yang merugikan seperti kematian janin, kelahiran prematur, kelainan bawaan, dan berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi BBLR dan bayi prematur, yang merupakan penyebab utama kematian neonatal di Indonesia, masing-masing sebesar 6,1% dan 11,1%. Selain itu, data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tahun 2019-2022 menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram) dan bayi prematur (lahir

sebelum usia kehamilan 37 minggu) merupakan penyebab 63,5% kematian neonatal. Pertumbuhan janin yang terhambat, yang bisa berdampak jangka panjang seperti gangguan kualitas hidup dan peningkatan biaya kesehatan.⁴

Ibu hamil termasuk dalam kelompok yang rentan mengalami kekurangan gizi. Ibu hamil merupakan populasi berisiko tinggi untuk mengalami komplikasi terkait gizi, sehingga sangat rentan terhadap kekurangan gizi. Mencapai nutrisi yang optimal selama kehamilan sangat penting untuk kesejahteraan ibu dan anak, karena kekurangan nutrisi penting dapat menyebabkan Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang tidak hanya memengaruhi kesehatan ibu tetapi juga perkembangan janin. Tantangan nutrisi pada ibu hamil berasal dari asupan makanan yang tidak memadai, yang dapat dikategorikan ke dalam dua jenis utama: masalah dengan makronutrien, seperti kekurangan energi, protein, dan lemak, dan masalah dengan mikronutrien, seperti kekurangan zat besi, yodium, dan kalsium.

Menurut studi yang diinvestigasi oleh Pertiwi (2022) menyatakan bahwa faktor ekonomi juga bisa menyebabkan KEK pada ibu hamil, penghasilan keluarga yang kurang membuat kemampuan membeli makanan bergizi seimbang bagi ibu hamil menjadi terbatas.⁵ Manik (2023) mengatakan bahwa masalah KEK kepada ibu hamil juga dapat berlanjut karena pola makan yang tidak seimbang.⁶ Sedangkan Nasrawati (2024) menunjukkan bahwa jarak antar kehamilan yang terlalu singkat menjadi faktor risiko bagi ibu hamil mengalami KEK.⁷

Hal ini karena tubuh ibu belum sempat memulihkan tenaga sepenuhnya antara kehamilan. Akibatnya, ibu lebih rentan mengalami masalah kesehatan, komplikasi selama kehamilan, dan persalinan.⁷ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Purnomo (2024) mendapatkan hasil Semakin rendah tingkat pendidikan seorang wanita, semakin besar risikonya mengalami KEK selama kehamilan. Wanita dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai pola makan yang sehat dan kebutuhan gizi selama hamil. Mereka mungkin tidak menyadari pentingnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin. Tingkat pendidikan yang rendah sering kali berkorelasi dengan kendala ekonomi, yang dapat

membatasi akses terhadap pilihan makanan bergizi. Semua faktor ini meningkatkan risiko KEK pada wanita hamil dengan pendidikan yang rendah.⁵

Syafitri (2023) mengidentifikasi beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK, seperti keterlibatan bidan, keterlibatan petugas kesehatan, sistem dukungan keluarga, dan motivasi ibu. Bidan memainkan peran penting dalam mempromosikan hasil kesehatan ibu yang optimal dengan memfasilitasi lingkungan yang mendukung, yang mendorong ibu hamil untuk mematuhi perawatan antenatal secara teratur. Dukungan keluarga, yang ditandai dengan sikap, tindakan, dan penerimaan yang positif dari anggota keluarga, memainkan peran penting dalam mengurangi komplikasi kehamilan dan persalinan pada ibu hamil. Dukungan ini sangat penting untuk membantu ibu hamil menyesuaikan diri dengan kehamilannya, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi ibu selama masa kehamilan.⁸ Menurut Kurniasih dkk (2020) anemia menjadi faktor risiko KEK pada ibu hamil karena anemia mengganggu jalannya oksigen ke jaringan tubuh, termasuk plasenta, yang penting untuk perkembangan janin dan kesehatan ibu. Ketika tubuh kekurangan zat besi dan nutrisi lainnya, ibu hamil akan merasa lemah, mudah lelah, dan cenderung memiliki nafsu makan rendah, sehingga asupan energi dan nutrisi berkurang. Kekurangan nutrisi ini memperbesar risiko ibu mengalami KEK, yang berdampak negatif pada kehamilan dan janin.⁹

Ernawati (2018), sebagaimana dirujuk oleh Tiara Kusumastuti (2023), mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dan usia ibu dengan terjadinya KEK. Secara khusus, ibu hamil yang tidak bekerja menghadapi risiko 9,286 kali lebih tinggi mengalami KEK. Dharma (2019), sebagaimana dikutip oleh Wahab (2024), juga menemukan hubungan yang signifikan antara paritas ibu dan KEK, dimana ibu nulipara atau ibu yang memiliki lebih dari tiga anak memiliki risiko 10 kali lebih besar untuk mengalami KEK.¹⁰

Penyederhanaan diagnosis KEK pada ibu hamil dapat dilakukan dengan mengenali indikator klinis spesifik, seperti lingkaran lengan atas tengah (LiLA) di bawah 23,5 cm, kadar hemoglobin (Hb) di bawah 11 g/dL pada trimester pertama

dan ketiga, serta pola kenaikan berat badan yang tidak adekuat pada trimester kedua dan ketiga.

Pedoman yang telah ditetapkan untuk kenaikan berat badan yang sehat selama kehamilan menunjukkan bahwa untuk wanita hamil dengan status gizi yang optimal, kenaikan berat badan kehamilan yang disarankan adalah sekitar 0,5 kg per minggu.¹¹ Hasil SKI (2023) mengungkapkan bahwa malnutrisi masih menjadi masalah yang signifikan di kalangan ibu hamil, dengan hampir 30% menderita anemia dan 17% berisiko KEK.³

Berdasarkan hasil observasi awal di Puskesmas Putri Ayu terdapat 545 Ibu Hamil dengan rentang waktu Januari-September 2024, terdapat 39 Ibu hamil yang mengalami KEK dari Januari-September 2024 sedangkan hasil survei terhadap 10 ibu hamil menunjukkan bahwa mereka mengalami kekurangan energi kronis atau KEK, yang disebabkan oleh berbagai faktor. Ada 1 ibu hamil tidak mengetahui sama sekali tentang tanda-tanda dari KEK juga ada 1 ibu hamil yang masih sangat muda, yaitu berusia 19 tahun dan 2 ibu hamil yang usianya 38 dan 34 tahun. Usia terlalu muda dan terlalu tua ini bisa menjadi faktor risiko. Tiga orang menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) yang rendah, yang mengindikasikan anemia (<11 g/dL), dua orang ibu hamil memiliki anak kembar (lebih dari dua), dan satu orang ibu hamil dengan jarak kehamilan yang pendek, yaitu satu tahun. Situasi ini menimbulkan masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar karena berpotensi berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin, dan mungkin memiliki konsekuensi yang luas bagi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Oleh karena itu, tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan faktor-faktor yang mendasari tingginya prevalensi KEK dan untuk menginformasikan pengembangan intervensi kesehatan berbasis bukti yang bertujuan untuk mengurangi kondisi ini.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah faktor -faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya KEK pada ibu hamil.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi frekuensi karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu.
2. Diketahui hubungan Usia dengan kejadian KEK pada Ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu.
3. Diketahui hubungan Paritas dengan kejadian KEK pada Ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu.
4. Diketahui hubungan status Anemia dengan kejadian KEK pada Ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu.
5. Diketahui hubungan Jarak Kehamilan dengan kejadian KEK pada Ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu.
6. Diketahui hubungan Pengetahuan dengan kejadian KEK pada Ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu.
7. Diketahui hubungan Sikap dengan kejadian KEK pada Ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu.
8. Diketahui hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan kejadian KEK pada Ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Penelitian ini bermanfaat bagi ibu hamil karena dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pemenuhan gizi yang seimbang selama kehamilan, serta mengidentifikasi potensi risiko KEK.

1.4.2 Bagi Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini memberikan wawasan yang berharga bagi para peneliti dengan mempelajari faktor-faktor yang memengaruhi KEK pada wanita hamil. Temuan ini dapat menjadi dasar untuk menciptakan strategi pencegahan dan intervensi yang lebih efektif untuk mengatasi KEK. Selain itu, penelitian ini dapat membantu tenaga kesehatan dalam meningkatkan layanan dan edukasi bagi ibu hamil, sehingga dapat mengurangi risiko KEK dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Manfaat penelitian ini bagi para akademisi di masa depan terletak pada potensinya sebagai referensi awal, yang memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai konsep, metodologi, dan temuan terkait di lapangan. Hal ini dapat memperluas perspektif dan menjadi dasar bagi pengembangan penelitian selanjutnya.