

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian anak merupakan salah satu masalah terbesar di dunia . Pada tahun 2020 Sekitar 6 juta anak di bawah usia 15 tahun meninggal setiap tahun. Itu berarti sekitar 16.000 kematian setiap hari, atau 11 kematian setiap menit. (Ourworldindata, 2020) Statistik ini mengungkap banyaknya anak-anak yang hidupnya berakhir sebelum mereka dapat menemukan bakat, minat, dan impian mereka saat mereka tumbuh dewasa. Sebagian besar disebabkan oleh kekurangan gizi, kondisi kelahiran seperti kelahiran prematur, sepsis dan trauma, serta penyakit menular seperti pneumonia dan HIV/AIDS. Berdasarkan data Dana Anak-Anak PBB (UNICEF), tingkat kematian anak di bawah usia lima tahun atau balita di Indonesia mencapai 22,17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada 2021. Angka ini menempatkan Indonesia di papan tengah skala Asia Tenggara.

WHO mencatat angka kematian bayi di dunia pada tahun 2024 adalah 25.519 per 1.000 kelahiran hidup , sudah mengalami penurunan dibanding tahun 2023, tetapi masih jauh dari target SDG 3.2 yaitu 12 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan rata-rata angka kematian bayi di wilayah-wilayah Indonesia menurut Badan Statistic Nasional tahun 2024 adalah diatas 15 per 1.000 kelahiran hidup. Adapun 3 penyebab utama dari kematian bayi di Indonesia adalah Asfiksia, Infeksi dan BBLR.

Tingginya angka kematian bayi ataupun angka kematian anak erat hubungannya dengan kesehatan ibu ketika hamil. Salah satu masalah kesehatan yang sering kali terjadi pada ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK),

yaitu kondisi di mana ibu hamil mengalami defisit energi yang berkepanjangan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung (Novitasar et al., 2019). Menurut WHO Prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil di dunia mencapai 41% pada tahun 2019, sedangkan berdasarkan penelitian yang menggunakan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Indonesia mencapai 16,9.

Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) adalah Ibu Hamil yang memiliki risiko KEK yaitu yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di bawah 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pada pra hamil atau Trimester I (usia kehamilan ≤ 12 minggu) dibawah 17,5 kg/m² (Kurus) (KEMENKES). Permasalahan KEK pada ibu hamil sering kali terjadi di Indonesia, termasuk di Kabupaten Bogor.

Kabupaten Bogor, merupakan Kabupaten dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia per semester I/2024 menurut Ditjet Dukcapil. Hal itu menjadi tantangan berat Kabupaten Bogor terutama dalam meningkatkan status kesehatan masyarakatnya. Pada tahun 2018 Kabupaten Bogor menempati urutan kedua di Jawa Barat dengan Kasus KEK tertinggi sebesar 4.987 kasus. Pada tahun 2022, OPEN DATA BOGORKAB Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor merilis 4.313 ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik, dan 5% atau 252 kasus berada di Kecamatan Cibungbulang dan merupakan wilayah dengan kasus tertinggi di kabupaten Bogor. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi KEK di wilayah ini perlu dipahami secara komprehensif agar

intervensi yang tepat dapat dilakukan dalam rangka meningkatkan status gizi ibu hamil.

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain adalah: Anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Sumantri, 2009).

Beberapa faktor yang diduga berkontribusi terhadap KEK pada ibu hamil di Kabupaten Bogor antara lain faktor ekonomi, sosial, dan kultural. Faktor ekonomi seringkali berhubungan erat dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi yang adekuat. Keluarga dengan pendapatan rendah mungkin mengalami kesulitan dalam menyediakan makanan bergizi yang cukup, yang pada gilirannya berdampak pada status gizi ibu hamil.

Selain itu, faktor sosial seperti tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi juga memainkan peran penting. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah mungkin kurang mendapatkan informasi yang memadai mengenai pentingnya gizi selama kehamilan, serta bagaimana cara memenuhi kebutuhan gizi tersebut. Pengetahuan yang terbatas dapat menyebabkan pola makan yang tidak seimbang dan asupan energi yang tidak mencukupi.

Budaya dan kebiasaan lokal juga menjadi faktor yang tidak boleh diabaikan. Adat istiadat atau mitos yang ada di masyarakat dapat mempengaruhi pola makan ibu hamil. Beberapa budaya mungkin memiliki pantangan makanan tertentu yang justru diperlukan untuk pemenuhan gizi ibu hamil. Selain itu, akses terhadap pelayanan kesehatan juga merupakan faktor penting. Ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan antenatal secara rutin berpotensi tidak terpantau status gizinya, sehingga risiko KEK tidak teridentifikasi dan diintervensi secara dini.

Dalam menghadapi masalah KEK pada ibu hamil di Kabupaten Bogor, diperlukan pendekatan multipihak yang melibatkan pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat itu sendiri. Program-program pemerintah yang berkaitan dengan ketahanan pangan, edukasi gizi, dan layanan kesehatan ibu harus dioptimalkan. Pemberian edukasi dan penyuluhan gizi yang tepat kepada ibu hamil dan keluarganya dapat menjadi langkah awal yang efektif untuk mencegah dan mengatasi KEK.

Dengan memahami dan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi KEK, diharapkan dapat dirumuskan strategi dan kebijakan yang lebih efektif untuk meningkatkan status gizi ibu hamil di Kabupaten Bogor, sehingga dapat mendukung terciptanya generasi yang lebih sehat dan berkualitas di masa depan.

Pada survey awal yang dilakukan di puskesmas Situ Udik, didapatkan informasi bahwa angka KEK pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Situ Udik masih tinggi, sehingga program-program pemerintah untuk menurunkan angka

kejadian KEK masih terus dijalankan, hanya saja faktor yang menyebabkan tingginya KEK pada wilayah itu belum diketahui secara pasti.

1.2 Rumusan Masalah

Dari latarbelakang di atas, penulis ingin mengetahui faktor penyebab kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Situ Udik Kecamatan Cibungbulang Kabupaten Bogor periode Desember 2024 hingga Januari 2025.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk dapat mengetahui apa saja faktor yang penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketahui distribusi frekuensi umur, pendidikan, pengetahuan, paritas, dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil

1.3.2.2 Diketahui hubungan umur, Pendidikan, pengetahuan, dan paritas terhadap kejadian KEK pada ibu hamil

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Kepentingan Keilmuan

Diharapkan agar penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk mencegah kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil berdasarkan analisis faktor penyebab kejadian KEK dari penelitian ini.

1.4.2 Bagi Puskesmas Situ Udik

Diharapkan agar penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk mencegah kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil berdasarkan analisis faktor penyebab kejadian KE dari penelitian ini.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian.

