

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) ialah satu dari penyebab kematian ibu. Kecukupan gizi sangat penting selama trimester pertama kehamilan dan seribu hari pertama kehidupan. Kekurangan energi (KEP), anemia, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), serta kekurangan vitamin A (KVA) merupakan beberapa tantangan gizi utama yang umum terjadi di Indonesia. Kekurangan energi ialah permasalahan gizi yang lazim terjadi pada ibu hamil. Bersumber dari World Health Organization (WHO), negara-negara berkembang berkecenderungan mengalami ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) daripada negara maju. Kekurangan kalori dan protein merupakan masalah umum bagi ibu hamil di Indonesia (Dini *et al.*, 2021).

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) di bawah 23,5 cm mengindikasikan bahwasanya seorang ibu hamil memiliki risiko kekurangan energi kronik (KEK). KEK mengacu pada kelainan medis yang ditandai dengan kurangnya pola makan yang terus-menerus pada wanita hamil, yang bisa mengakibatkan berbagai masalah kesehatan. KEK pada ibu hamil bisa berdampak buruk pada kesehatan bayinya. Kualitas kesehatan manusia di masa depan sangat dipengaruhi oleh kesehatan selama masa kehamilan. Setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahun di Asia disebabkan oleh kekurangan gizi atau KEK pada ibu dan bayi, yang menyumbang 11% dari seluruh kematian di dunia. Bersumber dari data WHO (World Health Organization) tahun 2016, sebanyak 629 ibu hamil (73,2 persen) menderita KEK,

dan mereka memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang memiliki LILA normal (Terjadinya *et al.*, 2021).

Data dari WHO (2016) memperlihatkan bahwasanya prevalensi kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 14,8 persen, menurut Survei Pemantauan Status Gizi yang dijalankan oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (Terjadinya *et al.*, 2021). Bersumber dari data profil kesehatan Indonesia (2018), di antara perempuan usia 15-19 tahun yang sedang hamil, 38,5% berisiko mengalami KEK, dibandingkan 46,6% yang tidak hamil. Dalam demografi individu berusia 20-24 tahun, angka prevalensi pada ibu hamil dan tidak hamil masing-masing menyentuh 30,1% dan 30,6%. Pada kelompok usia 25-29 tahun, prevalensi KEK ialah 20,9% pada ibu hamil dan 19,3% pada ibu tidak hamil. Pada kelompok usia 30 hingga 34 tahun, angka prevalensi pada ibu hamil menyentuh 21,4%, sementara pada ibu tidak hamil proporsinya menyentuh 13,6%. Ini memperlihatkan bahwasanya terjadi peningkatan persentase Wanita Usia Subur (WUS) yang berisiko terkena KEK dalam kurun waktu 7 tahun (Husna *et al.*, 2020).

Bersumber dari data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 33 provinsi, didapati 283.833 ibu hamil dengan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (risiko KEK) dari total 3.249.503 ibu hamil yang diukur LILA. Dengan demikian, terlihat bahwasanya prevalensi KEK pada ibu hamil berisiko telah mencapai 8,7% per 4 Februari 2022, lebih rendah dari target yang ditetapkan pada tahun 2021 sebesar 14,5%. Capaian tersebut memperlihatkan bahwasanya target ibu hamil KEK untuk tahun ini sudah melebihi target yang ditetapkan oleh Renstra Kemenkes tahun 2021. Provinsi Jawa Barat menempati peringkat ke-31 dengan persentase ibu hamil KEK sebesar 6,4%, sementara berbagai provinsi berpersentase

ibu hamil KEK tertinggi ialah Papua Barat (40,7%), Nusa Tenggara Timur (25,1%), serta Papua (24,7%) (Kemenkes 2022).

Ibu hamil yang mengalami KEK, beresiko lima kali lebih besar melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kejadian KEK bisa dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kondisi nutrisi wanita pada awal kehamilan, status sosioekonomi ibu selama kehamilan, kesehatan dan nutrisi maternal, selang waktu antar kehamilan, paritas, usia kehamilan pertama, kesadaran tentang makanan bergizi, dan perilaku yang masih dipengaruhi oleh praktik budaya atau pembatasan diet tertentu (Novitasari et al., 2019). Upaya pemerintah untuk mencegah KEK termasuk memberikan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil untuk meningkatkan kesadaran tentang kesehatan ibu hamil. (Prastiyawati, 2015).

Menurut penelitian oleh Nur'aini (2021) dengan judul Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Gundil Bogor Tahun 2020 menyatakan bahwasanya didapati hubungan yang signifikan antara usia, pendidikan, dan pekerjaan dengan kekurangan energi kronik.

Penelitian lain yang berjudul Karakteristik Ibu Hamil Dengan KEK di Banyuwangi oleh Devi (2021) menyatakan bahwa umur 20-35 tahun, paritas multipara, dan pendidikan SMP/SMA mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil.

Selanjutnya penelitian lain yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Suela Tahun 2020 oleh menyebutkan bahwasanya didapati hubungan substansial antara KEK dan beberapa faktor, termasuk pekerjaan, usia, paritas, jarak

kehamilan, IMT, dan status anemia. IMT ialah penentu utama KEK (Nurannisa, 2021).

Berlandaskan studi pendahuluan yang dijalankan di Klinik Kimia Farma Inhouse PT. Pratama Sukabumi dengan cara melihat data dari kujungan ibu hamil selama kurun waktu tiga bulan yakni dari bulan Juli hingga September 2023 didapati hasil jumlah ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu menyentuh 60 orang atau sebesar 17,3% dari jumlah ibu hamil keseluruhan sebanyak 345 orang. Hasil tersebut masih belum mencapai target capaian KEK pada ibu hamil di Indonesia yakni menyentuh 14,8%. Sehingga penulis memiliki ketertarikan untuk meneliti berbagai faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Klinik Kimia Farma Inhouse PT. Pratama Sukabumi.

1.2 Rumusan Masalah

Berlandaskan latar belakang tersebut maka rumusan masalah yang bisa diangkat ialah apakah terdapat hubungan antara pengetahuan, pekerjaan, umur, paritas, jarak kehamilan, dan status anemia dengan kejadian kurang energi kronik di Klinik Kimia Farma Inhouse PT. Pratama Sukabumi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Guna melihat berbagai faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik di Klinik Kimia Farma Inhouse PT. Pratama Sukabumi

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Guna melihat distribusi frekuensi tingkat pengetahuan, usia, jarak kehamilan, paritas, pekerjaan, serta status anemia ibu hamil di Klinik Kimia Farma Inhouse PT. Pratama Sukabumi

- 2) Guna melihat hubungan antara pengetahuan, usia, jarak kehamilan, paritas, beban kerja, dan status anemia dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Klinik Kimia Farma Inhouse PT. Pratama Sukabumi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Memberikan wawasan serta pengalaman praktis dalam penelitian terkait berbagai faktor yang terkait dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Klinik Kimia Farma Inhouse PT. Pratama Sukabumi

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan bisa dipergunakan sebagai rujukan serta bahan pertimbangan bagi instansi tempat penelitian yaitu Klinik Kimia Farma Inhouse PT. Pratama Sukabumi untuk perencanaan program gizi yang akan diberikan.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Harapannya, temuan dari penelitian ini bisa dipergunakan sebagai landasan untuk penelitian lebih lanjut di masa depan, terutama bagi mereka yang tertarik dalam mengkaji topik Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

