BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan ibu hamil diberikan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Proses ini dilakukan selama rentang usia kehamilan ibu mulai dari trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga.[(1)]

Pengukuran LILA pada ibu hamil merupakan salah satu cara untuk mendeteksi dini dengan mudah yang dapat dilakukan oleh masyarakat untuk mengetahui kelompok beresiko KEK. KEK merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu.[(2)]

Kehamilan menyebabkan peningkatan metabolisme energi, oleh karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Bila status gizi ibu kurang maka ibu hamil akan mengalami masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia gizi.[(3)] Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) menjadi salah satu faktor determinan terjadinya risiko gangguan masalah gizi dan kesehatan pada bayi yang dilahirkan.

Gangguan asupan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kurang Energi Kronis (KEK). KEK pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu yang mengalami kekurangan asupan energi dan protein pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin.[(4)]

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya.[5] Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal yaitu cakupan K1 (Kunjungan pertama) adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan K4 adalah kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar yang telah ditetapkan pemerintah, yaitu 10 T.[5]

Faktor- faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil diantaranya adalah Indeks Masa Tubuh (IMT). Indeks massa tubuh (IMT) setiap ibu hamil sebaiknya dapat diketahui, untuk mendeskripsikan ketersediaan cadangan zat yang berguna dalam tubuh ibu agar siap mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin pada awal terjadi kehamilan.[6] Anemia juga merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, hal tersebut jika berlangsung lama maka akan rentan mengalami penyakit dan infeksi, berkaitan dengan kejadian KEK yaitu kekurangan makanan yang berlangsung menahun atau kronik ditandai dengan LILA 23,5.[7]

Kejadian KEK salah satunya dipengaruhi oleh faktor biologis yang meliputi jarak kehamilan dan paritas. Jarak kehamilan yang singkat akan berpengaruh pada cadangan atau ketersediaan zat gizi tubuh ibu dan daya penyerapan zat gizi tergolong rendah. Semakin banyak jumlah kehamilan dan kelahiran (≥4) maka berpotensi memiliki status gizi yang kurang.[8]

Usia ibu hamil dan status pekerjaan ibu berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan.[9] Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan oleh ibu hamil, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Hal tersebut membuat ibu hamil menjadi kekurangan energi kronis.[9]

Menurut Penelitian Teguh dkk. (2019) menjelaskan bahwa karakteristik dan frekuensi kunjungan ANC pada ibu hamil merupakan faktor risiko terjadinya KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas I Pekutatan, Kabupaten Jembrana, Bali.[4] Penelitian Rahmi (2017) terdapat hubungan antara pendapatan keluarga, umur, paritas, dan jarak kehamilan dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang.[10]

Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2017 menyebutkan bahwa ada beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, TB, HIV, Hepatitis B dan empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun).[11]

Tahun 2017 di Indonesia sebanyak 54,2 per 1000 perempuan dibawah usia 20 tahun telah melahirkan, sementara perempuan yang melahirkan usia di atas 40 tahun sebanyak 207 per 1000 kelahiran hidup. Hal ini diperkuat

oleh data yang menunjukkan masih adanya umur perkawinan pertama pada usia yang amat muda.[11]

Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia sebesar 17,3% ibu hamil mengalami KEK.[12] Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2018, proporsi wanita usia subur resiko KEK usia 15-19 tahun yang hamil sebanyak 38,5%. Pada usia 20-24 tahun adalah sebanyak 30,1% ibu hamil KEK, usia 25-29 tahun sebanyak 20,9% ibu hamil KEK. Serta usia 30-34 tahun sebanyak 21,4% ibu hamil KEK. Hal ini menunjukkan proporsi WUS (Wanita Usia Subur) risiko KEK mengalami peningkatan dalam kurun waktu selama 7 tahun.[13]

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkar lengan atasnya (LILA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki Lila < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2020. Data ini diambil per tanggal 20 Januari 2021.[14]

Menurut data dari Badan Pusat Statistik Jawa Tengah pada tahun 2018 - tahun 2020 jumlah ibu hamil KEK adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Jumlah Ibu Hamil di Provinsi Jawa Tengan Tahun 2018 - Tahun 2020.

Ibu Hamil	Tahun		
	2018	2019	2020
Jumlah Ibu Hamil	593.839	595.551	575.906
Melakukan Kunjungan K1	591.652	594.665	573.352
Melakukan Kunjungan K4	552.697	554.495	542.212
Kurang Energi Kronis (KEK)	45.016	53.892	39.823

Sumber: Data BPS Jateng, Tahun 2020.

Tahun 2018 Kabupaten Purworejo mempunyai ibu hamil KEK sebanyak 1.343 ibu hamil. Bulan Januari sampai Juni Tahun 2021 menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo, terdapat 735 ibu hamil yang mengalami KEK dari total seluruh ibu hamil yang ada yaitu sebanyak 4.827 ibu hamil atau sebesar 6.6%. Kecamatan Kemiri merupakan salah satu kecamatan yang ada di Kabupaten Purworejo yang mempunyai angka KEK pada ibu hamil yang cukup tinggi. Wilayah kerjanya berbatasan dengan Kecamatan Kutoarjo dan Kecamatan Gebang. Kecamatan Kemiri mempunyai dua Puskesmas yaitu Puskesmas Kemiri dan Puskesmas Winong.

Puskesmas Winong periode Bulan Januari-Juni Tahun 2021 dari total ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dan telah diukur LILA pada saat pemeriksaan pertama kali ibu hamil, didapatkan sebanyak 137 ibu hamil, dan sebanyak 23 orang ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis atau sebanyak 16,79%. Puskesmas Gebang mempunyai ibu hamil KEK sebanyak 27 ibu hamil dari total K1 sebanyak 438 ibu hamil atau sebesar 6,16% dan Puskesmas Kemiri mempunyai ibu hamil KEK sebanyak 38 ibu

hamil dari total ibu hamil KI sebanyak 326 ibu hamil atau sebesar 11,66%. Oleh karena itu peneliti memilih tempat penelitian di UPT Puskesmas Winong.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih mendalam mengenai Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di UPT Puskesmas Winong Tahun 2021?

B. Rumusan Masalah

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal yaitu cakupan K1 dan K4. Pengukuran LILA pada ibu hamil merupakan cara untuk mendeteksi dini kelompok beresiko KEK yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar. Hasil Riskesdas 2018 menyatakan bahwa di Indonesia proporsi WUS (Wanita Usia Subur) risiko KEK mengalami peningkatan dalam kurun waktu selama 7 tahun. Puskesmas Winong pada semester 1 tahun 2021 ada sebanyak 16,79% ibu hamil mengalami KEK tertinggi dibandingkan dengan Puskesmas lainnya.

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diidentifikasikan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di UPT Pusksmas Winong tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di UPT Puskesmas Winong Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahuinya karakteristik responden berhubungan dengan kejadian kekurang energi kronis pada ibu hamil di UPT Pusksmas Winong.

   b. Diketahuinya jumlah ibu hamil KEK yang melakukan pemeriksaan kehamilan di UPT Puskesmas Winong Tahun 2021.

   c. Diketahuinya hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT), status anemia, jarak kehamilan, paritas, pekerjaan ibu, tingkat pendidikan, dan umur ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di UPT Pusksmas Winong.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

   Lingkup materi ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

2. Lingkup Responden

   Semua ibu hamil KEK yang melakukan kunjungan pertama di UPT Puskesmas Winong pada Bulan Januari 2021- Bulan Desember 2021.

3. Lingkup Waktu

   Penelitian ini dilakukan pada tahun 2021 sampai tahun 2022.

4. Lingkup Tempat

   Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Winong Kec. Kemiri, Kab. Purworejo.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Memberikan kontribusi terhadap ilmu kebidanan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktik

   a. Bagi Kepala Puskesmas

      Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di UPT Puskesmas Winong.

   b. Bagi tenaga kesehatan

      Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi tenaga kesehatan dalam menangani kasus ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis.

   c. Bagi ibu hamil

      Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi knonis pada ibu hamil.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan motivasi dan mampu memberikan pandangan untuk penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 2. Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan/ Perbedaan
1	Teguh, N.A., Hapsari, A., Dewi, P.R.A., Aryani, P. (2019)	Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja upt Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali	Studi Kasus-Kontrol dengan Teknik purposive sampling dalam menentukan sampel penelitian.	Sekitar 13 responden (36,1%) berusia 35 tahun dengan pendidikan terakhir terbanyak adalah tamat SMA yaitu 20 responden (55,6%). Sebagian besar responden tidak bekerja (91,7%) dan memiliki status ekonomi rendah (69,4%). Sebagian besar responden memiliki anak < 2 (69,4%). Status ekonomi (OR=115; 95%IK: 9,3-1418), tingkat pendidikan (OR=2,3; 95%IK: 0,5-9,5), usia (OR=7,6; 95%IK: 1,6-35,9), jarak kehamilan (OR=11; 95%IK: 1,7-69), jumlah paritas (OR=7,6; 95%IK: 0,7-83,7), dan frekuensi kunjungan ANC (OR=5; 95%IK: 0,9-26,4). Kesimpulan: Karateristik dan frekuensi kunjungan ANC pada ibu hamil merupakan faktor risiko terjadinya KEK pada ibu hamil.	Persamaan: Judul Penelitian. Perbedaan: Jenis dan desain penelitian, teknik sampling, variabel penelitian, waktu dan tempat penelitian.
2	Nisa, Linda Syahadhatun Sandra Christyana, Utami Sri (2018).	Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember.	Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pemanfaatan ANC yang lengkap. Terdapat hubungan antara faktor predisposisi meliputi variabel umur, pengetahuan, sikap dan kepercayaan terhadap pemanfaatan ANC. Tidak terdapat hubungan antara faktor pendukung meliputi variabel akses ke pelayanan kesehatan dan pelayanan petugas	Persamaan: Jenis dan desain Penelitian. Perbedaan: Judul, teknik sampling, variabel penelitian,

				dengan pemanfaatan ANC. Terdapat hubungan antara faktor kebutuhan yaitu variabel (kondisi kesehatan ibu) dengan pemanfaatan ANC.	waktu dan tempat penelitian.
3	Rahmi, Laila (2016)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang.	Jenis penelitian ini analitik dengan desain cross sectional, dilaksanakan di Puskesmas Belimbing Padang pada bulan Februari sampai dengan September 2016. Menggunakan teknik consecutive sampling.	Hasil Penelitian bahwa Lebih dari separuh ibu hamil mengalami KEK, memiliki pendapatan rendah, dan umur berisiko, serta kurang dari separuh ibu hamil dengan paritas berisiko dan dengan jarak kehamilan berisiko. Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga, umur, paritas, dan jarak kehamilan dengan KEK pada ibu hamil.	Persamaan: Judul, dan Desain Penelitian. Perbedaan: Teknik sampling, variabel penelitian, waktu dan tempat penelitian.