

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu tantangan serius dalam upaya mencapai pembangunan berkelanjutan dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Penyebab kematian Ibu hamil diantaranya seperti perdarahan, eklamsia-Preekamsia, infeksi (sepsis), komplikasi persalinan, aborsi, masalah medis kronis, Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan malnutrisi atau penambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan. (Mandella et al., 2023)

Menurut *World Health Organization (WHO)*, prevalensi KEK adalah 30,1% pada tahun 2019 dan naik menjadi 35,5% pada tahun 2020. WHO juga mencatat 40% kematian ibu akibat KEK di negara berkembang, seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka, dan Thailand adalah 15-47% Bangladesh menempati urutan pertama kejadian KEK dengan persentase sebanyak 47%, sedangkan Indonesia berada di urutan ke-4 dengan prevalensi KEK sebanyak 40%. Wanita hamil yang kekurangan gizi dapat berisiko lebih tinggi mengalami kehamilan yang berisiko. Pada janin berat badan lahir rendah, persalinan premature, risiko kematian neonatal, dan pertumbuhan janin terhambat . (WHO, 2023)

Jumlah Angka Kematian Ibu di Indonesia masih terbilang tinggi. Data di Indonesia berdasarkan sistem pencatatan Angka Kematian Ibu (AKI) Kementerian Kesehatan mencatat 4.005 kematian ibu pada tahun 2022 dan

4.129 kematian ibu pada tahun 2023. Kementerian Kesehatan juga memperkirakan AKI Indonesia akan mencapai 183/100.000 KH pada tahun 2024 dan 131/100.000 KH pada tahun 2030, yang berarti AKI masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs). (Kemenkes, 2024)

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia sebesar 17,3%. Pada tahun 2023 prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia turun menjadi 16,9%, menurut Survei Kesehatan Indonesia. Namun, angka tersebut masih belum mencapai target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Rencana Strategis Kemenkes 2024 untuk menurunkan prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia hingga 10% pada tahun 2024 . (Rahayu & Purnomo, 2024)

Prevalensi KEK di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2017 13,46%, pada tahun 2018 15,1%, pada tahun 2019 16,62 %, pada tahun 2020 14%, pada tahun 2021 12,6%, pada tahun 2022 12,04%. Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Yogyakarta tahun 2023 prevalensi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Yogyakarta masih cukup tinggi sebesar 12,6% Gunungkidul sebesar 19,5%, Kulonprogo sebesar 14,3%, Sleman sebesar 11,6%, dan Bantul sebesar 10,1%. Menurut data tersebut prevalensi ibu hamil dengan KEK, angka tertinggi menunjukkan diwilayah Kabupaten Gunungkidul. (Dinkes Yogyakarta, 2024)

Data ibu hamil dengan KEK di Kabupaten Gunung Kidul pada tahun 2017 sebesar 15,68%, pada tahun 2018 15,34%, pada tahun 2019 17,99%, pada tahun 2020 17,95%, pada tahun 2021 15,88% Pada persentase ibu hamil yang

mengalami KEK mengalami penurunan dari tahun 2019 ke tahun 2021. Persentase ibu hamil dengan KEK pada tahun 2023 19,5%, dan tahun 2024 sebesar 16,30 masih tergolong ibu hamil dengan KEK tertinggi di DIY. (Kidul/Bapeda, 2024)

Untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, penanggulangan masalah gizi harus dilakukan selama kehamilan, KEK membahayakan janin selama kehamilan dan sebagian besar tidak dapat diperbaiki setelah kelahiran bayi. Diagnosis KEK ini dapat ditegakkan dengan pemeriksaan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm pada ibu hamil. KEK terjadi ketika ibu hamil mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama, yang ditandai dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) di bawah standar ($<18,5 \text{ kg/m}^2$). Dampak dari KEK pada ibu hamil antara lain risiko kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan janin, dan peningkatan risiko komplikasi saat persalinan. (Utami et al., 2021)

Faktor penyebab Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil disebabkan oleh konsumsi nutrisi yang tidak memadai, anemia, dan asupan makanan yang tidak seimbang. Keluarga kurang mampu kesulitan memenuhi kebutuhan nutrisi, faktor ekonomi pendidikan dan pendapatan mempengaruhi gizi ibu hamil (Rahmi, 2021). Pemerintah Indonesia bertindak untuk mengatasi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan memberikan pemberian makanan tambahan (PMT) dan tablet tambah darah secara gratis, serta mendorong pemeriksaan kehamilan rutin melalui Antenatal Care (ANC).

Program ini terintegrasi dengan pelayanan kesehatan di Puskesmas dan rumah sakit yang terjangkau melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Fathony & Nuriaty, 2021) faktor penyebab KEK seperti usia, pendidikan, dan kadar hemoglobin (HB) sangat berpengaruh terhadap gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) akan berisiko juga mengalami anemia. Hasil penelitian terdahulu oleh Annisa Dewi Puspitasari Tahun 2023 mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Saptosari Tahun 2024 didapatkan hasil bahwa pengetahuan mempengaruhi Kejadian KEK pada ibu hamil.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Dinas Kesehatan Gunungkidul didapatkan persentase ibu dengan KEK di Puskesmas Gunungkidul untuk wilayah puskesmas yang masih tinggi data tahun 2023 urutan pertama dengan persentase kejadian di Puskesmas Saptosari (24,71%), ditahun 2023 sebanyak 71 kasus kematian bayi salah satu faktor penyebab yaitu tidak terpenuhinya gizi ibu hamil, kedua Puskesmas Semanu 1 (22,63%), dan ketiga Puskesmas Wonosari II (14,36%). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengembangkan penelitian sebelumnya dengan sub variabel yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Saptosari Tahun 2024”.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi KEK di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) masih cukup tinggi sebesar 12,6% terutama di Kabupaten Gunungkidul. Meskipun terjadi penurunan persentase ibu hamil dengan KEK di Gunungkidul dari tahun 2019 ke tahun 2021, persentase ini masih berada diatas target nasional pada tahun 2023 (11,5%), dan tahun 2024 (10%). Data juga menunjukkan bahwa persentase ibu hamil dengan KEK pada tahun 2023 di Gunungkidul sebanyak 19,5% dan pada tahun 2024 16,30% tertinggi di DI. Maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Bagaimana Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Saptosari Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Saptosari Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mengetahui gambaran usia ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Saptosari Tahun 2024.
- b. Mengetahui gambaran pekerjaan ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Saptosari Tahun 2024.
- c. Mengetahui gambaran tingkat pendidikan ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Saptosari Tahun 2024.
- d. Mengetahui gambaran gravida ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Saptosari Tahun 2024

- e. Mengetahui gambaran ibu hamil dengan KEK berdasarkan status Indeks Masa Tubuh (IMT) di Puskesmas Saptosari Tahun 2024.
- f. Mengetahui gambaran ibu hamil dengan KEK berdasarkan kadar Hemoglobin (Hb) K1 di Puskesmas Saptosari Tahun 2024.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup Penelitian ini adalah gambaran kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada ibu hamil di Saptosari. Tindakan preventif dan kuratif untuk KEK pada ibu hamil ini termasuk dalam ruang lingkup penelitian Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperdalam pemahaman tentang pentingnya pemantauan status gizi, yang berpengaruh pada kualitas kesehatan ibu dan janin. Serta penelitian ini menambah literatur ilmiah dalam bidang kesehatan reproduksi, khususnya mengenai dampak KEK pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Poli KIA di Puskesmas Saptosari

Penelitian ini dapat menjadi informasi dan sebagai dasar dari deteksi dini sebagai Upaya pencegahan KEK pada ibu hamil.

b. Bagi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Saptosari

Dengan adanya karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi

Kronis (KEK) agar dapat lebih memperhatikan asupan gizi pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya komplikasi.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul penelitian	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	(Taufiqoh, 2022)	Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Puring	Hasil penelitian Didapatkan bahwa ibu hamil KEK berdasarkan umur tidak beresiko, berdasarkan graviditas beresiko, berdasarkan paritas tidak beresiko dan berdasarkan jarak kehamilan beresiko. berdasarkan Karakteristik Kejadian KEK Ibu Hamil Berdasarkan Umur pada kategori tidak beresiko (20-35 tahun) (84.2%). Karakteristik Kejadian KEK Ibu Hamil Berdasarkan Paritas pada kategori tidak beresiko (1-4 anak) (99.2%). Karakteristik Kejadian KEK Ibu Hamil berdasarkan Jarak Kehamilan pada kategori beresiko.	Menganalisis mengenai Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, metode penelitian deskriptif	Tempat penelitian, variabel penelitian instrumen penelitian
2.	(Rika Widianita, 2023)	Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Banguntapan II	Hasil penelitian menunjukkan dari 31 responden ibu hamil, 25 ibu hamil mengalami KEK sebanyak (80.6%). Pekerjaan ibu hamil tidak bekerja (IRT) berjumlah 27 responden (87.1%), Rata-rata paritas ibu hamil Nulipara berjumlah 18 responden (58.1%). Dengan kesimpulan pengetahuan ibu hamil mengenai kebutuhan nutrisi masih kurang.	Menganalisis kejadian KEK, metode penelitian deskriptif. Instrumen yang digunakan	Tempat penelitian, judul, variabel dan waktu penelitian,