BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi dimana seseorang mengalami ketidakseimbangan dalam asupan gizi, khusunya energi dan protein, yang berlangsung dalam jangka waktu lama. Seseorang dianggap beresiko mengalami KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. LILA merupakan metode untuk menilai risiko kekurangn energi kronik. Namun, pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Hasil pengukuran LILA dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu <23,5 cm maka ada resiko KEK sedangkan jika hasilnya 23,5 cm atau lebih berarti tidak ada risiko KEK. (Sofyawari, 2023)

Menurut *Word Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa prevelensi kekurangan energi kronik (KEK) pada kehamilan secara global berkisar antara 35-75%, dengan angka yang secara signifikan lebih tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua. WHO juga mencatat bahwa 40% kematian ibu di negara berkembang terkait dengan kekurangan energi kronik. Ibu hamil yang mengalami masalah gizi, seperti kekurangan energi kronik memiliki resiko yang lebih tinggi terhadap masalah kesehatan. Oleh karena itu penting untuk menghindari kekurangan energi gizi pada ibu hamil yang menjadikan mereka sebagai kelompok yang memerlukan perhatian Khusus. (Nurfadhillah et al., 2023)

Berdasarkan data rutin komunikasi Data kesehatan masyarakat (Komdat Kesmas), capaian indikator kinerja program presentase ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada tahun 2023 mencapai 8,81% melampaui terget yang di tetapkan sebesar 11,5%. Dengan capaian sebesar 130,53% dari terget, indikator ini melampaui terget dan perlu di pertahankan untuk mencapai target tahun 2024 sebesar 10%. Namun, meskipun secara nasional indikator ini melampaui target, masi ada 17 provinsi yang mencatat angka presentase KEK pada ibu hamil yang melebihi batas target 11,5%, Provinsi gorontalo 12,6% dan terdapat tiga wilayah dengan presentase di atas 20%, yaitu Papua Barat 20,1%, Nusa Tenggara Timur 22,8%, Papua Selatan 32,4%, dan Papua Pegunungan 43,8%. Tingginya angka ibu hamil KEK di beberapa wilayah dapat disebabkan oleh kurang optimalnya persiapan kehamilan, rendahnya cakupan pelaporan oleh tenaga kesehatan, serta status gizi sebelum kehamilan yang belum memadai. (Caron & Markusen, 2023).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2024 menunjukkan angka kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil bervariasi antar kabupaten/kota. Kabupaten Boalemo mencatat 210 kasus, Kabupaten Gorontalo 704 kasus, Pohuwato 433 kasus, Bone Bolango 273 kasus, Gorontalo Utara 286 kasus, dan Kota Gorontalo 221 kasus . Angka-angka ini menggarisbawahi pentingnya langkah strategi untuk menekan angka KEK padaa ibu hamil.

Direktorat Gizi dan kesehatan ibu dan anak melaksanakan berbagai program untuk menurunkan angka ibu hamil yang menangani kekurangan energi kronik (KEK). Program-program tersebut meliputi penyediaan makanan

tambahan (MT) baik dari pabriik maupun berbasis pangan lokal bagi ibu hamil KEK. Selain itu, mereka juga memastikan ketersediaan gizi bagi ibu hamil KEK dimasa bencana melalui kegiatan Gizi bencana. Peningkatan kapasitas kader kesehatan dalam penyiapan MT lokal yang sesuai kebutuhan gizi ibu hamik KEK juga menjadi fokus utama. Terakhir, pemantauan dan pendampingan teknis untuk distribusi dan penggunaan MT pabrik dan MT lokal secara berkala dilakukan untuk memastikan efektifitas program.

Dalam mendukung upaya pemerintah, maka peran yang dilakukan oleh bidan dalam mengurangi jumlah wanita hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) di wilayah Puskesmas Limboto melalui pemeriksaan ibu hamil sejak dini, pemantauan ibu hamil dengan resiko tinggi, pendataan masalah yang di alami ibu hamil, serta melakukan penelusuran terhadap ibu hamil beresiko tinggi yang belim memeriksakan kehamilannya di puskesmas

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) sangat bervariasi baik yang berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung. Faktor secara langsung adalah faktor gizi kurang, perdarahan, eklamsi dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah kekurangan energi kronik dan anemia. (Silfia et al., 2022)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Rita et al., (2024) penelitian ini mengungkapkan bahwa usia,paritas, dan jarak kehamilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di puskesmmas Sungai Raya Aceh Timur pada tahun 2024. Sedangkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Mijayanti et al., (2020) di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo, Kabupaten Pringsewu menunjukan bahwa tingkat pendidikan, pola konsumsi, dan pantangan makan ibu hamil secara signifikan berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

Hasil survey data awal yang dilakukan di puskesmas Limboto. Angka kejadian KEK pada ibu hamil terdapat 199 ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) pada tahun 2024. Kekurangan energi kronik merupakan salah satu masalahn kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah, yang di tandai dengan program pemberian makanan tambahan (MT) bagi ibu hamil untuk mengatasi masalah kekurangan energi kronis (KEK).

Penting bagi ibu hamil untuk memperhatikan pola makan, karena makanan yang dikonsumsi tidak hanya untuk kebutuhan diri sendiri, tetapi juga untuk janin yang sedang berkembang di dalam rahim. Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan masuk ke dalam aliran darah dan berperan penting dalam pembentukan jaringan tubuhnya dan janin. Dalam pandangan syariat islam, sangat dianjurkan bagi ibu hamil untuk mengonsumsi makanan sehat demi menjaga kesehatan ibu dan bayi. Allah Subhanahu Wa Ta'ala berfirman: "*Dan kami berikan kepada mereka tambahan berupa buah-buahan dan daging dari segala jenis yang mereka ingini*."(QS. At-Tur :22)

Dalam Hadis Nabi SAW menekankan pentingnya makanan tambahan bergizi untuk perkembangan bayi yang sehat, cerdas, kuat, dan memiliki kulit cerah. Buah-buahan segar, seperti kelapa, lubung, kurma, dan semangka dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan vitamin dan serta.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Lim

1.2 Identifikasi Masalah

1.2.1 Prevelensi Ibu hamil KEK di Provinsi Gorontalo tahun 2024 mencapai
9.01%.

1.2.2 Berdasarkan survei data awal di Puskesmas Limboto tercatat 199 ibu hamil yang mengalami KEK.

1.2.3 Terdapat banyak faktor yang menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kornik (KEK).

1.3 Pembatasan Masalah

1.3.1 Variabel yang Dibatasi

Penelitian ini hanya berfokus pada lima variabel utama yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil, yaitu usia, paritas, anemia, pendidikan, pekerjaan. Faktor lain seperti pola makan, status ekonomi, penyakit infeksi, dan faktor budaya tidak diteliti lebih lanjut meskipun dapat berpengaruh terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

1.3.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini hanya dilakukan di Puskesmas Limboto, sehingga hasilnya yang diperoleh mungkin tidak dapat sepenuhnya mewakili kondisi ibu hamil di daerah lain yang memiliki perbedaan dalam aspek sosial, ekonomi, dan budaya.

1.3.3 Sampel Penelitian

Penelitian ini melibatkan 199 ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK), berdasarkan data rekam medis pada tahun 2024.

1.3.4 Metode Pengumpulan Data

Data penelitian dikumpulkan melalui rekam medis dan checklis, yang membatasi kemampuan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin berkontribusi terhadap kejadian KEK, seperti pola makan, gaya hidup, serta kondisi kesehatan ibu hamil secara keseluruhan.

1.3.5 Desain Penelitian

Dengan menggunakan pendekatan cross sectional, penelitian ini hanya dapat melihat hubungan antara variabel pada satu titik waktu tertentu. Oleh karena itu hasil yang diperoleh tidak dapat

digunakan untuk menentukan hubungan sebab akibat antara faktor risiko dan kejadian KEK.

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan dapat dirumuskan masalah dalam penelitian sebagai berikut: “Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil?”

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Limboto.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Dianalisis pengaruh Usia Ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil
2. Dianalisis pengaruh Paritas dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil
3. Dianalisis pengaruh Anemia dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil
4. Dianalisis pengaruh Pendidikan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil
5. Dianalisis pengaruh Pekerjaan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Bagi Institusi

a) Menyediakan data ilmiah sebagai referensi kebijakan dan program kesehatan ibu hamil
b) Mendukung peneliti dan pengembangan strategi peningkatan gizi ibu hamil.

1.6.2 Manfaat Bagi Puskesmas

a) Membantu tenaga kesehatan dalam pencegahan KEK
b) Menjadi dasar evaluasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil

1.6.3 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

a) Menjadi referensi penelitian lebih lanjut tentang KEK pada ibu hamil
b) Membantu pengembangan strategi intervensi untuk menurunkan angka KEK