

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kekurangan gizi merupakan masalah kesehatan yang penting, terutama bagi anak-anak dan ibu hamil. Kekurangan gizi pada ibu hamil merupakan kondisi kesehatan masyarakat yang terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Menurut Workicho et al., (2019) ibu hamil di negara berkembang berisiko mengalami kekurangan gizi. Kekurangan gizi pada ibu hamil menimbulkan berbagai masalah baik untuk ibu dan janin. Kekurangan gizi pada ibu hamil menyebabkan ibu lebih rentan terhadap penyakit, berisiko mengalami keguguran, pertumbuhan janin yang buruk, berat badan lahir rendah (BBLR), dan meningkatnya morbiditas (Imdad & Bhutta, 2012). Menurut (Fathamira Hamzah, 2017) dalam Andriani (2015) ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi lebih berisiko 2-3 kali lipat melahirkan bayi dengan berat badan rendah jika dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan gizi dan kemungkinan bayi meninggal 1,5 kali lipat.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 21 Tahun 2020 tentang Rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 disebutkan salah satu sasaran yang dituju yaitu meningkatnya kesehatan ibu, anak, dan gizi masyarakat. Salah satu indikator yang ditetapkan untuk mencapai tujuan tersebut yaitu persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK) mencapai target 16%, namun dari target yang ditetapkan hanya terealisasi 9,7%.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 prevalensi KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 17,3%. Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan kejadian KEK yang cukup tinggi yaitu 19,6% pada ibu hamil dan 13,9% pada wanita tidak hamil. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2021 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di Kabupaten Malang yaitu 2.267 dari 39.841 ibu hamil. Jumlah ibu hamil di Kecamatan Kromengan yang mengalami KEK pada tahun 2021 yaitu 51 dari 664 ibu hamil.

Studi pendahuluan pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kromengan. Puskesmas Kromengan merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Malang. Wilayah kerja Puskesmas Kromengan meliputi Desa Kromengan, Desa Jatikerto, Desa Slorok, Desa Ngadirejo, Desa Peniwen, Desa Jambuwer, dan Desa Karangrejo. Berdasarkan studi pendahuluan jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Kromengan mulai bulan Januari 2022 sampai dengan Januari 2023 yaitu 44 ibu hamil dari 517 ibu hamil. Jumlah ibu hamil yang mengalami KEK terbanyak yaitu di Desa Kromengan (7 ibu hamil).

Kehamilan merupakan periode yang menentukan kualitas calon bayi di masa depan. Pada masa kehamilan seorang ibu membutuhkan asupan nutrisi yang adekuat, baik zat gizi mikro maupun makro. Asupan nutrisi yang adekuat ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu (Handayani & Susi, 2011). Suplai nutrisi dan oksigen yang adekuat dari ibu ke janin merupakan

salah satu faktor penting untuk pertahanan janin di dalam rahim sehingga seorang ibu hamil harus memiliki status gizi yang baik.

Menurut Dadi & Desyibelew (2019), ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan menderita kekurangan energi kronik (KEK) yang menyebabkan bayi lahir prematur dan berat badan lahir rendah. Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi dimana seorang ibu mengalami kekurangan asupan makanan dalam jangka waktu lama (kronis) sehingga kebutuhan zat gizi selama masa kehamilan tidak terpenuhi. Menurut Tilahun et al. (2022), kekurangan energi kronik (KEK) dapat dilihat melalui pengukuran lingkaran lengan atas. Ibu hamil dapat dikatakan menderita kekurangan energi kronis (KEK) jika LILA < 23,5 cm.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Hasil dari beberapa penelitian terdahulu menyebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu usia ibu yang terlalu muda, pola makan, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, pendapatan keluarga, kunjungan *Antenatal Care* (ANC), paritas, jarak kehamilan, dan peran petugas kesehatan (Dadi & Desyibelew, 2019; Lestari, 2021; Tilahun et al., 2022; Utama et al., 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fitrianingtyas et al., (2018) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, penyakit infeksi, dan *Antenatal Care* (ANC) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Syukur (2016) menyebutkan bahwa faktor ekonomi merupakan penyebab KEK pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2017) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berhubungan dengan KEK pada ibu hamil.

Faktor-faktor terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) pada setiap daerah berbeda tergantung pada karakteristik masyarakat, pola makan, dan keadaan sosial

ekonomi, dengan demikian perlu diketahui faktor determinan terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil agar dapat menentukan intervensi yang tepat untuk menurunkan angka kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Berdasarkan fenomena di atas maka penting dilakukan penelitian tentang faktor determinan terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kromengan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana analisis faktor determinan terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kromengan?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor determinan terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kromengan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi faktor predisposisi (usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan, pola makan, pengetahuan, pendapatan keluarga dan riwayat ANC) terjadinya KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kromengan.
2. Mengidentifikasi faktor pendukung (sarana prasarana kesehatan) terjadinya KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kromengan.
3. Mengidentifikasi faktor pendorong (peran petugas kesehatan) terjadinya KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kromengan.
4. Menganalisis faktor dominan terjadinya KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kromengan.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai kurang energi kronik pada ibu hamil dan faktor determinan yang berhubungan dengan terjadinya KEK pada ibu hamil.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Kromengan terkait promosi kesehatan tentang faktor-faktor terjadinya KEK pada ibu hamil sehingga dapat mengurangi kejadian KEK pada ibu hamil.

2. Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk pengembangan ilmu keperawatan dalam mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil.

3. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi ibu hamil tentang faktor determinan terjadinya KEK pada ibu hamil.

4. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang konsep maupun teori keperawatan untuk mengetahui faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil.

5. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan menjadi referensi untuk peneliti selanjutnya.