

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Status gizi ibu hamil mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandungnya ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan gizi ibu hamil berada pada kondisi yang baik pula. Ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya masalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) mempunyai risiko lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahiran rendah (BBLR) kematian saat melahirkan, perdarahan saat melahirkan dan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Sattu & Safitri, 2023).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 (Arfan et al., 2024) menyebutkan bahwa angka kematian ibu di seluruh dunia setiap hari mencapai 830 orang yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan atau melahirkan dan kematian ibu sebagian besar terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Pada tahun 2021 ibu hamil dengan prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) secara nasional ialah sebesar 24,2% serta pada tahun 2018 menurun menjadi 17,3%.

Kurang Energi Kronik (KEK) adalah keadaan seseorang yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang ditandai dengan lingkar lengan LILA  $< 23,5$  cm sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Kurang Energi Kronik dapat terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Ibu hamil KEK dengan LILA 23,5

cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun disebabkan karena ketidak seimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik maupun mental tidak sempurna seperti seharusnya (Simanjuntak et al., 2024).

Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Berdasarkan data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, AKI di Indonesia mencapai 177 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (*DINKES KB*, 2023). Data AKI menunjukkan penurunan di Provinsi Jawa Tengah pada tiga tahun terakhir mengalami, yaitu 199/100.000 KH pada tahun 2021 menurun pada tahun 2022 menjadi 100,41/100.000 KH dan pada tahun 2023 mencapai 76,15/100.000 KH. Adapun untuk penyebab kematian ibu pada tahun 2023 yaitu, perdarahan sebanyak 99 kasus, gangguan hipertensi 123 kasus, infeksi 16 kasus, kelainan jantung dan pembuluh darah 48 kasus, gangguan autoimun 1 kasus, covid-19 1 kasus, komplikasi pada abortus 3 kasus, dan lain-lain 147 kasus (Dinkes Jateng, 2023).

Sampai saat ini tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan masalah yang menjadi prioritas di bidang kesehatan. Di samping menunjukkan derajat kesehatan masyarakat juga dapat

menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan. Pemenuhan gizi ibu hamil memegang peran yang signifikan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), menentukan kualitas anak yang akan dilahirkannya. Pembangunan di bidang kesehatan tidak bisa dilepaskan dari upaya mewujudkan kesehatan anak sedini mungkin sejak dalam kandungan. Pemenuhan nutrisi bagi ibu hamil memegang peran yang signifikan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan menentukan kualitas anak yang akan dilahirkannya. Status Kesehatan gizi ibu hamil di Indonesia tergolong buruk jika dibandingkan dengan negara maju dengan negara ASEAN lainnya apalagi di bandingkan dengan negara maju (Marianita Manik, 2022).

Jumlah kasus kematian di Kabupaten Cilacap pada tiga tahun terakhir mengalami penurunan, yaitu 45 kasus pada tahun 2021, menurun pada tahun 2022 menjadi 14 kasus dan pada tahun 2023 mencapai 11 kasus, sedangkan pada tahun 2024 mengalami peningkatan menjadi 13 kasus yaitu perdarahan ada 4 kasus, gangguan hipertensi 4 kasus, infeksi 1 kasus, lain-lain 4 kasus (*DINKES KB, 2023*). Cakupan ibu hamil di Kabupaten Cilacap tahun 2023 sebanyak 27.808 orang dengan angka kejadian KEK sebanyak 436 (44,17%) Kasus, sedangkan pada tahun 2024 jumlah cakupan ibu hamil sebanyak 23.322 orang dengan angka kejadian KEK sebanyak 1.398 (5,99%) kasus (*Dinkes Kab Cilacap, 2024*).

Faktor yang dapat mempengaruhi asupan energi dan protein pada ibu hamil antara lain umur, jumlah paritas, jarak kehamilan, status gizi, tingkat

pendidikan, status ekonomi dan frekuensi *ante natal care* (ANC). Kurang Energi Kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, sedangkan pengaruh kekurangan energi kronis terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan *prematur iminnen* (PPI), pendarahan *postpartum*, serta peningkatan tindakan *sectio caesaria*. Kurang energi kronis juga dapat menyebabkan *intrauterine growth retardation* (IUGR) atau bahkan *intrauterine fetal death* (IUFD), kelainan kongenital, anemia serta lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan risiko stunting (Suryani *et al.*, 2021 & Andini, 2020). Menurut Rakhmah (2025) mengatakan bahwa hasil uji analisis menggunakan *cross sectional* menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara kejadian KEK dengan tingkat pendidikan, usia ibu, dan paritas ( $p<0,05$ ).

Berdasarkan *survey* pendahuluan yang telah di lakukan tanggal 21 April 2025 di Puskesmas Cilacap Utara I, dari hasil wawancara dengan bidan Puskesmas menjelaskan bahwa data laporan Puskesmas Cilacap Utara I pada tahun 2024 sebanyak 66 ibu hamil dengan KEK, sedangkan tahun 2023 sebanyak 55 ibu hamil yang mengalami KEK, dan pada tahun 2025 dari bulan Januari sampai bulan Maret menunjukan jumlah ibu hamil ada 201 orang dan terdapat 86 (42,78%) ibu hamil yang mengalami KEK. Dari 86 ibu hamil dengan KEK tersebut wilayah Kelurahan Gumilir terdapat 25 (12,44%) ibu hamil dengan KEK, kemudian wilayah Kelurahan Mertasinga terdapat 38

(18,91%) ibu hamil dengan KEK, sedangkan untuk wilayah Kelurahan Kebon Manis terdapat 23 (11,44%) ibu hamil dengan KEK.

Hasil wawancara menurut bidan Puskesmas menjelaskan bahwa pihak Puskesmas telah melakukan upaya pencegahan dan penanganan KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Utara I dengan intervensi kesehatan berbasis komunitas seperti pemberian makanan tambahan pada ibu hamil (PMT Lokal) berupa nasi, lauk dengan 2 jenis protein, sayur dan buah, pemberian tablet tambah darah (Fe), pemantauan status gizi dengan cara mengukur LILA secara berkala, pemeriksaan garam tingkat masyarakat posyandu, kelas ibu hamil, *Antenatal Care (ANC)* terpadu. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang mempengaruhi Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Cilacap Utara I Kabupaten Cilacap tahun 2025”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang maka peneliti ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Cilacap Utara I Kabupaten Cilacap tahun 2025?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Cilacap Utara I Kabupaten Cilacap tahun 2025.

## 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui distribusi frekuensi faktor Kekurangan Energi Kronik (KEK), yaitu usia ibu hamil, paritas, usia kehamilan, jarak kehamilan dan status gizi di Puskesmas Cilacap Utara I Kabupaten Cilacap Tahun 2025.
- b. Menganalisis pengaruh faktor usia ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Cilacap Utara I Kabupaten Cilacap Tahun 2025.
- c. Menganalisis pengaruh faktor paritas ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Cilacap Utara I Kabupaten Cilacap Tahun 2025.
- d. Menganalisis pengaruh faktor usia kehamilan ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Cilacap Utara I Kabupaten Cilacap Tahun 2025.
- e. Menganalisis pengaruh faktor jarak kehamilan ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Cilacap Utara I Kabupaten Cilacap Tahun 2025.
- f. Menganalisis pengaruh faktor status gizi ibu hamil (IMT) dengan KEK di Puskesmas Cilacap Utara I Kabupaten Cilacap Tahun 2025

## D. Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan tambahan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Utara I Kabupaten Cilacap.

## 2. Manfaat praktis

### a. Manfaat Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan, wawasan dan membangkitkan semangat mahasiswa Universitas Al-Irsyad Cilacap jurusan Kebidanan untuk dapat berinovasi, memberikan pemecahan masalah terkait dengan KEK yang mungkin dapat bermanfaat bagi penanggulangan KEK pada ibu hamil.

### b. Manfaat Bagi Puskesmas Cilacap Utara I

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang faktor apa saja yang mempengaruhi KEK ibu hamil supaya dari pihak Puskesmas Cilacap Utara 1 dapat membuat program yang sesuai dan tepat sasaran dalam penanggulangan kejadian KEK pada ibu hamil sedari dini serta penelitian ini dapat menjadi informasi dan masukan yang bermanfaat bagi pihak terkait seperti Puskesmas, Dinas Kesehatan dan Tenaga Medis terutama bagi bidan atau perawat yang memberikan asuhan secara langsung kepada ibu hamil yang mengalami KEK.

### c. Manfaat bagi ibu hamil

Penelitian ini sebagai sumbber informasi bagi ibu hamil khususnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil sehingga ibu hamil dapat mempersiapkan kehamilan nya dengan baik.

d. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah pengalaman peneliti tentang pentingnya memperhatikan faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil.

e. Manfaat bagi peneliti lanjutan

Sebagai sumber yang dapat membantu dalam penelitian selanjutnya supaya, penelitian tentang KEK pada ibu hamil dapat bersinambung dan dapat membantu pihak pihak terkait untuk menemukan solusi dan menentukan langkah selanjutnya dalam penanganan kasus KEK pada ibu hamil.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel. 1.1**  
**Keaslian Penelitian**

Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Metode penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
Sofyawati, Sulastri (2025), Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Ciruas Tahun 2024	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ciruas tahun 2024. Variabel Bebas: Tingkat pengetahuan ibu hamil. Pola makan ibu hamil. Jarak kehamilan. Usia ibu hamil Variabel Terikat: Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Metode yang digunakan Kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> .	Terdapat hubungan yang signifikan antara: Tingkat pengetahuan dengan kejadian KEK ( $p \leq 0,05$ ). Pola makan dengan kejadian KEK ( $p \leq 0,05$ ). Jarak kehamilan dengan kejadian KEK ( $p \leq 0,05$ ). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara: Usia ibu hamil dengan kejadian KEK ( $p > 0,05$ ).	Persamaan: 1. Tujuan penelitian 2. Analisis data  Perbedaan: 1. Sub variabel bebas dalam penelitian ini menggunakan usia ibu hamil, paritas, usia kehamilan, jarak kehamilan dan status gizi. 2. Penelitian ini menggunakan data sekunder

<b>Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian</b>	<b>Metode penelitian</b>	<b>Hasil</b>	<b>Persamaan dan Perbedaan</b>
	<p>Desain Penelitian: <i>Cross-sectional.</i></p> <p>Jumlah Sampel: 82 responden. Teknik Pengambilan Sampel: <i>Purposive sampling.</i></p> <p>Analisis data menggunakan <i>chi square</i></p>		
Isyatur Rakhmah, Isnaniah, Rafidah, Vonny Kheresna Dewi (2025), Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pudi Kecamatan Kelumpang Utara Kabupaten Kotabaru Tahun 2024	<p>Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Pudi tahun 2024. Variabel bebas: Tingkat Pendidikan ibu hamil, usia ibu saat hamil, paritas (jumlah kelahiran hidup sebelumnya).</p> <p>Variabel terikat: kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Metode yang digunakan kuantitatif dengan menggunakan <i>cross sectional</i>.</p> <p>Desain penelitian: penelitian kuantitatif dengan menggunakan <i>cross sectional</i>.</p> <p>Pengambilan Sampel: teknik <i>total sampling</i></p>	<p>Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 119 ibu hamil, sebanyak 57 (47,8%) mengalami KEK, sementara 62 (52,2%) tidak mengalami KEK. Sebanyak 57 (47,9%) responden memiliki tingkat pendidikan dasar, 81 (68%) ibu berada pada usia tidak berisiko, dan 97 (81,5%) ibu memiliki paritas <math>&lt;0,05</math>. Terdapat hubungan signifikan antara kejadian KEK dengan tingkat pendidikan, usia ibu, dan paritas (<math>p&lt;0,05</math>).</p>	<p>Persamaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tujuan penelitian</li> <li>2. Analisis data</li> </ol> <p>Perbedaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sub variabel bebas dalam penelitian ini menggunakan usia ibu hamil, paritas, usia kehamilan, jarak kehamilan dan status gizi.</li> <li>2. Penelitian ini menggunakan data sekunder</li> </ol>
(Nonoh Nonoh et al., 2023), faktor-faktor yang berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Cibugel tahun 2023.	<p>Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Cibugel kabupaten sumedang tahun 2023.</p> <p>Variable bebas: status gizi, usia ibu, paritas.</p> <p>Variable terikat: faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK.</p> <p>Metode yang</p>	<p>Hasil: ada hubungan antara kondisi kesehatan (status gizi) <math>p\text{-value } 0,002 &gt; \text{sig } \alpha = 0,05</math> dengan KEK pada ibu hamil. Ada hubungan antara umur dengan KEK pada ibu hamil <math>p\text{-value } 0,005 &gt; \text{sig } \alpha = 0,05</math> dan tidak ada hubungan antara paritas dengan KEK <math>p = 0,820</math> pada ibu hamil.</p>	<p>Persamaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tujuan penelitian</li> <li>2. Analisis data</li> </ol> <p>Perbedaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sub variabel bebas dalam penelitian ini menggunakan usia ibu hamil, paritas, usia kehamilan, jarak kehamilan dan status gizi.</li> </ol>

<b>Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian</b>	<b>Metode penelitian</b>	<b>Hasil</b>	<b>Persamaan dan Perbedaan</b>
	<p>digunakan kuantitatif dengan pendekatan survey <i>cross sectional</i>. Desain penelitian: penelitian kuantitatif dengan menggunakan <i>cross sectional</i>. Pengambilan Sampel: teknik <i>total sampling</i></p> <p>Jeni Susu Sihite, (2024), faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil Puskesmas AEK parombunan kota Sibolga Tahun 2024.</p>	<p>untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun 2024. Variabel bebas: Pendidikan, pendapatan, paritas, dan infeksi.</p> <p>Variabel terikat: KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Metode yang digunakan Kuantitatif dengan pendekatan <i>survey</i>. Desain Penelitian: <i>Cross-sectional</i>. Jumlah Sampel: 88 responden. Teknik Pengambilan Sampel: <i>Total Sampling</i>.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pendidikan (<math>p=0,016</math>), pendapatan (<math>p=0,031</math>) dan paritas (<math>p=0,033</math>) berhubungan dengan kejadian KEK. Sedangkan riwayat infeksi (<math>p=0,197</math>) tidak memiliki hubungan dengan KEK. Hasil Analisa multivariate didapatkan bahwa pendapatan merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi KEK (<math>p=0,015</math>, <math>Exp B=3,145</math>)</p> <p>Persamaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tujuan penelitian</li> <li>2. Analisis data</li> </ol> <p>Perbedaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sub variabel bebas dalam penelitian ini menggunakan usia ibu hamil, paritas, usia kehamilan, jarak kehamilan dan status gizi.</li> <li>2. Penelitian ini menggunakan data sekunder</li> </ol>