

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sebagai salah satu negara berpenghasilan menengah, memiliki jumlah kematian ibu yang diketahui meningkat pada periode 2019-2021. Jumlah kematian ibu pada tahun 2021 diketahui meningkat secara signifikan yaitu sejumlah 7.389 kematian dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sejumlah 4.627 kematian (Kemenkes RI,2022).Angka kematian ibu yang terjadi di Provinsi Jawa Tengah, pada tahun 2021 juga diketahui meningkat drastis dengan angka kematian 199 per 100 ribu kelahiran hidup dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu 98,6 per 100 ribu kelahiran hidup. Kabupaten Brebes diketahui menjadi penyumbang angka kematian ibu terbanyak di Provinsi Jawa Tengah, yaitu sebanyak 105 kematian ibu pada tahun 2021 (Dinkes Jawa Tengah, 2022). Adapun berdasarkan penelitian pendahuluan pada tahun 2022 di Dinkes Jawa Tengah, data menunjukkan bahwa terdapat sejumlah 50 kematian ibu, yang mana 11 diantaranya disebabkan oleh perdarahan, 1 infeksi, 4 gangguan sistem peredaran darah, 1 gangguan metabolik, 3 COVID-19, 19 eklampsia, dan 11 penyebab lainnya(Dinkes Jawa Tengah, 2022).

Selain angka kematian ibu, angka kematian bayi juga merupakan fokus masalah kesehatan ibu dan anak di seluruh dunia. Pada tahun 2017, diketahui terdapat 5,4 juta kematian balita secara global, di mana 2,5 juta kematian terjadi pada bulan pertama kehidupan, 1,6 juta pada usia 1-11 bulan, serta 1,3 juta pada usia 1-4 tahun. Diketahui bahwa risiko kematian tertinggi terjadi

pada bulan pertama kehidupan di tingkat rata-rata 18 kematian per 1000 kelahiran hidup secara global pada tahun 2017 (UNICEF., 2018). Meskipun angka kematian bayi menunjukkan adanya progresivitas selama dekade terakhir, diketahui terdapat kesenjangan dalam hal kematian dan cakupan intervensi berdasarkan tempat tinggal di pedesaan dan perkotaan, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi. Selain itu, kualitas perawatan tidak memadai dapat mengurangi efektivitas intervensi penyelamatan nyawa berbasis bukti, terutama pada saat persalinan dan selama masa bayi baru lahir (WHO, 2018).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes pada tahun 2022 jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 259. Dari seluruh angka kematian tersebut, terdapat sebanyak 170 kasus kematian neonatus, yang disebabkan seperti BBLR sebanyak 77 kasus, asfiksia 49 kasus, sepsis 3 kasus, kelainan bawaan 24 kasus, dan lainnya sebanyak 17 kasus. Adapun kematian bayi setelah masa neonatal sebanyak 79 kasus, dengan penyebab seperti *pneumonia* sebanyak 13 kasus, diare 12 kasus, kelainan saluran cerna 4 kasus, kelainan syaraf 1 kasus, dan lainnya 59 kasus (Dinkes Kabupaten Brebes,2023).

Salah satu faktor penyebab tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia diantaranya terjadi pada saat kehamilan. Tingginya angka kematian ibu menunjukkan bahwa akses terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak merata. Menurut WHO, pada tahun 2017, angka kematian ibu di negara berpenghasilan rendah sekitar 462/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di negara berpenghasilan tinggi sekitar 11/100.000 kelahiran hidup. Risiko

terbesar kematian ibu adalah pada wanita di bawah usia 15 tahun. Sementara itu, komplikasi selama kehamilan dan persalinan lebih tinggi pada wanita usia 10-19 tahun dibandingkan wanita usia 20-24 tahun (WHO, 2019).

Kehamilan adalah periode perubahan fisiologis yang cepat dan mendalam dari konsepsi hingga kelahiran, dimana pada masa ini akan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi selama kehamilan dalam rangka menjaga metabolisme ibu dan reproduksi jaringan sekaligus mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Asupan nutrisi yang buruk atau kekurangan makro dan mikronutrien yang paling penting dapat secara serius mempengaruhi jalannya kehamilan dan kesehatan bayi baru lahir (Tieu, J., Shepherd, E., Middleton, P., & Crowther, 2017). Tidak tercukupinya asupan energi yang dikonsumsi oleh ibu selama kehamilan dapat menyebabkan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil diketahui memiliki dampak negatif terhadap kesehatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Dampak yang mungkin terjadi akibat KEK adalah risiko persalinan prematur, bayi dengan berat lahir rendah, dan risiko kematian bayi yang tinggi (WHO, 2016)

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh kekurangan gizi kronik pada ibu hamil merupakan latar belakang dijadikannya KEK sebagai salah satu indikator sasaran untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak dan masyarakat. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi KEK pada ibu hamil di Provinsi Jawa Tengah mencapai 20,0% (Kemenkes RI., 2019). Hal tersebut dapat dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa

target prevalensi ibu hamil dengan KEK maksimal adalah 16% dari seluruh ibu hamil pada tahun 2020(Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Brebes, diketahui bahwa pada periode januari hingga desember 2022 terdapat kasus KEK sebanyak 14 kasus di puskesmas Brebes sedangkan di pada periode september 2023 kasus KEK di puskesmas Brebesa mengalami peningkatan menjadi 19 kasus. Jika dibandingkan dengan seluruh puskesmas di Kabupaten Brebes pada tahun 2022, puskesmas Brebes memiliki kasus KEK terbanyak dibandingkan dengan puskesmas lain diantaranya puskesmas Brebes terdapat 19 kasus, puskesmas Pasarbatang terdapat 10 kasus, puskesmas Sigambir terdapat 6 kasus, puskesmas Pagejungan terdapat 2 kasus, puskesmas Kedunguter terdapat 6 kasus, puskesmas Kedunguter terdapat 9 kasus, dan puskesmas Kaliwlingi terdapat 1 kasus(Dinkes Jawa Tengah, 2022).

Hasil Studi Pendahuluan yang dilakukan penulis didapatkan bahwa data dari Puskesmas Brebes pada bulan Januari-April tercatat sebanyak 19 orang ibu hamil mengalami KEK dilihat dari LILA <23,5 cm.Berdasarkan berbagai latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu hamil Di Puskesmas Brebes.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, peneliti menentukan rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian, yaitu “bagaimana

Gambaran kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Brebes?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kejadian kurang energi kronik (KEK) pada kehamilan di Puskesmas Brebes.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Brebes tahun 2023
- b. Mengetahui ibu hamil KEK berdasarkan usia, usia kehamilan, paritas IMT di Puskesmas Brebes tahun 2023

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah Gambaran kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Brebes dan digunakan sebagai bahan guna mengembangkan keilmuan dan berbagai hasil penelitian yang telah dilakukan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber rujukan dan pembelajaran bagi civitas akademika di Universitas Al-Irsyad serta

menjadi pertimbangan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian mengenai kurang energi kronis pada kehamilan.

b. Bagi Puskesmas Brebes

Hasil penelitian ini dapat dijadikan dasar oleh Puskesmas Brebes pada khususnya dalam membuat kebijakan pencegahan dan penanggulangan terkait kejadian KEK pada ibu hamil.

c. Bagi Bidan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan pertimbangan bagi bidan mengenai tindakan yang dilakukan untuk mencegah maupun menangani kejadian Kurang Energi Kronis.

d. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini dapat bermanfaat untuk ibu hamil dalam memberikan informasi kesehatan tentang KEK, sehingga ibu hamil dapat melakukan upaya pencegahan secara mandiri untuk mengurangi dampak dan risiko KEK.

e. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menjadi pengetahuan baru bagi peneliti mengenai faktor yang mempengaruhi KEK. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi peneliti sebelumnya dan menjadi rekomendasi untuk peneliti selanjutnya guna mengembangkan temuan teori terkait KEK.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
Retni & Puluhulawa (2021)	Pengaruh Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Pantai	<i>Cross-sectional</i>	Pengetahuan ibu hamil dapat berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronik ($p = 0,00$).	Persamaan: Penelitian menggunakan metode <i>cross-sectional</i> dan meneliti variabel pengetahuan ibu hamil dan kejadian KEK. Perbedaan: Metode sampling penelitian tersebut menggunakan <i>total sampling</i> , sedangkan penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i> .
Novitasari, Wahyudi & Nugraheni	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang	<i>case control</i>	Pengetahuan ibu hamil tidak memiliki hubungan dengan kejadian KEK ($p=0,136$)	Persamaan: Penelitian tersebut juga menganalisis hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK Perbedaan: Penelitian tersebut menggunakan desain <i>case control</i> , sedangkan penelitian ini menggunakan desain <i>cross-sectional</i> .
Diningsih, Wiratmo & Lubis	Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil	<i>Cross-sectional</i>	Terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta Timur dengan p -value $0,000 < 0,05$	Persamaan: Metode penelitian menggunakan <i>cross-sectional</i> , meneliti hubungan pengetahuan ibu tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK Perbedaan: Penelitian tersebut membatasi pada ibu hamil trimester II dan III, sedangkan dalam penelitian ini tidak dibatasi.