

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indeks kesejahteraan suatu bangsa salah satunya diukur dengan kehidupan sehat dan sejahtera. Tujuan pembangunan kesejahteraan yang tertuang dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs), terdapat tujuh belas tujuan pembangunan berkelanjutan tahun 2030. Salah satu tujuan dari *SDGs* adalah non kelaparan diantaranya mengakhiri segala bentuk malnutrisi, termasuk mencapai target internasional 2025 untuk menurunkan stunting, mengatasi kebutuhan gizi wanita hamil dan menurunkan angka kematian ibu (United Nations, 2022).

Berdasarkan data dari WHO tahun 2019, Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia sebanyak 295.000 jiwa. Beberapa negara yang memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan sebesar 86% (254.000) jiwa (WHO, 2019). Data kematian ibu di Indonesia tahun 2021 mencapai 7.389 jiwa. Tiga Provinsi di Indonesia yang menduduki tertinggi kematian ibu yaitu Jawa Timur sebanyak 1.279 jiwa, Jawa Barat sebanyak 1.204 jiwa dan Banten sebanyak 298 jiwa. Kematian ibu hamil disebabkan oleh Covid-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus dan infeksi sebanyak 207 jiwa (Kemenkes RI, 2021b). Penyebab kematian utama ibu sebesar 75% akibat adanya perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, eklampsia, partus lama dan komplikasi abortus. Sedangkan penyebab tidak

langsung kematian ibu diantaranya anemia, kekurangan energi protein (KEP), dan kekurangan energi kronik (KEK) (WHO, 2019).

Data Riskesdas (2018), proporsi ibu hamil berdasarkan rentang usia 15-19 tahun mengalami kekurangan energi kronik sebesar (33,5%), usia 20-24 tahun sebesar (23,3%), usia 25-29 tahun (16,7%), usia 30-34 tahun sebesar (8,4%). Angka tersebut menunjukkan perbaikan dari persentase ibu hamil KEK yang diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya agar dapat mencapai target 14,5% di tahun 2024. Lakip (Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) Tahun 2021, menyebutkan tujuh provinsi yang persentase ibu hamil KEK masih di atas target (14,5%), antara lain provinsi Papua Barat (40,7%), Nusa Tenggara Timur (25,1%) dan Papua (24,7%). Sementara dua puluh tujuh provinsi lainnya sudah mencapai target yang diharapkan. Provinsi DKI Jakarta merupakan provinsi dengan persentase Ibu Hamil KEK yang paling rendah yaitu (3,1%) (Kemenkes RI, 2021a).

Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali, (2021) mencatat ibu hamil kekurangan energi kronis secara keseluruhan di Bali sebesar (7,9%). Persentase kekurangan energi kronis pada ibu hamil di kabupaten Karangasem mencapai (8,4%), persentase tersebut masih diatas acuan dari target penurunan kekurangan energi kronik di Bali yaitu sebesar (7,9%). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem (2023), didapatkan wilayah Kecamatan Selat mengalami peningkatan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil dari tahun 2020-2022 secara berturut-turut sebanyak 29 orang (4%), 35 orang (5,6%), dan 40 orang (6,4%), wilayah Kecamatan Rendang persentase KEK pada ibu hamil sebesar 4,3% (23 orang), dan wilayah Kecamatan

Sidemen persentase KEK pada ibu hamil sebesar 6,9% (34 orang) (Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem, 2018).

Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil adalah masalah kurangnya gizi akibat dari kekurangan energi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Ibu hamil KEK adalah ibu hamil dengan kurang energi kronik (KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Kurangnya energi kronik pada ibu hamil menyebabkan risiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi dan prematur (Mijayanti et al., 2021).

Penelitian dari Widyawati dan Sholaikhah Sulistyoningtyas tahun 2020 tentang karakteristik ibu hamil kekurangan energi kronik dengan jumlah responden 84 orang. Ditemukan hasil bahwa usia berisiko mengalami KEK sebanyak 10 orang (11,5%), paritas primigravida sebanyak 50 orang (59,5%), paritas multigravida sebanyak 33 orang (39,3%) sedangkan paritas grandemultigravida sebanyak 1 orang (1,25), karakteristik dengan pendidikan ibu hamil yang mengalami KEK yaitu dengan pendidikan sedang (65,5%), ibu hamil yang mengalami KEK yaitu ibu yang bekerja dengan persentase (56%). Kesimpulan penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami KEK adalah ibu hamil yang berusia tidak berisiko, primigravida, pendidikan sedang dan ibu yang bekerja (Widyawati and Sulistyoningtyas, 2020).

Penelitian terkait status nutrisi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Karangasem I Kabupaten Karangasem, 2015 dengan jumlah sampel sebanyak 45 orang, didapatkan hasil prevalensi status nutrisi ibu hamil berdasarkan LILA, ibu

hamil yang mengalami KEK adalah sebesar 8,3%, status nutrisi yang kurang pada subjek penelitian ini lebih cenderung terjadi pada kelompok berisiko, seperti jumlah paritas >2, jarak kehamilan < 2 tahun dari kehamilan sebelumnya (Suardana, 2015).

Surat Edaran Dirjen Kesehatan Masyarakat Nomor: HK.02.02/V/40/2017 Tentang Pemberian Suplementasi Gizi PMT Ibu hamil, Anak balita, dan Anak sekolah. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa hamil yang terkandung dalam Permenkes RI, (2017) merupakan dasar pelayanan kesehatan masa hamil yang salah satunya yaitu penanggulangan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil (Riskesdas, 2018) ibu hamil yang mendapatkan PMT sebanyak 89,7%. PMT yang diberikan yaitu biskuit program PMT, biskuit lain, susu bubuk, susu cair, bahan makanan mentah, dan matang. Dari beberapa makanan tambahan tersebut yang paling banyak diberikan yaitu biskuit program PMT. Namun pemberian makanan tambahan ini tidak dimanfaatkan dengan baik alasannya karena tidak enak, kurang bervariasi, terlalu manis, tidak suka aromanya, dll. Selain pemberian makan tambahan, pemerintah telah berupaya dengan menciptakan edukasi tentang gizi yang tepat untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin, namun belum berjalan dengan optimal (Sri Handayani, 2018). Perilaku kelompok masyarakat yang menghiraukan kesenjangan yang akan terjadi kedepannya terkait generasi penerus salah satu masalahnya yaitu kesenjangan usia ibu hamil dan jarak antara kehamilan pertama dengan kehamilan berikutnya.

Berdasarkan uraian kesenjangan permasalahan di atas, peneliti telah melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Usia dan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Selat, Rendang, dan Sidemen Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Apakah ada Hubungan Usia dan Jarak Kelahiran dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Selat, Puskesmas Rendang, dan Sidemen Tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan usia dan jarak kelahiran dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Selat, Rendang, dan Sidemen Tahun 2023.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi usia ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK).
- b. Mengidentifikasi jarak kelahiran anak dengan kekurangan energi kronik (KEK).
- c. Mengidentifikasi kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil.
- d. Menganalisis hubungan usia ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK).
- e. Menganalisis hubungan jarak kelahiran dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengembangan ilmu keperawatan khususnya di bidang maternitas dan dapat dijadikan bahan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi manajemen puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu acuan dalam mengurangi angka kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil dan meningkatkan pelayanan promosi kesehatan pencegahan kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

b. Bagi praktisi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dijadikan salah satu standar pencegahan kejadian kekurangan energi kronis serta pengembangan ilmu keperawatan maternitas.

c. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi perhatian khususnya pada wanita yang sudah berkeluarga dan berencana hamil, agar mencegah terjadinya kekurangan energi kronik dan dapat menciptakan generasi yang sehat.