

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya pembuahan hingga dilahirkannya janin, dengan durasi normal rata-rata mencapai 280 hari atau setara dengan 40 minggu, dihitung sejak hari pertama menstruasi terakhir. Periode ini dikenal sebagai 1.000 hari kritis yang sangat menentukan dalam menentukan kualitas tumbuh kembang anak di masa depan, sehingga memerlukan perhatian intensif dari segi kesehatan dan gizi. Ibu yang sedang mengalami kehamilan termasuk dalam kelompok yang rentan mengalami masalah gizi, mengingat status gizi mereka memiliki dampak langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Kecukupan asupan energi dan protein selama kehamilan menjadi faktor penting; kekurangan pada kedua zat gizi tersebut dapat berkontribusi terhadap terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil (Hasyim, 2023).

Kehamilan mengakibatkan peningkatan kebutuhan metabolik, yang pada gilirannya meningkatkan kebutuhan terhadap energi serta nutrisi penting lainnya. Pada trimester kedua dan ketiga, wanita hamil memerlukan tambahan asupan energi harian sebesar 340 hingga 450 kilokalori untuk mendukung pertumbuhan janin dan perubahan fisiologis yang terjadi. Apabila asupan energi tidak mencukupi, kebutuhan protein juga akan terganggu karena protein akan dialihkan fungsinya sebagai sumber energi melalui proses glukoneogenesis.

Penggunaan protein tubuh untuk tujuan ini dapat mengakibatkan katabolisme jaringan otot, yang berdampak pada penurunan kekuatan otot. Jika kondisi ini berlangsung secara kronis, dapat terjadi penipisan massa otot, mengingat salah satu peran utama protein adalah dalam pembentukan, pertumbuhan, serta pemeliharaan struktur seluler (Kurniasari, 2021).

Kekurangan gizi atau yang dikenal sebagai kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil dan bayi merupakan faktor penyebab utama yang berkontribusi terhadap minimal 3,5 juta kematian setiap tahun di kawasan Asia, sekaligus menjadi penyumbang 11% beban penyakit global. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 mengungkapkan bahwa 73,2% kasus kematian ibu, yang setara dengan 629 kasus, terkait dengan kondisi KEK, dengan risiko kematian mencapai 20 kali lipat lebih tinggi dibandingkan ibu yang memiliki lingkaran lengan atas (LILA) dalam kisaran normal (Devi, 2021). Di Indonesia, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi KEK pada ibu hamil tercatat sebesar 17,3% (Widyawati, 2020). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi KEK pada wanita hamil di Provinsi Kalimantan Utara memiliki nilai 1,72% dan tidak hamil memiliki nilai 14,4%. Kabupaten Bulungan memiliki prevelensi KEK tertinggi dengan nilai 6,2%, Tana Tidung 5,9%, Malinau 1,9% (Yulianti, 2025). Sedangkan di UPTD Puskesmas Tanjung Selor didapatkan data jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) pada tahun 2023 sebesar 7,7% dan tahun 2024 sebesar 12,2%.

Faktor-faktor yang secara langsung berkontribusi terhadap terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil meliputi asupan makanan bergizi yang tidak mencukupi serta kondisi morbiditas atau penyakit yang sedang dialami. Di sisi lain, faktor tidak langsung yang turut memengaruhi kondisi tersebut antara lain keterbatasan akses terhadap pangan, praktik pengasuhan yang suboptimal, serta kualitas pelayanan kesehatan yang masih belum memadai. KEK pada ibu hamil sering kali telah bermula sebelum masa kehamilan, bahkan dapat berakar sejak masa remaja atau periode pra-nikah. Fenomena ini menjadi bagian krusial dari periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), yang mencakup masa kehamilan selama kurang lebih 270 hari dan masa tumbuh kembang anak hingga usia dua tahun, atau sekitar 730 hari setelah kelahiran (Yanti, 2025).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil umumnya terjadi akibat asupan energi, terutama dari karbohidrat dan lemak, yang tidak memadai dalam jangka waktu panjang sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Skrining risiko KEK pada ibu hamil dilakukan melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), di mana nilai LiLA kurang dari 23,5 cm menunjukkan status gizi buruk dan mengindikasikan risiko KEK. Untuk konfirmasi diagnosis KEK, penilaian Indeks Massa Tubuh (IMT) pada trimester pertama kehamilan digunakan sebagai acuan utama. Ibu hamil dengan IMT di bawah 18,5 pada trimester I dinyatakan mengalami KEK. Dalam kasus di mana data IMT pada trimester I tidak tersedia karena pemeriksaan antenatal dimulai pada trimester II atau III dan tersedia informasi berat badan serta tinggi badan

sebelum kehamilan, maka IMT pra-kehamilan dapat digunakan sebagai alternatif untuk menegakkan diagnosis KEK (Pritasari, 2017).

Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil memiliki konsekuensi serius terhadap kesehatan maternal, antara lain meningkatkan kerentanan terhadap anemia, perdarahan, komplikasi selama proses persalinan, serta menurunnya daya tahan tubuh yang ditandai dengan mudah lelah. Kondisi ini, bila terjadi pada trimester pertama kehamilan, dapat memicu risiko kelahiran prematur, kematian janin dalam kandungan, gangguan perkembangan sistem saraf pusat, dan defisit energi pada ibu. Pada trimester kedua dan ketiga, asupan gizi yang tidak memadai berpotensi menghambat pertumbuhan janin secara signifikan, sehingga mengganggu perkembangan organ dan fungsi fisiologis janin. Dari sisi janin, dampak kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mengganggu proses pertumbuhan intrauterin, yang pada gilirannya berkontribusi terhadap berbagai komplikasi neonatal. Beberapa akibat yang mungkin timbul meliputi kelahiran prematur, kematian perinatal, kematian neonatal dini, kelainan kongenital, anemia pada bayi baru lahir, serta kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Selain itu, kondisi gizi buruk pada ibu juga berpengaruh terhadap proses persalinan, di antaranya meningkatkan kemungkinan partus macet atau berkepanjangan, persalinan preterm, perdarahan pascapersalinan, serta kebutuhan akan tindakan persalinan secara operatif (Sofyawati, 2025).

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil mencakup usia saat kehamilan, jarak

antarkehamilan, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pola konsumsi atau asupan makanan, serta dukungan dari pasangan. Kehamilan yang terjadi pada usia sangat muda (di bawah 20 tahun) maupun usia lanjut (di atas 35 tahun) berpotensi mengganggu kualitas perkembangan janin. Ibu dengan gravida tinggi memerlukan asupan nutrisi yang lebih besar guna mendukung pemulihan fisiologis pasca persalinan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi pada ibu umumnya berkorelasi positif dengan pengetahuan yang memadai mengenai pola gizi seimbang, sehingga memungkinkan penerapan pola makan yang sehat baik dalam kehidupan sehari-hari maupun selama masa kehamilan. Pengetahuan yang baik mengenai gizi mendorong seseorang untuk lebih selektif dalam mempertimbangkan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Asupan energi yang tidak mencukupi dapat menjadi faktor risiko utama terjadinya KEK, karena kekurangan energi akan berdampak pada ketersediaan nutrisi makro lainnya, seperti lemak dan protein, yang berfungsi sebagai sumber energi sekunder dalam kondisi defisit kalori (Simanjuntak, 2024).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tempali (2023) di Wilayah Kerja Puskesmas Kamonji Kota Palu menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) sebanyak 12 orang (31,58%). Hasil penelitian Mahendika (2023) di Puskesmas Andalas menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) sebanyak 24 orang (40%). Hasil penelitian Irmadani (2022) di Puskesmas Hasanuddin Mandai Maros menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) sebanyak 56 orang (18%).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Tanjung Selor didapatkan data jumlah ibu hamil tahun 2023 sebanyak 1.070 orang dan tahun 2024 sebanyak 1.085 orang. Sedangkan data jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) pada tahun 2023 sebanyak 82 orang (7,7%) dan tahun 2024 sebanyak 132 orang (12,2%). Data tersebut menunjukkan terdapat peningkatan angka prevalensi kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Tanjung Selor sebesar 4,5%.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di UPTD Puskesmas Tanjung Selor”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimanakah gambaran karakteristik ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) di UPTD Puskesmas Tanjung Selor?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) di UPTD Puskesmas Tanjung Selor.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) berdasarkan usia ibu hamil di UPTD Puskesmas Tanjung Selor.
- b. Menggambarkan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) berdasarkan gravida ibu hamil di UPTD Puskesmas Tanjung Selor.
- c. Menggambarkan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) berdasarkan pendidikan ibu hamil di UPTD Puskesmas Tanjung Selor.
- d. Menggambarkan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) berdasarkan status ekonomi ibu hamil di UPTD Puskesmas Tanjung Selor.
- e. Menggambarkan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) berdasarkan jarak kehamilan ibu hamil di UPTD Puskesmas Tanjung Selor.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Ilmu Kebidanan

Hasil penelitian diharapkan mampu memberikan kontribusi intelektual yang signifikan dalam pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam memperdalam muatan kurikulum pembelajaran mengenai fenomena kejadian ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK). Informasi yang dihasilkan dapat menjadi bahan pertimbangan akademik dalam merancang pendekatan edukatif yang lebih kontekstual dan responsif terhadap isu gizi maternal.

b. Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai dasar untuk studi lanjutan dengan menggunakan variasi pendekatan metodologis, baik kualitatif maupun kuantitatif, sehingga dapat dibangun pemahaman yang lebih komprehensif dan multidimensi mengenai pola kejadian KEK pada ibu hamil, serta faktor-faktor yang memengaruhinya

2. Manfaat Praktis

a. Bagi UPTD Puskesmas Tanjung Selor

Hasil penelitian penelitian ini dapat menjadi sumber pengetahuan ilmiah yang relevan untuk mendukung peningkatan kualitas pelayanan kebidanan di tingkat puskesmas, khususnya data mengenai prevalensi dan karakteristik ibu hamil dengan KEK dapat digunakan sebagai acuan dalam merancang program intervensi gizi yang lebih terfokus dan efektif.

b. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan tambahan yang dapat memperluas kompetensi bidan dalam mengidentifikasi, menangani, dan melakukan edukasi terhadap ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis. Pemahaman yang lebih mendalam tentang profil KEK juga dapat mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat sasaran.

c. Bagi Universitas Ngudi Waluyo

Hasil penelitian ini dapat berperan sebagai referensi akademik yang bernilai tinggi dalam pengembangan kurikulum dan penelitian di bidang kebidanan. Institusi dapat memanfaatkannya sebagai bahan ajar maupun landasan untuk penelitian kolaboratif yang berfokus pada kesehatan maternal, khususnya terkait status gizi ibu hamil.

d. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan mengenai kondisi KEK pada ibu hamil, sehingga mampu meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemantauan status gizi selama kehamilan, serta mendorong perubahan perilaku menuju pola hidup sehat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Definisi Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil merujuk pada keadaan defisit energi yang berlangsung dalam periode panjang, sehingga tubuh tidak mampu mencukupi kebutuhan metabolisme dasar maupun aktivitas fisik sehari-hari melalui asupan energi dari sumber karbohidrat dan lemak (Paramita, 2019).

Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil merujuk pada keadaan defisit energi yang terjadi secara berkepanjangan akibat konsumsi nutrisi sumber energi terutama karbohidrat dan lemak yang tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kondisi ini dapat diidentifikasi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), di mana nilai LiLA di bawah 23,5 cm menunjukkan risiko tinggi terjadinya KEK pada populasi ibu hamil (Pritasari, 2017).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merujuk pada suatu keadaan di mana seorang ibu mengalami defisit asupan makanan dalam jangka panjang, yang berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan ditandai oleh gejala-gejala seperti kelemahan fisik serta pucatnya kulit (Ervinawati, 2018).