

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan periode fisiologis yang ditandai dengan peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi untuk mendukung pertumbuhan janin serta perubahan tubuh ibu. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi secara adekuat dalam jangka waktu lama, ibu berisiko mengalami gangguan status gizi, salah satunya Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan kondisi kekurangan energi yang berlangsung lama sehingga cadangan energi tubuh menurun dan dapat berdampak buruk terhadap kesehatan ibu maupun janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Nuryana *et al* (2025) menjelaskan bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah malnutrisi kronis akibat ketidakseimbangan energi yang dipengaruhi oleh karakteristik ibu dan asupan energi yang tidak adekuat.

Status gizi ibu hamil merupakan faktor penting yang menentukan keberhasilan kehamilan dan tumbuh kembang janin. KEK pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko anemia, perdarahan saat persalinan, infeksi, serta kematian ibu. Selain itu, KEK juga berdampak pada janin, antara lain meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan intrauterin (IUGR), berat badan lahir rendah (BBLR), dan stunting di masa mendatang (UNICEF, 2022). Kondisi ini semakin berbahaya apabila ibu hamil memiliki kadar hemoglobin di bawah 11 g/dl, yang secara global merupakan

ambang batas anemia (World Health Organization, 2024). Sesuai dengan pedoman pelayanan kesehatan ibu oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) menegaskan bahwa penanganan masalah gizi ibu hamil termasuk KEK dan anemia, merupakan bagian penting dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Sejalan dengan itu, Agusmarinda, Ananti and Purnamasari (2025) menyatakan bahwa penanganan KEK tetap menjadi prioritas untuk menurunkan angka kesakitan ibu dan bayi, khususnya di negara berkembang.

KEK terjadi akibat asupan energi jangka panjang yang tidak mencukupi sehingga cadangan energi tubuh ibu semakin menurun (Vasundhara *et al.*, 2025). Kondisi ini sering dipicu oleh faktor ekonomi yang membatasi akses pangan serta pola konsumsi yang kurang baik, sehingga memerlukan intervensi gizi segera agar tidak berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin (Nisak dan Nadhiroh, 2024). Sebagai langkah deteksi dini Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2025a) menetapkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan ambang batas di bawah 23,5 cm, yang dipilih karena sifatnya yang stabil terhadap perubahan fisik selama masa kehamilan (Ali, Alhabardi dan Adam, 2025).

Secara global, masalah gizi kronis pada ibu hamil di negara berkembang masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang signifikan dengan prevalensi mencapai 35–75% (UNICEF, 2022). Di Indonesia, prevalensi KEK secara nasional tercatat sebesar 17,3%, sedangkan di Provinsi Jawa Barat sebesar 16,5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan melalui Laporan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil di Puskesmas Kalijaga Permai data lokal menunjukkan dinamika yang memerlukan perhatian khusus. Pada tahun 2024, prevalensi KEK di Kota Cirebon tercatat sebesar 12,9% (568 dari 4.415 ibu hamil), sementara di wilayah kerja Puskesmas Kalijaga Permai angka tersebut mencapai 13,1% (60 dari 457 ibu hamil) (Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2025).

Kondisi ini semakin menantang pada tahun 2025 meskipun jumlah total ibu hamil mengalami penurunan, kasus KEK justru menunjukkan tren peningkatan menjadi 13,6% (573 dari 4.228 ibu hamil) di tingkat kota dan mencapai 14,5% (62 dari 427 ibu hamil) di wilayah Puskesmas Kalijaga Permai. Kenaikan angka ini menegaskan bahwa KEK tetap menjadi persoalan kesehatan yang mendesak di tingkat pelayanan primer, yang menuntut analisis lebih dalam mengenai faktor-faktor pemicunya di tengah upaya pelayanan kesehatan yang telah berjalan.

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa peningkatan kasus KEK tidak dapat dipahami hanya dari sisi angka kejadian, melainkan perlu dianalisis melalui pendekatan determinan kesehatan yang lebih komprehensif. Fisher et al. (2021) menyatakan bahwa determinan kesehatan mencakup interaksi faktor biologis, perilaku, dan sosial yang menentukan status kesehatan individu. Dalam hal ini, karakteristik ibu hamil merupakan identitas diri yang memengaruhi kondisi biologis serta perilaku kesehatan selama masa kehamilan. Faktor-faktor tersebut menjadi sangat krusial di wilayah Kelurahan Kalijaga yang memiliki luas wilayah ±425,75 hektare dengan jumlah penduduk mencapai 35.299 jiwa (Puskesmas

Kalijaga Permai Cirebon, 2024). Sebagai kawasan dengan kepadatan penduduk yang tinggi serta tingkat pendidikan yang bervariasi, wilayah ini menghadapi tantangan tersendiri dalam proses penyampaian informasi gizi serta optimalisasi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh ibu hamil.

Meskipun Puskesmas Kalijaga Permai telah menjalankan pelayanan ANC terpadu sesuai standar, angka Kejadian KEK tetap menjadi masalah yang serius. Menurut Annisa, Umami and Sulistiawati (2025) kejadian KEK dipengaruhi oleh interaksi antara faktor biologis dan perilaku ibu, di mana usia yang terlalu muda atau terlalu tua dapat meningkatkan risiko akibat ketidaksiapan atau penurunan fungsi fisik. Selain itu, menurut Muliani *et al* (2024) faktor paritas atau jumlah kelahiran yang tinggi juga berperan dalam menguras cadangan energi tubuh ibu, sehingga memperbesar risiko malnutrisi kronis jika tidak dibarengi dengan asupan gizi yang cukup, kondisi tersebut sering kali diperburuk oleh keterbatasan tingkat pendidikan yang membatasi pemahaman ibu dalam memenuhi asupan gizi yang adekuat selama kehamilan. Di samping itu, status anemia pada ibu hamil juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko KEK karena rendahnya kadar hemoglobin dapat mengganggu transport oksigen ke jaringan tubuh dan proses metabolisme energi, sehingga memperburuk kondisi gizi ibu selama kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2024).

Dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan World Health Organization (2016) merekomendasikan model antenatal care dengan minimal delapan kontak kunjungan selama masa kehamilan untuk meningkatkan

kualitas pemantauan kesehatan ibu serta mendeteksi secara dini komplikasi kehamilan. Namun, di Indonesia penerapan standar tersebut masih dilakukan secara bertahap sehingga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) menetapkan standar minimal enam kali kunjungan ANC selama kehamilan sebagai upaya deteksi dini berbagai risiko kesehatan dan sangat penting untuk deteksi dini risiko KEK. Hal ini sejalan dengan temuan Widyayanti, Dewie and Silfia (2025) yang menyatakan bahwa kepatuhan kunjungan ANC berhubungan erat dengan status gizi ibu. Namun, hasil tersebut berbeda dengan studi Febriyana, Suhaeni and Pratiwi (2024) justru menemukan bahwa riwayat kunjungan ANC tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian KEK.

Perbedaan hasil penelitian tersebut, serta meningkatnya kasus KEK di Puskesmas Kalijaga Permai menunjukkan perlunya kajian yang lebih mendalam mengenai faktor-faktor yang memengaruhinya. Kondisi inilah yang mendasari dilakukannya penelitian untuk menganalisis hubungan antara faktor usia, paritas, tingkat pendidikan, dan kepatuhan kunjungan ANC dengan kejadian KEK pada tahun 2025. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam menyusun strategi perbaikan gizi yang lebih tepat sasaran dan sesuai dengan kondisi nyata masyarakat di wilayah Kalijaga Permai.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, apakah terdapat hubungan antara faktor usia, paritas, tingkat pendidikan, kunjungan ANC , dan status anemia dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon Tahun 2025 ?

C. Tujuan Penyusunan

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan faktor usia, paritas, tingkat pendidikan, kunjungan ANC , dan status anemia dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Kalijaga Permai Kota Cirebon Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi distribusi frekuensi usia, paritas, tingkat pendidikan, kunjungan ANC, status anemia dan kejadian KEK pada ibu hamil.
- b. Menganalisis hubungan usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil.
- c. Menganalisis hubungan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil.
- d. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.
- e. Menganalisis hubungan kunjungan ANC dengan kejadian KEK pada ibu hamil.
- f. Menganalisis hubungan status anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian bidang kesehatan masyarakat ini berfokus pada analisis faktor risiko gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kalijaga Permai Kota Cirebon. Subjek penelitian mencakup seluruh ibu hamil sesuai kriteria inklusi dan eklusi yang tercatat dalam data sekunder tahun 2025. Objek Penelitian meliputi hubungan variabel usia, paritas, tingkat pendidikan, kunjungan ANC, dan status anemia dengan kejadian KEK. Secara metodologis, penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional yang dilaksanakan pada tahun 2026. Analisis data yang digunakan meliputi uji univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi serta uji bivariat menggunakan Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara variabel tersebut.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoretis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memperkaya literatur ilmiah mengenai hubungan karakteristik ibu hamil (usia, paritas, pendidikan, kunjungan ANC, dan status anemia) dengan kejadian KEK. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk pengembangan variabel atau metode yang lebih luas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Kalijaga Permai

Memberikan data dasar berbasis lokal bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, khususnya dalam upaya pencegahan dan penanggulangan serta optimalisasi pelayanan ANC yang tepat sasaran guna mengakselerasi penurunan angka prevalensi KEK.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Membantu mengidentifikasi faktor risiko dominan pada ibu hamil dengan diketahuinya faktor-faktor tersebut, deteksi dini, pemantauan status gizi, dan pemberian intervensi dapat dilakukan secara lebih efektif, terukur, dan tepat waktu.

c. Bagi Ibu Hamil

Meningkatkan kesadaran ibu hamil mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan, pemantauan LILA, serta kepatuhan dalam melakukan kunjungan ANC untuk mencegah terjadinya risiko KEK.

3. Manfaat Kebijakan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi pemangku kebijakan dalam tahap perencanaan dan evaluasi program kesehatan ibu hamil, khususnya terkait program perbaikan gizi masyarakat dan standar pelayanan ANC di tingkat pelayanan kesehatan primer.