

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, setiap harinya rata-rata 810 wanita meninggal akibat komplikasi/penyakit terkait kehamilan dan persalinannya. Risiko kematian ibu tertinggi yaitu pada usia dibawah 15 tahun dan komplikasi pada kehamilan dan persalinan tertinggi pada remaja putri usia (10-19 tahun).¹ Risiko terkait kematian ibu hamil pada usia 15-19 tahun adalah 2 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berusia ≥ 20 tahun.²

Berdasarkan hasil Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2017 Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 24 per 1000 kelahiran hidup. Pada hal ini KEK pada ibu hamil dapat menyumbangkan Angka Kematian Bayi (AKB) dikarenakan KEK pada ibu hamil dapat memberikan dampak pada bayi yang lahir, seperti Berat Bayi Lahir Rendah, ikterus dll, yang hal ini dapat berdampak pada kematian bayi.³

Kematian ibu Salah satu penyebab utamanya yaitu perdarahan. Perdarahan pada ibu hamil dan bersalin dapat disebabkan oleh beberapa faktor, namun salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya perdarahan pada ibu hamil ataupun bersalin yaitu anemia dan KEK.⁴

Besar risiko terjadinya KEK pada ibu hamil dikarenakan ibu sudah mengalami KEK pada prakonsepsi yaitu dimasa remaja. Tidak hanya di Indonesia, negara di dunia ini banyak yang memiliki permasalahan KEK pada remaja. Seperti India yang memiliki prevalensi KEK pada remaja sebesar 48,6%.⁵ Sedangkan di Ethiopia prevalensi KEK sebesar 17,6% dan KEK banyak terjadi di wanita.⁶ Proporsi ibu hamil KEK usia 15-19 menurut Bappenas di Indonesia mencapai 31%. Kehamilan dini tidak hanya focus pada keseluruhan masalah kesehatan pada remaja putri dan bayi, namun juga mengganggu psikologi, sosial dan perkembangan intelektual remaja putri.⁷ Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 angka kejadian KEK pada remaja putri dari tahun 2007- 2018 mengalami fluktuatif dengan hasil pada tahun 2018 sebesar 33,5 %. Berdasarkan hasil Profil kesehatan Daerah Yogyakarta jumlah persalinan remaja pada tahun 2018 mencapai 393 orang dalam usia 18 tahun dan 207 orang dalam usia rentang 15-17 tahun. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018, prevalensi remaja putri dengan KEK di Yogyakarta paling tertinggi yaitu Kabupaten Kulon Progo sebesar 65,3%. Berdasarkan Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, Kulo Progo menduduki peringkat ketiga prevalensi ibu hamil KEK sebanyak 14,53%.⁸

Berdasarkan data survei laporan akhir evaluasi anemia remaja di Provinsi Yogyakarta, didapatkan bahwa sebesar 52,8% anemia lebih banyak terjadi pada responden dengan risiko KEK yaitu LILA kurang dari 23,5 cm. Berdasarkan Profil Kesehatan DIY 2016 prevalensi Ibu hamil

KEK di Kulonprogo sebesar 14,53%.⁹ Pada tahun 2017 sebesar 12,88%. Kulonprogo masih menduduki peringkat ketiga dan mengalami peningkatan banyaknya KEK pada ibu hamil di Daerah Istimewa Yogyakarta.⁸

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah kasus persalinan di Kulon Progo mengalami fluktuatif. Pada tahun 2015 persalinan usia remaja di Gunungkidul pada usia 15-19 tahun sebanyak 38 kejadian, lalu pada tahun 2016 sebanyak 84 kejadian dan pada tahun 2017 sebanyak 56 kejadian.

Data dari Kementerian Agama wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta 2018 angka kejadian pernikahan remaja putri di Kabupaten Kulon Progo pada usia < 16 tahun terdapat 9 remaja putri, usia 16-21 tahun terdapat 577 remaja putri, dan pada usia 19 – 21 terdapat 206 remaja putri.

Berdasarkan wawancara dan pengukuran lingkaran lengan terhadap 10 siswa di SMA N 1 Pengasih terdapat hasil di SMA N 1 Pengasih 7 dari 10 siswa memiliki Lila \leq 23,5 cm. Hampir keseluruhan siswa mengatakan, jika keseharian mereka tidak membawa bekal dari rumah melainkan membeli makanan di kantin, dalam seminggu di sekolah mereka melakukan olahraga sebanyak 1x.

Berdasarkan penelitian pujiatun,dkk. Kurang asupan energi dapat menyebabkan KEK sebesar 22,5% pada remaja. Sejalan dengan itu, penelitian marleniwati,dkk menyebutkan bahwa Ibu hamil remaja 15-19 dengan asupan protein < 80% berpeluang KEK 13,42 kali.Usia *menarche*

berpeluang risiko KEK 7,865 kali. Tingkat aktifitas fisik berpeluang risiko KEK 8,96 kali. Asupan energi ibu hamil usia 15-19 tahun < 80% berpeluang risiko KEK 8,051 kali dibandingkan dengan ibu hamil dengan asupan energi $\geq 80\%$.¹⁰

Berdasarkan penelitian Fauziah Hamid, dkk menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor risiko terjadinya KEK pada wanita prakonsepsi yaitu penyakit infeksi dengan peluang risiko sebesar 10,71 kali daripada wanita yang tidak memiliki penyakit infeksi. Pengetahuan gizi rendah berpeluang risiko 0,06 kali lebih daripada wanita yang memiliki pengetahuan gizi tinggi.¹¹ Status gizi prakonsepsi merupakan salah faktor yang dapat memengaruhi kondisi kehamilan dan kesejahteraan bayi yang penanggulangannya akan lebih baik jika dilaksanakan pada saat sebelum hamil. Reproduksi manusia membutuhkan zat gizi yang cukup. Asupan zat gizi harus diperhatikan agar mencapai kematangan seksual. Gizi seimbang akan menentukan kesehatan organ reproduksi pula.¹¹

KEK merupakan keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK pada remaja putri atau wanita seperti, rendahnya asupan makanan, aktivitas fisik, penyakit/infeksi, tingkat ekonomi, tingkat sosial, tingkat pendidikan. Hal-hal tersebut saling berkaitan satu sama lain.

Rendahnya asupan makanan dapat disebabkan rendahnya pengetahuan dan perilaku makan seseorang. Pada usia remaja cenderung

memiliki banyak aktivitas yang berpengaruh pada jumlah energi yang dibutuhkan tubuh. Sifat energik pada usia remaja menyebabkan aktivitas fisik tubuh meningkat sehingga kebutuhan energi juga akan meningkat. Pendapatan keluarga atau tersedianya uang dalam keluarga menentukan berapa banyak kebutuhan sandang, pangan, dan papan keluarga dapat dibeli atau dimiliki, hal ini juga memberikan dampak ke terpenuhinya kebutuhan gizi pada usia remaja. Begitu juga dengan kaitannya dengan penyakit infeksi, penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Berdasarkan fenomena yang telah diuraikan di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui "Faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya KEK pada remaja putri di Kabupaten Kulon Progo."

B. Rumusan Masalah

Angka kejadian KEK masih menduduki 10 besar tertinggi di Indonesia. Berdasarkan Profil Kesehatan DIY 2018 prevalensi ibu hamil dengan KEK mengalami peningkatan dari tahun 2017.⁸ Pada tahun 2018 Prevalensi ibu hamil KEK sebesar 17,37 % meningkat dari tahun sebelumnya yaitu 15,34 %. Kulon Progo masih menduduki peringkat ketiga banyaknya KEK pada ibu hamil di Yogyakarta. Kejadian KEK tidak dapat terjadi seketika, KEK pada ibu hamil terjadi karena ibu sudah mengalami KEK sejak masa prakonsepsi. Pada hal ini Kabupaten Kulon Progo masih menduduki peringkat pertama dengan presentase KEK dan anemia remaja

sebanyak 65,3%. Hal tersebut menimbulkan pertanyaan peneliti “ Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK pada remaja putri di Kabupaten Kulon Progo?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya KEK pada remaja putri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik remaja putri berdasarkan status gizi , pola makan, aktivitas fisik, tingkat ekonomi keluarga, penyakit infeksi, dan pengetahuan gizi.
- b. Mengetahui kebermaknaan hubungan faktor status gizi, pola makan, aktivitas fisik, tingkat ekonomi, pengetahuan gizi, dan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada remaja putri di Kulon Progo.
- c. Mengetahui faktor yang paling dominan yang mempengaruhi terjadinya KEK remaja putri di Kulon Progo.
- d. Mengetahui *odds ratio* masing-masing faktor status gizi, pola makan, aktivitas fisik, tingkat ekonomi keluarga, pengetahuan gizi, dan penyakit infeksi

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelayanan kebidanan, khususnya mengenai kejadian KEK pada remaja dengan ruang lingkup

keilmuan kebidanan. Pelayanan kebidanan yang dimaksud adalah KEK pada remaja putri

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memperkaya bukti empiris tentang faktor-faktor KEK pada remaja putri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan

Dapat digunakan sebagai informasi bagi bidan agar dapat memberikan upaya preventif yang optimal dalam penanganan KEK pada remaja.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan untuk memberikan informasi sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan dapat melakukan penelitian dengan lebih baik dari segi materi, metode maupun teknis dari penelitian ini.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti/ Tahun/ Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Marlenywati / 2010/ risiko kurang energy kronis ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) di Kota Pontianak tahun 2010.	Status gizi prakonsepsi merupakan salah faktor yang dapat memengaruhi kondisi kehamilan dan kesejahteraan bayi yang penanggulangannya akan lebih baik jika dilaksanakan pada saat sebelum hamil.	Topik penelitian	Design penelitian, empat penelitian, waktu penelitian, teknik Sampling, variabel penelitian
2.	Fauziah Hamid, A. Razak Thaha, Abdul Salam/ 2014/ Analisa factor kekurangan energy kronik pada wanita prakonsepsi di Kota Makassar.	Bahwa penyakit infeksi memiliki hubungan dan besar risiko yang bermakna dengan KEK ($p=0,000$, $OR=10,71$, $95\% CI=2,02-43,80$). Pengetahuan gizi memiliki hubungan dan besar risiko yang bermakna dengan KEK ($p=0,000$, $OR=0,06$, $95\% CI=0,01-0,27$). Penyakit infeksi merupakan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap risiko KEK ($OR=13,531$).	Topik penelitian, variabel penelitian, design penelitian	Tempat penelitian, waktu penelitian, teknik sampling

Peneliti/ Tahun/ Judul	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3. Yeni Paramata dan Marselia Sandalayuk / 2019/ Kurang Energi Kronis pada wanita usia subur di Wilayah Kecamatan Limboto, Kabupaten Gorontalo	Didapatkan bahwa kejadian KEK terbanyak pada kelompok wanita usia 15-24 tahun yaitu 13 orang (81,3%), tingkat pendidikan hanya tamatan SD yaitu 7 orang (43,8%), status pekerjaan sebagai ibu rumah tangga saja yaitu 10 orang (62,5%) dan seluruhnya yang menderita KEK tidak sedang hamil yaitu 16 orang (100%).	Variabel penelitian, topik penelitian	Design penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, teknik Sampling, variable penelitian
4. Anies Irawati/ 2009/ Faktor determinan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu menyusui di Indonesia	Hasil menunjukkan prevalensi risiko dari Kurang Energi Kronis pada ibu menyusui di Indonesia adalah 34,6%. Risiko Kurang Energi Kronis pada ibu menyusui 0-5 bulan di pengaruhi oleh paritas dan konsumsi protein <80% AKG. Risiko Kurang Energi Kronis pada ibu menyusui pada anak 6 – 23 bulan dipengaruhi oleh paritas, konsumsi protein < 80% RDA, aktivitas berat dan ISPA.	Variabel dependen	Tempat penelitian, waktu penelitian, teknik sampling, design penelitian, topik penelitian