BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi berdasarkan SDKI tahun 2012 (359 per 100.000 kelahiran hidup), kemudian melalui Survei Angka Sensus (SUPAS) terakhir pada tahun 2015 didapatkan bahwa AKI mengalami penurunan menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup, hasil ini memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Jumlah kematian ibu di DIY pada tahun 2017 sebesar 34 kasus, namun kembali naik menjadi 36 kasus pada tahun 2018 (Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan DIY, 2018). Tingginya angka kematian ibu ini terjadi karena beberapa penyebab langsung yaitu, perdarahan (30,5%), hipertensi dalam kehamilan (16,6%), TBC (11,1%), Jantung (11,1%), kanker (8,3%), hipertiroid (5,5%), dan sisanya disebabkan oleh sepsis, asma, emboli, dan gagal ginjal masing-masing sebesar (2,7%) (Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan DIY, 2018). Kejadian yang menyebabkan kematian tersebut erat hubungannya dengan asupan gizi, misalnya perdarahan merupakan salah satu akibat dari kekurangan gizi zat besi, hipertensi yang ada hubungannya juga dengan asupan gizi (Muliawati, 2012). Berdasarkan PSG (Pemantauan Status Gizi) tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE atau Angka Kecukupan Energi) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP atau Angka Kecukupan Protein) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99%

AKP). (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Asupan gizi yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut (Sipahutar, Aritonang dan Siregar, 2013). Dampak Kurang Energi Kronis (KEK) terhadap ibu diantaranya menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu diantaranya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi (Irianto, 2014).

Terdapat beberapa karakteristik ibu hamil yang berpengaruh terhadap kejadian KEK. Pada penelitian Agustin dan Hermina (2014) di BPS Enny Juniati Surabaya menyimpulkan bahwa kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, paritas, dan Pendidikan. Hasil penelitian Vita Kartika (2014) di Sampang, Jawa Timur menyatakan bahwa faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian KEK adalah umur menikah, umur kehamilan pertama yang terlalu muda (<20 tahun), paritas dan kadar *hemoglobin* (Hb). Ditemukan sebanyak 70,6% ibu hamil dengan KEK yang menderita anemia walaupun sebanyak 66,7% ibu hamil dengan KEK sudah mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) setiap hari.

Berdasarkan penelitian oleh Debby dan Innaddinnulillah (2016) di desa Mulyasari, Cianjur ditemukan bahwa jarak kehamilan, secara bermakna (p<0,05), berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Desa Mulyasari. Ibu yang hamil kembali, kurang dari 24 bulan setelah kelahiran anak sebelumnya, lebih mungkin mengalami KEK. Sebanyak 42,9% ibu hamil dengan jarak kehamilan berisiko BBLR mengalami KEK. Sedangkan, prevalensi KEK pada ibu hamil dengan jarak kehamilan tidak berisiko jauh lebih rendah, yaitu 16%.

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa D.I. Yogyakarta merupakan salah satu provinsi yang proporsi ibu hamil KEKnya diatas rata-rata nasional (7,3%) (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di DIY naik menjadi 10,70% pada tahun 2017, dan 11,76% pada tahun 2018 (Hasil Studi Pendahuluan di Dinkes DIY, 2019). Berdasarkan data dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan DIY tahun 2019, beberapa Kabupaten masih menunjukkan angka yang tinggi diatas rata rata DIY, yaitu Gunung Kidul (17,14%), Kota Yogyakarta (15,76%) dan Kulon Progo (14,45%). Permasalahan ibu hamil KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan ibu hamil sangat menentukan dalam penurunan angka kematian ibu dan bayi.

Hasil studi pendahuluan data dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan DIY tahun 2019 didapatkan persentase ibu dengan KEK di puskesmas yang ada di Gunungkidul. Persentase terendah kejadian KEK berada di Puskesmas Wonosari II (11,81%), Puskesmas Saptosari (11,84%), dan Puskesmas Semanu (13,5%). Berdasarkan data yang telah dipaparkan mengenai masih tingginya AKI di Indonesia dimana KEK menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, sementara Yogyakarta memiliki persentase KEK diatas rata-rata nasional dengan persentase tertinggi berada di Kabupaten Gunungkidul dan Puskesmas Wonosari II menjadi wilayah kerja puskesmas dengan persentase KEK terndah, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih mendalam mengenai gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Wonosari II Gunungkidul tahun 2020.

A. Rumusan Masalah

Menurut kajian-kajian dari penelitian sebelumnya terdapat karakteristik ibu hamil yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu

hamil yaitu umur, jarak kelahiran, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan status anemia. Sejalan dengan teori faktor yang mempengaruhi status gizi pada ibu hamil diantaranya yaitu keadaan sosial dan ekonomi, jarak kelahiran terlalu dekat dimana jarak anatara dua kelahiran terlalu dekat, paritas, usia kehamilan pertama, dan tingkat pekerjaan fisik (Istiany, 2013). Selain itu faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil adalah umur, berat badan, suhu lingkungan, aktivitas, status kesehatan, pengetahuan zat gizi dalam makanan, kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, dan status ekonomi. (Banudi, 2013).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa D.I. Yogyakarta merupakan salah satu provinsi yang proporsi ibu hamil KEKnya diatas rata-rata nasional (7,3%). Sedangkan, berdasarkan data dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan DIY tahun 2019, beberapa Kabupaten masih menunjukkan angka yang tinggi diatas rata rata DIY, yaitu Gunung Kidul (17,14%), Kota Yogyakarta (15,76%) dan Kulon Progo (14,45%). Hasil studi pendahuluan data dari Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan DIY tahun 2019 didapatkan persentase ibu dengan KEK di puskesmas yang ada di Gunungkidul. Persentase terendah kejadian KEK berada di Puskesmas Wonosari II (11,81%), Puskesmas Saptosari (11,84%), dan Puskesmas Semanu (13,5%). Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II Gunungkidul tahun 2020?”

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Wonosari II Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui proporsi kategori umur ibu hamil yang mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan ibu hamil yang tidak mengalami KEK.

b. Mengetahui proporsi kategori jarak kelahiran ibu hamil yang mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan ibu hamil yang tidak mengalami KEK.

c. Mengetahui proporsi klasifikasi paritas ibu hamil yang mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan ibu hamil yang tidak mengalami KEK.

d. Mengetahui proporsi tingkat pendidikan ibu hamil yang mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan ibu hamil yang tidak mengalami KEK.

e. Mengetahui proporsi jenis pekerjaan ibu hamil yang mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan ibu hamil yang tidak mengalami KEK.

f. Mengetahui proporsi kategori status anemia ibu hamil yang mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan ibu hamil yang tidak mengalami KEK.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masalah kehamilan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran karakteristik ibu hamil baik yang mengalami ataupun tidak mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK).

b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai sarana mengambangkan pengetahuan kebidanan khususnya kesehatan ibu dan anak.

2. Manfaat Praktis

a. Tenaga Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari II Gunungkidul

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi mengenai karakteristik ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) sehingga petugas kesehatan dapat mendeteksi secara dini (screening) kejadian ibu hamil yang mengalami KEK. Diharapkan dapat menjadi acuan sehingga dapat dibentuk program untuk mencegah terjadinya kejadian KEK dan dapat memberi penatalaksanaan yang tepat terhadap kejadian KEK pada ibu hamil.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat meningkatkan wawasan kesehatan ibu dan anak khususnya mengenai karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan ibu hamil tidak KEK.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan ibu hamil tidak KEK di wilayah kerja Puskesmas Wonosari II Gunungkidul sebagai acuan pengembangan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian sejenis yang telah dilakukan sebelumnya, diantaranya sebagai berikut:

Nama	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan dengan penelitian ini

Eka Aprianti (2017)	Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta Tahun 2017	Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional rancangan deskriptif kuantitatif.	Status gizi ibu hamil yang tidak mengalami KEK (LILA≥23,5 cm) yaitu sebanyak 26 orang (72,2%) dan ibu hamil yang mengalami KEK (LILA <23,5 cm) yaitu sebanyak 10 orang (27,8%). Karakteristik ibu hamil sebagian besar memunyai usia antara 20-35 tahun sebanyak 88,9%, berpendidikan lulus SMA yaitu sebanyak 66,7%, mempunyai riwayat multigravida sebanyak 55,6%, kehamilan pertama sebanyak 41,7%, dan tidak bekerja sebanyak 72,2%.	Variabel, Metode, dan Instrumen
Sanitya Novitasati (2018)	Gambaran Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tegalrejo Tahun 2017	Jenis penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*	Sebagian besar responden berumur 20-35 tahun (79,75%), faktor jarak kelahiran sebagian besar ≥2 tahun (85,71%), faktor paritas ibu hamil KEK sebagian besar nulipara (55,70%), faktor pendidikan sebagian besar berpendidikan menengah (58,23%), faktor pekerjaan sebagian besar tidak bekerja (54,4%) dan faktor status anemia sebagian besar ibu hamil dengan KEK	Metode dan Instrumen

			mengalami anemia (55,7%).	
Anna, Misnati, dan Denny (2018)	Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo	Metode Kuantitatif dengan pendekatan survei deskriptif	Responden yang memiliki tingkat pendidikan tertinggi sejumlah 9 orang (50%), Paritas ibu hamil KEK tertinggi sejumlah 13 orang (72,2%), dan Konsumsi tablet Fe ibu hamil KEK tertinggi adalah tidak mengkonsumsi sebanyak 11 orang (61,1%).	Variabel dan Metode
Agustin Tri Mayasari (2014)	Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil Berdasarkan Umur, Paritas, dan Pendidikan	Desain Penelitian *deskriptif* dengan *desain cross sectional*	Ibu hamil yang mengalami KEK mayoritas berumur < 20 tahun sebesar 46,51%. Sedangkan Distribusi ibu Hamil berdasarkan Paritas menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami KEK mayoritas *paritas multipara* sebesar 34,21%, sementara itu distribusi Ibu hamil berdasarkan pendidikan dapat disimpulkan bahwa bahwa ibu hamil yang mengalami KEK mayoritas memiliki pendidikan dasar sebesar 30,51%.	Variabel, Metode, dan Instrumen.