

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keadaan gizi, kesehatan dan emosional ibu hamil serta pengalaman ibu selama kehamilan akan menentukan kualitas bayi yang dilahirkan dan perkembangan selanjutnya. Jika status kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan dalam keadaan baik maka besar peluang janin yang dikandungnya akan bertumbuh dengan baik dan keselamatan ibu selama proses melahirkan juga menjadi terjamin. Salah satu permasalahan dalam kehamilan yang berkaitan dengan gizi adalah Kurang Energi Kronis (KEK).⁽¹⁾

Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang sangat penting dan sangat diperlukan untuk pemenuhan gizi ibu sendiri maupun untuk perkembangan janin yang ada dalam kandungannya.⁽²⁾ Gizi juga salah satu faktor dalam penentu kualitas nutrisi sumber daya manusia karena peran gizi dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia telah dibuktikan oleh berbagai penelitian. Gangguan gizi yang terjadi di awal kehidupan dapat memengaruhi kualitas kehidupan yang berikutnya.⁽³⁾

Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh terhadap perkembangan janin yang dikandungnya. Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi

ibu sehingga kebutuhan gizi ibu harus tetap terpenuhi. Asupan energi dan protein tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan KEK.⁽⁴⁾

KEK merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK. Kontribusi dari terjadinya KEK ibu hamil akan memengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan risiko BBLR.⁽⁴⁾

Menurut Arisman terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil diantaranya faktor sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, usia, paritas, status anemia.⁽⁵⁾ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmi pada tahun 2017 di Puskesmas Belimbing, menemukan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil adalah keadaan sosial ekonomi yang mengakibatkan rendahnya pendidikan, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan buruknya status gizi pada ibu hamil, banyaknya bayi yang dilahirkan (paritas), usia kehamilan pertama yang terlalu muda atau masih remaja dan pekerjaan yang biasanya memiliki status gizi lebih rendah apabila tidak diimbangi dengan asupan makanan dalam jumlah yang cukup.⁽⁶⁾

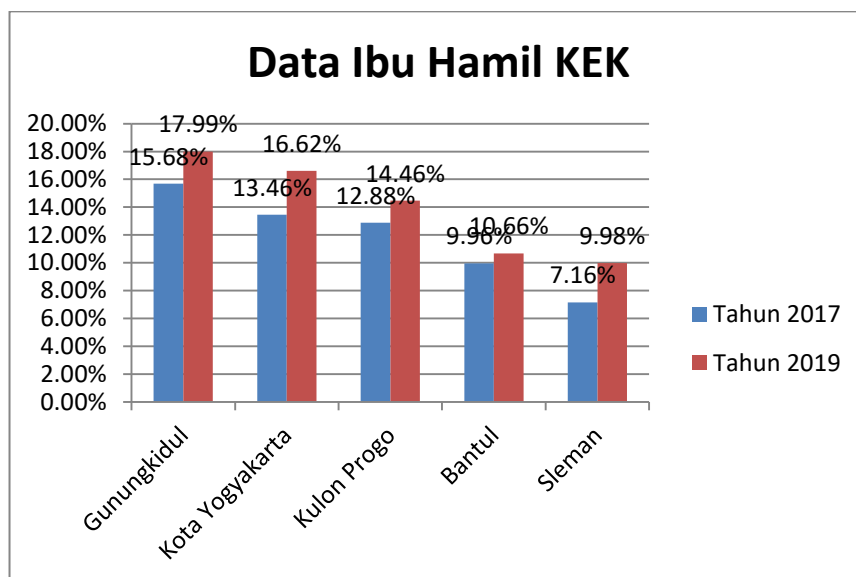
Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Ribut Eko dkk pada tahun 2015 di RSIA Citra Keluarga Kediri, terdapat hubungan antara usia, paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil.⁽⁷⁾ Pada variabel usia, hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian di Kabupaten Pati oleh Ernawati pada tahun 2018, terdapat hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Akan tetapi hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Bengkalis oleh Ervinawati dkk pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil.⁽³⁾

World Health Organization (WHO) merilis secara global Angka Kematian Ibu (AKI) 99% terjadi di negara berkembang, diperkirakan sebanyak 295.000 kematian ibu terjadi pada tahun 2017.⁽⁸⁾ Berdasarkan Riskesdas 2018, masih tingginya prevalensi Ibu hamil KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) usia 15–19 tahun dan 20 – 24 tahun (33.5% dan 23.3%). Kehamilan di usia dini dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi dikarenakan pada usia remaja masih terjadi pertumbuhan fisik. Prevalensi KEK pada remaja putri (usia 15 – 19 tahun) sebesar 36,3%. KEK pada kelompok remaja memiliki risiko tinggi untuk mengalami KEK pada masa kehamilan. Seperti diketahui bahwa KEK terjadi karena kurangnya asupan makanan dalam jangka waktu yang lama.⁽⁹⁾

Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK di Indonesia berdasarkan sumber data laporan rutin kinerja Kemenkes tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran lengan atasnya (LILA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA < 23,5 cm

(mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%. Namun untuk Daerah Istimewa Yogyakarta masih cukup tinggi untuk kejadian KEK yaitu sebanyak 13% dan lebih tinggi daripada daerah Sumatera Selatan dan Kalimantan Utara.⁽⁹⁾

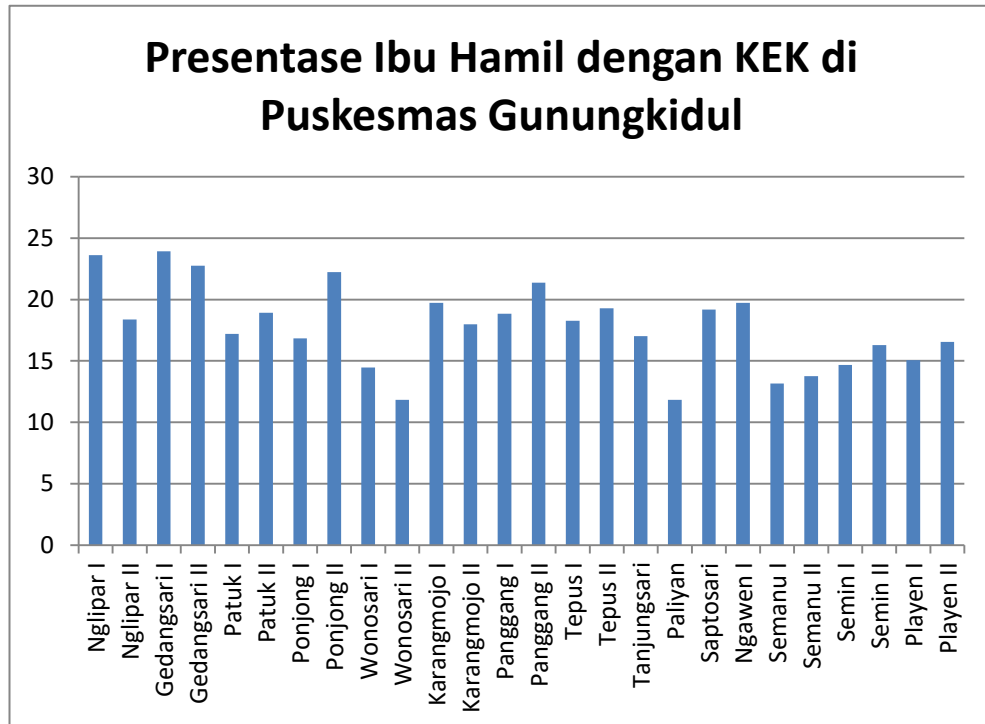
Kejadian ibu hamil KEK di DIY pada tahun 2017 adalah 13,46% dan pada tahun 2018 adalah 15,1%. Daerah di DIY yang mengalami kejadian KEK tertinggi pada tahun 2017 yaitu Gunungkidul sebanyak 15,68%, Kota Yogyakarta sebanyak 13,46%, Kulon Progo sebanyak 12,88%, Bantul sebanyak 9,96% dan Sleman sebanyak 7,16%. Kejadian ibu hamil KEK tertinggi pada tahun 2019 adalah Gunungkidul yaitu sebanyak 17,99 %.⁽¹⁰⁾



Sumber : Profil DIY tahun 2017 dan 2019

Hasil studi pendahuluan data dari Seksi Kesehatan dan Gizi Dinas Kesehatan Gunungkidul didapatkan persentase ibu dengan KEK di Puskesmas Gunungkidul. Wilayah puskesmas yang masih tinggi persentase kejadian ibu

hamil dengan KEK yaitu Puskesmas Gedangsari I (23,91%), Puskesmas Gedangsari II (22,74%), Puskesmas Nglipar I (23,6%).



Sumber: Seksi Kesehatan dan Gizi Dinas Kesehatan Gunungkidul

Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan kejadian ibu hamil dengan KEK adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil yang berisiko mengalami KEK disertai konseling gizi pada ibu hamil. Bagi calon ibu hamil pencegahannya dilakukan pada saat menjadi calon pengantin dengan adanya kegiatan konseling calon pengantin.⁽¹¹⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya pada tahun 2020 di Puskesmas Gedangsari I didapatkan gambaran mengenai karakteristik ibu hamil yang mengalami KEK berdasarkan usia, jarak kelahiran, pekerjaan, tingkat pendidikan dan status IMT ibu. Dari latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Determinan kejadian Kurang

Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data profil DIY prevalensi ibu hamil KEK di DIY pada tahun 2017 adalah 13,46% dan pada tahun 2018 adalah 15,1%. Daerah di DIY yang mengalami kejadian KEK tertinggi yaitu di Gunungkidul, pada tahun 2017 sebanyak 15,68%, tahun 2018 sebanyak 15,34% dan pada tahun 2019 Gunungkidul tertinggi untuk kejadian KEK yaitu sebanyak 17,99 %.⁽¹⁰⁾ Studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul didapatkan data mengenai ibu hamil KEK di berbagai wilayah kerja Puskesmas Gunungkidul, yang tergolong dalam 3 tertinggi untuk kejadian KEK pada ibu hamil yaitu Puskesmas Gedangsari I (23,91%), Puskesmas Gedangsari II (22,74%), Puskesmas Nglipar I (23,6%).

Permasalahan ibu hamil dengan KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapat penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan ibu hamil dapat menentukan dalam penurunan AKI dan AKB. Menurut teori terdapat berbagai macam faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil yaitu Faktor sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, usia, paritas, jarak kelahiran, status anemia.⁽⁵⁾ Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana determinan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik usia, paritas, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, status anemia pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara jenis pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara status anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini mencakup asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan mengulas tentang determinan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pemikiran dalam rangka peningkatan program kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan status gizi pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan Puskesmas Gedangsari I

Memberikan informasi mengenai determinan kejadian KEK pada ibu hamil sehingga bidan dapat memaksimalkan dalam pelayanan pencegahan KEK pada ibu hamil.

b. Bagi Kepala Bagian Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

Memberikan informasi yang dapat menjadi salah satu masukan untuk perencanaan program dalam upaya mengatasi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

c. Bagi Peneliti

Dapat menjadi sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan sehubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini merupakan asli karya penulis, namun dalam penelusuran studi kasus sebelumnya ditemukan beberapa penelitian yang sejenis yaitu:

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi ibu hamil pada masa kehamilan yang berkunjung ke Puskesmas Meutulang Kecamatan Panton Reu Kabupaten Aceh Barat oleh Masturah (2013). ⁽¹²⁾	Analistik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Populasi berjumlah 140 ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Meutulang bulan Juni-Juli 2013, sampel penelitian sebanyak 58 ibu hamil dihitung menggunakan rumus slovin. Variabel penelitian pengetahuan ibu hamil, pendidikan, usia, pekerjaan. Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji <i>Chi square</i> .	Hasil analisis statistik menggunakan uji chi square pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diketahui bahwa p value = $0,017 < 0,05$ artinya H_0 ditolak jadi ada pengaruh antara pengetahuan dan pendidikan dengan status gizi ibu hamil. Dari 35 responden yang tidak bekerja memiliki (97,1%) responden status gizi baik. Sedangkan dari 23 responden yang bekerja memiliki (100%) responden status gizi baik. Dari 32 responden yang umur risiko memiliki (96,9%) responden status gizi baik. Sedangkan dari 26 responden yang umur tidak risiko memiliki (100%) responden status gizi baik. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi square pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diketahui bahwa p value = $1,000 > 0,05$ artinya H_0 diterima jadi tidak ada pengaruh antara pekerjaan dan umur dengan status gizi ibu hamil	Perbedaan pada penelitian ini terletak pada teknik pengambilan sampel, instrumen penelitian, variabel penelitian. Persamaan penelitian ini terletak pada analisis bivariat menggunakan uji <i>Chi square</i> dan sumber data sekunder
Faktor faktor yang memengaruhi status gizi ibu hamil di Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe	Desain penelitian <i>Cross sectional</i> Populasi ibu hamil yang berkunjung ke poli KIA pada bulan Juli-Desember 2017 berjumlah 208 ibu dan diambil sampel sebanyak 54 ibu menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan Status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Anggalomoare Kabupaten Konawe sebagian besar dalam kategori status gizi kurang, umur ibu hamil reproduksi sehat dan tidak sehat. Jarak kehamilan dalam kategori jarak kehamilan berisiko (< 2 tahun). Pendidikan menengah (SMA/SMK). Tidak ada	Perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada beberapa variabel yang digunakan, teknik pengambilan sampel serta instrumen pengumpulan data. Persamaan penelitian ini

oleh Jumran Taba (2018). ⁽¹³⁾	Instrumen Penelitian ini Kuesioner. Jenis data menggunakan data primer. Variabel penelitian status gizi ibu hamil, usia, jarak kehamilan, pendidikan. Analisis data menggunakan uji statistik <i>Chi Square</i> .	hubungan umur ibu dengan status gizi ibu. Ada hubungan jarak kehamilan ibu dengan status gizi ibu hamil. Ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi ibu hamil	terletak pada desain penelitian dan beberapa variabel penelitian.
Determinan Kekurangan Energi Kronis (KEK) ibu hamil di Puskesmas Lubuk Muda oleh Ervinawati dkk (2018). ⁽³⁾	<i>Kuantitatif analitik</i> dengan desain <i>analitic Cross Sectional</i> . Populasi sebanyak 148 ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas Lubuk Muda tahun 2018. Dan sampel sebanyak 117 berdasarkan ibu hamil yang datang pada saat kelas hamil. Pada saat pengambilan data peneliti dibantu oleh enumerator untuk memenuhi data yang dibutuhkan. Variabel penelitian ini pengetahuan tentang gizi, pantang makan, pendidikan, paritas, usia. Pengumpulan data menggunakan data primer. Instrumen penelitian kuesioner dengan menggunakan alat ukur LILA. Analisis data univariat, bivariat menggunakan <i>Chi Square</i> dan multivariat menggunakan <i>regresi logistic ganda</i> .	Hasil penelian menunjukkan ada hubungan sebab akibat antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil namun dari faktor usia tidak ada hubungannya dengan kejadian KEK pada ibu hamil	Perbedaan penelitian yaitu terletak dalam jenis penelitan, variabel, instrumen penelitian, analisis data yang digunakan peneliti. Persamaan penelitian ini terletak pada beberapa variabel penelitian dan analisis data bivariat menggunakan uji <i>Chi Square</i> .

