

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah mengalami penurunan dari 390 per seratus ribu kelahiran hidup pada tahun 1994 menjadi 307 per seratus ribu kelahiran hidup pada tahun 2002, dan pada tahun 2007 menjadi 228 per seratus ribu kelahiran hidup, namun angka tersebut masih tinggi dibandingkan negara-negara di Asia Tenggara (Soepardi, 2010). Selanjutnya Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mengalami penurunan dari 46 per seribu kelahiran hidup pada tahun 1997 menjadi 35 per seribu kelahiran hidup tahun 2002, dan tahun 2007 menjadi 34 per seribu kelahiran hidup (Soepardi, 2010). Di Kabupaten Bantul tahun 2012 terdapat AKI sebanyak 7 kasus, sedangkan AKB terdapat 116 kasus (Dinkes Bantul, 2012).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. Pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, perdarahan, dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Pengaruh terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), dan perdarahan postpartum. Kekurangan gizi ibu hamil juga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin seperti, menimbulkan keguguran (abortus), bayi lahir mati, dan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Waryana, 2010). Penyebab tidak langsung kematian ibu ini antara lain adalah anemia, Kurang

Energi Kronik (KEK), dan keadaan “4 terlalu” (terlalu muda, tua, sering, dan banyak melahirkan) (Saifuddin, 2009).

KEK pada ibu hamil adalah kekurangan gizi yang berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) (DepKes RI, 1999). Pendeteksian terjadinya KEK pada ibu hamil dilakukan dengan pengukuran LILA. Di Indonesia ambang batas LILA Wanita Usia Subur (WUS) adalah 23,5 cm. Apabila ukuran kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Arisman, 2009).

Faktor utama penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sebelum hamil sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan ibu hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan (Waryana, 2010). Faktor-faktor penyebab KEK adalah ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran, beratnya beban kerja ibu hamil, usia ibu saat hamil, jarak kehamilan terlalu dekat, dan kehamilan terlalu sering (Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI, 2012). Menurut hasil penelitian Hermawan (2006), faktor-faktor yang berpengaruh terhadap resiko KEK adalah tingkat pendapatan, pendidikan, pengetahuan gizi dan kesehatan, kebiasaan makan, konsumsi energi, dan protein. Guna mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan WUS harus mempunyai gizi yang baik (Waryana, 2010).

Menurut hasil penelitian Sandjaja (2009) di Indonesia prevalensi ibu hamil dengan resiko KEK sebesar 21,6%, dengan prevalensi terendah terdapat di provinsi Riau (11,8%), dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (32,4%), serta Papua Barat (30,4%). Sementara itu, di Yogyakarta sebesar 17,6%. Dari hasil studi pendahuluan tanggal 5 Maret 2013 di Kabupaten Bantul pada tahun 2012 terdapat kasus KEK pada ibu hamil sebanyak 2056 kasus, sedangkan di Puskesmas Pajangan terdapat 91 kasus dengan rata-rata 8 kasus per bulan ibu hamil yang ditemukan mengalami.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Pajangan pada tanggal 19 Maret 2013 angka kejadian KEK pada ibu hamil sebanyak 32 kasus. Dilihat dari akibat kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai komplikasi bagi ibu dan bayi, serta masih tingginya angka kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Pajangan, maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tingkat kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pajangan Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut “Bagaimana gambaran kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kejadian kurang energi kronik berdasarkan umur ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul.
- b. Untuk mengetahui gambaran kejadian kurang energi kronik berdasarkan tingkat ekonomi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul.
- c. Untuk mengetahui gambaran kejadian kurang energi kronik berdasarkan pengetahuan gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul.

D. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam upaya untuk kemajuan profesi kebidanan dalam hal gizi ibu hamil, dan dapat menambah ilmu di bidang kebidanan.

2. Secara Praktis

a. Bagi Bidan Puskesmas Pajangan Bantul

Untuk meningkatkan peran bidan dalam penyuluhan, dan pemantauan gizi ibu sebelum hamil maupun saat hamil.

b. Bagi Ibu Hamil

Dapat dijadikan bahan masukan pengetahuan dan informasi tentang kurang energi kronik.

c. Peneliti

Menambah pengetahuan, dan wawasan penelitian tentang kejadian KEK. Bagi peneliti lain dapat digunakan sebagai data dasar, dan informasi untuk penelitian yang akan dilakukan.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Penelitian yang dilakukan sebelumnya

No. (1)	Nama, Judul Penelitian (2)	Metodologi Penelitian (3)	Hasil Penelitian (4)	Perbedaan, persamaan penelitian dahulu dan sekarang (5)
1	Hermawan, 2006. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap resiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Cimalaka Kabupaten Sumedang, Jawa Barat.	Jenis penelitian deskriptif non analitik, menggunakan metode wawancara, variabel penelitian : karakteristik keluarga, kebiasaan makan, pengetahuan gizi dan kesehatan, riwayat kesehatan kehamilan, konsumsi pangan. Jumlah sampel 60 ibu hamil diambil secara <i>random sampling</i> . Rumus yang digunakan adalah uji korelasi Rank Spearman dan uji Regresi Liner Berganda.	Tingkat pendapatan, pendidikan, pengetahuan gizi dan kesehatan, kebiasaan makan, konsumsi energi, protein mempunyai hubungan yang nyata dengan resiko KEK pada ibu hamil. Nilai P value berdasarkan hasil diatas adalah ($p < 0,01$), ($p \leq 0,01$), ($p < 0,01$), ($p < 0,05$), ($p < 0,01$), ($p < 0,01$).	Perbedaan penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, metode kuesioner, rumus analisis menggunakan prosentase, jumlah sampel, dan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pajangan, Bantul. Persamaannya variabel yang diteliti yaitu pengetahuan gizi.
2	Najoan, J. A. dan Aalje E. M., 2011. Hubungan tingkat sosial ekonomi dengan kurang energi kronik pada ibu hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado.	Jenis penelitian survey analitik. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara. Variabel bebas : tingkat sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga. Variabel terikat : Asupan energi ibu hamil. Sampel penelitian sebanyak 115 ibu hamil. Rumus yang digunakan adalah uji <i>Chi Square</i> (x^2).	Terdapat hubungan bermakna antara pendidikan ibu dengan resiko Kurang Energi Kronik (KEK), dan tidak terdapat hubungan bermakna antara pekerjaan ibu, serta pendapatan keluarga dengan resiko KEK. Nilai P value sebagai berikut ($p = 0,007$), ($p = 0,220$), ($p = 0,565$).	Perbedaan penelitian menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif, rumus analisis menggunakan prosentase, jumlah sampel, dan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pajangan, Bantul. Persamaan penelitian yaitu menggunakan variabel tingkat ekonomi.

3	Sandjaja, 2009. Resiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Indonesia.	Jenis penelitian deskriptif non analitik, menggunakan kuesioner, variabel bebas penelitian : umur, pekerjaan, pendidikan, status dalam keluarga, jumlah anggota rumah tangga, tingkat penghasilan, tinggi badan, variabel terikat resiko ibu hamil KEK. Jumlah sampel 8187 ibu hamil. Rumus yang digunakan adalah uji Chi Kuadrat.	Ibu hamil tanpa ikatan perkawinan, umur ibu muda di bawah 20 tahun, tingkat pendidikan ibu yang rendah, masyarakat miskin, dan ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm mempunyai resiko Kurang Energi Kronik (KEK). Nilai prevalensinya adalah (30,5%), (37,9%), (32,3%), (18,8%), (37,4%).	Perbedaan penelitian menggunakan rumus analisis prosentase, jumlah sampel, dan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pajangan, Bantul. Persamaan penelitian yaitu menggunakan kuesioner, variabel umur.
4	Rahmaniar, A, dkk . 2011. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Tampa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat.	Jenis penelitian deskriptif non analitik, pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara. Variabel independen : tingkat pengetahuan, pola makan, makanan pantangan, distribusi makanan dalam keluarga, status anemia, dan variabel dependen : kejadian KEK. Sampel berjumlah 60 ibu hamil ditarik dengan <i>purposive sampling</i> . Analisis data menggunakan uji <i>chi – Square</i> .	Pengetahuan, pola makan, makanan pantangan, dan status anemia merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK. Nilai P value berdasarkan urutan variabel ($p = 0,005$), ($p = 0,015$), ($p = 0,023$), ($p = 0,011$).	Perbedaan penelitian menggunakan rumus analisis prosentase, jumlah sampel, dan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pajangan, Bantul. Persamaan penelitian yaitu menggunakan kuesioner, variabel tingkat pengetahuan.