

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kematian ibu menjadi masalah yang besar di Indonesia, serta menjadi salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. Jumlah kematian ibu dari 34 provinsi di Indonesia tahun 2018-2019 terdapat penurunan dari 4.226 menjadi 4.221 jiwa kematian ibu di Indonesia (Profil Kesehatan Indonesia, 2020).

Terdapat delapan Sasaran Strategis yang akan dicapai oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada periode 2020-2024, yaitu: (1) meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat (2) meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan (3) meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit (4) meningkatnya akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan (5) meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan (6) terjaminnya pembiayaan kesehatan (7) meningkatnya sinergisme pusat dan daerah (8) meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Tujuan pembangunan kesehatan pada tahun 2020-2024, yaitu meningkatnya status kesehatan masyarakat. Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang ditandai dengan menurunnya angka kematian ibu, angka kematian bayi, prevalensi kekurangan gizi dan prevalensi *stunting* (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Sustainable Development Goals (SDG's) merupakan tujuan pembangunan kesehatan berkelanjutan. Dalam poin ke-2 SDG's disebutkan bahwa tenaga kesehatan harus menanggulangi masalah kelaparan yang erat kaitannya dengan kekurangan gizi. Sebagai masalah kesehatan di masyarakat, gizi yang optimal sangat dibutuhkan dalam kesehatan reproduksi yang normal. Ketika kebutuhan energi tidak terpenuhi dalam jangka waktu yang panjang, maka energi yang dihasilkan oleh tubuh tidak optimal, sehingga dapat menyebabkan

kekurangan energi kronik. Pada wanita yang mempersiapkan dirinya untuk hamil dan ibu hamil, kekurangan energi kronik memiliki dampak yang buruk dan sangat membahayakan bagi calon ibu dan ibu hamil. Dampak kekurangan energi pada ibu hamil menyebabkan risiko komplikasi antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, serta penyakit infeksi. Selain itu, ibu dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang akan berdampak pada terjadinya penurunan pertumbuhan dan perkembangan, perkembangan intelektual, serta produktivitas pada anak (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Ada dua faktor yang menyebabkan kematian ibu yakni, penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Beberapa penyebab langsung kematian ibu, antara lain: perdarahan, eklampsia, partus lama, komplikasi aborsi, dan infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung, antara lain: status perempuan dalam keluarga, keberadaan anak, sosial budaya, pendidikan, sosial ekonomi, dan geografi daerah (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, 2016).

Penyebab langsung kematian ibu hamil dipengaruhi oleh status gizi pada ibu hamil. Masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil adalah Kurang Energi Kronis (KEK), Anemia, dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (Ernawati, 2017). Kekurangan Energi Kronik masih merupakan masalah kesehatan di dunia, khususnya negara berkembang. Kekurangan Energi Kronik terjadi ketika asupan energi, protein, atau bahkan keduanya tidak kuat untuk mencukupi kebutuhan tubuh. Kekurangan Energi Kronik banyak menyerang wanita usia subur yaitu wanita yang berusia 15-45 tahun. Kekurangan Energi Kronik juga dapat mengenai ibu hamil yang memiliki faktor resiko untuk terkena KEK (Arisman, 2019).

Kejadian KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung dipengaruhi oleh asupan makanan, pola konsumsi, dan penyakit (penyakit infeksi). Sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil, yaitu: faktor biologi, faktor sosial ekonomi, dan faktor perilaku. Faktor biologi meliputi usia kehamilan ibu,

jarak kehamilan, dan paritas, sedangkan faktor sosial ekonomi, meliputi: pengetahuan, pendidikan, pendapatan keluarga, pekerjaan (Sediaetama, 2018).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil secara global 35-37% dimana secara bermakna tinggi pada Trimester 3 dibandingkan pada trimester pertama dan trimester kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronik. Kejadian kekurangan Energi Kronik di Negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand adalah 15-47% yaitu dengan BMI <18,5% adapun negara yang mempunyai kejadian yang tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47%, sedangkan Indonesia merupakan urutan keempat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5%, dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15,25%. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah hingga saat ini masih merupakan masalah yang dialami diseluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan pada bayi baru lahir. Angka BBLR di Indonesia meningkat dari 82,5% pada Tahun 2010 menjadi 83% pada Tahun 2013. Angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Jumlah tingkat kematian bayi di Indonesia 4,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan Malaysia 1,3 kali lebih tinggi dan Filipina 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand (WHO, 2020).

Pada tahun 2020 Provinsi Kalimantan Selatan menduduki peringkat dua belas ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Indonesia yaitu (12,81%) (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2020, prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Indonesia yang dinilai jika Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu yang kurang dari 23,5 cm atau dibagian pita merah LILA. Akibat yang paling khas dari kejadian Kekurangan Energi Kronik adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) di bawah 2500 gram.

Pemerintah Indonesia dalam menangani masalah Kekurangan Energi Kronik dengan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang beresiko

Kekurangan Energi Kronik sudah melebihi target yang telah ditetapkan pada tahun 2018 sebesar 89.7%. Target Nasional dalam hal cakupan ibu hamil yang mendapatkan makanan tambahan akan meningkat di setiap tahun hingga mencapai 96% pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2018).

Di wilayah Puskesmas Asam-Asam, angka kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan ukuran LILA < 23,5 cm tahun 2019 sebanyak 89 orang dari 1046 ibu hamil dan meningkat di tahun 2020 sebanyak 119 dari 965 ibu hamil (Puskesmas Asam-Asam, 2020).

Di Indonesia, salah satu parameter untuk menentukan status gizi ibu hamil adalah Indikator antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu, dimana asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting. Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Indonesia, K.K.R., 2018).

Beberapa penyebab kematian ibu tidak langsung adalah pertama, status perempuan dalam keluarga. Perempuan pada status orang ke dua (konco wingking) biasanya tidak akan sanggup mengeluarkan keluhan-keluhan yang berkaitan dengan timbulnya rasa sakit/kelainan yang ada di dalam diri sehubungan dengan kehamilannya, yang akan menyebabkan terhadap keterlambatan dalam penanganan medis. Kedua, keberadaan anak. Keberadaan anak yang satu dengan yang lain terlalu dekat akan menimbulkan perawatan/perhatian anak tidak maksimal, yang hal ini akan mengurangi perhatian terhadap diri seorang ibu dengan kehamilannya. Ketiga, sosial budaya. Sosial budaya yang memarginalkan perempuan akan mempersulit perempuan (ibu) dalam mengambil inisiatif untuk melakukan tindakan, yang akan berakibat pada keterlambatan penanganan medis. Keempat, pendidikan. Pendidikan yang rendah berdampak terhadap pengetahuan yang rendah

terhadap hal ikhwal kehamilan dan persalinan. Kelima, sosial ekonomi. Penghasilan yang rendah tentu akan berakibat pada banyak hal, seperti pemenuhan gizi ibu hamil, perawatan ibu hamil dan persalinan, dan lain-lain. Dan yang terakhir, geografis daerah. Letak klinik yang jauh dan sulit terjangkau akan berakibat terhadap keterlambatan pertolongan pelayanan kesehatan ibu hamil/bersalin (Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak, 2016).

Umur ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu berisiko dan tidak berisiko. Umur berisiko maksudnya umur ibu hamil mempunyai risiko tinggi jika mengalami kehamilan, yaitu umur terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35tahun). Umur tidak berisiko maksudnya umur ibu yang dianjurkan untuk mengalami kehamilan yaitu usia 20-35 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 103 orang (78%) dan ibu hamil yang berumur <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 29 orang (22%). Hasil penelitian ini lebih tinggi dari hasil penelitian Musni, dkk (2017) di UPT Puskesmas Ajangale Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan yang menunjukkan ibu hamil yang termasuk usia berisiko mengalami KEK yaitu sebanyak 20,3%.

Kehamilan di usia muda terjadi karena pernikahan dilakukan pada usia muda. Djamilah dan Kartikawati (2018) menyatakan bahwa dampak signifikan dari pernikahan usia muda adalah ibu muda tidak tahu atau tidak memahami masalah kehamilan. Ibu tidak memahami kebutuhan gizi bagi ibu hamil. Kondisi ini dapat menyebabkan anak yang dilahirkan menjadi kurang gizi yaitu bayi lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR).

Sementara saat ini kehamilan di usia 35 tahun atau lebih cenderung meningkat. Kondisi ini kemungkinan disebabkan semakin berkembangnya bidang pendidikan dan lapangan kerja bagi kaum wanita. Wanita yang berpendidikan tinggi berupaya mencari kerja untuk mengaktualisasikan diri. Akhirnya banyak wanita yang terlambat untuk berkeluarga (Pontoh dkk, 2018).

Survey awal yang dilakukan 10 orang ibu hamil di Puskesmas Asam-Asam pada bulan Oktober 2021, berdasarkan pengukuran LILA diketahui 6 orang (60%) diantaranya mengalami KEK dan 4 orang (40%) diketahui dalam kehamilan sehat dengan ukuran LILA $> 23,5$ cm. Berdasarkan survey yang terjadi lebih dari 50% ibu hamil mengalami KEK, menjadi kejadian yang perlu diperhatikan. Pada bulan Agustus 2019 terdapat satu kasus kematian ibu dan bayi dalam kandungan usia 38 minggu, pemicunya adalah seorang ibu mempunyai riwayat KEK.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan status ekonomi dan usia dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Asam-Asam. Peneliti memilih Puskesmas Asam-Asam dengan tingkat kunjungan ibu hamil dari bulan Januari-Oktober 2021 mencapai 392 orang dan yang menderita KEK sebanyak 32 orang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Status Ekonomi Dan Usia Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Asam-Asam Kabupaten Tanah Laut?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Status Ekonomi Dan Usia Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Asam-Asam Kabupaten Tanah Laut.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi status ekonomi ibu hamil dengan kejadian KEK
- b. Mengidentifikasi usia ibu hamil dengan kejadian KEK
- c. Menganalisa hubungan status ekonomi dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Asam-Asam Kabupaten Tanah Laut.
- d. Menganalisa hubungan usia dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Asam-Asam Kabupaten Tanah Laut.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai wujud pengaplikasian disiplin ilmu yang telah dipelajari sehingga dapat mengembangkan wawasan keilmuan peneliti mengenai Kekurangan Energi Kronik.

1.4.2 Bagi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Memberikan informasi tambahan dan referensi untuk dapat dijadikan sumber dari penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Puskesmas Asam-Asam

Memberikan gambaran mengenai kejadian Kekurangan Energi Kronik berupa data-data penyebab yang mempunyai hubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Asam-Asam.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Dapat memberikan manfaat bagi profesi keperawatan dalam mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas yang berkaitan dengan kejadian kekurangan energi kronik.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya dan sebagai masukan untuk menyusun program yang akan datang serta sebagai dasar perencanaan dalam rangka pelayanan dan usaha pencegahan terjadinya Kekurangan Energi Kronik.

1.4.6 Responden

Dapat memberikan manfaat bagi responden untuk memperhatikan nutrisi penting yang terkandung dalam memilih makanan yang berguna untuk pemenuhan status gizi ibu dan janin.

1.5 Penelitian Terkait

Penelitian terdahulu bertujuan untuk mendapatkan bahan perbandingan dan acuan. Selain itu, untuk menghindari anggapan kesamaan dengan penelitian ini. Dalam hal ini peneliti mencantumkan hasil-hasil penelitian terkait sebagai berikut.

Penelitian Rachmi Lestari Pramawidya Rukmono (2019), berjudul “*Hubungan Antara Paritas dan Pantang Makan terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Lampung*”. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode analitik observatif kuantitatif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara paritas dan pantang makan terhadap kejadian KEK. Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan bermakna antara patang makan yang signifikan terhadap kejadian KEK dan tidak didapat hubungan yang bermakna antara paritas yang signifikan terhadap kejadian KEK.

Penelitian Ice Trisnawati (2018), berjudul “*Hubungan Usia Menikah, Jarak Kehamilan, Jumlah Anak dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari*”. Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode *cross sectional* deskriptif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa Hubungan Usia Menikah, Jarak Kehamilan, Jumlah Anak dengan Kejadian KEK. Hasil penelitian, ada hubungan usia menikah dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari ($X^2=27,194$; $pvalue=0,000$). Ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari ($X^2=29,598$; $pvalue=0,000$). Ada hubungan jumlah anak dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari ($X^2=22,713$; $pvalue=0,000$).