

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bidan sebagai profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan dan bidan juga mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dengan indikator keberhasilan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) secara bermakna . AKI saat ini masih jauh dari target tujuan pembangunan berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia masih relatif sangat tinggi (Kemenkes, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI di dunia masih sangat tinggi yaitu sekitar 287.000 perempuan meninggal selama pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, setiap hari tahun 2020 hampir 800 perempuan meninggal dengan penyebab kematian hipertensi, preeklampsia, eklampsia, perdarahan, infeksi postpartum dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Badan Pusat Statistik Indonesia tahun 2020 dengan menggunakan cara *Long Form Sensus* Penduduk 2020 menunjukkan adanya penurunan AKI sebesar 45% dari tahun 2010 yang terdapat 346 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2020, AKB juga mengalami penurunan yang signifikan yaitu hampir 90%. Data ini ditunjang dengan perbandingan AKB tahun 2010 yang mana ada 26 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup dan menurun di tahun 2020 menjadi 16,85 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2021).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2021, menunjukkan penurunan AKI dari tahun 2020 yang mana terdapat 140 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 115 kematian per 100.000 kelahiran hidup tahun 2021. Sedangkan AKB di tahun 2021 mengalami sedikit peningkatan setelah 2 tahun berturut-turut mengalami penurunan, yaitu terdapat 620 kematian per 1.000 kelahiran hidup tahun 2021 yang mana di tahun 2019 terdapat 656 dan tahun 2020 terdapat 607 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Menurut Kabupaten/Kota AKI tertinggi per tahun 2021 terdapat di Kabupaten Tanah Laut sebanyak 17 kematian, adapun yang terendah berada di Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebanyak 4 kematian. Sedangkan di Kabupaten Banjar terdapat 16 kematian ibu (Dinkes Provinsi Kalsel, 2021). Faktor langsung dan faktor tidak langsung adalah salah satu penyebab tingginya AKI dan AKB. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi salah satu penyebab komplikasi pada kehamilan maupun persalinan secara tidak langsung (Darmayanti & Puspitasari, 2021).

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional adalah proses terjadinya fertilisasi antara spermatozoa dan ovum yang akan dilanjutkan dengan proses nidasi atau implementasi. 40 minggu adalah waktu ideal yang dibutuhkan selama proses kehamilan normal, secara singkat kehamilan adalah proses bertemunya sperma dan sel telur baik di dalam atau diluar Rahim yang akan berakhir hingga keluarnya bayi beserta plasenta (Fatimah, 2017). Ibu Hamil yang mengalami KEK adalah kondisi dimana kekurangan zat gizi berupa protein dan kalori yang mana keadaan ini sudah berlangsung lama. Ibu hamil yang resiko KEK ditandai dengan LILA < 23,5 atau terlihat kurus (Putri, Runjati & Ta'adi, 2022). Pengukuran LILA lebih efektif dilakukan saat trimester I atau II pada masa kehamilan, hal ini berkaitan dengan perubahan status gizi yang mana pengukuran LILA memantau perubahan status gizi dalam jangka panjang (Ummi, *et.al.*, 2021).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Indonesia berkaitan dengan kondisi kekurangan zat gizi, hal ini bisa diartikan adanya ketidakseimbangan asupan

gizi dalam tubuh yang mengakibatkan zat gizi tidak terpenuhi. Kurangnya energi kronis berkaitan dengan tidak seimbangnya antara energi yang masuk dengan energi yang keluar (Fakhriyah, *et.al*, 2021). Hal ini di tunjang dengan data PSG tahun 2016 dimana terdapat ibu hamil mengalami defisit energi/kalori (< 70% AKE) sebesar 53,9% dan ibu hamil mengalami defisit ringan (70-90% AKE) sebesar 13,1%. Sedangkan ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) sebesar 51,9% dan ibu hamil mengalami defisit ringan (80-99% AKP) sebesar 18,8% (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data Riskesdes (2018) secara nasional KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) di Indonesia masihlah sangat tinggi yaitu 17,3% tahun 2018 dan menurun di tahun 2020 menjadi 9,7%. Riskesdes (2018) Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2018 mencatat prevelensi kejadian KEK pada ibu hamil sebesar 12,11% (tidak tamat SD), 17,41% (tamat SD), 34,92% (tamat SLTP sederajat), 13,84% (tamat SLTA sederajat) dan 7,52 % (tamat Perguruan Tinggi). Sedangkan untuk data kabupaten diperoleh angka tertinggi kejadian KEK terjadi di Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebesar 35,63%, angka terendah terjadi di Kabupaten Tapin dengan 1,30% dan di Kaupaten Banjar terdapat 19,57% angka kejadian (Kemenkes RI, 2020).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan menyebabkan berbagai macam risiko baik ibu dan janin. KEK akan meningkatkan risiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu, mudah terkena penyakit infeksi dan persalinan yang sulit dan lama (Sebayang, *et.al*. 2023). Tidak hanya pada ibu hamil dampak KEK pada janin dan akan berlanjut sampai usia dewasa diantaranya adalah gangguan pertumbuhan janin, terjadi kelahiran prematur, bayi lahir mati, bayi berisiko BBLR, bayi berisiko terkena kelainan kongenital, risiko stunting, gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang berpengaruh pada kecerdasan anak dan anemia pada bayi (Tribakti, *et.al*, 2023).

Upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi KEK pada ibu hamil adalah dengan membuat program perubahan pola konsumsi makanan secara berkesinambungan dimulai dengan pelaksanaan PMT (Pemberian Makanan Tambahan), tersedianya pangan yang memadai di rumah tangga, melakukan penyuluhan tentang kebutuhan nutrisi dan seberapa penting untuk memenuhinya, pelan-pelan melakukan perubahan dengan pola makan agar sesuai dengan yang dibutuhkan oleh tubuh, melakukan penatalaksanaan yang sesuai untuk mengatasi gangguan kehamilan penyebab kekurangan energi dan nutrisi (Tribakti, *et.al*, 2023).

Penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian terdahulu salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Mukkadas Hardianti, *et.al.* (2021) dengan judul “Analisis Karakteristik Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid 19”. Desain penelitian kuantitatif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian ditemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK salah satunya adalah tingkat pendidikan ($p\text{-value} = 0,000$) ini menunjukkan ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Konawe.

Pendidikan berdampak besar pada masalah gizi oleh sebab itu pentingnya pendidikan untuk mendapatkan pengetahuan tentang gizi sehingga ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup dan mampu menerapkannya, tingkat pendidikan yang memadai juga dapat memicu kesadaran pentingnya gizi dalam kesehatan masa kehamilan (Afifah, *et.al.* 2022). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 25 Agustus 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul dengan melihat data kejadian KEK pada ibu hamil dari 1 tahun kebelakang. Peneliti menemukan data sebesar 68 ibu hamil dengan KEK tahun 2022 dan 27 ibu hamil dengan KEK hingga bulan Juli 2023, total ada 95 kejadian KEK pada ibu hamil. Puskesmas Astambul berada di urutan ketiga tertinggi kejadian KEK pada ibu hamil, pernyataan ini didukung oleh data di Dinkes Kabupaten Banjar. Peneliti juga melakukan studi pendahuluan kepada 10 responden dengan membandingkan jumlah kejadian KEK di 22 desa

wilayah kerja Puskesmas Astambul. Didapatkan Desa Pasar Jati menjadi salah satu terbanyak KEK, hasil studi pendahuluan terdapat responden 1 ibu hamil SD, 6 ibu hamil SMP dan 3 ibu hamil SMA. Berdasarkan data dan penjelasan diatas membuat peneliti tertarik untuk berencana melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah yang dapat dikemukakan penulis sebagai rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu "Apakah Ada Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kornis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kornis (KEK) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengetahui tingkat pendidikan Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul.

1.3.2.2 Mengetahui Kejadian Kekurangan Energi Kornis (KEK) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul.

1.3.2.3 Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kornis (KEK) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Astambul.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan kesadaran ibu hamil dan keluarga untuk terus meningkatkan pengetahuan tentang KEK dengan memanfaatkan sebaik mungkin informasi dan fasilitas yang sudah disediakan oleh pemerintah.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan dan evaluasi untuk Puskesmas sebagai upaya peningkatan mutu pelaksanaan program penanggulangan KEK, khususnya di bagian program penyuluhan KEK pada ibu hamil.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memicu peneliti lain untuk melakukan penelitian lain mengenai kesehatan terutama di bidang pelayanan kesehatan.

1.5 Penelitian Terkait

1.5.1 Hanifah, Rafii' (2022) dengan judul "Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Status Pekerjaan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Analisis Data Riskesdes 2018)". Jenis penelitian ini observasional analitik dengan desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Uji statistik analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Hasil distribusi frekuensi responden diketahui pendidikan rendah sebanyak 240 responden (62%) dan ibu hamil KEK sebanyak 133 responden (34,4%). Hasil penelitian dari uji chi square yang menunjukkan ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Nusa Tenggara Timur dengan nilai *p-value* 0,011 ($p < 0,05$). Nilai PR pada penelitian ini menunjukkan hasil 1,476 (95% CI: 1,081-2,016) artinya ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah beresiko 1,4 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi.

1.5.2 Molama, Rosita. *et.al*, (2022) dengan judul “Hubungan Antara Usia dan Pendidikan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Trimester 1”. Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional. Jumlah sampel 54 responden menggunakan teknik *Simple Random Sampling*. Instrument penelitian ini menggunakan lembaran pengumpulan data dan analisa data menggunakan *Spearman Rho*. Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan usia < 20 dan > 35 tahun sebesar 42,6% responden mengalami kejadian KEK dengan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,005$, $r = 0,770$ dan berdasarkan pendidikan responden pendidikan dasar sebesar 40,7% mengalami kejadian KEK dengan $p\text{-value} = 0,000 < \alpha = 0,005$, $r = 0,758$ artinya ada hubungan antara usia dan tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Walelagama Kabupaten Jayawijaya Tahun 2022.

1.5.3 Mukkadas, Hardianti, *et.al*, (2021) dengan judul “Analisis Karakteristik Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid 19”. Desain penelitian kuantitatif analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah ibu hamil yang terdaftar pada data kohort ibu yang diambil secara acak sebanyak 115 orang. Hasil penelitian ditemukan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK adalah usia ($p\text{-value} = 0,000$), tingkat pendidikan ($p\text{-value} = 0,000$), status pekerjaan ($p\text{-value} = 0,000$), dan berat badan hamil ($p\text{-value} = 0,000$). Kejadian KEK cenderung terjadi pada ibu hamil dengan usia < 20 tahun dan > 35 tahun, berpendidikan rendah, tidak bekerja dan berat badan hamil yang rendah. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara usia, tingkat pendidikan, status pekerjaan dan berat badan hamil dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Konawe.

1.5.4 Mijayanti, Rapih. *et.al*, (2020) dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten

Pringsewu Tahun 2020”. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan desain analitik dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo sebanyak 136 orang dengan sampel sebesar 58 orang. Uji statistik analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji *Chi Square*. Hasil distribusi frekuensi responden diketahui pendidikan rendah sebanyak 28 responden (48,3%), pendidikan tinggi 30 responden (51,7%), dan ibu hamil KEK sebanyak 24 responden (41,4%). Hasil penelitian dari uji chi square yang menunjukkan ada hubungan faktor tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo dengan nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) dan odds ratio sebesar 16,250 artinya ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah beresiko 16 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi.

- 1.5.5 Idealistiana, Lia & Herawati, Ita (2021) dengan judul “Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Danau Indah”. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik deskriptif dengan rancangan *cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami KEK, pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan dari 62 ibu KEK, yang tertinggi adalah ibu yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 38 responden (61,35), Yang terendah ibu yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 5 responden (8,1%). Hasil uji statistic menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,002 ($P < \alpha$ 0,05), sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Berdasarkan hasil telaah pada penelitian sebelumnya tentang hubungan KEK dengan pendidikan maka penelitian ini memiliki perbedaan dengan

penelitian sebelumnya, yaitu adanya perbedaan pada waktu dan tempat, populasi, dan jumlah sampel.