

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latarbelakang

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan selama masa kehamilan sehingga hal ini menjadi masalah yang besar di Indonesia menurut Survey Data Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 disebutkan bahwa angka kematian ibu di Indonesia mencapai 228 per 100.000 dari jumlah kelahiran hidup. Sedangkan di wilayah Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 dari laporan Kota/Kabupaten mencapai 116,34 per 100.000 jumlah kelahiran hidup (Depkes.RI, 2012).

Kehamilan adalah masa dimana seseorang wanita telah berhenti Menstruasi untuk beberapa waktu hingga proses persalinan usai. Hal tersebut terjadi selama 9 bulan atau sekitar 40 minggu atau 280 hari. Pada saat masa kehamilan terjadilah perubahan fisik, psikologis dan perubahan bentuk tubuh secara anatomis, fisiologis maupun biokimiawi (Ary dan Rusilanti, 2013).

Beberapa permasalahan yang terjadi pada kehamilan yang berhubungan dengan gizi adalah gangguan metabolik seperti obesitas 15% dari kematian maternal di Inggris terjadi pada wanita yang memiliki Indeks masa tubuh (IMT) >35 dan 52 % kematian pada wanita yang memiliki IMT >25, gangguan sistem endokrin seperti Diabetes yang

disertai haus, letih, pandangan kabur polidipsi dan penurunan berat badan (BB) yang dapat mengakibatkan resiko keguguran, koma bahkan kematian. Selanjutnya adalah hipertensi dampak yang terjadi akibat hipertensi adalah Eklamsi yang ditandai dengan kejang satu kali atau lebih saat preeklamsi telah dilaporkan fatalitas kasusnya 1,8% sampai dengan 35% ibu mengalami komplikasi mayor, sedangkan pada hematologi atau Anemia yang dikarenakan karena kekurangan zat besi yang terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan kejadian pada ibu hamil mencapai 51% di seluruh dunia (Elizaabett and Jason, 2012).

Energi merupakan faktor gizi yang paling penting pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir. Banyaknya Energi yang dibutuhkan pada saat kehamilan sekitar 80.000 Kkal atau membutuhkan 300 Kkal setiap harinya pada masa kehamilan dan pada trimester I lebih sedikit meningkat dibandingkan kebutuhan Energi pada trimster II dan III (Arisman, 2010).

Kekurangan energi kronik (KEK) yaitu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibuhamil (Sayogo, 2007). Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya adalah gizi kurang seperti kurang energi kronik dan anemia gizi (Mochtar, 2007).

Lingkar lengan atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur Resiko Kekurangan Energi Kronis

(KEK) pada wanita usia subur (WUS) yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami resiko Kekurangan Energi kronis (KEK) (Supriasa, 2012).

Ibu hamil yang mengalami resiko kekurangan energi kronik (KEK) akan menimbulkan beberapa permasalahan, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain adalah : anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Sandjaja, 2005).

Faktor faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil diantaranya 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 di

imbangi dengan asupan makanan dalam jumlah yang cukup (Ary dan Rusilanti, 2013).

Berdasarkan Riskesdas pada tahun 2013, proporsi Wanita usia subur (WUS) dengan kekurangan Energi kronik, yaitu WUS dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm telah terjadi peningkatan dengan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK (kekurangan Energi Kronik) dari 33,5 % pada tahun 2010 meningkat menjadi 38,5 % di tahun 2013. Selain itu peningkatan yang terjadi pada WUS usia 15-19 tahun yang tidak hamil dari 30,9 % pada tahun 2010 meningkat menjadi 46,6% pada tahun 2013 (depkes RI, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2010 terdapat 13,91% ibu hamil KEK, sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan tahun 2012 terdapat 1305 sekitar 1,16 % dari jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik.

Puskesmas Klambu merupakan salah satu wilayah di Kecamatan Klambu Kabupaten Grobogan, data penelitian pada tahun 2012 terdapat ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik terdapat 47 dari jumlah ibu hamil 589 atau sekitar 7,97% ibu hamil yang mengalami KEK dan pada tahun 2013 terdapat 74 ibu hamil dengan KEK dari jumlah ibu hamil 663 atau sekitar 11,16% ibu hamil yang mengalami KEK, dapat disimpulkan bahwa ada peningkatan dari tahun 2012 s/d 2013 sebesar 3,19% ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik. Sedangkan pada tahun 2014 pada bulan Januari s/d bulan Juni didapatkan ibu hamil

yang mengalami kekurangan energi kronik di wilayah kerja puskesmas Klambu sebanyak 22 orang

Berdasarkan latar belakang dan dilihat dari data di atas penulis tertarik untuk meneliti tentang “Profil ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik di wilayah kerja Puskesmas Klambu”.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang dan dilihat dari data di atas maka dapat diambil rumusan masalah sebagai berikut: “ Bagaimana Profil ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik di wilayah kerja Puskesmas Klambu 2014”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik di wilayah kerja Puskesmas Klambu di wilayah kerja Puskesmas Klambu.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pendidikan ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Klambu.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Klambu.

- c. Mengidentifikasi umur ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Klambu.
- d. Mengidentifikasi paritas pada ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Klambu.
- e. Mengidentifikasi jarak kehamilan pada ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Klambu.
- f. Mengidentifikasi pekerjaan pada ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Klambu.

D. Manfaat penelitian

A. Manfaat teoritis

Penelitian bermanfaat sebagai sumber data dan informasi tentang apa saja yang mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Klambu.

B. Manfaat praktis

a. Bagi ibu hamil

Penelitian bermanfaat sebagai data dan informasi untuk mengetahui resiko kejadian kekurangan energi kronik di wilayah kerja Puskesmas Klambu.

b. Bagi profesi

Sebagai salah satu referensi untuk studi lebih lanjut bagi peneliti lain yang tertarik pada masalah kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

c. Bagi institusi

Bagi fakultas ilmu kesehatan khususnya progdi keperawatanS1 dapat dijadikan informasi dan digunakan untuk mengembangkan keilmuan serta sebagai bahasan untuk memperluas hasil-hasil penelitian yang telah ada sebelumnya.

E. Keaslian penelitian

1. Widayanti, Tri. 2012. Faktor faktor yang berhubungan dengan energi kronik. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian cross sectional, dengan variabel bebasnya adalah umur, umur kehamilan, pendidikan, pengetahuan gizi dan pendapatan dengan Variabel terikat kekurangan energi kronik (KEK). Hasil pada penelitian ini adalah Ada hubungan antara umur, umur kehamilan, pendidikan, pengetahuan gizi dan pendapatan dengan kejadian KEK. Penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya, letak perbedaannya adalah pada tempat penelitian dan variabel yang diteliti sedangkan persamaannya adalah meneliti tentang kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.
2. Muliawati, Siti. 2012. Faktor Penyebab ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis Rancangan penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan case control. Analisa data univariate. Hasil penelitian : berdasarkan gambaran faktor Penyebab ibu hamil kurang energi kronis : yaitu Pendapatan sebagian besar ibu adalah berpendapatan sedang berjumlah 16 responden (53,3%). Faktor

Pendidikan ibu hamil kurang energi kronis sebagian besar berpendidikan SMP yaitu 12 orang.(40%). Faktor Umur ibu hamil kurang energi kronis sebagian besar berumur antara 21 – 35 tahun berjumlah 27 ibu hamil (90%). Fktor Paritas ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis sebagian besar paritas 1s/d2 anakberjumlah 23 ibu hamil (76,7%). Faktor Pola Konsumsi makan ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis sebagian besar pola konsumsi baik berjumlah 18 ibu hamil (60%). Faktor Penyakit Infeksi ibu hamil sebagian besar tidak memiliki infeksi sebanyak 26 ibu hamil (86,7%).