

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator penentu derajat kesehatan suatu Negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI). Angka kematian ibu adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau insidental di setiap 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Angka kematian ibu di Provinsi Bali Tahun 2019 sebesar 67,6 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 52,2 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi peningkatan yang cukup besar (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020). Angka kematian ibu di Kabupaten Klungkung mengalami fluktuasi dari Tahun 2015-2019. Angka kematian ibu yang paling meningkat secara drastis yaitu pada Tahun 2019 sebesar 187,6 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut melebihi target AKI di Kabupaten Klungkung yaitu 95 per 100.000 kelahiran hidup. Kasus kematian ibu di Kabupaten Klungkung disebabkan oleh perdarahan dan gangguan sistem peredaran darah (Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Wardani (2017), perdarahan sebegini besar terjadi pada ibu hamil yang anemia dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia. Ibu hamil yang mengalami anemia sebagian besar (58,1%) adalah ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (Aminin dkk., 2014). Kekurangan Energi Kronis merupakan salah satu permasalahan gizi ibu hamil yang disebabkan oleh

kurangnya asupan makanan dalam waktu yang cukup lama (Kemenkes R.I., 2018). Ibu hamil yang mengalami KEK dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, hal tersebut terjadi karena KEK pada ibu hamil berisiko menurunkan kekuatan otot-otot rahim yang membantu proses persalinan sehingga dapat menyebabkan perdarahan, partus lama, dan anemia. Pada bayi juga dapat menyebabkan lahir cacat, kematian janin (keguguran), prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR) dan stunting (Bakri, 2021).

Prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia sebanyak 17,3%, dengan persentase kejadian KEK pada ibu hamil paling tinggi yaitu umur 15-19 tahun sebanyak 33,5 %, (Kemenkes R.I., 2018). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pomalingo dkk. (2018), karakteristik ibu hamil dengan KEK tertinggi adalah umur 20-35 (61,1%), pendidikan SD (50,0%), nulipara (72,2%), dan pekerjaan ibu rumah tangga (83,3%). Penyebab ibu hamil KEK lebih banyak pada umur 20-35 karena pada umur tersebut ibu cenderung banyak beraktifitas tanpa memperhatikan asupan makanan dan kesehatan kehamilannya sehingga jatuh sakit. Menurut penelitian Syukur (2016) menunjukkan hasil yang berbeda dimana kejadian KEK tertinggi pada usia <20 tahun (60,23%), dan multiparitas (50%).

Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung, di Kecamatan Dawan terjadi peningkatan kasus ibu hamil KEK sebanyak 3,72% (Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Kecamatan Dawan terdapat 55 orang ibu hamil yang mengalami KEK. Target ibu hamil KEK berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Renstra Tahun 2020, yaitu 16%

(Kemenkes R.I., 2020). Meskipun kejadian ibu hamil KEK di Kecamatan Dawan berada di bawah target RPJMN dan Renstra Tahun 2020, namun kasus ibu hamil KEK mengalami peningkatan dan berdasarkan studi pendahuluan banyak akibat yang ditimbulkan seperti kasus bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dari ibu yang mengalami KEK.

Kasus ibu hamil KEK dikhawatirkan akan terus bertambah jika tidak segera ditangani sehingga akan menyebabkan berbagai masalah pada ibu dan bayinya. Berdasarkan hal tersebut sudah selayaknya menjadi fokus utama kita untuk memperbaiki status gizi sehingga dapat menekan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Pemerintah telah melakukan berbagai upaya dalam memperbaiki gizi ibu hamil yang mengalami KEK, seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT), namun dilihat dari data Riskesdas Tahun 2018, program PMT belum maksimal hanya 25,2% yang mendapat PMT (Kemenkes R.I., 2018). Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk mengetahui “Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis di Kecamatan Dawan Tahun 2020”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis di Kecamatan Dawan Tahun 2020?” .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di Kecamatan Dawan Tahun 2020.

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus pada penelitian ini yaitu:

1. Mendeskripsikan karakteristik ibu hamil di Kecamatan Dawan Tahun 2020.
2. Mendeskripsikan karakteristik ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di Kecamatan Dawan Tahun 2020.
3. Menganalisis hubungan usia, pendidikan, pekerjaan, dan paritas ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di Kecamatan Dawan Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan referensi untuk menambah pengetahuan dan dapat dijadikan acuan bagi peneliti lainnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pusat layanan kesehatan

Diharapkan dapat menjadi acuan untuk membuat program dalam melakukan pencegahan maupun penatalaksanaan kejadian KEK pada ibu hamil.

b. Bagi ibu hamil dan keluarga

Dapat mempersiapkan kehamilan yang sehat agar tidak terjadi KEK dan komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi.

c. Bagi Profesi Bidan

Dapat mengetahui karakteristik pada ibu hamil dengan KEK, sehingga bidan mampu melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan ANC terpadu dan melakukan pencegahan melalui pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga serta dapat melakukan penatalaksanaan yang tepat jika terjadinya komplikasi pada ibu hamil dengan KEK.