

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 menyebutkan bahwa angka kematian ibu di seluruh dunia setiap hari mencapai 830 orang yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan atau melahirkan dan kematian ibu sebagian besar terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia. Pada tahun 2021 di negara berkembang (Angka Kematian Ibu) AKI terjadi sekitar 90% yaitu 230/100.000 kelahiran hidup dibanding 16/100.000 kelahiran hidup di negaranegara maju. Pada 115 Negara menunjukkan lebih dari 60.000 kematian ibu, ibu hamil yang sudah memiliki riwayat kesehatan yang buruk menyebabkan sekitar 28% dari kematian seperti malaria, diabetes, HIV (Human Immunodeficiency Virus), serta obesitas. Penyebab lainnya yaitu pendarahan parah sekitar 27%, tekanan darah tinggi 14%, infeksi 11%, melahirkan dan penyebab langsung lainnya sebanyak 9%, komplikasi aborsi 8% dan bekuan darah emboli, serta terdapat hubungan dengan asupan gizi sebesar 3% menurut WHO, 2021 dalam (Yeti et al., 2023)

Prevalensi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2021 sebanyak 545. 813 orang ibu hamil dan terdapat 38.602 ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kejadian KEK pada ibu hamil di Jawa Tengah disebabkan oleh pendidikan ibu yang rendah, faktor pekerjaan dan pendapatan keluarga, faktor lingkungan, jumlah anak yang terlalu banyak, status gizi yang buruk dan kurangnya pengetahuan. (Badan Pusat Statistik, 2019) dalam (Yuniar, 2023). Tingginya kasus ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis) di Kota Semarang Tahun 2021 sebesar 10,43 %. (Dinkes Kota Semarang, 2022).

Hasil penelitian (Nurhayati et al., 2020) dari 42 ibu hamil, 42,9% memiliki

pengetahuan baik, 35,7% memiliki pengetahuan cukup, dan 21,4% memiliki pengetahuan kurang tentang kekurangan energi kronik.

Hasil penelitian dari (Suindri et al., 2021) menemukan bahwa terdapat 17 ibu yang mengalami kekurangan energi kronik. Sebagian besar ibu melahirkan bayi dengan berat lahir rendah sebanyak 12 (atau 70,6%), sedangkan 5 (atau 29,4%) bayi lahir dengan berat badan normal. 43 wanita merupakan ibu yang tidak termasuk dalam kekurangan energi kronik. Sebagian besar ibu melahirkan bayi dengan berat lahir normal, dengan 25 (58,1%) dan 18 (41,9%) memiliki berat lahir rendah.

Menurut temuan penelitian yang dilakukan oleh Rishel & Armalini (2022), bahwa 59 ibu hamil, 37,3 memiliki pengetahuan cukup, 47,5% memiliki pengetahuan baik, dan 15,3% memiliki pengetahuan kurang. tentang kekurangan energi kronis. Faktor penentu adalah ketidaktahuan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis.

Pada tahun 2018 ibu hamil dengan prevalensi kurang energi kronis secara nasional adalah 17,3% (Riskesdas, 2018) serta pada tahun 2021 bertambah menjadi sebesar 24,2%. Jika diamati berdasarkan wilayah, prevalensi ibu hamil risiko kekurangan energi kronik umumnya lebih tinggi yaitu di Indonesia bagian timur dibanding pada Indonesia bagian barat. Pada tahun 2018 Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan bahwa pada ibu hamil berusia 15 sampai 49 tahun berdasarkan Indikator LILA status risiko KEK sebesar 24,2% secara nasional. hal itu diakibatkan oleh nutrisi yang kurang KEK merupakan masalah gizi yang sering terjadi pada Ibu hamil.

Data laporan rutin yang dikumpulkan pada tahun 2022 dari 34 provinsi di Indonesia mencatat bahwa ada 283.833 ibu hamil dengan ukuran Lila yang kurang dari 23,5 cm (indikasi risiko KEK) dari total 3.249.503 ibu hamil yang diukur LiLA-nya. Hal ini

mengindikasikan bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK adalah 8,7%, sementara target yang ditetapkan pada tahun 2021 adalah 14,5%. Capaian ini menunjukkan bahwa target ibu hamil dengan risiko KEK untuk tahun ini telah berhasil melampaui target yang ditetapkan oleh Renstra Kemenkes pada tahun 2021. Bila dibandingkan dengan batas ambang kesehatan masyarakat untuk ibu hamil dengan risiko KEK, Indonesia masih termasuk dalam kategori negara yang memiliki masalah kesehatan masyarakat dengan tingkat sedang (5-9,9%). Ini berarti bahwa masih ada ruang untuk perbaikan dan upaya lebih lanjut perlu dilakukan untuk menurunkan angka ini (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2021).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan masalah nutrisi utama pada ibu hamil di Indonesia (Azlina et al., 2023). Kekurangan energi kronis pada ibu hamil merupakan salah satu indikator kinerja pemerintah tahun 2021 yang belum memenuhi target persentase yakni 8,7% dari target 14,5%. Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan prevalensi risiko kekurangan energi kronis pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yakni sebesar 17,3%. Angka tersebut menunjukkan perbaikan dari persentase ibu hamil KEK yang diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya agar dapat mencapai target 10% di tahun 2024. (Dirjen Kemenkes RI, 2022).

Kondisi KEK pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan akan tubuh tidak mencukupi. Keadaan kurang energi kronik pada ibu hamil dapat dimonitor dengan melakukan pengukuran LILA ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya memiliki lingkaran lengan atas lebih dari 23,5 cm pada 3 bulan pertama kehamilan. Selain membutuhkan energi untuk dirinya, ibu hamil juga membutuhkan energi untuk pertumbuhan janin dalam kandungannya. KEK pada ibu hamil akan berdampak pada pertumbuhan janin didalam kandungan ibu. Ibu

hamil KEK memiliki risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera ditindaklanjuti untuk menurunkan angka kejadian BBLR sehingga risiko kematian bayi atau neonatal yang disebabkan BBLR dapat diturunkan (Yeti et al., 2023).

Pengukuran LiLA dan BMI ibu hamil pada saat kunjungan antenatal sangat penting untuk mengetahui status gizi ibu. KEK adalah suatu kondisi dimana status gizi seseorang memburuk akibat kekurangan sumber makanan yang mengandung zat gizi makro dalam jangka panjang atau kronis (Widyawati & Sulistyoningtyas, 2020).

Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kurang gizi pada ibu hamil diantaranya yaitu pengetahuan tentang gizi yang kurang, adanya keterbatasan ekonomi, perilaku yang masih dipengaruhi oleh adat atau tradisi, pemenuhan makanan hanya berdasarkan pada makanan kesukaan saja, pantangan pada makanan tertentu, tidak seimbang antara kebutuhan energi dengan intake makanan dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab kurang gizi pada ibu hamil trimester pertama yang sering terjadi ialah mual serta muntah kehamilan atau disebut emesis gravidarum, status gizi kurang pada prakonsepsi dan terdapat penyakit infeksi (Yeti et al., 2023). Program pemerintah yang dilakukan untuk menanggulangi serta mengurangi kekurangan energi kronik pada ibu hamil yaitu dengan pemberian makanan tambahan bagi ibu yang mengalami KEK dan memberikan tablet tambah darah kepada seluruh ibu hamil (Yeti et al., 2023).

Untuk itu perlu dilakukan penanganan kekurangan energi kronis yang di mulai sejak sebelum hamil (Elseira et al., 2021). Pendekatan pemerintah untuk mengatasi masalah ini adalah dengan melakukan setidaknya enam pemeriksaan ANC yang ditargetkan selama tes kehamilan. Hal ini dilakukan agar tenaga kesehatan dapat memantau ibu sejak hamil hingga

melahirkan, dan menentukan metode kontrasepsi yang tepat. Sebagai seorang bidan, akan berkesempatan untuk melakukan tes 10-T, memberikan dukungan nutrisi kepada ibu hamil, dan memberikan nasihat kepada ibu hamil tentang pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan (Husna et al., 2020).

Menurut teori Aryawan (2020), Penyuluhan kesehatan semakin banyak panca indera yang digunakan, semakin banyak dan semakin jelas juga pengertian atau pengetahuan yang didapatkan. Hal ini menunjukkan bahwa 6 keberadaan alat peraga atau media bertujuan untuk mengarahkan indera sebanyak mungkin pada suatu objek sehingga memudahkan pemahaman. Panca indera yang paling banyak menyalurkan pengetahuan di otak adalah mata (kurang lebih 75 sampai 87 %), sedangkan 13 sampai 25 % diperoleh atau disalurkan oleh panca indera yang lainnya (Kusumaningtyas et al., 2023).

Berdasarkan data dari Puskesmas Bringin Kabupaten Semarang tahun 2023 terdapat 16 Kelurahan dan sebanyak 94 (11,7%) ibu hamil kekurangan energi kronis dari keseluruhan total 806 ibu hamil sepanjang tahun 2023. Persebaran Desa Bringin yang kekurangan energi kronis meliputi, Desa Bringin terdapat 9 orang, Desa Popongan terdapat 7 orang, Desa Pakis terdapat 5 orang, Rembes terdapat 5 orang, Desa Kalijambe terdapat 9 orang, Desa Tanjung tidak ada, Desa Sambirejo terdapat 7 orang, Desa Kalikurmo terdapat 2 orang, Desa Gogodalem terdapat 9 orang, Desa Wiru terdapat 5 orang, Desa Nyemoh terdapat 5 orang, Desa Tempuran terdapat 4 orang, Desa Lebak terdapat 5 orang, Desa Sendang terdapat 8 orang, Desa Banding terdapat 7 orang, Desa Truko terdapat 7 orang. Dari ibu hamil tersebut yang mengalami kekurangan energi kronis terdapat ibu hamil melahirkan berat bayi lahir rendah sebanyak 5 bayi dan 1 bayi meninggal dengan berat badan 1.645 gram. Upaya yang sudah dilakukan puskesmas yaitu pemberian pmt lokal seperti kroket kentang daging, puding

terbuat dari ubi dan diberikan pmt susu dari dinas kesehatan.

Untuk Desa Kalijambe Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang tahun 2023 jumlah ibu hamil KEK sebanyak 9 ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis dan terdapat 1 ibu hamil melahirkan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sedangkan 8 orang melahirkan dengan bayi berat badan normal yaitu 2.500gram-3.999gram. Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Desa Kalijambe Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang hasil wawancara dilakukan pada 10 ibu hamil, didapatkan 3 ibu hamil menyatakan tidak mengetahui tentang KEK terhadap kehamilan dan lingkaran lengan atas untuk ibu hamil. Sedangkan 7 ibu hamil mengetahui KEK pada kehamilan, sehingga ibu bisa mencegah dan mengkonsumsi makanan beragam. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis tersebut diketahui tidak mengetahui tentang kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Ibu hamil yang tidak mengetahui kekurangan energi kronis pada indikator pengertian, gejala, faktor resiko, dampak, pencegahan, dan penanganan, dimana pada saat dilakukan wawancara ibu hamil tidak mengetahui bahwa wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik. Upaya yang sudah dilakukan oleh bidan yaitu KIE personal ibu hamil yang datang dan diberikan KIE nutrisi yang baik untuk ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis dan belum ada upaya struktural dengan media.

Kelas ibu hamil di Desa Kalijambe Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang masih terbilang kurang aktif karena kelas ibu hamil di diadakan tiga bulan sekali dan dirasa kurang efektif dikarenakan kegiatan yang dilakukan hanya aktifitas fisik yoga terus menerus tanpa ada aktifitas lain dan terdapat namun dengan jadwal tidak pasti dan lebih sering tidak diadakan. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang

kekurangan energi kronis sebelum dan sesudah dilakukan dengan metode ceramah dan dengan media leaflet di desa Kalijambe Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang”.

Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti ingin meneliti : “Apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronis sebelum dan sesudah dilakukan dengan metode ceramah dan dengan media leaflet di desa Kalijambe Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang ?”.

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronis sebelum dan sesudah dilakukan dengan metode ceramah dan dengan media leaflet di desa Kalijambe Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronis sebelum dan sesudah dilakukan metode ceramah dengan media leaflet di desa Kalijambe Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang.
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronis sebelum dilakukan metode ceramah dengan media leaflet di desa Kalijambe Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang.
- c. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronis sesudah dilakukan metode ceramah dengan media leaflet di desa Kalijambe Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang.

Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk menambah bukti empiris mengenai perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronis sebelum dan sesudah dilakukan dengan metode ceramah dengan media leaflet dan dapat dijadikan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan upaya pencegahan kekurangan energi kronis pada ibu hamil termasuk upaya promotive dan preventif dalam kaitannya dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di desa Kalijambe Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang.

b. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk meningkatkan upaya pencegahan kekurangan energi kronis pada ibu hamil yaitu perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronis sebelum dan sesudah dilakukan dengan metode ceramah dan dengan media leaflet di Desa Kalijambe Kecamatan Bringin Kabupaten Semarang.