(THE RELATION BETWEEN THE CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC SHORTAGE OF ENERGY IN THE EVENT OF HEALTH ABORTION BANJARHARJO BREBES DISTRICT YEAR 2013)

Dea Riskha Fitriliana[1]
[1]) Dosen tetap Akbid YPBHK Brebes

ABSTRACT

Maternal nutrition should be focused on all phases of reproductive life, From childhood to menopouse. This gives the ability to change their eating habits, lifestyle, and weight status before pregnancy began.

This study uses secondary data analysis univariate and bivariate data, then analyzed with a statistical test chi square. In accordance with the above research, the population in this study were all women giving birth who have a history of ses's in the district Banjarharjo in 2012 as many as 30 people.

Based on the research that has been done that most who experience abortion at parity characteristics of 16 people (53,33%), education by 21 people (70%), work as many as 24 people (80%), revenue by 23 people (76,67%), by using the chi square test statistic, there is a relationship betweenparity with of health abortion (p-value 0,03), there no is correlation between education with of health abortion (p-value 0,69), there is relationship between job with of health abortion (p-value 0,002), there no is correlation between revenue with of health abortion (p-value 0,08).

Health centers as place of health care for more serious attention to the nutritional improvement program through counseling to pregnant women, and improving the quality of service.

Keywords : Characteristics, less Chronic Energy of Pregnant Mother, Health Abortion

A. PENDAHULUAN

Di Indonesia banyak terjadi kasus kekurangan energi kronik terutama yang memungkinkan disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut sangat memprihatinkan, mengingat Indonesia adalah negara yang kaya akan sumber daya alam (SDA).

Status gizi yang bermasalah ditandai dengan berat badan sebelum hamil di bawah 10% berat badan ideal atau 20% di atas berat badan ideal. Berat badan pada saat penentuan status gizi diperlukan untuk penentuan pola pertambahan berat badan ibu hamil. Selain itu juga bisa dengan menggunakan lingkar lengan atas (LILA). Jika seorang ibu hamil memiliki lingkar lengan atas (LILA) < 23,5 cm, maka ibu tersebut mengalami kekurangan energi kronik (KEK), sehingga berisiko tinggi baik bagi ibu maupun bayi.

Menurut Badriyah (2011: 2), Keengganan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan antenatal (K1 dan K4) meningkatkan secara signifikan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB berkaitan dengan kekurangan gizi. Gizi yang berkualitas bagi ibu hamil sangat diperlukan untuk menambah berat badan dan peningkatan cadangan lemak ibu yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembanganya.

Dalam kehamilan tidak selalu berjalan dengan lancar dan baik, salah satunya karena terjadinya abortus. Sehubungan dengan ini, perlu untuk mengetahui sedini mungkin tanda-tanda terjadinya abortus. MenurutMatluntt Slager dan Eistman "Abortus terjadi sekitar 10% dari kehamilan,abortus terjadi pada bulan ke 2-3 mencapai 80%. Abortus adalah berakhirnya kehamilan pada umur kehamilan ≤ 20 minggu atau berat janin ≤ 500 gram. (*tohecktz.wordpress.com)*

Menurut Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes tahun 2011, Jumlah ibu hamil sebanyak 36.486, yang mengalami KEK 606 ibu hamil atau sekitar 1,66%, sedangkan untuk jumlah abortus sebanyak 347 dari kelahiran hidup 33.769 atau sekitar 2,6%. Di Puskesmas Banjarharjo pada tahun 2011 jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 1.019, yang mengalami KEK 242 ibu hamil atau sekitar 23,75%, sedangkan untuk jumlah abortus sebanyak 44 dari kelahiran hidup sebanyak 975 jiwa. Dan, pada tahun 2012 di Puskesmas Banjarharjo jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 1.096, yang mengalami KEK sebanyak 47 orang, sedangkan yang mengalami abortus sebanyak 82 orang (Profil Dinas Kesehatan Tahun 2011).

Sibagariang (2010: 133), seorang calon ibu yang berniat hamil sudah harus mempersiapkan pola makan yang baik sejak sebelum hamil dan berada dalam status gizi yang optimal. Karena, begitu terjadi kehamilan, yaitu mulai dari pembuahan, saat itu juga janin yang disebut embrio akan tumbuh dan berkembang sangat cepat.Oleh karena itu, apa yang terjadi pada janin tergantung dari suplai gizi yang baik bagi ibu.

Dengan demikian, penulis tertarik membuat judul penelitian "Hubungan antara Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik dengan Kejadian Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarharjo Tahun 2013".

B. BAHAN DAN METODE

Peneliti menggunakan jenis penelitian analitik, yaitu suatu penelitian yang menganalisis dan menyajikan data secara sistematik, sehingga dapat lebih mudah

untuk dipahami dan disimpulkan. Adapun rancangan penelitian menggunakan *Cross Sectional.*

Menurut Notoatmodjo (2010: 37), *Cross Sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara fakor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang mempunyai riwayat KEK yang ada di wilayah Kecamatan Banjarharjo pada tahun 2012 sampai tahun 2013 sebanyak 30 orang. Berdasarkan studi pendahuluan, ibu bersalin yang mempunyai riwayat KEK sebanyak 30 orang, dan sampel yang digunakan adalah keseluruhan dari populasi (*total sampling*) sebanyak 30 orang.

C. HASIL ANALISIS UNIVARIAT

1. Paritas

Data tabel paritas ibu hamil KEK di wilayah Kerja Puskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes tahun 2013 sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes Tahun 2013

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	Primipara	16	53,33%
2	Multipara	14	46,67%
3	Grandemultipara	0	0,00%
Total		30	100%

Berdasarkan Tabel 1,dapat dilihat bahwa sebagian besar responden jumlah persalinan 1 kali (Primipara), yaitu sebanyak 16 orang (53,33%) dan sebagian kecil responden dengan jumlah persalinan lebih dari 1 kali (Multipara), yaitu sebanyak 14 orang (46,67%).

2. Pendidikan

Data tabel pendidikan ibu hamil KEK di Wilayah Puskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes Tahun 2013 sebagai berikut.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil KEK di Wilayah KerjaPuskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes Tahun 2013

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Tamat SD	3	10,00%
2	Dasar (SD, SMP)	21	70,00%
3	Menengah (SMA)	5	16,67%
4	Perguruan Tinggi	1	3,33%
Total		30	100%

Berdasarkan Tabel 2,dapat dilihat bahwa sebagian besar responden Pendidikan Dasar (SD-SMP) adalah sebanyak 21 orang (70%), dan sebagian kecil responden pendidikan adalah perguruan tinggi yaitu 1 orang (3,33%).

3. Pekerjaan

Data tabel pekerjaan ibu hamil KEK diwilayah Kerja Puskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes Tahun 2013 sebagai berikut.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes Tahun 2013

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Bekerja	24	80,00%
2	Tidak Bekerja	6	20,00%
Total		30	100%

Berdasarkan Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu tidak bekerja yaitu 24 orang (80%), dan sebagian kecil responden adalah ibu bekerja yaitu6 orang (20%).

4. Pendapatan

Data tabel pendapatan keluarga ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes Tahun 2013 sebagai berikut.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pendapatan Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes Tahun 2013

No	Pendapatan	Frekuensi	Persentase
1	Rendah	23	76,67%
2	Tinggi	7	23,33%
Total		30	100%

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa pada sebagian besar responden memiliki status ekonomi di bawah UMK dengan pendapatan rendah yaitu sebanyak 23 orang (76,67%), dan sebagian kecil responden memiliki status ekonomi di atas UMK dengan pendapatan tinggi yaitu sebanyak 7 orang (23,33%).

D. ANALISIS BIVARIAT

1. Hubungan antara Paritas Ibu Hamil KEK dengan KejadianAbortus.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Chi Square* dapat disajikan pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Hubungan antaraParitas Ibu HamilKEK dengan Kejadian Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes Tahun 2013

NO	Paritas	Kejadian Abortus				Total		*PValue*
		Ya		Tidak				
		F	%	F	%	F	%	
1	Primipara	4	13,3%	12	4%	16	53,33%	0,03
2	Multipara	9	30%	5	16,7%	14	46,67%	
3	Grandemulti	0	0%	0	0%	0	0%	
Total		13	43.33%	17	56.67%	30	100.00%	

Berdasarkan Tabel 1 diperoleh bahwa yang mengalami abortus paling banyak terjadi pada ibu dengan jumlah persalinan lebih dari 1 kali (Multipara) yaitu 9 orang (30%), dan sebagian kecil yang mengalami kejadian abortus terjadi pada ibu denganjumlah persalinan 1 kali yaitu 4 orang (13,3%).

2. Hubungan antara Pendidikan Ibu Hamil KEK dengan Kejadian Abortus

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan analisis *Chi Square* dapat disajikan pada Tabel 2 berikut.

Berdasarkan pengujian dengan *Chi Square* menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,03 atau lebih kecil dari nilai alpha α = 0,05 (p value 0,03 < 0,05), dan untuk nilai X^2 hitung = 4,693 $\geq$ X^2 tabel = 3,841, yang berati ada hubungan antara paritas ibu hamil KEK dengan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes Tahun 2013.

Tabel 2. Hubungan antara Pendidikan Ibu Hamil KEK dengan Kejadian Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes Tahun 2013

No	Pendidikan	Kejadian Abortus						P Value
		Abortus		Tidak Abortus		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1	Tidak Tamat SD	1	3,3%	2	6,7%	3	10.00%	0.69
2	Tamat SD-SMP	12	40%	9	30%	21	70.00%	
3	Tamat SMA	3	10%	2	6,7%	5	16.67%	
4	Perguruan Tinggi	1	100.00%	0	0	1	3.33%	
Total		17	56,7%	13	43,3%	30	100.00%	

Berdasarkan Tabel 2 dapat diperoleh bahwa sebagian besar yang mengalami kejadian abortus terjadi pada pendidikan yang tamat SD-SMP, yaitu sebanyak 12 orang (40%), dan sebagian kecil terjadi pada ibu yang perguruan tinggi dan tidak tamat SD, yaitu sebanyak 1 orang (3,3%).

Berdasarkan pengujian dengan *Chi Square* menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,67 atau lebih besar dari nilai alpha (α = 0,05) (p value 0,67 > 0,05), dan untuk nilai X^2 hitung = 1,454 $\leq$ X^2 tabel = 3,841, yang berati tidak ada hubungan antara pendidikan ibu hamil KEK dengan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes Tahun 2013.

No	Pekerjaan	Kejadian Abortus						P Value
		Abortus		Tidak Abortus		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1	Bekerja	0	0%	6	20%	6	20.00%	0.008
2	Tidak Bekerja	17	56,7%	7	23,3%	24	80.00%	
Total		17	56,7%	13	43,33%	30	100.00%	

Berdasarkan Tabel 2 dapat diperoleh bahwa sebagian besar yang mengalami abortus terjadi pada ibu yang tidak bekerja, yaitu sebanyak 17 orang (56,7%), dan sebagian kecil yang mengalami abortus tidak ada, terjadi pada ibu yang bekerja.

Berdasarkan hasil uji coba *Chi Square*menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,008 atau lebih besar dari nilai alpha (α = < 0.05) (P Value 0,002 < 0,05), dan untuk nilai X^2 hitung = 7,135 $\geq$ X^2tabel = 3,841, yang berati ada hubungan antara pekerjaan ibu hamil KEK dengan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarharjo Tahun 2013.

3. Hubungan antara Pendapatan Ibu Hamil KEK dengan Kejadian Abortus

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan analisis chi *square* pada Tabel 3 berikut ini.

Tabel 3. Hubungan antara Pendapatan Ibu Hamil KEK dengan Kejadian Abortus di Wilayah Kerja Puskemas Banjarharjo Kabupaten Brebes Tahun 2013

No	Pendapatan	Kejadian Abortus						P Value
		Abortus		Tidak Abortus		Total		
		F	%	F	%	F	%	
1	Rendah	2	6,7%	5	16,7%	7	23.33%	0.08
2	Tinggi	15	50%	8	26,7%	22 23	76.67%	
Total		17	56,7%	13	43,33%	30	100.00%	

Berdasarkan Tabel 3 diperoleh bahwa sebagian besar yang mengalami abortus terjadi pada ibu yang memiliki pendapatan tinggi, yaitu sebanyak 15 orang (50%), dan sebagian kecil yang mengalami abortus sebanyak 2 orang (6,7%), terjadi pada ibu yang memiliki pendapatan rendah.

Berdasarkan hasil uji coba *Chi Square* menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,08 atau lebih besar dari nilai alpha (α = 0,05) (P Value 0,08 > 0,05), dan untuk nilai X^2 hitung = 1,632 $\leq$ X^2 tabel = 3,841, yang berati tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes tahun 2013.

E. KETERBATASAN PENELITIAN

1. Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam mengolah data dan penguasaan metodologi penelitian yang masih terbatas, sehingga kemungkinan hasil penelitian masih terdapat kekurangan.
2. Pada saatuji validitas kuesioner peneliti tidak melakukan uji validitas tersebut dikarenakan keterbatasan kemampuan dan membutuhkan waktu yang cukup lama agar kuesioner tersebut dapat dikatakan valid.
3. Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan peneliti dalam mengambil materi, sehingga kemungkinan hasil penelitian masih terdapat kekurangan.

F. SIMPULAN DAN SARAN

1. SIMPULAN

a. Ada hubungan antara paritas ibu bersalin dengan riwayat KEK dengan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes tahun 2013 dengan hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,03 atau lebih kecil dari nilai alpha (α = 0,05), dan untuk nilai x^2 hitung = 4,693 > x^2 tabel = 3,841.

b. Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu bersalin dengan riwayat KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes Tahun 2013 dengan riwayat KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes Tahun 2013 dengan hasil uji *Chi Square* menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,069 atau lebih besar dari nilai alpha (α = 0,05), dan untuk nilai x^2 hitung = 1,454 < x^2tabel = 3,84.

c. Ada hubungan antara pekerjaan ibu bersalin dengan riwayat KEK dengan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes Tahun 2013 dengan hasil uji *Chi Square* tentang hubungan pekerjaan dengan kejadian abortus diperoleh nilai signifikan sebesar 0,008 atau lebih besar dari nilai alpha (α = 0,05), dan untuk nilai x^2 hitung = 7,135 > x^2 tabel = 3,841.

d. Tidak ada hubungan antara pendapatan ibu bersalin dengan riwayat KEK dengan kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes tahun 2013 dengan hasil uji *Chi Square* tentang hubungan pendapatan dengan kejadian abortus diperoleh nilai *Chi Square* menunjukkan nilai signifikan sebesar 0,08 atau lebih besar dari nilai alpha (α = 0,05), dan untuk nilai x^2 hitung = 1,632 < x^2 tabel = 3,841.

2. SARAN

a. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan keberadaan cara memilih, mengolah dan manfaat makanan yang bergizi untuk kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan, khususnya bidan dan ahli gizi yang berada di Puskesmas Banjarharjo Kabupaten Brebes sebagai tenaga pelaksana kebidanan dan sumber

informasi, agar dapat meningkatkan pelayanan dan penyuluhan kesehatan sehingga membantu untuk menurunkan kejadian angka KEK pada ibu hamil dan mencegah terjadinya abortus.

c. Bagi Puskesmas

Puskesmas sebagai tempat pelayanan kesehatan agar lebih serius memperhatikan mengenai program peningkatan gizi melalui penyuluhan kepada ibu hamil, dan meningkatkan mutu pelayanan.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan kualitas pendidikan dan memperbanyak buku referensi di perpustakaan untuk mempermudah peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah, serta mengembangkan pendidikan yang aplkatif dengan memecahkan problem yang ada di masyarakat mengenai kesehatan ibu dan anak.

G. DAFTAR PUSTAKA

Badriah, D.L. (2009). *Metodologi Penelitian Ilmu–Ilmu Kesehatan*. Bandung: Multazam.

Budiarto. (2005). *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.

Departemen Kesehatan. (1995). *Pedoman dan Petunjuk Pelaksanaan Penanggulangan. Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Departemen Kesehatan. (2007). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat – Gizi*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Muliarini, Prita. (2010). *Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Notoatmodjo, Soekadjoe. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Notoatmodjo, Soekidjoe. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Sibagariang, E.F. (2010). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.

www.tohectktz.wordpress.com

www.ummukautsar.wordpress.com