

3. Terdapat hubungan antara kelas ibu hamil dengan pemilihan penolong persalinan.

S A R A N

1. Perlu dilakukan penyuluhan kepada masyarakat mengenai persalinan yang aman, risiko persalinan pada dukun bayi serta pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, mengadakan pendekatan budaya dan adat istiadat setempat dalam penempatan bidan-bidan agar mudah diterima dan dimanfaatkan oleh masyarakat.
2. Penyuluhan kelas ibu hamil dapat dijadikan pilihan dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu khususnya di wilayah kerja Puskesmas Mekar dan perlu diberikan secara berkala oleh petugas kesehatan terutama oleh bidan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mekar.
3. Perlunya pengembangan isi materi penyuluhan kelas ibu hamil sebagai acuan bagi para praktisi kesehatan dalam meningkatkan program promosi kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan variabel-variabel lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arief, M. 2003. *Metode Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Surakarta: CSGF (The Community of Self Help Group Forum).
- Amirudin, R. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Tenaga Penolong Persalinan Oleh Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Puskesmas Borong Kompleks Kabupaten Sinjai Tahun 2006*. (Online). (<http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/05/05/pemilihan-tenagapenolong-persalinan-di-borong-sinjai/>).
- Azwar. 2008. *Perbedaan Efektifitas Metode Demonstrasi dengan Pemutaran Video Tentang Pemberantasan DBD Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Anak SD di Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol.2.2: 115-129.
- Depkes RI dan JICA. 2008. *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Depkes RI dan JICA.
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- _____. 2009. *Pelatihan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Djaja, et.al. 1996. *Faktor Determinan yang Mempengaruhi Pilihan Penolong Persalinan*. Buletin Penelitian Kesehatan: 24(2):121-129
- Kemenkes RI. 2012. *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Martadisubrata, D. 2005. *Strategi Pendekatan Risiko: Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sarwana, S. 2000. *Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2009. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2008. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Bina Aksara
- Prasetyawati. 2012. *Faktor-faktor yang Berperan Dalam Pemilihan Jenis Pelayanan*. Buletin Penelitian Kesehatan.
- Waluyo, H. 1999. *Karakteristik Ibu yang Pernah Memeriksa Kehamilan pada Bidan*. Medika, 1999 : 3:170-173
- Wiknjosastro, H. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiriharjo.

IDENTIFIKASI IBU HAMIL KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) DI PUSKESMAS BENU-BENUA KOTA KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2013

Syahrianti

ABSTRACT

Background: Chronic Energy Deficiency (CED) is a state in which girls/women are malnourished (calories and protein) that prolonged or chronic. Risk of Chronic Energy Deficiency (CED) is a state in which girls/women have a tendency to suffer from KEK. A person is said to suffer from the risk of SEZ when MUAC < 23.5 cm. Based on the initial survey conducted in Puskesmas Benu-benua Kendari, about the number of pregnant women who experience chronic energy shortages by 2011 as many as 35 people (7.72%) of 453 pregnant women, and in 2012 as many as 42 people (9.11%) of 461 pregnant women, and in 2013 total of a 32 people (6.77%) of 472 pregnant women (PHC Benu-benua Kendari, 2013).

Objective: To get a picture of pregnant women KEK (chronic energy deficiency) in PHC Benu-benua 2013 period.

Methods: Descriptive study. Number of samples 32 people. And using a sampling technique total sampling.

Results: Pregnant women KEK 32 people (6.8%), while pregnant women who do not KEK as 440 people (93.2%). Work patriarch of pregnant women who work KEK many as 27 people (84.4%) while that does not work as much as 5 people (15.6%). Pregnant women with low education KEK by 4 people (12.5%) while the secondary education of 25 people (78.2%), and higher education as many as 28 people (87.5%). Pregnant women KEK with age < 20 years as many as 6 people (18.7%) aged 20 – 35 years, while as many as 24 people (75%), while those aged > 35 years by 2 persons (6.3%).

Conclusion: Based on the work of more heads working families. Based on the level of education at most in women with high school education level. Based on the mother's age and more with age 20 – 35 years.

Keywords: Job Head of Family; Education; Age

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah penyatuan sperma dari laki-laki dan ovum dari perempuan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Seorang wanita disebut hamil jika sel telur berhasil dibuahi oleh sel sperma. Hasil pembuahan akan menghasilkan zigot, yang lalu berkembang (dengan cara pembelahan sel secara besar-besaran) menjadi embrio. Pembuahan itu sendiri berlangsung setelah terjadinya hubungan seksual (persetubuhan) antar lawan jenis, meskipun tidak semua hubungan seksual akan menghasilkan pembuahan. Pembuahan hanya dapat terjadi ketika wanita sedang berada dalam masa subur. Pada masa itu, seorang wanita akan melepaskan sel

telur yang sudah matang dan siap untuk dibuahi. Dalam keadaan normal, seorang pria akan mengeluarkan jutaan sperma saat melakukan persetubuhan. Dari berjuta-juta sel sperma tersebut, hanya satu yang akan berhasil membenamkan diri dalam dinding sel telur yang sudah masak, dan menyatukan dua inti sel.

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu di Indonesia mencapai 9.900 orang dari 4,5 juta keseluruhan kelahiran pada tahun 2012.

Berdasarkan hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) angka kematian ibu tahun 2011 di Sulawesi Tenggara mencapai 228 orang, sedangkan ditahun 2012 mencapai 359 orang.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang

berlangsung lama atau menahun. Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mempunyai kecenderungan menderita KEK. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA < 23,5 cm (Susilowati, 2008).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil mempunyai dampak kesehatan terhadap ibu dan anak dalam kandungan, antara lain meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, kelahiran prematur dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir. Prevalensi Wanita Usia Subur (WUS) menderita KEK pada tahun 2002 adalah 17,6%. Tidak jarang kondisi anemia dan KEK pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama, aborsi, dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu (Susilowati, 2008).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia pada kehamilan secara global 55% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. Kebanyakan dari kasus tersebut karena ibu Kurang Energi Kronis (KEK) yang dapat menyebabkan status gizinya berkurang. Menurut Depkes RI (2002) dalam Program Perbaikan Gizi Makro menyatakan bahwa Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS) dan pada Ibu Hamil (Bumil).

Di Indonesia banyak terjadi kasus KEK (Kekurangan Energi Kronis) terutama yang kemungkinan disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya. Banyak anak yang bertubuh sangat kurus akibat kekurangan gizi atau sering disebut gizi buruk. Jika sudah terlalu lama maka akan terjadi Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hal tersebut sangat memprihatinkan, mengingat Indonesia adalah negara yang kaya akan Sumber Daya Alam (SDA) (Khanzima, 2010).

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi

masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat rawan, hal ini ditandai masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan KEK selama masa kehamilan.

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya, antara lain: anemia, perdarahan, dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, kurang gizi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah persalinan, kurang gizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan, dan berat janin bayi lahir rendah (Manuaba, 2008).

Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara tahun 2010 menggambarkan dari sasaran Bumil yakni 1.915 Bumil, terdapat prevalensi KEK pada ibu hamil sebesar 35,9% atau sekitar 687 Bumil (Dinkes Sulawesi Tenggara, 2010).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Benu-benu Kota Kendari, tentang jumlah ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis pada tahun 2011 sebanyak 35 orang (7,72%) dari 453 orang ibu hamil, dan pada tahun 2012 sebanyak 42 orang (9,11%) dari 461 orang ibu hamil, dan pada tahun 2013 sebanyak 32 orang (6,77%) dari 472 orang ibu hamil (Profil Kesehatan Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari, 2013).

Dari uraian data tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "bagaimanakah identifikasi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Benu-benu Kota Kendari".

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang dimaksudkan untuk mendeskripsikan fakta mengenai suatu keadaan secara obyektif (A. Azil Alimul Hidayat, 2007).

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 23 Mei sampai tanggal 13 Juni tahun 2014.

Bertempat di Puskesmas Benu-benu Kota Kendari.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu KEK yang terdapat pada Buku Register Puskesmas Benu-benu Kota Kendari tahun 2013 sebanyak 32 orang. Sampel adalah semua ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Benu-benu Kota Kendari tahun 2013 dengan teknik pengambilan sampel secara *total sampling*.

Data yang telah dikumpulkan diolah secara manual dengan menggunakan kalkulator. Untuk mendapatkan hasil, digunakan rumus deskriptif statistik yaitu:

$$X = \frac{f}{n} \times k$$

Keterangan:

X = Presentasi hasil yang di ketahui

f = frekuensi variabel yang di teliri

n = Jumlah sampel yang di teliti

k = konstanta (100%)

(Arikunto, 2002)

HASIL PENELITIAN

Melalui penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Benu-benu pada bulan Mei sampai bulan Juni, terdapat 472 orang ibu hamil. Dari 472 orang ibu hamil tersebut yang dijadikan sampel penelitian sebanyak 32 orang. Untuk mengetahui gambaran ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronik), maka dalam penelitian ini dilakukan dengan mengambil data dari Buku Register. Setelah data tersebut dikumpulkan, kemudian dilakukan pengolahan sesuai tujuan penelitian, selanjutnya dibahas dalam bentuk tabel disertai penjelasan sebagai berikut:

Tabel 1.

Distribusi Gambaran Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-benu Kota Kendari Tahun 2013

Ibu Hamil	n	%
Ibu hamil KEK	32	6,8
Ibu hamil tidak KEK	440	93,2
Jumlah	472	100

Sumber: Data Sekunder Tahun 2013

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 472 ibu hamil terdapat 32 ibu hamil KEK (6,8%) dan 440 ibu hamil yang tidak KEK.

Tabel 2.

Distribusi Gambaran Ibu Hamil KEK Berdasarkan Pekerjaan Kepala Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-benu Kota Kendari Tahun 2013

Pekerjaan Kepala Keluarga	n	%
Bekerja	27	84,4
Tidak bekerja	5	15,6
Jumlah	32	100

Sumber: Data Sekunder Tahun 2013

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 32 sampel yang diteliti berdasarkan pekerjaan kepala keluarga ibu hamil KEK terdapat yang tidak bekerja sebanyak 5 orang (15,6%), dan kepala keluarga yang bekerja sebanyak 27 orang (84,4%).

Tabel 3.

Distribusi Gambaran Ibu Hamil KEK (Kekurangan Energi Kronik) Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-benu Tahun 2013

Jenjang Pendidikan	n	%
Pendidikan Dasar (SD-SMP)	4	12,5
Pendidikan Menengah (SMA)	25	78,2
Pendidikan Tinggi (PT)	3	9,3
Jumlah	32	100

Sumber: Data Sekunder Tahun 2013

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 32 sampel yang diteliti berdasarkan pendidikan ibu hamil KEK terdapat yang berpendidikan akhir SD-SMP berjumlah 4 orang (12,5%), berpendidikan akhir SMA berjumlah 25 orang (78,2%), dan jenjang Perguruan Tinggi berjumlah 3 orang (9,3%).

Tabel 4.

Distribusi Gambaran Ibu Hamil KEK (Kekurangan Energi Kronik) Berdasarkan Usia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-benu Tahun 2013

Usia Ibu (Tahun)	n	%
< 20	6	18,7
20 – 35	24	75
> 35	2	6,3
Jumlah	32	100

Sumber: Data Sekunder Tahun 2013

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 32 sampel yang diteliti berdasarkan usia ibu hamil KEK terdapat ibu hamil yang berisiko dengan usia < 20 tahun sebanyak 6 orang (18,8%), sedangkan usia 20–35 tahun sebanyak 24 orang (75%), sedangkan usia > 35 tahun sebanyak 2 orang (6,3%).

PEMBAHASAN

Ibu Hamil KEK

Berdasarkan data yang terdapat di buku register KIA, jumlah ibu hamil sebanyak 472 orang, dengan ibu hamil KEK sebanyak 32 orang (6,8%), dan ibu hamil tidak KEK sebanyak 440 orang (93,2%).

Ibu Hamil KEK Berdasarkan Pekerjaan

Data di atas menunjukkan bahwa kepala keluarga ibu hamil KEK yang bekerja lebih banyak dibanding kepala keluarga yang tidak bekerja.

Tidak dapat disangkal bahwa penghasilan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan. Sungguh pun demikian, hendaklah dikesampingkan anggapan bahwa makanan yang memenuhi persyaratan gizi hanya mungkin disajikan di lingkungan keluarga yang berpenghasilan cukup saja.

Pengetahuan tentang kadar zat gizi dalam berbagai bahan makanan, kegunaan makanan bagi kesehatan keluarga dapat membantu ibu memilih bahan makanan yang harganya tidak begitu mahal akan tetapi nilai gizinya tinggi. Disamping itu kemanfaatan sumberdaya keluarga secara baik dan dalam rumah tangga berdaya guna akan dapat membantu keluarga sehingga memungkinkan keluarga yang berpenghasilan terbatas pun mampu menghilangkan makanan yang cukup memenuhi syarat gizi bagi anggota keluarganya. Usaha-usaha praktis yang dapat dilakukan di lingkungan keluarga, seperti pemanfaatan tanah pekarangan untuk ditanami sayur-mayur atau beternak unggas, atau membuat kolam ikan kecil-kecilan akan dapat membantu mencukupi kebutuhan bahan makanan bagi keluarga. Baik di kota maupun pedesaan. Kegiatan-kegiatan yang

dikembangkan oleh kelompok PKK (Perkumpulan Kesejahteraan Keluarga) adalah bertujuan untuk mendayagunakan berbagai sumberdaya yang dimiliki keluarga.

Ibu Hamil KEK Berdasarkan Pendidikan

Data di atas menunjukkan bahwa ibu hamil KEK yang pendidikannya menengah lebih banyak dibanding ibu hamil yang pendidikannya rendah dan tinggi.

Tingkat pendidikan berhubungan dengan status gizi karena dengan meningkatnya pendidikan kemungkinan akan meningkatkan pendapatan sehingga dapat meningkatkan daya beli makanan (FKM UI, 2007).

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Menurut Mantra yang dikutip oleh Notoatmodjo (1985) pendidikan dapat mempengaruhi termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan kesehatan (Nursalam, 2001).

Penelitian yang dilakukan oleh Satiti Setiyo Siwi yang dilaksanakan di Puskesmas Pucang Sawit dan Puskesmas Sibela Kecamatan Jebres, Surakarta pada tanggal 22 Mei – 21 Juni 2010 menemukan bahwa tingkat faktor pendidikan dapat mempengaruhi kemampuan menyerap pengetahuan tentang gizi yang diperolehnya melalui berbagai informasi (Siwi, 2010).

Berdasarkan hasil di atas dapat disimpulkan tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari.

Ibu Hamil KEK Berdasarkan Usia

Data di atas menunjukkan bahwa ibu hamil KEK yang usianya tidak berisiko lebih banyak dibanding ibu hamil KEK yang usianya berisiko melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Karena pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi

kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia asuhan untuk kehamilan dan persalinan adalah 20–35 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2–5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20–35 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia 35 tahun (Emerita, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Satiti Setiyo Siwi yang dilaksanakan di Puskesmas Pucang Sawit dan Puskesmas Sibela Kecamatan Jebres, Surakarta pada tanggal 22 Mei – 21 Juni 2010 menemukan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia reproduksi sehat yaitu 21–35 tahun memiliki gangguan gizi, sehingga ia mengemukakan bahwa umur akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Semakin dewasa umur maka tingkat kemampuan dan kematangan dalam berpikir dan menerima informasi lebih baik jika dibandingkan dengan umur yang masih muda atau belum dewasa apalagi didukung oleh tingkat pekerjaan serta pendidikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa ditemukan ibu hamil KEK yang berusia reproduktif lebih banyak dibanding dengan ibu hamil yang berumur < 20 tahun dan ≥ 35 tahun, sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah gizi kurang dapat terjadi pada ibu hamil yang berusia reproduktif karena didukung pula oleh tingkat pekerjaan serta pendidikan yang rendah.

KESIMPULAN

1. Ibu hamil KEK sebanyak 32 orang (6,8%) sedangkan ibu hamil yang tidak KEK sebanyak 440 orang (93,2%).
2. Pekerjaan Kepala keluarga ibu hamil KEK yang bekerja sebanyak 27 Orang (84,4%) sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 5 orang (15,6%).

3. Ibu Hamil KEK dengan pendidikan rendah sebanyak 4 orang (12,5%), sedangkan berpendidikan menengah sebanyak 25 orang (78,2%), dan pendidikan tinggi sebanyak 28 orang (87,5%).
4. Ibu hamil KEK dengan usia < 20 tahun sebanyak 6 orang (18,7%), sedangkan usia 20–35 tahun sebanyak 24 orang (75%), sedangkan usia > 35 tahun sebanyak 2 orang (6,3%).

S A R A N

1. Bagi institusi Poltekkes Kendari khususnya para Mahasiswa agar dapat mengembangkan penelitian ini dengan mengambil variabel-variabel yang lain yang berhubungan dengan ibu hamil KEK.
2. Bagi petugas kesehatan khususnya bidan memberi penyuluhan kepada masyarakat utamanya ibu hamil tentang pentingnya gizi dalam kehamilan dan menganjurkan pada warga untuk membuat tanaman Toga di setiap kelurahan.
3. Bagi masyarakat khususnya ibu hamil agar mengetahui pentingnya gizi dalam kehamilan, dan proaktif mencari informasi tentang gizi dalam kehamilan.
4. Bagi peneliti merupakan pengalaman berharga dalam mengaplikasikan pengetahuan tentang metode penelitian melalui penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier. 2003. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, S. 2002. *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Armi. 2006. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: EGC.
- Azil Alimul Hidayat. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Teknis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Bobak, Lowdermil Jensen. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Christiansen. 2005. *Ibu dan Balita*. (Online). (<http://sulteng.surveilans-respon.org/wanita-usia-subur-kurang-energi-kronis/>), diakses 2014.

- Depkes Republik Indonesia. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Indonesia.
- Dinkes Sulawesi Tenggara. 2010. *Prevalensi KEK pada Ibu Hamil*. Kendari.
- Emerita, M. 2009. *Permata Hati*. Jakarta: Cerdas Pustaka.
- FKM UI. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Henderson, C. 2005. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Khanzima. 2010. *KEK pada Ibu Hamil*. (Online). (<http://khanzima.wordpress.com/10/04/11/kek-pada-ibu-hamil/>), diakses 2014.
- Lusa. 2009. *Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC.
- Manuaba. 2008. *Ilmu Kebidanan, Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri*. Jilid 2. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. 2008. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2001. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: EGC.
- Profil Kesehatan Puskesmas Benu-benu Kota Kendari Tahun 2013.
- SDKI. 2012. *Angka Kematian Ibu*. (Online). (<http://www.google.com>, diakses 11 Juni 2014).
- Sofyan, M. 2010. *Wanita Dianjurkan Hamil Sebelum Usia 35 Tahun*. (Online). (<http://www.ibubayi.com/wanita-dianjurkan-hamil-sebelum-usia-35-tahun-1190.html>, diakses 2014).
- Suhardjo. 2003. *Mengenai Pengetahuan dan Perubahan Pandangan atau Pendapat*. Jakarta.
- Supariasa. 2006. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Susilowati. 2008. *Dampak Anemia dan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil*. (Online). (<http://www.eurekaindonesia.org/dampak-anemia-dan-kekurangan-energi-kronik-pada-ibu-hamil/>, diakses 2013).
- Winkjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP.

HUBUNGAN KEBIASAAN MEROKOK DENGAN TERJADINYA PENYAKIT ISPA PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LEPO-LEPO KOTA KENDARI

T a a m u

ABSTRACT

Background: The ISPA is infection on respiratory track in above and below that is caused by germ and bacteria and this can take place for 14 days (Corwin, 2003). Many factors caused of ISPA on under five, but one of it is smoking habit.

Objective: The goal of this research is to understand the correlation between smoking habits with ISPA disease case on under five in working area of Lepo-Lepo public health centre in Kendari town.

Methods: The types of this research is descriptive analytic research with frame of research "case control study". The populations in this research are all the under five witch have ISPA disease in area of working of Lepo-Lepo public health centre, they are 440 cases. The respondents in this research are the parents of those under five those are taken by random sampling. The total number of cases are 31, and there are 31 sample control. The collection of the data use questioner.

Results: The result of this research is processed by using odds ratio with the significant is 95% ($\alpha=0.05$). The bivariate result shown that smoking habit has significant relation statistically with ISPA cases one under five. The probability of risk by having ISPA can be seen from OR value = 3.325.

Conclusion: It means the under five stayed at home whose their parents having smoking habit take risk having ISPA as much as 3.324 times more than under five stay at home but their parents not having smoking habit.

Keywords: Smoking habit; ISPA; Under five.

PENDAHULUAN

Masa Balita memegang peranan penting dalam kehidupan manusia dan merupakan masa kritis yang menentukan kualitas hidup anak dimasa depan. Usia Balita memiliki potensi yang lebih besar untuk terkena penyakit dibandingkan dengan orang dewasa. Hal ini disebabkan sistem pertahanan tubuh pada Balita terhadap penyakit infeksi masih dalam tahap perkembangan. Salah satu penyakit infeksi yang paling sering diderita oleh balita adalah Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA). Sampai saat ini ISPA masih menjadi masalah kesehatan dunia. Hal ini didasarkan pada tingginya angka kesakitan dan kematian akibat ISPA. WHO menjelaskan bahwa kematian akibat penyakit ISPA pada Balita setiap tahun di seluruh dunia mencapai 12,4 juta jiwa, dan sebanyak 80,3% kematian ini terjadi di negara berkembang. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya ISPA pada Balita, salah satunya adalah kebiasaan merokok. Ramli mengungkapkan bahwa tidak kurang dari

300 ribu anak berusia 1 – 5 tahun menderita bronkhitis dan pneumonia, karena turut menghisap asap rokok yang dihembuskan orang di sekitarnya terutama ayah dan ibunya. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Trikarlinda dan Susilawati (2010), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara keberadaan anggota keluarga yang merokok dengan kejadian ISPA pada Balita. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Yuli Trisnawati dan Juwarni (2012) yang menyatakan bahwa Balita dengan orangtua perokok mempunyai risiko 13,325 kali terkena penyakit ISPA daripada orangtua yang bukan perokok.

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada hubungan kebiasaan merokok dengan terjadinya penyakit ISPA pada Balita?