

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penilaian status kesehatan. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 yang dikutip dari Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014 Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan menurun dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) juga mengalami penurunan dari 35 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Walaupun sudah mengalami penurunan AKI dan AKB masih jauh dari target MDG's tahun 2015 yaitu untuk AKI 102 per 100.000 kelahiran hidup dan untuk AKB 23 per 1.000 kelahiran hidup, sehingga diperlukan berbagai upaya untuk pencapaian target (Kemkes RI, 2010).

Kehamilan merupakan periode yang menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan oleh kondisi saat janin berada dalam kandungan. Status gizi ibu hamil berperan langsung dalam kondisi kehamilan dan bayi yang akan dilahirkan sehingga kekurangan gizi pada awal dan selama kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Keadaan gizi ibu saat kehamilan dipengaruhi oleh keadaan sosial dan ekonomi sebelum kehamilan, keadaan kesehatan, jarak kelahiran, paritas, serta usia kehamilan. Keadaan gizi saat

melahirkan ditentukan berdasarkan keadaan sosial dan ekonomi sewaktu hamil, pekerjaan fisik, asupan pangan, serta pernah tidaknya terjangkit penyakit infeksi (Arisman, 2008).

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2010, tiga faktor utama kematian ibu melahirkan adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian ibu. Menurut data WHO, di berbagai negara paling sedikit seperempat dari seluruh kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, proporsinya berkisar antara kurang dari 10 persen sampai hampir 60 persen (PP dan KPA, 2010).

Ibu hamil memerlukan tambahan gizi untuk pertumbuhan janin, plasenta, dan organ lainnya. Oleh karena itu, ibu hamil harus menambah asupan kebutuhan gizi. Berdasarkan Widya Karya Pangan dan Gizi Nasional (2004), tambahan energi yang diperlukan selama kehamilan adalah 180 kkal pada trimester I dan 300 kkal pada trimester ke II dan III. Kekurangan energi selama kehamilan dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Prevalensi KEK tingkat nasional untuk wanita berusia 15-45 tahun masih mencapai angka 13,6% dengan persentasi perkotaan dan pedesaan masing-masing adalah 13,0% dan 14,1% (Depkes 2007). Menurut Sadli dan Bachtiar (2010), KEK adalah salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia selain perdarahan, eklampsia, aborsi, partus lama dan infeksi.

Situasi gizi ibu hamil di DIY dapat dilihat dari prevalensi Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) pada tahun 2010 yang dikeluarkan oleh DinKes DIY tahun 2011. Prevalensi Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di DIY sebesar 14,41%, tertinggi di Kota Yogyakarta (21,59%) dan paling rendah di Kabupaten Sleman (8,88%) (DinKes DIY, 2011). Sedangkan prevalensi untuk tingkat kemiskinan di DIY dapat dilihat dari laporan DinKes DIY pada tahun 2011 yang menyatakan bahwa persentase penduduk miskin terbesar adalah di Kabupaten Gunung Kidul yang mencapai 24,27% dari total penduduk Kabupaten Gunung Kidul, sementara untuk Kabupaten Kulon Progo mencapai 23,13%. Persentase penduduk miskin terkecil adalah di Kabupaten Sleman sebesar 10,78%.

Pemerintah selama lebih dari 30 tahun telah melakukan upaya perbaikan gizi masyarakat secara intensif untuk menurunkan prevalensi Kekurangan Energi Protein (KEP), Kekurangan Energi Kronis (KEK), Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA) dan Anemia Gizi. Namun sampai saat ini anemia gizi masih merupakan masalah gizi utama yang diderita ibu hamil dan wanita pada umumnya. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko terjadinya keguguran, lahir sebelum waktunya, melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), lahir mati dan kematian perinatal. Ibu hamil yang menderita anemia berat, dapat mengalami kegagalan jantung, yang dapat menimbulkan kematian (Depkes RI, 2007).

Upaya *Safe Motherhood* merupakan upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya dapat dilalui dengan sehat dan aman, serta

menghasilkan bayi yang sehat. Di Indonesia, upaya *Safe Motherhood* diterjemahkan sebagai upaya kesejahteraan/keselamatan ibu. Istilah 'kesejahteraan ibu', menunjukkan ruang lingkup yang lebih luas, meliputi hal-hal diluar kesehatan, sedangkan 'keselamatan ibu' berorientasi khusus pada aspek kesehatan. *Safe Motherhood* memiliki empat pilar utama yaitu: keluarga berencana, pelayanan antenatal, persalinan bersih/aman dan pelayanan obstetrik esensial. Keempat intervensi strategis ini harus disediakan melalui pelayanan kesehatan primer yang bertumpu pada fondasi keadilan (*equity*) bagi seluruh kaum perempuan. Kematian ibu sangat dipengaruhi oleh status gizi, pendidikan, sosial ekonomi, penanganan gawat darurat obstetrik, keluarga berencana dan penolong persalinan (Depkes RI, 2007).

Kekurangan zat gizi selama kehamilan, khususnya berkaitan dengan masalah KEK dan anemia dapat menimbulkan dampak seperti meningkatnya prevalensi kematian dan kesakitan ibu, sedangkan bagi bayi dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian bayi serta berat bayi lahir rendah (BBLR). Arisman (2002) menyatakan bahwa keadaan kurang zat gizi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan cenderung menyebabkan kelahiran bayi dengan kerusakan otak dan sumsum tulang belakang karena sistem syaraf pusat sangat peka pada 2-5 minggu pertama, sedangkan kekurangan gizi yang diderita di sepanjang minggu terakhir kehamilan akan menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (< 2500 g).

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status ibu normal pada masa

sebelum dan semasa hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang di lahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Zulhaida 2003).

Penyebab kekurangan gizi pada ibu hamil di Indonesia adalah keadaan sosial ekonomi yang rendah, derajat kesehatan fisik, asupan pangan yang kurang dan adanya penyakit infeksi, kurang gizi sangat dipengaruhi juga oleh pengetahuan masyarakat yang kurang dan kejadian penyakit. Apabila status gizi ibu buruk baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (Supariasa, 2002).

Dari hasil studi pendahuluan yang peneliti laksanakan pada tanggal 30 Maret 2012 di BPS Wati Subagya, Demangan, Prambanan, Sleman, didapatkan jumlah ibu hamil yang berkunjung pada bulan Februari sampai Maret 2012, sebanyak 125 ibu hamil. Dari total jumlah ibu tersebut terdapat 34 ibu hamil mengalami KEK. Pada studi pendahuluan dilakukan wawancara kepada 14 ibu hamil, ternyata ada 5 ibu hamil yang mengalami KEK dan 9 ibu hamil tidak mengalami KEK. Dari 5 ibu hamil yang KEK ternyata 3 diantaranya merupakan keluarga kurang mampu, dilihat dari penghasilan keluarga tersebut yang kurang dari Upah Minimum Regional (UMR) Sleman (Rp. 892.660,-), kemudian 2 diantaranya merupakan keluarga dengan penghasilan sesuai dengan UMR. Sedangkan 9 ibu hamil yang tidak KEK terdapat 7 ibu hamil merupakan keluarga yang berpenghasilan sesuai UMR

dan 2 diantaranya merupakan keluarga yang berpenghasilan kurang dari UMR.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis meneliti tentang "hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di BPS Wati Subagya, Demangan, Prambanan, Sleman, Yogyakarta."

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah, "Apakah ada hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di BPS Wati Subagya, Demangan, Prambanan, Sleman, Yogyakarta?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di BPS Wati Subagya, Demangan, Prambanan, Sleman, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya status ekonomi keluarga pada ibu hamil di BPS Wati Subagya, Demangan, Prambanan, Sleman, Yogyakarta.
- b. Diketuinya kejadian KEK pada ibu hamil di BPS Wati Subagya, Demangan, Prambanan, Sleman, Yogyakarta.

- c. Diketuinya keeratan hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di BPS Wati Subagya, Demangan, Prambanan, Sleman, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah referensi dan wawasan ilmu pengetahuan terutama tentang hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi STIKES A. Yani

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan di STIKES A. Yani.

b. Bagi Bidan di BPS Wati Subagya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi bidan praktek dalam memberikan pelayanan kepada pasien serta dapat dijadikan sumber informasi sebagai upaya penurunan kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi dan acuan untuk peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Devi, 2009. Hubungan Antara Stress Psikososial Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK). Pada Ibu Hamil Di Daerah Pascagempa. Jenis penelitian *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Metode analisis data uji *Fisher's Extact*. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 87,1% (54 orang) mempunyai tingkat stress psikososial yang rendah dan 12,9% (8 orang) mempunyai stress psikososial yang tinggi. Sedangkan hasil uji statistik terhadap dua variabel menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara stress psikososial dengan kejadian KEK ($p < 0,05$). Persamaan dengan penelitian ini terdapat pada variabel yang diteliti yaitu tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) atau variabel bebas. Sedangkan perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada metode jenis penelitian *observasional* dan uji *Fisher's Extact*, populasi, sampel dan tempat penelitian.
2. Halym Surasih, 2005. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Kabupaten Banjarnegara tahun 2005. Penelitian dilakukan di 2 Puskesmas yaitu puskesmas Banjarmangu 2 dan Puskesmas Wanadadi 1, Desain penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.

Sampel penelitian dilakukan dengan teknik sampel *random samling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 97 orang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal di Puskesmas Banjarmangu 2 dan Puskesmas Wanadadi 1. Hasil Penelitian adalah jumlah konsumsi energi, Usia ibu hamil, beban kerja ibu hamil dan pendapatan keluarga serta pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan ibu hamil. Persamaan dengan penelitian ini terdapat pada variabel yang diteliti yaitu variabel terikat (Kekurangan Energi Kronik (KEK)). Sedangkan perbedaan dengan penelitian ini yaitu metode penelitian *survey analitik*, instrument *ceklist*, populasi, sampel dan tempat penelitian.

3. Khaidar, 2005. Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Bayi di Wilayah Puskesmas Seyegan Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman Yogyakarta. Penelitian dilakukan di Puskesmas Seyegan, Sleman, Yogyakarta. Desain penelitian yang digunakan adalah *Kohort Retrospektif*. Dengan jumlah sample sebanyak 39 orang ibu hamil. Data yang dikumpulkan antara lain data responden, tingkat pendidikan, umur ibu saat hamil, pemeriksaan ANC, LILA, BB bayi yang dilahirkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK memiliki kecenderungan melahirkan bayi dengan berat badan lahir 124 gram lebih rendah dibanding dengan ibu yang tidak mengalami KEK. Ini dilihat dari nilai $p < 0,05$. Persamaan dengan penelitian ini terdapat pada variabel bebas yaitu tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK). Sedangkan perbedaan dengan penelitian ini terdapat

pada desain penelitian *Kohort Retrospektif*, populasi, sampel dan tempat penelitian.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA