

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Peran gizi dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia telah dibuktikan dari berbagai penelitian. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya (Depkes, 2002).

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Jika status gizi ibu sebelum dan selama hamil normal maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Sehingga dapat disimpulkan kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Menurut King (1995) seorang wanita dapat mengalami malnutrisi karena beberapa keadaan yang dimulai dari malnutrisi pada masa kanak-kanak hingga kehamilan diusia muda.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah keadaan bayi lahir dengan berat badan <2500 gram. Keadaan gizi ibu kurang baik sebelum hamil dan pada waktu hamil cenderung melahirkan BBLR, bahkan kemungkinan bayi meninggal dunia sebelum berumur satu tahun 17 kali lebih besar dari bayi yang dilahirkan dengan Berat Badan (BB) normal (Suprartil, 1989). Bila BBLR tersebut dapat hidup, mereka tidak bisa tumbuh dan berkembang secara optimal sebagai manusia yang berpotensi penuh sebagai sumber daya pembangunan yang tangguh dan berkualitas.

Dari penelitian Puffer (1983) diperoleh gambaran bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) dari BBLR adalah 5 sampai 9 kali lebih besar dibandingkan dengan AKB dari bayi dengan berat lahir 2.500-2.999 gram. Selanjutnya AKB pada BBLR apabila dibandingkan dengan AKB dari bayi dengan berat lahir 3.000-3.499 gram adalah 7-13 kali lebih besar. Untuk menanggulangi serta mengurangi kelahiran bayi dengan BBLR perlu langkah yang lebih dini. Salah satu caranya

adalah mendeteksi secara dini wanita usia subur (WUS) dengan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) (Depkes, 2003).

Di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal Srilangka dan Thailand, prevalensi wanita yang mengalami KEK adalah 15-47% yaitu dengan BMI <18.5. Adapun negara yang mengalami prevalensi tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47%, sedangkan Indonesia menjadi urutan ke empat terbesar setelah India dengan prevalensi 35.5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25%. Hal ini terjadi karena sebagian besar wanita yang mengalami kekurangan energi disebabkan kurangnya asupan makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan mereka (WHO, 1997)

Kekurangan gizi pada masa kehamilan dapat mengganggu pertumbuhan pada janin, misalnya yang terjadi pada saat perang dunia kedua, kekurangan gizi di Belanda berdampak pada status gizi ibu hamil yang mempengaruhi *outcome* kehamilan (Mangkokbir *et al*, 1975 dalam Semba, *et al* 2001). Sebuah penelitian di India yang menghubungkan pengukuran antropometri kehamilan dengan berat badan lahir, menemukan rata-rata ibu dengan penambahan berat badan selama kehamilan kurang dari 10 kg terjadi pada kelompok sosial ekonomi rendah dan berdampak pada kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (Kapur dan Kolega, 1971 dalam Semba, *et al* 2001).

Namun para wanita hamil di Colombia dengan sosial ekonomi rendah yang mempunyai resiko kekurangan gizi dengan asupan energi yang kurang energinya berhubungan signifikan dengan berat badan lahir bayi (National Academy Press, 1990)

Dari survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1995 menunjukkan bahwa ibu hamil KEK mempunyai kecenderungan untuk melahirkan BBLR. Hasil penelitian Saraswati dan Sumarno di Jawa Barat (1998) menunjukkan bahwa KEK pada batas 23,5 cm belum merupakan risiko untuk melahirkan BBLR walaupun risiko relatifnya cukup tinggi. Ibu hamil dengan KEK pada batas 23 cm mempunyai risiko 2,0087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23 cm.

DKI Jakarta adalah pusat pemerintahan Indonesia serta terdapatnya berbagai macam fasilitas yang dapat memudahkan semua orang untuk

mendapatkan pelayanan kesehatan serta kebutuhan yang masyarakat inginkan baik pangan maupun non pangan. Namun di lain pihak dari hasil survei pada tahun 2002 didapatkan prevalensi KEK pada WUS di DKI Jakarta sebesar 12.94% (Depkes, 2003) dan pada tahun 2007 DKI Jakarta merupakan salah satu provinsi yang memiliki risiko KEK yang tinggi dan prevalensinya meningkat menjadi 16.6% pada tahun 2007 (Riskesdas, 2007).

Berdasarkan hal tersebut maka sangat dibutuhkan suatu penelitian untuk mempelajari faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko KEK pada ibu hamil di propinsi DKI Jakarta. Dalam hal ini penulis melakukan analisis data sekunder terhadap hasil riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

KEK merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia yang biasa dialami oleh ibu hamil, ibu hamil dengan keadaan KEK kemungkinan akan melahirkan bayi BBLR. Menurut Sumarno dan Saraswati (1998) dan Worthington, 2000) dampak dari BBLR adalah anak akan mengalami gangguan pertumbuhan, kecerdasan menurun, imunitas yang rendah, meningkatnya morbiditas dan mortalitas serta adanya gangguan metabolik yang dapat meningkatkan risiko penyakit degeneratif pada saat dewasa.

Penelitian yang dilakukan Hapni (2004) terhadap ibu hamil di Kepulauan Seribu menemukan sebanyak 17.1% ibu hamil dengan risiko KEK. Kemudian penelitian yang dilakukan di Sukabumi oleh Azma (2003) didapatkan 28.8% ibu hamil yang mengalami risiko KEK. Melihat tingginya angka risiko KEK dari hasil penelitian terdahulu. Kemungkinan ibu hamil di DKI Jakarta memiliki prevalensi risiko KEK yang tinggi pula.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (2007) didapati angka nasional bahwa DKI Jakarta merupakan salah satu propinsi yang memiliki prevalensi risiko KEK pada WUS termasuk ibu hamil yang melebihi angka nasional yaitu 16.6%. Analisis sekunder dari Laporan Riskesdas Indonesia tahun 2007 mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil khususnya di DKI Jakarta masih terbatas. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai

risiko KEK pada ibu hamil. Terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh banyak faktor seperti faktor ibu hamil (umur, aktivitas fisik, konsumsi rokok dan penyakit infeksi), sosial ekonomi (pendidikan ibu dan suami, pekerjaan ibu dan suami, jumlah anggota keluarga dan pengeluaran bahan pangan), pemanfaatan pelayanan kesehatan, serta konsumsi energi ibu hamil. Hal tersebut mendorong penulis untuk menganalisis dari hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2007 mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di DKI Jakarta tahun 2007.

1.3 Pertanyaan Penelitian

DKI Jakarta merupakan wilayah dengan jumlah penduduk yang cukup besar serta mempunyai mobilitas kerja yang tinggi. Mudahnya semua akses atau pelayanan yang bisa didapatkan oleh semua orang membuat penulis tertarik untuk meneliti KEK di DKI Jakarta. Adapun hal lainnya adalah berdasarkan laporan Riskesdas 2007, didapatkan bahwa DKI Jakarta merupakan salah satu provinsi yang memiliki angka risiko KEK yang tinggi yaitu 16.6 % yang melebihi angka nasional (13.6%), namun pada data tersebut belum diketahuinya prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di DKI Jakarta

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di DKI Jakarta tahun 2007.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketahuinya gambaran prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di DKI Jakarta.
2. Diketahuinya gambaran karakteristik ibu hamil (meliputi umur, aktivitas fisik, konsumsi rokok dan penyakit infeksi) pada ibu hamil di DKI Jakarta.
3. Diketahuinya gambaran sosial ekonomi (pendidikan ibu dan suami, pekerjaan ibu dan suami, jumlah anggota keluarga dan pengeluaran pangan) pada ibu hamil di DKI Jakarta.

4. Diketuainya gambaran pelayanan kesehatan pada ibu hamil di DKI Jakarta.
5. Diketuainya gambaran konsumsi zat gizi pada ibu hamil di DKI Jakarta.
6. Diketuainya hubungan antara karakteristik ibu hamil (meliputi umur, aktivitas fisik, konsumsi rokok dan penyakit infeksi) terhadap risiko KEK pada ibu hamil di DKI Jakarta.
7. Diketuainya hubungan antara sosial ekonomi (pendidikan ibu dan suami, pekerjaan ibu dan suami, jumlah anggota keluarga dan pengeluaran bahan pangan) terhadap risiko KEK pada ibu hamil di DKI Jakarta.
8. Diketuainya hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan terhadap risiko KEK pada ibu hamil di DKI Jakarta.
9. Diketuainya hubungan antara konsumsi energi terhadap risiko KEK pada ibu hamil di DKI Jakarta.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Pengelola Program

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi risiko KEK pada ibu hamil di DKI Jakarta. Selain itu dapat dimanfaatkan sebagai bahan penunjang untuk mengavaluasi program yang selama ini telah dilaksanakan oleh pemerintah.

1.5.2 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan digunakan untuk mengembangkan keilmuan khususnya sebagai bahan untuk memperluas hasil-hasil penelitian yang telah ada sebelumnya.

1.5.3 Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan sebagai sumber rujukan bagi mahasiswa lain yang akan melaksanakan penelitian

1.6 Ruang lingkup

Kejadian KEK pada ibu hamil semakin meningkat, sehingga dapat berisiko melahirkan bayi dengan BBLR. Maka perlu dilakukan strategi untuk mengatasi masalah tersebut, untuk itu diperlukan informasi dari penelitian yang akhirnya

dapat menjelaskan faktor-faktor apa saja yang dapat mengakibatkan risiko KEK pada ibu hamil. Penelitian ini termasuk dalam salah satu bidang gizi kesehatan masyarakat khususnya berkaitan dengan status gizi ibu hamil dengan desain *cross sectional*. Status gizi yang dimaksud adalah berkaitan dengan risiko KEK yaitu dengan pengukuran LILA. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dengan memanfaatkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan dengan unit sampel yang telah ditentukan dan terbatas pada variabel-variabel yang telah tersedia.

