

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan Indonesia diselenggarakan dalam upaya mencapai visi “Indonesia Sehat 2010”. Tujuan pembangunan kesehatan 2005 – 2009 diarahkan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan yaitu meningkatnya kesadaran , kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sesuai dengan RPJMN tahun 2004 - 2009 , sasaran pembangunan kesehatan yang ingin dicapai pada akhir tahun 2009 diantaranya adalah menurunnya AKB dari 35 menjadi 26 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunnya AKI melahirkan dari 307 menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup ( Depkes RI, 2006 ).

Untuk mencapai visi Indonesia Sehat 2010 , program perbaikan gizi masyarakat merupakan salah satu program yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan. Tujuan program perbaikan gizi masyarakat adalah meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan balita serta usia produktif (Depkes RI, 2006).

Suksesnya pembangunan kesehatan dan gizi yang dilaksanakan di Indonesia telah mampu menurunkan beberapa masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi secara bermakna. Namun dengan adanya krisis pangan yang melanda seluruh dunia yang berakibat pada mahalnya harga pangan menyebabkan daya beli masyarakat menjadi berkurang, sehingga mengakibatkan masyarakat kurang dapat memenuhi biaya

pemeliharaan kesehatan serta berkurangnya ketersediaan pangan dalam keluarga. Akibat selanjutnya adalah penyakit infeksi dan kekurangan gizi menjadi meningkat.

Berdasarkan data UNICEF tahun 1997, banyak perempuan hamil (41 %) menderita KEK, yang meningkatkan kemungkinan kesakitan maternal, terutama pada trimester ketiga (bulan 7-9) dan meningkatkan risiko melahirkan BBLR. Selama masa nifas produksi ASI akan terpengaruh dan ibu akan tidak mampu merawat bayi atau dirinya sendiri (Dirjen Kesmas, Depkes 1996). Bayi kemungkinan besar akan mengalami gizi buruk, yang akan memburuk bila kepadanya tidak diberikan zat gizi untuk meningkatkan immunitas, seperti yang terkandung dalam ASI (WHO, 2007).

Menurut hasil Susenas tahun 1998, dari 35 persen wanita usia subur yang KEP ada 14 persen, di antaranya adalah ibu hamil. Sementara data Surkenas 2001 menunjukkan adanya kenaikan ibu hamil kurang gizi menjadi 19,1 persen.

Data SDKI tahun 2002 angka kematian bayi adalah 43.5 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan dari data Susenas pada tahun 1999, ibu hamil yang mengalami risiko KEK adalah 27.6 % (Depkes RI, 2005). Berdasarkan hasil Survei Garam Yodium Rumah Tangga tahun 2003, prevalensi Ibu hamil KEK di Jawa Barat adalah 14,30 %. Angka ini masih diatas prevalensi ibu hamil KEK di DKI Jakarta sekitar 13,91 % (BPS, 2003). Sedangkan berdasarkan hasil Pemetaan Masalah Ibu Hamil KEK dan Anemia di seluruh Kabupaten/Kota di Jawa Barat tahun 2002 bekerja sama dengan Puslitbang Gizi Bogor, prevalensi Ibu hamil KEK di Kota Depok adalah 25,6 %.

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak

pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak.

Berbagai penelitian semakin menunjukkan bahwa status gizi ibu tidak hanya memberikan dampak negatif terhadap status kesehatan dan resiko kematian dirinya, tetapi juga terhadap kelangsungan hidup dan perkembangan janin yang dikandungnya dan lebih jauh lagi terhadap pertumbuhan janin tersebut sampai usia dewasa.

KEK dan stunting pada wanita di negara berkembang merupakan hasil kumulatif dari keadaan kurang gizi sejak masa janin, bayi, dan kanak-kanaknya, dan yang berlanjut hingga masa dewasa.

Ibu kurang gizi juga dikaitkan dengan meningkatnya risiko keguguran, kematian perinatal (kematian janin usia gestasi 22 minggu sampai usia 1 minggu pasca lahir) dan neonatal (bayi usia 0 – 28 hari). Penyebab utama kematian neonatal tersebut adalah infeksi, asfiksia dan BBLR. Bayi yang lahir dengan BBLR seringkali mengalami kesulitan untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhannya (inadequate catch up growth). Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dikaitkan dengan risiko kematian dan kesakitan yang lebih tinggi. BBLR juga dikaitkan dengan gangguan kognitif pada masa kanak-kanak, tetapi ada penelitian yang menunjukkan bahwa pengaruh negative terhadap fungsi kognitif tersebut tidak menetap sampai masa dewasa (Achadi E.L, 2007).

BBLR adalah salah satu hasil dari ibu hamil yang menderita kurang energi kronis dan akan mempunyai status gizi buruk. BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius terhadap kualitas

generasi mendatang yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan (IQ). Setiap anak yang berstatus gizi buruk mempunyai resiko kehilangan IQ 10 – 15 poin (BPN & WHO, 2007). Berbagai sumber menunjukkan bahwa proporsi BBLR berkisar 2 – 17 % selama 1990-2000 (Depkes, 2005). BBLR memiliki risiko kematian 17 kali lebih tinggi sebelum usia satu tahun dibandingkan dengan bayi berat lahir normal (Suprpti Samil, 1989). Data rumah sakit memperlihatkan angka 11 % di Jakarta atau 13 % sebagai rata – rata nasional. (WHO,2007).

Secara umum , kurang gizi pada ibu dikaitkan dengan kemiskinan, ketidakadilan gender, serta hambatan terhadap akses berbagai kesempatan dan pendidikan. Kurang gizi juga banyak dikaitkan dengan kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang adekuat, tingginya fertilitas dan beban kerja yang tinggi (Achadi, E.L, 2007).

Secara spesifik, penyebab KEK adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Yang sering terjadi adalah adanya ketidakterersediaan pangan secara musiman atau secara kronis di tingkat rumah tangga, distribusi di dalam rumah tangga yang tidak proporsional dan beratnya beban kerja ibu hamil. Selain itu, beberapa hal penting yang berkaitan dengan status gizi seorang ibu adalah kehamilan pada ibu berusia muda (kurang dari 20 tahun), kehamilan dengan jarak yang pendek dengan kehamilan sebelumnya (kurang dari 2 tahun), kehamilan yang terlalu sering, serta kehamilan pada usia terlalu tua (lebih dari 35 tahun) (Achadi, E.L, 2007).

## 1.2. Perumusan Masalah

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa kehamilan atau risiko melahirkan BBLR. Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa status gizi ibu tidak hanya memberikan dampak negatif terhadap status kesehatan dan resiko kematian dirinya, tetapi juga terhadap kelangsungan hidup dan perkembangan janin yang dikandungnya dan lebih jauh lagi terhadap pertumbuhan janin tersebut sampai usia dewasa.

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia yaitu sekitar 307 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003) dan ibu hamil yang mengalami risiko KEK sekitar 27.6 % (Susenas, 1999) serta dampak buruk yang ditimbulkan akibat terjadinya kurang gizi pada ibu hamil, maka hal ini merupakan masalah gizi yang perlu kiranya mendapat perhatian yang serius.

Berdasarkan hasil Survei Garam Yodium Rumah Tangga tahun 2003, prevalensi Ibu hamil KEK di Jawa Barat adalah 14,30 %. Angka ini masih diatas prevalensi ibu hamil KEK di DKI Jakarta sekitar 13,91 % (BPS, 2003). Sedangkan berdasarkan hasil Pemetaan Masalah Ibu Hamil KEK dan Anemia di seluruh Kabupaten/Kota di Jawa Barat tahun 2002 bekerja sama dengan Puslitbang Gizi Bogor, prevalensi Ibu hamil KEK di Kota Depok adalah 25,6 %.

Praktikum Kesehatan Masyarakat yang dilakukan FKM khususnya Jurusan Gizi tahun 2008 mengadakan pengumpulan data gizi dan kesehatan di wilayah Kecamatan Pancoran Mas Depok. Kecamatan Pancoran Mas merupakan kecamatan

rawan gizi. Puskesmas Jembatan Serong merupakan salah satu puskesmas dari empat puskesmas yang ada di Kecamatan Pancoran Mas Depok Jawa Barat. Wilayah kerja Puskesmas Jembatan Serong meliputi 4 kelurahan yaitu Kelurahan Pondok Jaya, Kelurahan Bojong Pondok Terong, Kelurahan Cipayung dan Kelurahan Cipayung Jaya. Puskesmas Jembatan Serong merupakan wilayah dengan jumlah penduduk yang besar, yang kemungkinan merupakan daerah yang ikut menyumbangkan prevalensi KEK pada ibu hamil di Kota Depok. Selain itu tidak terdapatnya data mengenai prevalensi ibu hamil KEK di wilayah Puskesmas Jembatan Serong dan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya memacu penulis untuk mengadakan penelitian guna mengetahui prevalensi ibu hamil risiko KEK dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

### **1.3. Pertanyaan Penelitian**

Pertanyaan penelitian yang diajukan penulis untuk mengetahui gambaran faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Jawa Barat Tahun 2008, antara lain :

1. Bagaimanakah gambaran ibu hamil risiko KEK di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Jawa Barat Tahun 2008 ?
2. Bagaimanakah gambaran sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, pengeluaran pangan keluarga), konsumsi makanan (energi dan kontribusi protein, karbohidrat dan lemak terhadap total energi), kesehatan (paritas, jarak kehamilan, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan pengetahuan) dan demografi (usia dan jumlah anggota keluarga) ibu hamil di wilayah

Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2008 ?

3. Bagaimanakah hubungan faktor – faktor sosial-ekonomi , konsumsi makanan, kesehatan dan demografi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2008 ?

#### **1.4. Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor – faktor yang berhubungan dengan ibu hamil risiko KEK di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Jawa Barat Tahun 2008.

##### **1.4.2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Diketahui gambaran ibu hamil risiko KEK di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2008.
2. Diketahui gambaran sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan, pengeluaran pangan keluarga) ibu hamil di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2008.
3. Diketahui gambaran konsumsi makanan (energi dan kontribusi protein, karbohidrat dan lemak terhadap total energi) ibu hamil di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2008.
4. Diketahui gambaran kesehatan (paritas, jarak kehamilan, frekuensi pemeriksaan kehamilan dan pengetahuan) ibu hamil di wilayah Puskesmas Jembatan Serong

Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2008.

5. Diketahui gambaran demografi (usia dan jumlah anggota keluarga) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2008.
6. Diketahui hubungan pendidikan ibu dengan ibu hamil risiko KEK di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2008.
7. Diketahui hubungan pekerjaan ibu dengan ibu hamil risiko KEK di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2008.
8. Diketahui hubungan pengeluaran pangan keluarga dengan ibu hamil risiko KEK di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2008.
9. Diketahui hubungan konsumsi energi dengan ibu hamil risiko KEK di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2008.
10. Diketahui hubungan kontribusi protein , lemak dan karbohidrat terhadap total energi dengan ibu hamil risiko KEK di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2008.
11. Diketahui hubungan paritas dengan ibu hamil risiko KEK di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2008.
12. Diketahui hubungan jarak kehamilan dengan ibu hamil risiko KEK di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2008.
13. Diketahui hubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan dengan ibu hamil risiko KEK di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2008.

14. Diketahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan ibu hamil risiko KEK di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2008.
15. Diketahui hubungan usia ibu hamil dengan ibu hamil risiko KEK di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2008.
16. Diketahui hubungan jumlah anggota keluarga dengan ibu hamil risiko KEK di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Tahun 2008.

## **1.5. Manfaat Penelitian**

### **1.5.1. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wacana baru bagi masyarakat terutama para ibu hamil agar mempunyai gambaran tentang pentingnya memelihara kesehatan dan gizi yang memadai pada saat hamil agar terhindar dari masalah KEK yang akan berdampak buruk pada ibu maupun pada janin.

### **1.5.2. Bagi Pemerintah**

Dengan diketahuinya prevalensi ibu hamil berisiko KEK di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas maka pemerintah dapat menggunakan data yang ada untuk skrining yaitu menyaring ibu hamil yang akan mendapat intervensi.

### **1.5.3. Bagi Penulis**

Penelitian ini sangat bermanfaat bagi penulis guna meningkatkan

pengetahuan dan kemampuan dalam menganalisis suatu masalah. Selain itu , penulis juga mendapatkan wacana baru tentang gambaran faktor – faktor yang berhubungan dengan risiko Kurang Energi Kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas .

### **1.6. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Jawa Barat. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari hasil kegiatan Praktikum Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat tahun 2008 yang dilakukan di wilayah Puskesmas Jembatan Serong Kecamatan Pancoran Mas Depok Jawa Barat. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif – analitik . Kegiatan Praktikum Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat menggunakan rancangan penelitian cross sectional. Penelitian cross sectional digunakan untuk memperkirakan kebutuhan kesehatan atau sikap dan perilaku kesehatan dalam masyarakat, dimana hasil penelitiannya dapat digunakan dalam perencanaan kesehatan. Pengambilan data sekunder pada penelitian ini dilakukan pada bulan April – Mei 2008. Data yang digunakan adalah data ibu hamil yang didapat dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri.