

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) 99% terjadi di Negara berkembang, pada tahun 2013 230 per 100.000 kelahiran hidup dibanding 16 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara maju. Ibu meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan setelah kehamilan. Lebih dari 60.000 kematian ibu di 115 negara menunjukkan ibu hamil sudah memiliki riwayat kesehatan yang buruk (seperti diabetes, malaria, HIV, obesitas) yang menyebabkan 28% dari kematian. Penyebab lain meliputi pendarahan parah 27%, tekanan darah tinggi 14%, infeksi 11% melahirkan dan komplikasi aborsi 8% (World Health Organization (WHO), 2013).

Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014). Lima penyebab kematian ibu terbesar adalah pendarahan (32%), hipertensi dalam kehamilan (25%), infeksi (5%), dan abortus (1%). Pendarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi adalah tiga penyebab utama kehamilan ibu di Indonesia berdasarkan laporan Depkes 2013. Penyebab kematian tersebut erat hubungannya dengan asupan gizi, misalnya pendarahan merupakan salah satu akibat dari kekurangan zat besi, eklampsia disebabkan oleh hipertensi yang juga ada hubungannya dengan asupan gizi (Aritonang, 2010).

Masa kehamilan merupakan masa dimana ibu membutuhkan berbagai unsur gizi yang lebih banyak daripada yang diperlukan dari keadaan tidak hamil. Gizi tersebut selain diperlukan untuk memenuhi kebutuhan sendiri diperlukan juga untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungan (Moehji, 2013). Asupan kebutuhan ibu hamil yang tidak tercukupi, dapat berakibat buruk bagi ibu dan janin. Janin dapat mengalami kecacatan atau lahir dengan Berat Badan lahir Rendah (BBLR), anemia pada bayi, keguguran, dan kematian. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan menderita Kurang Energi Kronis (KEK), sehingga berdampak kelemahan fisik, anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak

bertambah secara normal dan diabetes dalam kehamilan yang membahayakan jiwa ibu. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan beresiko melahirkan bayi berat badan rendah 2-3 kali lebih besar dibandingkan yang berstatus gizi baik, dan kemungkinan bayi meninggal sebesar 1,5 kali (Arisman, 2007).

Laporan status gizi Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 melaporkan status resiko Kurang Energi Kronis (KEK) ibu hamil berumur 15-49 tahun berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA) secara nasional sebanyak 24,2%. Pervalensi KEK di Jawa Timur di bawah nasional yaitu pada nilai 20%. Ibu hamil KEK berumur 45-49 tahun naik menjadi 15,1% pada tahun 2007 dan 2013 (World Health Organization (WHO), 2013).

Kehamilan merupakan masa tumbuh kembang manusia yang normalnya 40 minggu atau 280 hari. Periode kehamilan dibagi menjadi tiga semester. Periode tersebut meliputi trimester pertama (0-3 bulan), trimester kedua (4-6 bulan) dan trimester ketiga (7-9 bulan) (Sujiono, 2004).

Status gizi pada kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan pendapatan), asupan gizi (energy dan protein), dan kondisi kesehatan yang buruk berpengaruh pada status gizi dan pertumbuhan serta perkembangan janin (Indrayani, 2011).

Laporan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) 2007 menargetkan Millenium Development Goals (MDGs) 2015 untuk menurunkan AKI sebesar tiga perempatnya dari angka tahun 1990 dengan asumsi bahwa rasio saat itu adalah sekitar 450 menjadi 110 (Stalker, 2007). Program pemerintah di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) berusaha memantau status gizi ibu hamil dengan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan, pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil dan pemberian tablet besi (Arisman, 2007). Pelayanan antenatal dilaksanakan sesuai Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) dalam penerapannya meliputi 7T dan meningkat menjadi 10T yaitu menimbang BB dan mengukur TB, mengukur tekanan darah, LILA (nilai status gizi), skrining status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus Texoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tatalaksana kasus, konseling termasuk

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikas (P4K) serta KB pasca persalinan (Depkes RI, 2010).

Puskesmas Gribig merupakan salah satu Puskesmas di Kota Malang dengan jumlah wilayah kerja sebanyak 4 kelurahan. Pada tahun 2016 jumlah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gribig sebanyak 100 ibu hamil yaitu di Kelurahan Lesanpuro sebanyak 26 orang, Kelurahan Madyopuro 23 orang, Kelurahan Cemoro Kandang sebanyak 15 orang dan Kelurahan Sawojajar sebanyak 36 orang.

Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan terhadap 8 orang ibu hamil di Kelurahan Madyopuro, 5 orang berstatus gizi KEK, 6 orang diantaranya (75,0%) adalah ibu rumah tangga, dan 6 orang diantaranya dengan tingkat pendidikan tamat SMP. Tingkat konsumsi energi dan protein dari 8 orang ibu hamil, masing-masing 5 orang diantaranya (62,5%) termasuk katagori defisit. Status KEK ibu hamil di Kelurahan Madyopuro, dari 23 ibu hamil, 15 orang diantaranya mengalami KEK, yaitu sebesar 65,2 %.

Berdasarkan hal-hal tersebut maka penelitian ini bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Perbedaan Hubungan Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Tingkat Pendapatan Keluarga terhadap Tingkat Konsumsi Energi dan Protein pada Ibu Hamil KEK dan Non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah dalam penelitian adalah “Bagaimana Perbedaan Hubungan Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Tingkat Pendapatan Keluarga terhadap Tingkat Konsumsi Energi dan Protein pada Ibu Hamil KEK dan Non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan uraian rumusan masalah diatas, maka di dapatkan tujuan umum dalam penelitian adalah untuk menganalisis Perbedaan Hubungan Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan,

Tingkat Pendapatan Keluarga terhadap Tingkat Konsumsi Energi dan Protein pada Ibu Hamil Kek dan Non Kek di Kelurahan Madyopuro Kota Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pendidikan ibu hamil antara ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang
2. Mengetahui status pekerjaan ibu hamil antara ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang
3. Mengetahui tingkat pendapatan keluarga ibu hamil antara ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang
4. Mengetahui tingkat konsumsi energi ibu hamil antara ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang
5. Mengetahui tingkat konsumsi protein ibu hamil antara ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang
6. Mengetahui status gizi ibu hamil antara ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang
7. Mempelajari perbedaan hubungan status pekerjaan ibu hamil terhadap tingkat pendapatan keluarga ibu hamil antara ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang
8. Mempelajari perbedaan hubungan tingkat pendidikan ibu hamil terhadap tingkat konsumsi energi ibu hamil antara ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang
9. Mempelajari perbedaan hubungan tingkat pendidikan ibu hamil terhadap tingkat konsumsi protein ibu hamil antara ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang
10. Mempelajari perbedaan hubungan tingkat pendapatan keluarga ibu hamil terhadap tingkat konsumsi energi ibu hamil antara ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang

11. Mempelajari perbedaan hubungan tingkat pendapatan keluarga ibu hamil terhadap tingkat konsumsi protein ibu hamil antara ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang
12. Mempelajari perbedaan hubungan tingkat konsumsi energi ibu hamil terhadap status gizi ibu hamil antara ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang
13. Mempelajari perbedaan hubungan tingkat konsumsi protein ibu hamil terhadap status gizi ibu hamil antara ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang
14. Mempelajari perbedaan ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang

1.4 Manfaat

1. Memberikan informasi kepada institusi yang terkait status gizi ibu hamil
2. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan upaya perbaikan pelaksanaan status gizi ibu hamil
3. Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Hipotesis

1. Ada hubungan status pekerjaan ibu hamil terhadap tingkat pendapatan keluarga ibu hamil antara ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang
2. Ada hubungan tingkat pendidikan ibu hamil terhadap tingkat konsumsi energi ibu hamil antara ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang
3. Ada hubungan tingkat pendidikan ibu hamil terhadap tingkat konsumsi protein ibu hamil antara ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang
4. Ada hubungan tingkat pendapatan keluarga ibu hamil terhadap tingkat konsumsi energi ibu hamil antara ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang

5. Ada hubungan tingkat pendapatan keluarga ibu hamil terhadap tingkat konsumsi protein ibu hamil antara ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang
6. Ada hubungan tingkat konsumsi energi ibu hamil terhadap ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang
7. Ada hubungan tingkat konsumsi protein ibu hamil terhadap ibu hamil KEK dan non KEK di Kelurahan Madyopuro Kota Malang