BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gizi seringkali hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energi, membangun, memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh. Sekarang ini gizi mempunyai pengertian lebih luas yakni dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang karena berkaitan dengan perkembangan otak dan perilaku, kemampuan belajar dan produktifitas serta daya tahan terhadap penyakit infeksi. Menurut Almatsier (2009), Indonesia yang sekarang sedang membangun, faktor gizi dianggap penting untuk memacu pembangunan khususnya berkaitan dengan pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas.

Masalah gizi kurang masih tersebar luas di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Menurut Almatsier (2009) terdapat empat masalah gizi kurang yang masih merupakan masalah kesehatan utama di Indonesia meliputi Kurang Energi Protein (KEK), Anemia Gizi Besi (AGB), Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) dan Kurang Vitamin A (KVA) masalah tersebut terjadi pada golongan rentan gizi, yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan anak-anak.

STIKES BETHESDA YAKKUM

Menurut Alamsyah (2013) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi status gizi diantaranya adalah faktor langsung: konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Faktor tidak langsung antara lain tingkat pendapatan, pengetahuan tentang gizi dan pendidikan. Sejalan dengan Alamsyah (2013), Almatsier (2009) menyatakan bahwa berbagai faktor sosial ekonomi akan mempengaruhi pertumbuhan anak. Faktor sosial ekonomi tersebut antara lain: pendapatan keluarga, pekerjaan, pendidikan dan pemilikan kekayaan atau fasilitas. Masalah gizi umumnya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, kurang baiknya kualitas lingkungan, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan, secara khusus pada ibu hamil.

Ibu hamil merupakan ibu yang rawan dengan segala macam penyakit, baik bagi ibu sendiri maupun terhadap janin yang sedang dikandungnya. Agar ibu hamil dan janinnya dalam keadaan sehat, diperlukan gizi yang cukup. Lahir mati *(prenatal died)* dan lahir dengan berat kurang *(low birth weight)*merupakan dua akibat dari kehamilan dalam keadaan gizi yang kurang. Menurut *survey World Health Organization* (WHO) tahun 2011 kematian ibu di negara berkembang masih relatif tinggi.

Rasio angka kematian ibu (AKI) di negara berkembang 450/100.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan negara-negara lain di ASEAN *(Association of Southeast Asian Nations)*, angka kematian ibu di Indonesia

STIKES BETHESDA YAKKUM

masih tergolong tinggi. Menurut survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI masih meningkat mencapai 359/100.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan tahun 2007, angka kematian ibu di Indonesia sebesar 228/100.000 kelahiran hidup. Bahkan untuk Yogyakarta selama 3-5 tahun terakhir terjadi fluktuasi terhadap kematian ibu. Target penurunan AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup dalam waktu tahun 1990-2015.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman (2015), tercatat Ibu hamil KEK dari 15.870 ibu hamil, terdapat 977 (6,16%) KEK ibu hamil. Ibu Hamil dengan anemia pada K-1 dari yang diperiksa HB sebanyak 14.698, yang mengalami anemia sebanyak 1.523 (10,36%), Ibu Hamil dengan anemia K-4 dari yang diperiksa HB sebanyak 14.210, yang mengalami anemia sebanyak 1.355 (9,54%), sedangkan untuk bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dari 14.134 bayi, terdapat 823 (5,82%) yang mengalami BBLR.

Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil berkaitan erat dengan tinggi rendahnya pengetahuan ibu tentang gizi. Menurut Almatsier (2009), pengetahuan gizi adalah sesuatu yang diketahui tentang makanan dalamhubungannya dengan kesehatan optimal. Pengetahuan ibu tentang gizi sangat bervariasi dan mempengaruhi pola mengkonsumsi makanan. Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pengalaman, faktor

STIKES BETHESDA YAKKUM

pendidikan, lingkungan, sosial, sarana dan prasarana maupun derajat penyuluhan yang diperoleh. Tingkat pengetahuan gizi yang bervariasi akan berpengaruh pada perilaku mereka dalam mengkonsumsi makanan selama masa kehamilan sehingga status gizi ibu hamil dapat berbeda satu dengan yang lain. Selain tingkat pengetahuan gizi ibu hamil, pendapatan keluarga juga merupakan faktor yang penting dalam meningkatkan gizi ibu selama kehamilan.

Status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi pelayanan kesehatan yang didapatkan tidak cukup, praktek kesehatan yang buruk. Sosial ekonomi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan dan gizi yang baik. Keluarga dengan pendapatan terbatas, besar kemungkinan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanan sejumlah dengan yang diperlukan tubuh, sehingga kebutuhan nutrisi selama kehamilan tidak tercukupi. Penilaian status gizi sendiri dapat dilakukan dengan berbagai metode, menurut Istiany dkk (2013) ada empat cara pengukuran langsung untuk menilai gizi yaitu penilaian status gizi dengan pemeriksaan klinis, biokimia, pengukuran konsumsi makanan, dan menggunakan antropometri.

Studi awal peneliti dilakukan di Puskesmas Depok III Sleman Yogyakarta yang terletak di Jalan Komplek Colombo No 50A, Caturtunggal, Depok, Sleman, Yogyakarta pada 4 Mei 2016. Puskesmas ini memiliki wilayah

STIKES BETHESDA YAKKUM

kerja satu desa yaitu Caturtunggal, yang terdiri atas 20 padukuhan, 297 RT, 95 RW, 34 posyandu dan terdapat 68.375 jiwa penduduk. Berdasarkan data Laporan *Antenatal care* pada ibu hamil di Puskesmas Depok III tahun 2015 mencatat 5,9% dari 98 ibu hamil memiliki lingkar lengan atas <23,5 cm yang berarti kurang dari ambang batas normal LILA (23,5 cm) yang mana akan beresiko melahirkan BBLR dan menandakan status gizi kurang berdasarkan Kemenkes RI (2012), sedangkan data sekunder 3 bulan terakhir ibu hamil yang memeriksakan diri di Puskesmas Depok III tercatat dalam buku *kohort* antenatal bahwa terdapat 12 ibu hamil yang memiliki rata-rata umur ibu hamil 27 tahun, rata-rata umur kehamilan 11 minggu, berat badan 56,8 kg, tinggi badan 154,75 cm, LILA 24,5 cm dan nilai rata-rata Hb 11,9 gr/dL.

Wawancara dilakukan pada 8 ibu hamil, 5 orang ibu hamil mengatakan bahwa ibu hamil mengaku kurang mengetahui tentang kebutuhan gizi selama hamil, mereka hanya mengkonsumsi makanan sehari sesuai selera masing-masing individu, misalnya pada hari ini ibu hamil menginginkan untuk makan ayam atau ikan saja, maka yang dikonsumsi hanya ikan dan ayam tanpa menambahkan konsumsi sayuran hijau dan buah-buahan. Ibu hamil tidak menyusun menu sehari atau menambahkan menu makan sesuai kebutuhan gizi hamil. Tiga dari delapan ibu hamil juga mengaku tidak meminum tablet Fe yang diberikan dari puskesmas, serta jarang meminum susu untuk kehamilan. Status ekonomi atau tingkat pendapatan

STIKES BETHESDA YAKUM

pada 5 ibu hamil tersebut termasuk dalam kategori rendah atau di bawah Upah Minimum Kota/Kabupaten Sleman (UMK) yaitu Rp 1.338.00,00 sesuai dengan SK nomor 252/KEP/2014 yang telah diputuskan pada bulan November 2015.

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti ingin mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan tentang gizi dan tingkat pendapatan dengan status gizi ibu hamil dengan harapan dapat menekan angka kejadian kurang gizi pada ibu hamil.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang peneliti merumuskan masalah "Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan gizi dan pendapatan dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Depok III, Sleman, Yogyakarta Agustus 2016?"

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan gizi dan pendapatan ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Depok III Sleman, Yogyakarta Agustus 2016.

STIKES BETHESDA YAKKUM

2. Tujuan Khusus

   a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu, pendidikan ibu, usia ibu, paritas kehamilan danusia kehamilan ibu hamil.

   b. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan gizi pada ibu hamil di Puskesmas Depok III Sleman, Yogyakarta Agustus 2016.

   c. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pendapatan keluarga ibu hamil di Puskesmas Depok III Sleman, YogyakartaAgustus 2016.

   d. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi ibu hamil di Puskesmas Depok III Sleman, Yogyakarta Agustus 2016.

   e. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan gizi ibu dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Depok III Sleman, Yogyakarta Agustus 2016.

   f. Mengetahui hubungan tingkat pendapatan dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Depok III Sleman, Yogyakarta Agustus 2016.

   g. Mengetahui keeratan hubungan tingkat pengetahuan gizi dan pendapatandengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Depok III Sleman, Yogyakarta Agustus 2016.

STIKES BETHESDA YAKKUM

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

   Berdasarkan hasil penelitian yang akan dilaksanakan ini, diharapkan dapat memberikan gambaran yang objektif mengenai kebenaran teoritis dengan situasi nyata di lapangan.

2. Manfaat praktisi

   a. Bagi Puskesmas

      Penelitian ini diharapkan mampu digunakan sebagai acuan atau masukan guna meningkatkan mutu pelayanan, program kerja Puskesmas dan dapat meningkatkan status gizi pada ibu hamil di Puskesmas Depok III Sleman, Yogyakarta.

   b. Bagi institusi pendidikan

      Penelitian ini diharapkan mampu menambah pengalaman dan wawasan dalam keperawatan maternitas khususnya mengenai hubungan tingkat pengetahuan gizi dan pendapatan dengan status gizi ibu hamil.

   c. Bagi peneliti selanjutnya

      Penelitian ini diharapkan membantu peneliti lain untuk melakukan penelitian lanjutan mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi dan pendapatandengan status gizi ibu hamil.

E. Keaslian penelitian

Keaslian penelitian dijelaskan pada tabel 1 halaman 9 sampai 10.

STIKES BETHESDA YAKKUM

Tabel 1

Keaslian penelitian

Nama peneliti	Judul	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan	Persamaan
Lilik Hanifah (2009)	Hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir di RB Pokasi	Penelitian kohort retrospektif, uji hipotesis menggunakan *spearman rank*, populasi 95 ibu hamil, sampel 95 ibu hamil.	Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir, sedangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi berat badan bayi lahir hanya Hb yang memiliki hubungan yang signifikan.	Variabel terikat berat badan bayi lahir, tempat penelitian, uji statistik penulis *Chi-Square*.	Variabel bebas status gizi ibu hamil (oleh penulis digunakan sebagai variabel terikat), subjek penelitian ibu hamil.
Syarifah Umniati (2013)	Hubungan pengetahuan gizi, sikap, pola makan dan tingkat stress ibu hamil dengan kenaikan berat badan ibu di poli kebidanan Mitra Keluarga Bekasi	Penelitian menggunakan metode *cross sectional,* dengan menggunakan analisa statistik berupa *chi square*. Populasi penelitian >300 pasien/ bulan. Sampel 190 orang ibu hamil.	Ada hubungan secara signifikan antara pola makan dan tingkat pengetahuan dengan kenaikan berat badan ibu selama hamil, tidak ada hubungan secara signifikan antara stress dan sikap dengan kenaikan berat badan ibu hamil.	Tempat penelitian, variabel penelitian sikap, pola makan dan tingkat stress dan variabel kenaikan berat badan ibu.	Variabel pengetahuan gizi, uji *Chi-Square,* metode *cross sectional.*
Ninik Asri Rokhana (2005)	Hubungan antara pendapatan keluarga dan pola asuh	Jenis penelitian bersifat *eksplanatory research* (penelitian penjelasan). Sifat	Hasil penelitian menunjukan tidak ada hubungan antara pendapatan dengan status gizi balita dan ada hubungan antara	Perbedaan terletak pada variabel pola asuh anak dan variabel status gizi balita, serta tempat	Variabel pendapatan keluarga, pendekatan *cross sectional, uji Chi-square.*

STIKES BETHESDA YAKKUM

Nama peneliti	Judul	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan	Persamaan
	gizi dengan status gizi anak balita di Betokan Demak	penelitiannya adalah *survey deskriptif*. Metode penelitian yang digunakan adalah *Metode survey* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Uji statistik *Chi square.* Populasi 202 balita dan sampel 47 anak balita.	pola asuh gizi dengan status gizi.	penelitian. Survey deskriptif.	

STIKES BETHESDA YAKKUM