

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah salah satu negara berkembang, masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan di masyarakat dan merupakan penyebab kematian ibu dan bayi dan masalah tersebut masih tinggi (Manuaba, 2010)

Gizi ibu hamil mendapat perhatian penting karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin dikandungnya (Kemenkes, 2016). Wanita hamil berisiko mengalami KEK jika LILA <23,5 cm. KEK juga dapat memberi risiko kematian langsung oleh Ibu (Riskesdas, 2018).

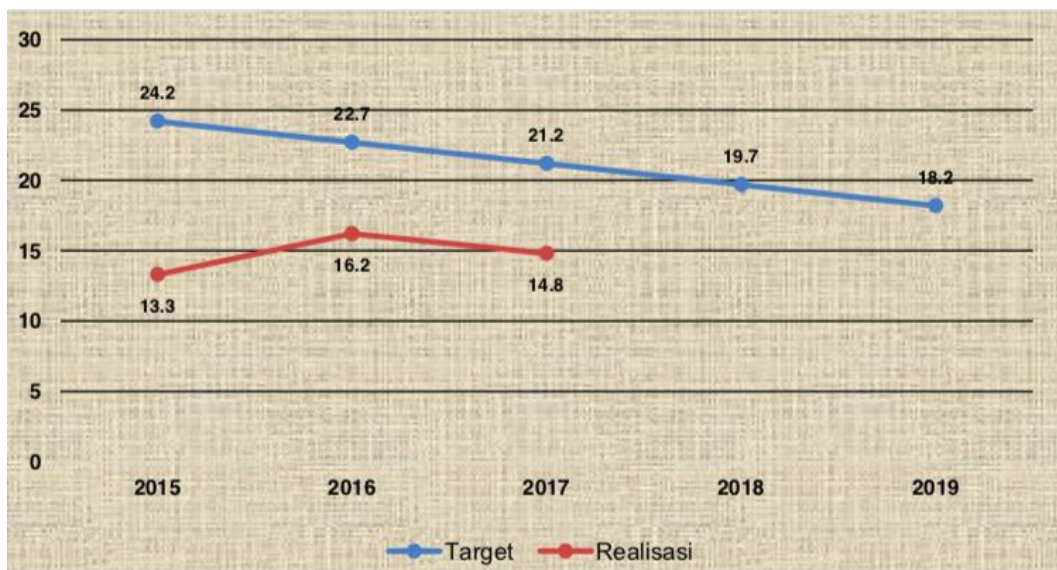
Kekurangan energi kronis pada WUS (Wanita Usia Subur) sedang menjadi fokus pemerintah dan menjadi salah satu indikator kinerja program Kementerian Kesehatan, karena berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 26,8%. Prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 33,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) sebesar 23,3% (Riskesdas, 2018).

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil berdasarkan Tingkat Pendidikan di Indonesia yang tertinggi adalah tamat SLTA yaitu sebanyak 19,4% dan untuk tempat tinggal dengan KEK terbanyak adalah pedesaan yaitu 19,3% (Riskesdas, 2018).

Indikator persentase ibu hamil KEK diharapkan turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Pada awal periode di tahun 2015, persentase ibu hamil KEK ditargetkan tidak melebihi 24,2%, dan diharapkan di akhir periode pada tahun 2019, maksimal ibu hamil dengan risiko KEK adalah sebesar 18,2%. Dasar penetapan persentase bumil KEK mengacu kepada hasil Riskesdas tahun 2018 (Kemenkes, 2018).

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting dan masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang dibutuhkan dalam keadaan biasa. Kebutuhan gizi semakin meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan. Untuk menghindari defisiensi

gizi selama kehamilan maka seorang ibu harus menjaga kondisi fisik dengan mencukupi kebutuhan gizi yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang mengandung energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam porsi yang seimbang dan sesuai dengan tahapan kehamilan. Depkes RI menganjurkan bahwa makanan yang baik untuk ibu hamil adalah kuantitas dan kualitas yang sama seimbang (Haryani, 2013).



Grafik 1.1 Perbandingan Persentase Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) tahun 2017 dengan target jangka menengah Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO), batas ambang masalah kesehatan masyarakat untuk ibu hamil dengan risiko KEK adalah <5%, sementara hasil PSG 2017 menunjukkan angka 14,8% untuk prevalensi ibu hamil KEK. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia masih mempunyai masalah kesehatan masyarakat kategori sedang (10-19%) untuk masalah ibu hamil dengan risiko KEK (Kemenkes, 2018).

Ibu hamil yang menderita KEK (Kurang Energi Kronis) dan Anemia mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan Ibu hamil yang normal. Akibatnya memiliki risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah), stunting, kematian saat

persalinan, dan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Mafrishah, 2013).

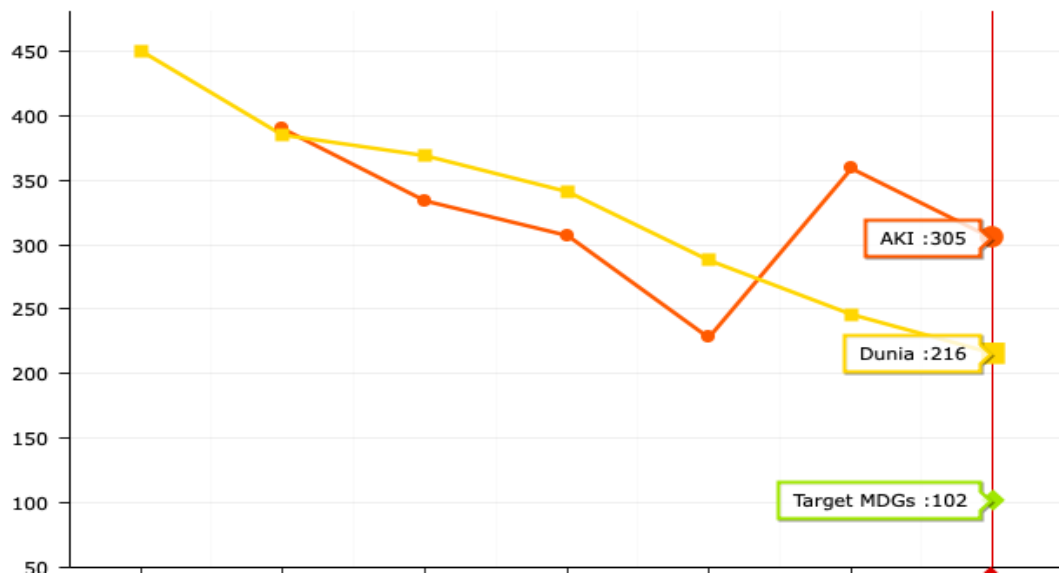
Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan suatu keadaan dimana seseorang itu mengalami kekurangan gizi, dengan ditandai Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Dinkes Provinsi, 2016). Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa persentase ibu hamil di Indonesia yang mengkonsumsi energi di bawah 70% Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah 44,8% (Riskesdas, 2013).

Kondisi KEK tertinggi di Indonesia adalah NTT 36,8%, Kota Papua yaitu 25,8%, DI Yogyakarta 24,1%, Jawa tengah 20,0%, Jawa Tengah 20,0% dan Banten 18,6% (Riskedas, 2018).

Dua wilayah di Afrika sub-Sahara dan Asia Selatan mendominasi sebanyak 86% angka kematian ibu di dunia. Angka Kematian Ibu di Afrika sub-Sahara mencapai 533 kematian dari 100,000 kelahiran, atau 200,000 kematian ibu per tahun. Kejadian ini lebih dari 2/3 (68%) kematian ibu di dunia per tahun. Pada daerah Asia Selatan terdapat kematian ibu sebanyak 163, atau 57,000 kematian ibu per tahunnya, atau 19% dari angka kematian ibu di dunia (UNICEF, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Laporan World Bank tahun 2017, dalam sehari ada empat ibu di Indonesia yang meninggal akibat melahirkan. Dengan kata lain ada satu ibu di Indonesia yang meninggal setiap enam jam. Hal tersebut menilik capaian penurunan AKI di beberapa negara Asean. AKI di negara-negara Asean sudah menempati posisi 40-60 per 100 ribu kelahiran hidup (Agung, 2019). Angka kesakitan dan kesehatan ibu yang digambarkan melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dapat menggambarkan status kesehatan ibu. Indikator tersebut tidak hanya menilai angka kesehatan ibu saja, namun juga mampu menilai pelayanan kesehatan dan angka kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu berkisar 305 per 100.000 menurut Survei Angka Sensus (Supas) tahun 2015 dan Angka kematian ibu melahirkan pada 2018/2019 berada di angka 305 per 1000 kelahiran hidup. Dari 14.640 total kematian ibu yang dilaporkan hanya 4.999, berarti ada 9.641 yang tidak dilaporkan ke pusat. Dari data tersebut, ada 83.447 kematian ibu di desa maupun kelurahan, sementara di Puskesmas ada 9.825 kematian ibu, dan 2.868 kematian ibu di rumah sakit

(Rakernas, 2019). Sementara itu, Pemerintah Republik Indonesia menargetkan turunnya angka kematian ibu menjadi 306 kasus per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 (Agung, 2019).



Grafik 1.2 Angka Kematian Ibu berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) (Widyaningtyas, 2018).

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 1990 ada 390 perempuan meninggal dunia di setiap 100 ribu kelahiran di Indonesia. Angka tersebut turun perlahan hingga 305 pada 2015 (Widyaningtyas, 2018).

AKI di Kabupaten Lebak merupakan urutan ketiga di Provinsi Banten. Pada tahun 2018 ada 47 kasus atau 195/100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami kenaikan dari tahun 2017 dimana hanya 40 kasus kematian ibu atau 166/100.000 kelahiran Ibu (Abdullah, 2018).

Berdasarkan peringkat *Human Development Index* (HDI), Indonesia pada tahun 2011 berada pada urutan 124 dari 187 negara, jauh di bawah negara ASEAN lainnya seperti Singapore (26), Brunei (33), Malaysia (61), Thailand (103) dan Filipina (112). Faktor-faktor yang menjadi penentu HDI yang dikembangkan oleh UNDP (United Nations Development Program) adalah pendidikan, kesehatan, dan

ekonomi. Ketiga faktor tersebut sangat berkaitan dengan status gizi masyarakat (Anzarkusuma, I. S., Mulyani, E. Y., Jus'at, I., & Angkasa, D, 2014).

Tingkat sosial ekonomi, meliputi pendidikan, pekerjaan dan pendapatan merupakan penyebab tidak langsung terjadinya permasalahan gizi (Azrimaidaliza, 2015). Terjadinya krisis ekonomi menyebabkan peningkatan kasus gizi kurang, dan bahkan kasus gizi buruk di Indonesia yang sebenarnya dapat ditanggulangi sejak dini dengan pemantauan secara rutin setiap bulannya (Fitri, Fatimah, & Rahfiludin, 2017).

Tingkat ekonomi berkaitan dengan status gizi, berdasarkan penelitian menyatakan bahwa pendapatan keluarga responden paling rendah sebesar Rp: 100.000 dan tertinggi sebesar Rp:9.000.000 dan rata-rata pendapatan Rp:1.184.500. Pendapatan responden jika di kelompokkan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendapatan yang rendah 55,1%. Pendapatan pada penelitian ini dikriteriakan rendah jika kurang dari UMR Yogyakarta 2012 sebesar Rp: 892.660. Pendapatan keluarga sangat mempengaruhi terhadap konsumsi makanan sehari-hari. Apabila pendapatan rendah maka makanan yang dikonsumsi tidak mempertimbangkan nilai gizi, tetapi nilai materi lebih menjadi pertimbangan (Astuti & Sulistyowati, Vol. 7 No. 1, Maret).

Sejak Tahun 1990 upaya strategis yang dilakukan dalam upaya menekan Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu dengan pendekatan *safe motherhood*, dengan menganggap bahwa setiap kehamilan mengandung risiko, walaupun kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan dalam keadaan baik. Pada Tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi-provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut (Kemenkes RI, 2014).

Hasil Survei Petanian antar Sensus 2018 yang dilakukan di Indonesia, tercatat jumlah petani wanita di Indonesia sebanyak 8.051.328 orang (Maharanti

Rian Cahya et al, 2018). Kabupaten Lebak merupakan wilayah dengan dominasi aktivitas pertanian, dengan luas pertanian (50% dari total luas wilayah), selain itu didukung pula oleh komposisi penduduk yang mayoritas bekerja di sektor pertanian. Terbukti bahwa hingga tahun 2019, penduduk yang bekerja di sektor pertanian mencapai 53,68% (Revisi RPJMD Kabupaten Lebak, 2009-2014).

Bila dikaitkan dengan pendidikan yang ditamatkan pada tahun 2009, jumlah yang tidak tamat SD mencapai 16,79%, tamat SD 10,55%, tamat SLTP 6,57%, tamat SLTA 5,72% dan yang memiliki ijazah akademi/univeritas sebanyak 1,38% (Revisi RPJMD Kabupaten Lebak, 2009-2014).

Berkenan dengan jumlah penduduk miskin, rumah tangga miskin di Kabupaten Lebak pada tahun 2009 mencapai 171.109 rumah tangga atau sebesar 52,27% dari jumlah rumah tangga seluruhnya (Revisi RPJMD Kabupaten Lebak, 2009-2014).

Pada Provinsi Banten, UMK (Upah Minimum Kota/Kabupaten) tertinggi terdapat di Kota Cilegon dengan UMK sebesar Rp 3.913.078 dan UMK terendah terdapat di Kabupaten Lebak sebesar Rp 2.498.068 (Abdullah, 2018).

Masa kehamilan adalah masa dimana seorang wanita membutuhkan makanan dengan gizi yang cukup. Bahkan dianjurkan seorang ibu hamil untuk makan dua kali lebih banyak dari biasanya. Dalam hal ini Islam telah mewajibkan sang suami untuk memberikan nafkah yang layak dan memenuhi standar gizi sesuai dengan kemampuan suami itu sendiri.

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ﴿١٥﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ﴿١٦﴾ ثُمَّ خَلَقْنَا
النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ
خُلُقًا ۗ آخِرٌ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٧﴾

Artinya:

“Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu

Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maha suci Allah, Pencipta yang paling baik” (Q.S al-Mu'minūn(23):12-14).”

Allah SWT sudah menetapkan usia seseorang sebelum ia dilahirkan. Dengan usia (umur hidup di dunia) itu, manusia diberi kesempatan untuk mempersiapkan bekal menuju kehidupan abadi di akhirat. Sungguh beruntung jika seorang hamba mampu menggunakan usianya untuk beramal kebajikan. Akan tetapi sungguh merugi dan celaka seseorang jika ia tidak mampu menggunakan nikmat waktu dalam usianya untuk beribadah.

Allah *Subhanahu wa Ta'ala* sudah menetapkan usia seseorang sebelum ia dilahirkan. Dengan usia (umur hidup di dunia) itu, manusia diberi kesempatan untuk mempersiapkan bekal menuju kehidupan abadi di akhirat (Rahayu,2018).

Nabi Muhammad *Shalallahu 'Alaihi Wa Salam* bersabda:

لَا تَزُولُ قَدَمُ ابْنِ آدَمَ يَوْمَ الْقِيَامَةِ مِنْ عِنْدِ رَبِّهِ حَتَّى يُسْأَلَ عَنْ خَمْسٍ: عَنْ عُمُرِهِ فِيمَا أَفْنَاهُ، وَعَنْ شَبَابِهِ فِيمَا أَبْلَاهُ، وَمَالِهِ مِنْ أَيْنَ اكْتَسَبَهُ وَفِيمَا أَنْفَقَهُ، وَمَاذَا عَمِلَ فِيمَا عِلِمَ

Artinya:

“Tidak akan bergeser kaki manusia di hari kiamat dari sisi Rabbnya sehingga ditanya tentang lima hal: tentang umurnya dalam apa ia gunakan, tentang masa mudanya dalam apa ia habiskan, tentang hartanya darimana ia peroleh dan dalam apa ia belanjakan, dan tentang apa yang ia amalkan dari yang ia ketahui (ilmu),” (HR. At-Tirmidzi dari jalan Ibnu Mas'ud z. Lihat Ash-Shahihah, no. 946).

Berdasarkan hadist diatas juga, harta yang didapatkan oleh manusia dapat diperoleh dari pendapatan yang diterimanya dalam sehari-hari. Dalam pengakuan Islam tentang harta kepemilikan manusia hanya diberi hak yaitu hanya berwenang untuk memanfaatkan sedangkan pemilik yang hakiki dan absolut hanyalah Allah SWT, seperti dalam firman-Nya:

هُوَ الَّذِي خَلَقَ لَكُمْ مَّا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا ثُمَّ أَسْتَوَىٰ إِلَى السَّمَاءِ



فَسَوَّيْنَهُنَّ سَبْعَ سَمَوَاتٍ وَهُوَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ

Artinya:

“Dialah Allah, yang menjadikan segala yang ada di bumi untuk kamu dan Dia berkehendak (menciptakan) langit, lalu dijadikan-Nya tujuh langit. Dan Dia Maha Mengetahui segala sesuatu” (Q.S Al-Baqarah (2): 29).

Dalam pemanfaatan yang dilakukan manusia dapat dilakukan dengan memanfaatkan harta sebagai makanan untuk kebutuhan jasmani juga memanfaatkan ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan ruhani, yakni dengan cara memikirkan kekuasaan Allah melalui ciptaan-Nya (Hasnira, 2017).

Menurut Imam al-Ghazali kebutuhan adalah keinginan manusia untuk mendapatkan sesuatu yang diperlukan dalam rangka mempertahankan kelangsungan hidupnya dan menjalankan fungsinya yaitu menjalankan tugasnya sebagai hamba Allah dengan beribadah secara maksimal. Karena ibadah kepada Allah adalah wajib, maka berusaha untuk memenuhi kebutuhan agar kewajiban itu terlaksana dengan baik, hukumnya menjadi wajib juga, sebagaimana kaidah yang berlaku.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan diatas, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 26,8% dan di daerah Banten sebesar 18,6% sehingga dilakukanlah penelitian tentang hal ini agar diketahui hubungan karakteristik dengan status gizi Ibu hamil yang datang ke Posyandu di Indonesia dalam hal ini di Desa Pasir Kupa, Kalang Anyar di Kabupaten Lebak.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimanakah karakteristik Ibu hamil yang datang ke posyandu Desa Pasir Kupa, Kalang Anyar di Kabupaten Lebak?
- b. Bagaimana status gizi Ibu hamil yang ke posyandu Desa Pasir Kupa, Kalang Anyar di Kabupaten Lebak?
- c. Bagaimana hubungan karakteristik dengan status gizi Ibu hamil yang datang ke posyandu dengan Desa Pasir Kupa, Kalang Anyar di Kabupaten Lebak

- d. Bagaimana hubungan karakteristik ibu hamil dengan status gizi ibu hamil menurut pandangan Islam?

1.4 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum

Diketuinya Hubungan Karakteristik Ibu Hamil dengan Status Gizi Ibu hamil yang Datang ke Posyandu Kabupaten Lebak, Kalang Anyar Desa Pasir Kupa dan tinjauannya dalam pandangan Islam.

1.1.2 Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik Ibu hamil (Pendapatan, Pendidikan dan Usia) di Desa Pasir Kupa, Kalang Anyar di Kabupaten Lebak.
- b. Mengetahui status gizi ibu hamil Ibu Desa Pasir Kupa, Kalang Anyar di Kabupaten Lebak.
- c. Mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil dengan status gizi ibu hamil
- d. Mengetahui hubungan karakteristik ibu hamil dengan status gizi ibu hamil dalam pandangan Islam

1.5 Manfaat Penelitian

- a. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh penulis dengan bertambahnya wawasan mengenai hubungan karakteristik dengan status gizi Ibu dan bagi peneliti lain sebagai bahan diskusi untuk melakukan penelitian berikutnya mengenai Hubungan Karakteristik dengan Status Gizi Ibu hamil di Indonesia.
- b. Hasil penelitian ini menyediakan informasi yang dapat membantu meningkatkan status gizi Ibu hamil di Indonesia.
- c. Manfaat bagi Universitas Yarsi adalah bermanfaat sebagai bahan masukan bagi civitas akademika Universitas Yarsi, sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai status gizi Ibu hamil di Indonesia.
- d. Memberikan pengetahuan dan bahan masukan untuk petugas medis di Puskesmas dan Rumah Sakit