

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Potensi masalah gizi terbesar di Indonesia salah satunya adalah masalah gizi kehamilan, karena ibu hamil merupakan kelompok rawan maka potensi akan angka kematian ibu yang tinggi tidak dapat dihindarkan sehingga penting untuk dilakukan pemeriksaan kehamilan dan pemenuhan gizi yang berfungsi untuk mengetahui masalah kesehatan ibu hamil sedini mungkin (Kemenkes, 2019). Kejadian kekurangan energi kronis (KEK) ibu hamil merupakan penyebab utama angka kematian bayi baru lahir di dunia, sedangkan Indonesia pada peringkat ke tujuh dengan 60.000 jumlah kematian bayi baru lahir. Timbulnya kematian bayi dan balita disebabkan oleh faktor kekurangan gizi dari masa kehamilan (WHO, 2019).

Di Indonesia tingginya tingkat kematian ibu dan bayi karena kekurangan energi kronis (KEK) dapat dilihat dari hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 yang menunjukkan bahwa sekitar 53% ibu hamil di Indonesia mengalami kekurangan energi <70% dari Angka Kecukupan Energi (AKE) serta <80% dari angka kecukupan protein sehingga sekitar 51,9% atau separuh ibu hamil di Indonesia mengalami defisit protein (Kemenkes, 2019). Data Riskesdas tahun 2018 menyebutkan bahwa Provinsi NTT merupakan Provinsi dengan prevalensi KEK pada ibu hamil tertinggi di Indonesia yaitu 36,8%, prevalensi ini melampaui prevalensi Nasional sebesar 17,3% (Riskesdas, 2018).

Kondisi kekurangan energi kronis (KEK) yang dialami oleh wanita memberikan dampak merugikan pada generasi mendatang. Ibu hamil KEK kemungkinan besar berakibat cacat lahir, bayi lahir prematur, dan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR) dan resiko stunting sehingga bayi rentan terhadap penyakit dan kematian dini yang berimbas pada siklus kemiskinan dan kekurangan gizi secara global (WHO, 2016; Thamaria, 2017). Kejadian KEK dipengaruhi oleh faktor langsung, faktor utama dan faktor mendasar, pada kerangka konseptual UNICEF tahun 2013 menyebutkan bahwa faktor langsung kekurangan gizi adalah asupan makanan ibu dan penyakit. Asupan makanan dan penyakit dipengaruhi oleh *underlying cases* atau faktor yang mendasari yaitu ketahanan pangan rumah tangga, lingkungan tidak sehat, serta rendahnya pelayanan kesehatan. Faktor *basic causes* atau faktor utama yaitu keadaan sosial kultural, ekonomi, dan kebijakan politik (Unicef, 2013).

Keadaan sosial dan ekonomi merupakan salah satu faktor dari kejadian KEK. Sosial ekonomi yang rendah dapat menyebabkan kemiskinan, sumber daya manusia yang rendah, serta inflasi pada suatu wilayah, sehingga berdampak pada terbatasnya pemenuhan sumber daya yang meliputi akses pendidikan, pekerjaan, pendapatan, teknologi dan sumber daya alam, berdasarkan SUSENAS (Survey Sosial Ekonomi Nasional) tahun 2017 keadaan sosial ekonomi juga dapat digunakan untuk mengukur tingkat konsumsi kalori dan protein rata-rata suatu keluarga, kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan kalori dan protein untuk memenuhi asupan zat gizi dan resiko KEK pada ibu hamil (Unicef, 2013; Kemenkes, 2017).

Lemahnya sosial ekonomi suatu negara adalah salah satu penentu buruknya kesehatan dan rendahnya sumber daya manusia. Kejadian kekurangan gizi diawali pada saat kehamilan, kekurangan gizi ibu hamil pada janin dalam kandungan menyebabkan kerusakan permanen pada fisik dan mental bayi yang dilahirkan, diperlukan berbagai kebijakan dalam perekonomian untuk intervensi spesifik nutrisi yang efektif demi memutus rantai kejadian kekurangan gizi dan meningkatkan status sosial ekonomi suatu wilayah (The World Bank, 2021). Menurut penelitian Kim *et al* (2018); Wiyono *et al* (2020); dan Febrianti *et al* (2020) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan KEK ibu hamil. Menurut penelitian Willa & Majematang (2014), menjelaskan bahwa mayoritas penyebab kematian ibu hamil salah satunya adalah masalah kekurangan gizi, hal ini disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan sehingga timbul pemenuhan gizi kehamilan yang rendah selain itu rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan kesadaran dalam pemeriksaan antenatal menjadi rendah. Pendidikan merupakan Ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi atau wanita terpelajar dan memiliki sosial ekonomi yang cukup cenderung memiliki kesadaran akan pentingnya pemeriksaan antenatal serta cara pemberian gizi yang tepat sehingga resiko terjadinya KEK dapat terkontrol (Febrianti, 2020).

Penelitian Usman & Rosdiana (2019); Khojasteh *et al* (2016); dan Akhtar *et al* (2018) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan ibu hamil dengan kesehatan ibu. Ibu hamil dengan pekerjaan yang mengandalkan fisik, jam kerja yang berlebih, beban pekerjaan yang berat atau stress cenderung mengalami resiko KEK yaitu bayi berat lahir rendah,

prematur dan berkurangnya cairan ketuban. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan sedang dalam aktivitas bekerja akan lebih mudah sakit, rawan terjadi kecelakaan kerja dan resiko berat lahir rendah oleh karena aktivitas yang berlebih sehingga pemenuhan asupan zat gizi dan kemampuan tubuh dalam menerima zat gizi berkurang (Khojasteh *et al*, 2016; Akhtar *et al*, 2016). Menurut UU No.13 tahun 2003 menjelaskan bahwa pengusaha dilarang mempekerjakan pekerja atau buruh yang sedang hamil dengan gangguan kesehatan dikarenakan berbahaya bagi keselamatan kandungannya dan dirinya (Infodatin kesja, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat pendidikan dan status pekerjaan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu : “Apakah terdapat hubungan tingkat pendidikan dan status pekerjaan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Provinsi Nusa Tenggara Timur?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan status pekerjaan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik umur ibu hamil di Provinsi Nusa Tenggara Timur

- b. Mendeskripsikan tingkat pendidikan pada ibu hamil di Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- c. Mendeskripsikan status pekerjaan pada ibu hamil di Provinsi Nusa Tenggara Timur
- d. Mendeskripsikan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- e. Menganalisis hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Provinsi Nusa Tenggara Timur.
- f. Menganalisis hubungan status pekerjaan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

D. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah, mengembangkan wawasan dan sebagai pendukung dalam mengidentifikasi masalah gizi pada ibu hamil untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran mengenai masalah gizi ibu hamil di daerah tersebut dan dapat dijadikan referensi dalam penanggulangan dan pencegahan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

3. Bagi pelayanan kesehatan di provinsi Nusa Tenggara Timur

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai hubungan sosial ekonomi pendidikan dan pekerjaan dengan kekurangan energi kronis sehingga dapat dijadikan referensi untuk pendidikan gizi tentang kekurangan energi kronis (KEK) ibu hamil di Provinsi Nusa Tenggara Timur.