BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). WUS yang berisiko KEK jika hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari atau sama dengan 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm maka tidak berisiko menderita KEK.¹ Hasil riset kesehatan dasar (Riset Kesehatan Dasar) (2018) menunjukkan angka KEK di Indonesia pada wanita usia subur yang hamil yaitu 17,3%, sudah menurun dibandingkan pada tahun 2013 yang menunjukkan angka 24,2%.²

Prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2015 adalah 9,11% dan meningkat pada tahun 2016 yaitu sebesar 10,39% dan kembali naik menjadi 10,70% pada tahun 2017.³ Prevalensi Bumil KEK di DIY selama tahun 2013 sampai dengan tahun 2015 mengalami penurunan, begitu juga dengan angka di masing-masing Kabupaten/Kota, akan tetapi beberapa Kabupaten masih menunjukkan angka yang tinggi di atas rata-rata DIY, yaitu Kota Yogyakarta, Kabupaten Gunungkidul dan Kabupaten Kulon Progo.³ Berdasarkan profil DIY tahun

2017 prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di Kabupaten Gunungkidul masih menunjukkan angka tertinggi yaitu sebesar 15,34%.³

Penyebab KEK pada ibu hamil dibagi menjadi 2, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.¹ Penyebab langsung di antaranya yaitu konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Adapun penyebab tidak langsung yaitu persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan sosial.¹

Pertumbuhan ekonomi sebagai salah satu indikator tingkat pendapatan masyarakat berkaitan erat dengan konsumsi pangan yang pada akhirnya berdampak kepada kecukupan gizi atau status gizi. Pendapatan yang rendah merupakan penyebab utama terjadinya keadaan gizi kurang, karena rendahnya daya beli terhadap pangan yang mengakibatkan ketidakmampuan mengkonsumsi makanan bergizi, dan tingkat pendapatan berpengaruh terhadap kecukupan gizi disamping jumlah anggota keluarga. Pendapatan berpengaruh terhadap daya beli dan perilaku manusia dalam mengkonsumsi pangan.¹

Garis kemiskinan di DIY pada Bulan Maret 2018 adalah Rp 409.744 per kapita per bulan. Dalam satu semester terakhir, terjadi peningkatan garis kemiskinan sebanyak 3,40 persen dari kondisi September 2017 yang besarnya

Rp 396.271 per kapita per bulan. Komoditi makanan masih sangat mendominasi pembentukan Garis Kemiskinan dibandingkan dengan komoditi bukan makanan (perumahan, sandang, pendidikan, dan kesehatan). Pada Bulan Maret 2018, sumbangan Garis Kemiskinan Makanan terhadap Garis Kemiskinan sebesar 71,38 persen. Sementara pada saat yang sama Garis Kemiskinan Non Makanan memberikan kontribusi sebesar 28,62 persen.⁴

Pada Bulan Maret 2018, jumlah penduduk miskin di perkotaan sebanyak 305,24 ribu orang. Sementara itu, pada periode yang sama jumlah penduduk miskin di pedesaan sebanyak 154,86 ribu orang. Meskipun demikian, secara persentase, jumlah penduduk miskin di pedesaan lebih banyak dibandingkan di perkotaan. Sebanyak 15,12 persen penduduk di pedesaan berada di bawah garis kemiskinan. Adapun persentase penduduk miskin di perkotaan sebanyak 11,03 persen dari total penduduk di wilayah tersebut.⁴

Pendapatan adalah sejumlah penghasilan yang diperoleh masyarakat atas prestasi kerjanya dalam periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan maupun tahunan.⁵ Adapun tingkat pendapatan di DIY dilihat dari besar upah minimum kabupaten/kota menurut peraturan pemerintah Nomor 320/KEP/2018 tentang penetapan upah minimum kabupaten/kota tahun 2019 disebutkan Kota Yogyakarta memiliki upah minimum tertinggi yaitu sebesar Rp 1.846.400,00, kabupaten Sleman Rp 1.701.000,00, Kabupaten Bantul Rp

1.649.800,00, Kabupaten Kulon Progo Rp 1.613.200,00, dan terendah terdapat di Kabupaten Gunungkidul yaitu Rp 1.571.000,00.⁶

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Rahmi pada tahun 2016 dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang menyatakan bahwa dari 22 responden yang memiliki pendapatan keluarga rendah terdapat 17 responden (77,3%) mengalami KEK dan lima responden (22,7%) tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p = 0,032$ ($p < 0,05$) sehingga H_a diterima dan H_o ditolak, artinya terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2016.⁷

Selain itu penelitian dilakukan oleh Utami, dkk pada tahun 2018 dengan judul “Pendapatan Keluarga dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil”, berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bungoro Kecamatan Bungoro Kabupaten Pangkep terdapat 24 orang (80%) ibu hamil kurang energi kronik (KEK). Berdasarkan pendapatan keluarga sebanyak 11 orang (36,7%) memiliki tingkat pendapatan tinggi dan sebanyak 19 orang (63,3%) responden dengan tingkat pendapatan rendah. Kesimpulannya tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil dimana nilai $p = 0,620$ ($> 0,05$).⁸

Wilayah kerja Puskesmas Wonosari II merupakan wilayah dengan jumlah ibu hamil terbanyak di Kabupaten Gunungkidul. Terdapat 335 ibu

hamil, 43 di antaranya menderita KEK. Dari uraian tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Wonosari II.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan profil DIY tahun 2017 prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di Kabupaten Gunungkidul masih menunjukkan angka tertinggi yaitu sebesar 15,34%. Adapun tingkat pendapatan di DIY dilihat dari besar upah minimum kabupaten/kota menurut peraturan pemerintah Nomor 320/KEP/2018 tentang penetapan upah minimum kabupaten/kota tahun 2019 disebutkan Kota Yogyakarta memiliki upah minimum tertinggi yaitu sebesar Rp 1.846.400,00, kabupaten Sleman Rp 1.701.000,00, Kabupaten Bantul Rp 1.649.800,00, Kabupaten Kulon Progo Rp 1.613.200,00, dan terendah terdapat di Kabupaten Gunungkidul yaitu Rp 1.571.000,00.⁶

Wilayah kerja Puskesmas Wonosari II merupakan jumlah ibu hamil terbanyak di Kabupaten Gunungkidul. Terdapat 335 ibu hamil, 43 di antaranya menderita KEK. Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian adalah apakah ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan KEK pada ibu hamil?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui pengaruh tingkat pendapatan keluarga terhadap kejadian KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Wonosari II

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui karakteristik ibu hamil (jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, usia, paritas) yang menderita KEK yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II
- b. Untuk mengetahui *odd ratio* Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah tingkat pendapatan pada ibu hamil yang menderita KEK. Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil KEK.

a. Ruang lingkup materi

Penelitian bertujuan untuk mengetahui pengaruh tingkat pendapatan keluarga terhadap kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II

b. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II

c. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2020 s/d Juli 2020

E. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan mengenai KEK pada ibu hamil, menambah pengetahuan, serta menguji secara empiris hubungan antara pendapatan keluarga dengan ibu hamil yang menderita KEK

2. Manfaat praktis

a. Bagi pembuat kebijakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tambahan untuk meningkatkan pengembangan program dan kebijakan yang sudah ada mengenai ibu hamil yang menderita KEK

b. Bagi bidan pelaksana dan petugas kesehatan di Puskesmas Wonosari

II

Hasil penelitian ini dapat menjadi informasi tambahan bagi bidan pelaksana dan petugas kesehatan terkait dalam mengembangkan terkait pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang menderita KEK.

c. Bagi masyarakat di Puskesmas Wonosari II

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan wawasan sehingga ibu hamil yang mengalami KEK, meskipun pendapatan rendah, kecukupan gizi dapat terpenuhi.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1.	Laila (2016)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Belimbing Padang. ⁷	Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain <i>cross sectional</i> . Sampel yang diambil menggunakan teknik <i>Consecutive sampling</i> . Data diolah secara manual dan dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat dengan uji statistic <i>chi-square</i> . ⁷	Hasil uji statistik menggunakan uji <i>chi square</i> didapatkan nilai $\rho = 0,032$ ($\rho < 0,05$) terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan KEK pada ibu hamil didapatkan nilai $\rho = 0,044$ ($\rho < 0,05$) terdapat hubungan paritas dengan KEK didapatkan nilai $\rho = 0,044$ ($\rho < 0,05$) terdapat hubungan jarak kehamilan dengan KEK pada ibu hamil didapatkan nilai $\rho = 0,024$ ($\rho < 0,05$) , sehingga	Terdapat perbedaan judul, tahun, variabel penelitian, dan jumlah sampel

				terdapat hubungan umur dengan KEK pada ibu hamil. ⁷		
2.	Nurul (2018)	Pendapatan Keluarga dengan Kekurangan Energy Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. ⁸	Penelitian ini adalah merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Data pendapatan keluarga pada ibu hamil dalam perbulan dapat diketahui melalui dengan menggunakan kuisioner. Data dianalisis dengan menggunakan uji <i>chi-square</i> . ⁸	Hasil uji statistik dengan menggunakan <i>uji chi square</i> pada tingkat kemaknaan 95% ($p=0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil diperoleh nilai $p=0,620$ ($>0,05$). ⁸	uji	Terdapat perbedaan judul, tempat, tahun, populasi dan jumlah sampel