

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kekurangan Energi Kronik

Status gizi dan kesehatan ibu pada masa pra hamil, saat kehamilan dan saat menyusui merupakan periode yang sangat penting yang menentukan kualitas sumber daya manusia nantinya.¹ Masa ini merupakan periode sensitif karena akibat kekurangan asupan gizi yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat diperbaiki.¹ Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasannya, yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif sehingga produktivitas ekonomi menjadi rendah.¹

Nutrisi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam pembentukan janin.¹ Pola makan yang baik akan cukup menyediakan gizi yang dibutuhkan untuk kesehatan selama kehamilan dan mengurangi risiko lahirnya bayi cacat.¹ Selain itu makanan yang baik akan membantu sistem pertahanan tubuh ibu hamil terjadinya infeksi. Makanan yang baik juga akan melindungi ibu hamil dari akibat buruk zat-zat yang mungkin ditemui seperti obat-obatan, toksin, dan polutan.¹

Gizi ibu hamil adalah makanan atau zat gizi (baik makro maupun mikro) yang dibutuhkan oleh seorang ibu hamil baik pada trimester I, trimester II, trimester III serta harus mencukupi jumlah yang dibutuhkan, mutu yang dapat dipenuhi dari kebutuhan sehari-hari sehingga janin yang dikandungnya dapat tumbuh dengan baik serta tidak memiliki gangguan. Ibu yang hamil harus memiliki gizi yang cukup, karena gizi yang didapat akan digunakan untuk dirinya dan janinnya.¹ Seorang ibu yang tidak memiliki ataupun kekurangan gizi selama awal kehamilan, maka bayi yang dikandungnya akan menderita kekurangan gizi.¹

Kurang energi kronik pada ibu hamil dimulai sebelum hamil, dari pra nikah (calon pengantin) bahkan usia remaja.¹ Kehamilan pada usia remaja akan menimbulkan masalah antara lain terjadi kompetisi kebutuhan zat gizi antara remaja dengan janin yang dikandungnya, kekurangan zat gizi akan menyebabkan tubuh rentan terhadap penyakit, organ reproduksi remaja masih dalam proses tumbuh kembang seperti panggul belum berkembang maksimal (panggul sempit) yang akan menyulitkan proses persalinan, mental remaja yang belum siap menjadi seorang ibu mengakibatkan pola asuh yang tidak baik.¹

a. Pengertian Kekurangan Energi Kronik

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 LILA kurang dari atau sama dengan 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm maka tidak berisiko menderita kek. ¹ KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa yang lalu, kekurangan zat gizi pada masa kecil akan menyebabkan bentuk tubuh yang kurus dan pendek *stunting*.¹

b. Penyebab Kekurangan Energi Kronik

Penyebab KEK pada ibu hamil dibagi menjadi 2, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.¹ Penyebab langsung diantaranya 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.¹ 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

c. Dampak Kekurangan Energi Kronik

Dampak KEK yang dapat kita ketahui yaitu yang pertama bagi ibu hamil berisiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi bahkan meningkatkan kematian ibu.¹ Selain itu bagi janin, gangguan

pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia intra partum, lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR).¹ Dampak yang selanjutnya yaitu bagi anak, mengganggu tumbuh kembang anak, yaitu pertumbuhan fisik *stunting*, otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa yang terahir pada saat proses persalinan, kondisi kekebalan tubuh menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga berisiko terjadinya persalinan sulit dan lama persalinan premature/sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat.¹

d. Pencegahan Kekurangan Energi Kronik

Pencegahan KEK pada ibu hamil dengan cara mengonsumsi makanan yang cukup secara kuantitas (jumlah makanan yang dimakan) serta kualitas (variasi makanan dan zat gizi yang sesuai kebutuhan) serta suplementasi zat gizi yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu tablet tambah darah (berisi zat besi dan asam folat) kalsium, seng, vit A, vitamin D, iodium, pengaturan jarak kelahiran, pengobatan penyakit penyerta seperti kecacingan, malaria, HIV, TBC.¹

Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu dengan selalu menggunakan air bersih, cuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik seminggu

sekali, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah, persalinan oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif dan menimbang setiap bulan merupakan upaya yang harus dilakukan dalam rangka mencegah terjadinya KEK pada WUS, calon pengantin (CATIN) dan ibu hamil.¹ Segera mengatasi masalah kesehatan yang timbul pada WUS, calon pengantin, dan ibu hamil KEK, mendapatkan pemeriksaan kehamilan *antenatal care* terpadu (10 T) di pelayanan kesehatan primer (puskesmas) oleh tenaga kesehatan.¹ Pelayanan antenatal terakit gizi yang wajib dilakukan adalah penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran LILA, pemberian tablet tambah darah (tablet Fe), penyuluhan dan konseling gizi.¹

- e. Cara mengatasi masalah KEK pada ibu yaitu dengan strategi intervensi gizi kepada ibu hamil KEK:
 - 1) Penyediaan makanan
 - 2) Konseling makanan
 - 3) Kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga lintas sector terkait
- f. Menghitung Kebutuhan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik
Cara menghitung Kebutuhan Energi Ibu Hamil KEK

- 1) Penyediaan makan yang sesuai dengan kebutuhan pemberian diet (termasuk komposisi zat gizi, bentuk makanan, dan frekuensi pemberian dalam sehari).
- 2) Perhitungan kebutuhan energy ibu hamil KEK dihitung berdasarkan aktivitas dan status gizi ibu dan ditambah 500 kkal untuk usia kehamilan Trimester I,II,III. Berikut table kebutuhan energy berdasarkan aktivitas.
- 3) Pemberian diet sesuai kebutuhan per individu normal yang meliputi kebutuhan energy dan zat gizi ditambah dengan 500 kkal sebagai penambahan energy selama kehamilan
- 4) Penentuan kebutuhan gizi ibu hamil KEK, dilakukan identifikasi berdasarkan LILA, status gizi, KEK. Kebutuhan Energi/hari bumil sesuai target BB dan aktivitas= (BB x kebutuhan energy sesuai target BB & aktivitas

2. Pendapatan

Bennet menyatakan bahwa persentase pangan pokok berpati dalam konsumsi pangan rumah tangga semakin berkurang dengan meningkatnya pendapatan dan cenderung beralih kepada pangan sumber energy yang mahal.⁵ Hubungan antara pola asupan zat gizi dan pendapatan dengan menggunakan neraca bahan makanan beberapa Negara telah disajikan dalam bentuk grafik ⁵ Pertumbuhan ekonomi sebagai salah satu indicator tingkat pendapatan masyarakat berkaitan erat dengan konsumsi pangan

yang pada akhirnya berdampak pada kecukupan gizi atau status gizi.⁵ Studi di Negara-negara berkembang yang dilakukan oleh UN-ACC/SCN (1994) menunjukkan terjadinya penurunan prevalensi status gizi kurang dan gizi buruk bagi bayi dengan meningkatnya pertumbuhan ekonomi (meningkatnya GNP) (Martorell), Mason dan Gillespie, 1993).⁵

Pendapatan yang rendah merupakan penyebab utama terjadinya keadaan gizi kurang, karena rendahnya daya beli terhadap pangan yang mengakibatkan ketidakmampuan mengkonsumsi makanan bergizi.⁵ Dari tingkat pendapatan berpengaruh terhadap kecukupan gizi disamping jumlah anggota keluarga (perisse dan Kampun 1982).⁵ Pendapatan berpengaruh terhadap daya beli dan perilaku manusia dalam mengkonsumsi pangan.⁵ Pendapatan mempunyai hubungan erat dengan perubahan dan perbaikan konsumsi pangan.⁵ Menurut Suhardjo (1992), terdapat hubungan antara konsumsi pangan (energy dan protein) dengan status ekonomi rumah tangga dan status gizi masyarakat.⁵ Data Susenas (2002) memperlihatkan kecenderungan bahwa semakin tinggi pengeluaran rumah tangga akan semakin tinggi pula konsumsi energy dan protein per kapita per hari.⁵

a. Definisi Pendapatan

Pendapatan adalah sejumlah penghasilan yang diperoleh masyarakat atas prestasi kerjanya dalam periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan maupun tahunan (Sukirno, 2006).⁵ Rahardja dan Manurung (2008)

mengemukakan pendapatan adalah total penerimaan (uang dan bukan uang) seseorang atau suatu rumah tangga dalam periode tertentu.⁵ Berdasarkan kedua definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa pendapatan merupakan penghasilan yang diterima oleh masyarakat berdasarkan kinerjanya, baik pendapatan uang maupun bukan uang selama periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan maupun tahunan.⁵

b. Jenis-Jenis Pendapatan (belum ada dapus)

Rahardja dan Manurung (2008) pendapatan dibagi menjadi tiga bentuk, yaitu:⁵

1) Pendapatan ekonomi

Pendapatan ekonomi adalah pendapatan yang diperoleh seseorang atau keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan tanpa mengurangi atau menambah asset bersih. Pendapatan ekonomi meliputi upah, gaji, pendapatan bunga deposito, pendapatan transfer dan lain-lain.⁵

2) Pendapatan uang

Pendapatan uang adalah sejumlah uang yang diperoleh seseorang atau keluarga pada suatu periode sebagai balas jasa terhadap faktor produksi yang diberikan. Misalnya sewa bangunan, sewa rumah, dan lain sebagainya.⁵

3) Pendapatan personal

Pendapatan personal adalah bagian dari pendapatan nasional sebagai hak individu-individu dalam perekonomian, yang merupakan balas jasa terhadap keikutsertaan individu dalam suatu proses produksi. ⁵

c. Sumber-Sumber Pendapatan (belum ada dapus)

Rahardja dan manurung (2008) sumber pendapatan dibagi menjadi tiga, yaitu:⁵

1) Gaji dan upah

Pendapatan dari gaji dan upah merupakan pendapatan sebagai balas jasa yang diterima seseorang atas kesediaannya menjadi tenaga kerja pada suatu organisasi.⁵

2) Asset produktif

Pendapatan dari asset produktif adalah pendapatan yang diterima oleh seseorang atas asset yang memberikan pemasukan sebagai balas jasa atas penggunaannya.⁵

3) Pendapatan dari pemerintah

Pendapatan dari pemerintah merupakan penghasilan yang diperoleh seseorang bukan sebagai balas jasa atas input yang diberikan. ⁵

d. Tingkat Pendapatan

Berdasarkan penggolongannya pendapatan dibagi menjadi empat golongan adalah:⁹

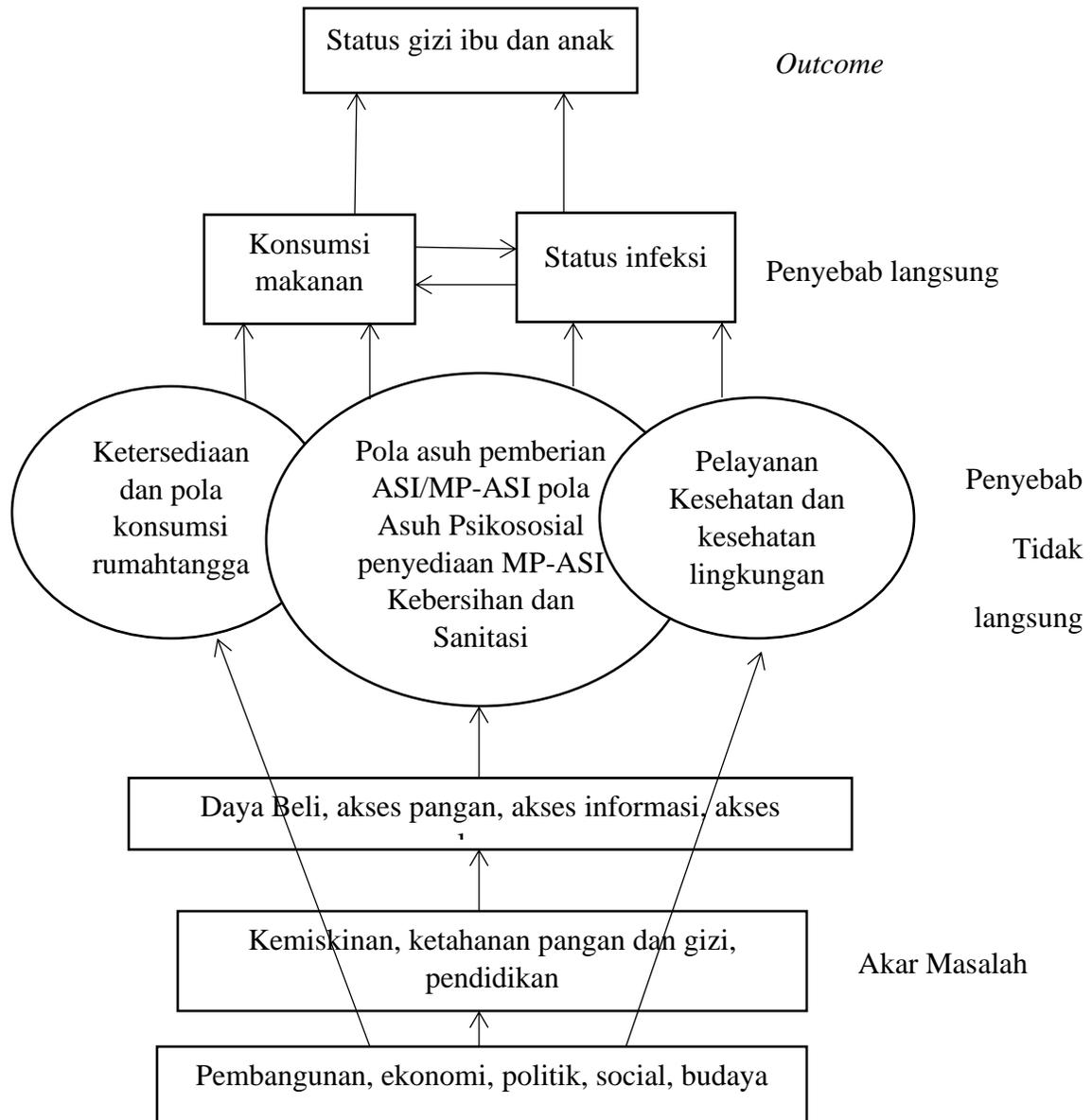
1) Golongan pendapatan sangat tinggi, adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp. 3.500.000,00 per bulan

- 2) Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp. 2.500.000,00 – s/d Rp. 3.500.000,00 per bulan
- 3) Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp. 1.500.000,00 s/d Rp. 2.500.000,00 per bulan
- 4) Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan rata-rata 1.500.000,00 per bulan.

e. Kebijakan Pemerintah tentang Besar Upah Minimum

Tingkat pendapatan di DIY dilihat dari besar upah minimum kabupaten/kota Upah Minimum Provinsi (UMP) di Yogyakarta 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

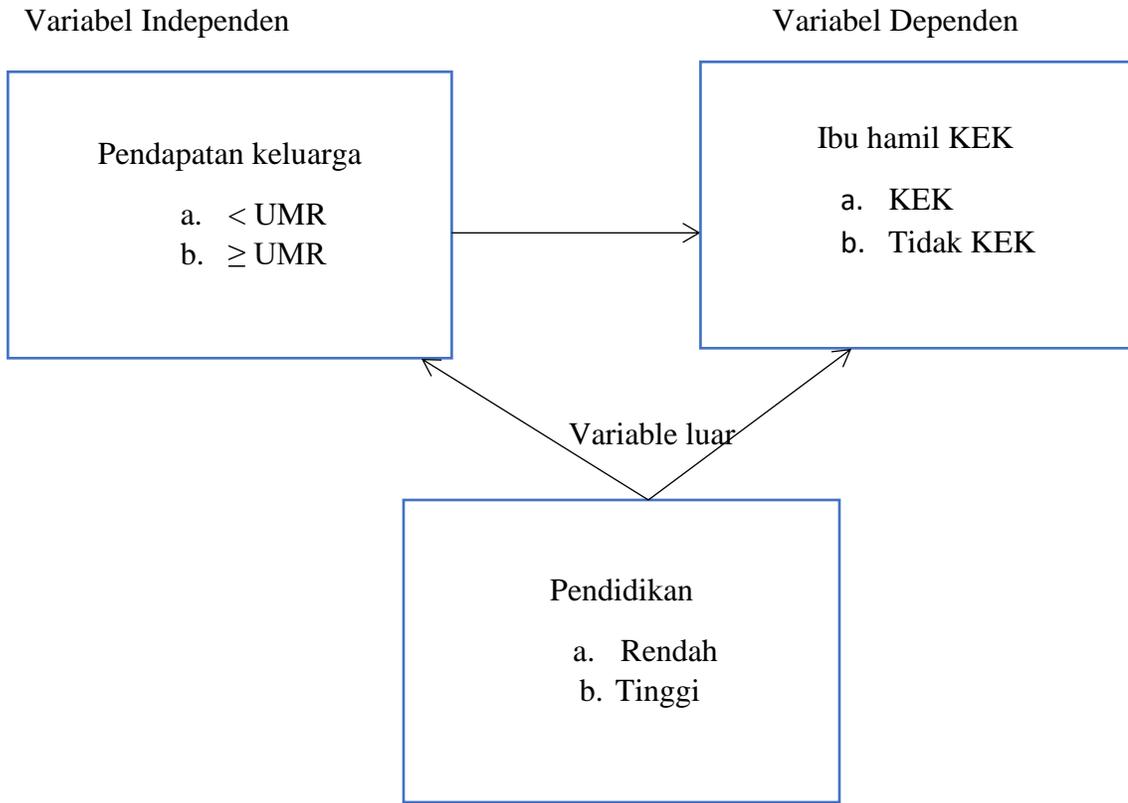
B. Kerangka Teori



Sumber : UNICEF 1990

Gambar 1. Kerangka Teori Masalah Gizi

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Terdapat pengaruh antara tingkat pendapatan keluarga terhadap kejadian kekurangan energi kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Wonosari II