

HUBUNGAN STATUS GIZI DALAM KEHAMILAN DENGAN STATUS EKONOMI

SARA HERLINA

*Program Studi D-III Kebidanan, Universitas Abdurrah
Jalan Riau Ujung No.73 Pekanbaru
Telp (0761) 38762 Handphone 085365970717
E-mail : herlina_sara@yahoo.co.id*

ABSTRAK

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia Pada tahun 2007 sebesar 228 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan Angka kematian bayi (AKB) sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu penyebabnya oleh beberapa faktor seperti faktor sosial, faktor ekonomi dan faktor budaya. Ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dalam kehamilan dengan status ekonomi di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif dengan Desain analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru tahun 2014. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru tahun 2014. Teknik pengambilan sampel adalah Accidental Sampling sebanyak 60 orang. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 1 - 14 Mei di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru tahun 2014. Alat pengambilan data dalam penelitian ini adalah kuesioner. Data yang digunakan data primer. Pengolahan data dilakukan dengan tahapan editing, coding. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa mayoritas responden yang memiliki status gizi kurang sebanyak (38,3%), sedangkan mayoritas status ekonomi rendah sebanyak (48,3%) . Hasil uji statistic Chi-square antara status ekonomi dengan pengetahuan di dapatkan P.value (0,000 < 0,05). Sehingga menunjuk kan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dalam kehamilan dengan status ekonomi.

Kata kunci : Status Gizi, Status Ekonomi

ABSTRACT

Maternal mortality rate (MMR) in Indonesia in 2007 was 228 per 1,000 live births, while the infant mortality rate (IMR) of 35 per 1,000 live births. One of the causes by several factors just asocial factors, economic factors and cultural factors. Mothers were malnouris hed during pregnancy will cause an issue, either the mother or the fetus. The purpose of this study was to determine the relationship of nutritional status in pregnancy with economic status in Raya Pekanbaru Hope Health Center in 2014. This research is quantitative with analytic design. The population in this study were all pregnant women visiting health centers Raya Pekanbaru Hope in 2014. The sample in this study is that the majority of pregnant women visiting health centers Raya Pekanbaru Hope in 2014. Sampling technique was accidental sampling as many as 60 people. When the study was conducted on May 1-14 at Raya Pekanbaru Hope Health Centerin 2014. Data retrieval toolin this study is a question naire. The data used primary data. Data processing is done with the editing stages, coding. Data analysis was done using univariate and bivariate. The result showed that the majority of respondents who have muchless nutritional status (38.3%), where as the majority of low economic status as many (48.3%). Test results of Chi-square statistic between the economic status of knowledgin the get P.value (0,000 <0,05). Thus pointing out that there is a relationship between nutritional statusin pregnancy with economic status.

Keywords: Nutritional Status, Economic Status

PENDAHULUAN

Berdasarkan World Health Organization (WHO), kematian maternal sekitar 585.000 orang per tahun, sedangkan kematian perinatal yaitu 10.000.000 kelahiran hidup, 98-99 % kematian terjadi dinegara berkembang 573.000 orang (Manuaba,2007). Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2007 sebanyak 228 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2010 Angka Kematian Ibu (AKI) menurun menjadi 226 per 1.000. Walaupun terjadi penurunan, tetapi masih jauh dari target Millenium Development Goals (MDGs) yaitu menurunkan AKI pada tahun 2015 menjadi 102 per 1.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 23 per 1.000 (Dep. Kes, 2012)

AKI di provinsi Riau, AKI mengalami penurunan pada tahun 2009 dari 234 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan 60 % , infeksi 25 % hipertensi dalam kehamilan 15%. Dari jumlah ini sekitar 85 % kematian bayi baru lahir, bayi berat lahir rendah, prematur dan cedera saat lahir (Varney, 2006).

Kematian ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor sosial, faktor ekonomi dan faktor budaya. Kemiskinan masyarakat akan membawa pada kemiskinan pengetahuan dan informasi. Pada kondisi kemiskinan, keluarga khususnya ibu akan mengalami kekurangan gizi, menderita anemia, berat bayi lahir rendah, bayi lahir cacat, abortus, persalinan lama, perdarahan dan payah jantung. Angka kematian ibu dan bayi hakikatnya disebabkan gizi buruk atau mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) cenderung melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan di hadapkan pada resiko lebih besar dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal (Saimin, 2008).

Ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang

dikandungnya, antara lain : anemia, perdarahan, keguguran, abortus, kurang gizi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, premature, perdarahan setelah persalinan. Kurang gizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan, cacat bawaan dan berat badan lahir rendah (BBLR), bayi lahir mati (Lubis, 2008).

Menurut Depkes, 2008 Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh gizi kurang, pada tahun 2010 ibu hamil yang mengonsumsi makanan dibawah kebutuhan minimal sebanyak 44,24%. Sesungguhnya angka kematian ibu tidak perlu terjadi, karena lebih dari 80% kematian ibu dapat dicegah melalui kegiatan efektif salah satunya pemberian gizi yang memadai. Karena upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) serta peningkatan derajat kesehatan ibu tetap merupakan prioritas yang utama dalam pembangunan kesehatan.

Ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK). Di Indonesia batas ambang Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan Resiko KEK dalam 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bila bayi dengan BBLR akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. Mencegah resiko KEK pada Ibu Hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA yang tidak kurang dari 23,5cm. Apabila Lila ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak berisiko melahirkan berat badan lahir rendah (Lubis, 2008).

Kecukupan gizi dan pangan merupakan salah satu faktor terpenting dalam mengembangkan kualitas sumber daya manusia. Gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kecerdasan dan produktivitas kerja manusia. Sedangkan

masalah gizi lebih disebabkan oleh kemajuan ekonomi pada lapisan masyarakat tertentu disertai dengan kurangnya pengetahuan tentang gizi, menu seimbang dan kesehatan (Anonim, 2008).

Keadaan ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang menentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehingga turut menentukan status gizi keluarga tersebut. Status ekonomi yang rendah menyebabkan keluarga tidak mampu memperoleh makanan yang layak, baik karna harga yang melambung tinggi karena jumlah pendapatan yang menurun. Sebagian besar populasi kurang gizi selama krisis ekonomi disebabkan oleh ketidak amanan pada skala rumah tangga terutama pada masyarakat miskin (Almatsier, 2007).

Berdasarkan profil dinas kesehatan Kota Pekanbaru 2012 hasil cangkupan kunjungan ibu hamil di Kota Pekanbaru sebanyak 22.279 dengan presentasi 93,9% dari 19 Puskesmas yang ada di Pekanbaru. Puskesmas Harapan Raya kunjungan ibu hamil berjumlah 1042. Dan tiap bulan kunjungan ibu hamil pada Tahun 2013 rata-rata berjumlah 174 (Dinkes Kesehatan provinsi Riau, 2012).

Survei pendahuluan yang dilakukan melalui wawancara di Puskesmas Harapan Raya pada tanggal 31 Oktober 2013. Terhadap 10 orang ibu hamil didapatkan data bahwa hanya 4 orang (40%) yang mengetahui kebutuhan gizi selama kehamilan dan 6 orang (60%) tidak mengetahui. Puskesmas Harapan Raya terdapat poster tentang gizi kurang pada ruang kebidanan namun hanya 4 orang (40%) ibu hamil yang membaca poster tersebut dan 6 orang (60%) ibu hamil mengatakan mendapatkan penyuluhan kesehatan pada waktu ada mahasiswa praktek saja.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka penelitian tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul ” Hubungan Status Gizi Dalam Kehamilan Dengan Status Ekonomi Di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru . Tujuan

Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi dalam kehamilan dengan status ekonomi di Puskesmas Harapan Raya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain penelitian analitik menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Harapan Raya dari bulan Februari sampai Mei 2014

Populasi dan sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru dengan rata-rata perbulan ibu hamil yang berkunjung adalah 174 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2014 sebanyak 60 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode Accidental Sampling

Alat Pengumpulan data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data primer. Alat pengumpul data yang peneliti gunakan pada penelitian ini adalah kuesioner yang langsung di berikan kepada responden.

Analisa data

Analisa dalam penelitian ini dilakukan secara Univariante, Bivariat. Dalam analisa bivariate menggunakan uji chi-square dan dilakukan dengan komputerisasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Status Gizi Dalam kehamilan Dengan Status Ekonomi di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru tahun 2014

No	Kategori	Jumlah (n)	Peresentasi (%)
1	Status Gizi Dalam Kehamilan		
	Baik	24	40
	Kurang	36	60
2	Status ekonomi		
	Tinggi	29	48,3
	Rendah	31	51,7

Berdasarkan table 4.1 diketahui bahwa mayoritas dengan status gizi dalam kehamilan kurang sebanyak 36 orang (60,0%) status ekonomi tinggi sebanyak 29 (48,3%). Sedangkan yang baik status gizi dalam kehamilan sebanyak 24 orang (40,0%).

Analisa Bivariat

Tabel 4.2 Hubungan Status Gizi Dalam Kehamilan Dengan Status Ekonomi di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru Tahun 2014

Status Gizi dalam kehamilan	Pendapatan		Total	Pvalue
	Rendah	Tinggi		
Kurang	91,3	8,7	100,0	0,000
Baik	21,6	78,4	100,0	
Total	48,3	51,7	100,0	

Dari table 4.2 Status gizi dalam kehamilan kurang mayoritas dengan pendapatan tinggi (8,7%), sedangkan yang mengalami baik status gizi dalam kehamilan baik dengan pendapatan (78,4%). Berdasarkan uji chi square di peroleh hasil Pvalue yaitu 0,000 sedangkan taraf signifikan yang di gunakan adalah 0,05. Hasil ini menunjukkan nilai $0,000 < 0,05$ artinya bahwa ada hubungan gizi dalam kehamilan responden dengan ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa dari jumlah 37 responden dengan status ekonomi, kurang status gizi dalam kehamilan sebanyak 23 orang (48,3%) dan dari jumlah 29 reaponden dengat status ekonomi rendah mengalami kurang status gizi dalam kehamilan sebanyak (48,3%). Hasil Pvalue yaitu 0.000 sedangkan signifikan yang digunakan adalah 0,05. Hal ini menunjukkan $0.000 < 0.05$ artinya bahwa ada hubungan antara status gizi dalam kehamilan dengan status ekonomi.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2004) menunjukan bahwa responden yang status ekonomi rendah sebanyak 27 orang (57,4%) dengan status gizi kurang 20 orang (42,6%). Uji chi-squre didapatkan nilai p value 0,00 dimana p value $< \alpha$

(0,05). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru tahun 2011.

Penyebab kurang gizi disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor ekonomi, sosial, dan budaya. Ibu hamil harus mendapatkan gizi yang cukup untuk dirinya sendiri maupun bagi janinnya. Krisis ekonomi yang berkepanjangan banyak menyebabkan keluarga tidak mampu memperoleh makanan yang layak. Maka timbul mitos bahwa ibu hamil pantang mengkonsumsi makanan tertentu yang menyebabkan ibu akan kehilangan akses terhadap zat gizi dari makanan, keadaan ini tentukan melemahkan kondisi ibu hamil. Baik status ekonomi maupun sosial sangat mempengaruhi seseorang wanita dalam memilih makanannya (Atikah, 2009).

Peneliti berpendapat bahwa ada banyak faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya kurangnya gizi dalam kehamilan. Dari hasil penelitian yang didapatkan di puskesmas Harapan Raya, Bahwa mayoritas responden memiliki status ekonomi yang rendah sehingga dengan adanya status ekonomi yang rendah berpengaruh gizi ibu hamil. Karena dengan status ekonomi yang rendah cenderung membuat ibu rumah tangga bekerja dan kurang mengetahui tentang gizi dalam kehamilan. Hal ini karena dengan status ekonomi rendah, ibu hamil tidak dapat memberi gizi yang baik pada janinnya.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti yang dilakukan oleh peneliti dapat diketahui bahwa terdapat hubungan status gizi dalam kehamilan dengan di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru ($0,000 < 0,05$).Dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi dalam kehamilan dengan status ekonomi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, Sunita. 2007. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia. Jakarta.
- Atikah, Proverawati, 2009. Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Depertemen Kesehatan Republik Indonesia, 2012. Profil dinas kesehatan replublik indonesia
- Deperteman Kesehatan Republik Indonesia, 2008. Profil dinas kesehatan replublik indonesia
- Dinas Kesehatan, 2007. Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Dinkes. Pekanbaru.
- Dinas Kesehatan, 2012. Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru. Dinkes. Pekanbaru.
- Lubis. Zulhaida. 2008. Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang Dilahirkan. Bogor: IPB
- Sari, A. 2009. Hubungan status ekonomi dengan status gizi ibu hamil. Karya Tulis Ilmiah. Pekanbaru: Univrab
- Saimin. 2008. Seri Kesehatan Ibu Dan Anak Masa Kehamilan Dan Persalinan. Jakarta. Elex Media Komputindo.
- Vaney, Helen. 2006. Buku Ajaran Kebidanan. Jakarta: EGC