

ANEMIA DAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU RUMAH TANGGA DI DESA MUNTIGUNUNG KARANGASEM

Putu Ayu Swandewi Astuti¹, Partha Muliawan², A.A.S. Sawitri³, Ni Wayan Septarini⁴

^{1,2,3,4}Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Udayana

Abstract. Dusun Muntigunung is one sub-village in eastern part of Bali that has been known as the home place of beggars that are operating in several urban area of Bali. Based on preliminary observation in the area, several health problems have been observed include reproductive health problem; hence, it is essential to explore the health condition, one of them is the nutritional and anemic status among housewives. The study is a cross sectional survey involving 212 housewife that have children under five. The samples were collated through systematic random sampling. The survey data was collected through structured interview using pre-tested questionnaire. Qualitative data collection through focus group discussions and in-depth interviews were also conducted. The data then was analyzed descriptively using computer software and using thematic analysis for the qualitative data. From the survey was found that the average of mean upper arm circumference (MUAC) among the women was 25.4 cm, and as much as 19% of them was found to suffer from chronic energy malnutrition. The proportion of chronic energy malnutrition in hard to reach area is almost three times higher than easy area; 28.8% 10.4%, respectively. Meanwhile, the average of hemoglobin level was 11.6 mg/dl and anemia was experienced by as much as 60.5% women. Several underlying factors that related to low nutritional status among the women such as low socioeconomic status, remote and very dry geographic condition and also low education level. Nutritional problem is one among many complex problems that are face by Muntigunung community. It is essential to put in place comprehensive and collaborative solution in order to improve their health status. The measures that could be taken should accommodate: 1) health education and promotion on proper nutritional intake and also on food cultivation in dry area, 2) improving economic status through income generation program and 3) improving access that will indirectly relate to the improvement of socioeconomic of the community.

Keywords: chronic energy malnutrition, anemia, low socioeconomic status

Salah satu tujuan yang ingin dicapai pada *millennium development goals 5* (MDGs 5) adalah peningkatan status kesehatan ibu dan anak (WHO, 2008). Upaya ini merupakan salah satu tujuan yang menjadi fokus di sebagian besar negara berkembang termasuk Indonesia.

Di Indonesia kondisi kesehatan ibu sudah menunjukkan peningkatan dengan terjadinya penurunan angka kematian ibu dari 373 per

1000 kelahiran hidup pada 1994 menjadi 228 per 1000 kelahiran hidup pada 2007 (SDKI, 1994, 2007) (Angka kematian bayi juga mengalami penurunan dari 41.4 per 1000 kelahiran hidup pada 1997 menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup tahun 2007 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2009). Bali mempunyai status kesehatan ibu dan anak yang cukup baik dan diatas pencapaian nasional yaitu angka kematian ibu sebesar

73.01 per 1000 kelahiran hidup pada 2009 (Data Kesehatan kab/kota dalam Dinas Kesehatan Bali, 2010).

Anemia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Berdasarkan data dari Direktorat Kesehatan Keluarga (2003), menunjukkan bahwa 40% penyebab kematian ibu adalah perdarahan dan faktor risiko terjadinya perdarahan adalah anemia. Hasil Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT, 2001) menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 51,3%. Prevalensi anemia pada wanita usia subur di daerah urban di Bali sebesar 10.8%. Kondisi anemia pada saat kehamilan sangat erat kaitannya dengan status gizi ibu sebelum dan saat hamil. Status gizi erat pula kaitannya dengan faktor *intake* yang secara tidak langsung berkaitan dengan rendahnya tingkat sosial ekonomi masyarakat

Tianyar Barat, merupakan salah satu desa di Kecamatan Kubu, Karangasem, yang mempunyai persentase rumah tangga miskin cukup tinggi (52,5%). Muntigunung adalah salah satu dusun di Tianyar Barat dengan kondisi miskin dan dikenal sebagai daerah asal gelandangan dan pengemis (gepeng) di seputaran kota di Bali. Muntigunung mempunyai jumlah penduduk besar 1.154 KK, sekitar 6319 jiwa per Juli 2008, dan juga merupakan daerah kering dengan geografis berbukit (Kepala Dusun Muntigunung, 2008).

Dusun ini terbagi menjadi 35 kelompok rumah tangga, 12 kelompok di daerah sulit dijangkau dan sisanya lebih mudah dijangkau.

Berdasarkan pada pengamatan awal pada 3 kelompok yaitu Kelompok Baru, Antap dan Cangking, dapat diidentifikasi berbagai masalah kesehatan termasuk kesehatan ibu dan anak dimana ditemukan jumlah anak yang cukup banyak, persalinan yang dilakukan di rumah, kejadian kematian bayi yang cukup tinggi. Disamping itu juga ada permasalahan lainnya seperti masalah pendidikan, sosial ekonomi, akses jalan dan akses air bersih. Dari sudut pelayanan kesehatan, Muntigunung merupakan wilayah kerja Puskesmas Kubu II, dan terdapat 1 buah Pustu di Muntigunung serta 10 buah posyandu. Namun pelayanan ini belum optimal karena Pustu buka hanya 3 hari sekali dan posyandu tidak bisa dilaksanakan rutin karena keterbatasan jumlah kader dan rendahnya partisipasi masyarakat. Dari sini semakin jelas terlihat tingginya kebutuhan akan program pencegahan pelayanan kesehatan yang komprehensif, sehingga perlu dikembangkan program sesuai dengan kebutuhan dan potensi masyarakat. Untuk itu dilakukan pengumpulan data dasar kesehatan termasuk tentang masalah kesehatan ibu.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan kombinasi kuantitatif yaitu survei potong lintang dan pendekatan kualitatif dengan diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam. Pengumpulan data dilakukan selama 4 bulan dari September sampai Desember 2009. Populasi dari penelitian adalah semua rumah tangga yang mempunyai anak balita di Muntigunung. Penghitungan besar sampel didasarkan pada beberapa indikator yaitu kejadian kesakitan dalam 1 bulan di Indonesia $p=15\%$, dengan tingkat presisi $d=5\%$, tingkat reliabilitas $(1-\alpha)=95\%$ dengan tingkat *non-responsif* $=5\%$, didapatkan sampel sebesar 200 orang. Pengambilan sampel dilakukan dalam dua strata yaitu daerah mudah dan sulit dijangkau dengan target sebesar 100 untuk daerah mudah dan 200 untuk daerah sulit. Pengambilan sampel di daerah sulit dilakukan dengan total *sampling* karena jumlah KK yang mempunyai balita lebih rendah dari target, sedangkan untuk daerah mudah dilakukan dengan *systematic random sampling*. Sampel yang tidak bisa ditemui pada kunjungan pertama akan dikunjungi ulang sebanyak 1 kali, kalau tidak ditemui diganti dengan KK terdekat yang juga mempunyai balita. Responden untuk survei adalah ibu rumah tangga dari sampel terpilih. Untuk diskusi kelompok terarah, peserta

diskusi adalah pasangan suami istri yang melakukan diskusi secara terpisah.

Sedangkan wawancara mendalam dilakukan terhadap Kepala Puskesmas Kubu II dan bidan Pustu Muntigunung. Alat pengumpulan data adalah kuesioner yang sudah diuji coba, pedoman diskusi kelompok terarah dan pedoman wawancara mendalam. Data kemudian dianalisis secara deskriptif untuk data kuantitatif, penghitungan beberapa indikator dan *content analysis* untuk data kualitatif.

Hasil dan Pembahasan

Total responden dalam survei sebanyak 212 orang dengan rincian 107 orang (50.5%) dari daerah mudah dan 105 orang (49.5%) dari daerah sulit dijangkau. Beberapa sampel dari daerah sulit tidak ditemukan karena berada di luar wilayah dan tidak jelas waktu kembalinya, namun penggantian tidak bisa dilakukan karena tidak ada lagi KK yang mempunyai balita.

Karakteristik Responden

Rerata umur responden adalah 30 tahun, dengan umur menikah relatif muda yaitu 17 tahun. Tingkat pendidikan responden sangat rendah dimana sebagian besar tidak pernah sekolah (82.1%) dengan lama pendidikan < 1 tahun. Responden dari daerah sulit mempunyai tingkat pendidikan lebih rendah dibandingkan daerah mudah dijangkau.

Kondisi ini jauh di bawah Karangasem dimana 33.45% penduduk berumur diatas 10 tahun yang tidak belum tamat SD dan hanya 19.06% untuk Propinsi Bali (BPS Provinsi Bali dalam Dinas Kesehatan Provinsi Bali", 2009). Sebagian responden dan suaminya mempunyai pekerjaan tidak tetap seperti buruh, tukang ojek, dan lainnya. (tabel 1)

Status gizi dan Anemia

Untuk analisa status gizi dan anemia hanya terdapat 210 data yang lengkap. Status gizi ibu diukur dengan menggunakan ukuran lingkaran lengan atas (LILA), didapatkan rata-rata LILA sebesar 25.4 cm. Sebanyak 19% ibu mengalami kekurangan energi kronis (KEK); kondisi ini lebih banyak ditemukan di daerah sulit dijangkau (28.8%) dibandingkan daerah mudah dijangkau (10.4%). Kondisi ini lebih tinggi dibandingkan angka nasional (13.6%) dan Bali (8.6%) (Risksedas, 2007)

Anemia ditemukan merupakan masalah di Muntigunung. Didapatkan rata-rata kadar Hb sebesar 11.6 mg/dl (tabel 2). Rata-rata ini jauh lebih rendah dibandingkan kadar Hb wanita di daerah perkotaan di Bali sebesar 13.4mg/dl. Proporsi ibu hamil yang menderita anemia ditemukan sebesar 60.5%, angka ini enam kali lebih tinggi dibandingkan prevalensi anemia pada ibu di Bali sebesar 10.8% (Risksedas, 2007).

Tabel 1
Karakteristik responden survei data dasar kesehatan Dusun Muntigunung, 2009

Karakteristik	Jangkauan tempat tinggal		Total (N=212)
	Mudah (N=107)	Sulit (N=105)	
Umur saat wawancara			
Rata-rata (SD)	30.2 (7.7)	30.1(7.7)	30.1(7.7)
Umur menikah			
Rata-rata(SD)	17.9(3.6)	17.1(2.7)	17.5(3.2)
Lama Pendidikan (tahun)			
Rata-rata (SD)	1.6(3.0)	0.3 (1.2)	0.9(2.3)
Tingkat pendidikan			
Tidak Pernah	76 (71.0%)	98 (93.3%)	174 (82.1%)
Tidak tamat SD	13 (12.1%)	4 (3.8%)	17 (8.1%)
Tamat SD	13 (12.1%)	3 (2.9%)	16 (7.5%)
SMP/SMA	5 (4.7%)	0	5 (2.3%)
Pekerjaan			
Ibu rumah tangga	32 (29.9%)	25 (23.8%)	57 (26.9%)
Petani	29 (27.1%)	30 (28.6%)	59 (27.8%)
Lainnya	46 (43.0%)	50 (47.6%)	96 (45.3%)
Pekerjaan (suami)			
Tidak bekerja	8 (7.5%)	4 (3.8%)	12 (5.7%)
Petani	33 (30.8%)	50 (47.6%)	83 (39.2%)
Lainnya	66 (61.7%)	51 (48.6%)	117 (55.2%)

Sama dengan KEK, proporsi ibu yang anemia lebih tinggi di daerah sulit dijangkau (64.4%), dibandingkan daerah mudah (56.6%). Kondisi status gizi yang rendah pada ibu yang bisa dilihat dengan tingginya anemia dan KEK sangat erat kaitannya dengan kondisi sosial masyarakat.

Masyarakat Muntigunung sebagian besar tergolong miskin yang secara tidak langsung mempengaruhi asupan nutrisi dari ibu-ibu.

Income merupakan salah satu masalah prioritas bagi masyarakat yang diperoleh saat FGD dengan ibu rumah tangga dan kepala keluarga secara terpisah.

Disamping itu kondisi ini diperberat lagi dengan kondisi geografis yang sangat sulit dan kering yang mempengaruhi akses terhadap sumber pangan dan juga perekonomian.

Tabel 2
Karakteristik responden survei data dasar kesehatan Dusun Muntigunung, 2009

Variabel	Jangkauan tempat tinggal		Total (N=212)
	Mudah (N=107)	Sulit (N=105)	
Kadar Hb (mg/dl)			
Rata-rata (SD)	11.6 (1.4)	11.6(1.4)	11.6(1.5)
Anemia (Hb<12mg/dl)	60(56.6%)	67(64.4)	127(60.5%)
LILA			
Rata-rata (SD)	25.7 (2.3)	25.1(2.5)	25.4 (2.4)
KEK (LILA<23.5cm)	11 (10.4%)	30 (28.8%)	41 (19.0%)

Selain kondisi sosial ekonomi tingkat pendidikan yang rendah juga terkait dengan pengetahuan dan pola konsumsi masyarakat.

Kesimpulan dan Saran

Dusun Muntigunung mempunyai situasi yang cukup kompleks dengan cukup banyak kondisi sosial, maupun infrastruktur yang mempengaruhi pencapaian kondisi kesehatan yang optimum. Rendahnya status gizi pada ibu rumah tangga bisa dikaitkan dengan faktor sosial ekonomi, akses serta perilaku masyarakat. Tingkat pendidikan ibu-ibu yang rendah serta terbatasnya akses air bersih berkaitan dengan rendahnya pemahaman ibu tentang pola konsumsi yang baik bagi dirinya maupun keluarganya.

Rekomendasi yang bisa dibuat dari gambaran status gizi ibu di Dusun Muntigunung terdiri dari tiga kegiatan pokok yaitu 1) peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pola makan yang sehat. 2). Perbaikan infrastruktur untuk memperbaiki akses jalan untuk membuka peluang perekonomian serta, akses air bersih untuk meningkatkan kualitas higiene makanan

3) program untuk memperbaiki kondisi sosial ekonomi masyarakat karena faktor ini merupakan faktor utama yang secara langsung dan tidak langsung berkaitan dengan kondisi status gizi ibu

Ucapan Terimakasih

Terima kasih penulis ucapkan kepada: Kedua yayasan yaitu 1) Yayasan Masa Depan Anak, 2) Yayasan Dian Desa, dan 3). Masyarakat di Dusun Muntigunung yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Dinas Kesehatan Provinsi Bali, D. K. P. (2010). Kebijakan Program KIA Kespro.
- Bali, D. K. P. (2009). *Profil Kesehatan Propinsi Bali Tahun 2008*. Denpasar: Dinas Kesehatan Propinsi Bali. (D. K. P. Bali o. Document Number)
- Muntigunung, K. D. (2008). Data Kepala Dusun Muntigunung.
- SDKI. (1994). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia: Departemen Kesehatan RI*. Document Number)
- SDKI. (2007). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia: Departemen Kesehatan RI*. Document Number)
- SKRT. (2001). *Survei Kesehatan Rumah Tangga: Departemen Kesehatan RI*. Document Number)
- WHO. (2008). Millenium Development Goals 5: fact sheet. Retrieved 17 August, 2009