

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan masa yang menentukan kualitas SDM di masa depan (Nurlinda,dkk 2010). Kehamilan adalah masa kritis atau masa emas tumbuh kembang manusia yang singkat, bagian dari *Window of Opportunity*, yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin (Word Bank, 2006). *Window of Opportunity* atau Periode 1000 hari pertama disebut periode emas yang terjadi dari masa janin hingga usia dua tahun. Periode ini sangat sensitif karena perkembangan sel-sel otak manusia pada masa tersebut sangat menentukan sehingga bila terjadi gangguan pada periode tersebut akan berdampak permanen (Kemenkes, 2012). Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2015). Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain, kualitas bayi yang dilahirkan sangat bergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih merupakan fokus perhatian, antara lain yaitu anemia dan ibu hamil KEK (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2015). Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia yang dialami oleh wanita usia subur termasuk ibu hamil dan ibu menyusui (Irawati,2009). Berdasarkan data Riskesdas (2013) prevalensi risiko KEK wanita hamil umur 15–49 tahun, secara nasional sebanyak 24,2%. Provinsi Jawa timur termasuk dalam 13 provinsi dengan prevalensi risiko KEK diatas nasional dengan prevalensi sebesar hampir mencapai 30%.

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil akan berdampak pada pertumbuhan janin didalam kandungan ibu. Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) memiliki risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, 2015). Berdasarkan hasil

penelitian Darmayanti, dkk (2015) ibu hamil yang menderita KEK mempunyai kesempatan melahirkan bayi BBLR 2,8 kali lebih besar daripada ibu hamil yang tidak menderita KEK. Berat Bayi Lahir Rendah mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Supariasa dkk, 2002).

Penyebab munculnya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Surasih, 2005). Berdasarkan hasil penelitian Yuliasuti (2014) diperoleh nilai  $p = 0,049$ , hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan terhadap kejadian KEK. Selain itu, berdasarkan penelitian Lubis dkk (2015) bahwa ibu hamil dengan pengetahuan baik yang tidak mengalami KEK sebanyak 83,3 % dan ibu hamil yang mengalami KEK ada 16,7%, pengetahuan yang baik pada gizi seseorang membuat orang tersebut akan semakin memperhitungkan jumlah dan jenis makanan yang dipilihnya untuk dikonsumsi.

Pola konsumsi juga berpengaruh terhadap status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan pada ibu (Supariasa, 2014). Hal ini sejalan dengan penelitian Simarmata M (2008) diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara pola konsumsi, dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kabupaten Simalungun.

Salah satu faktor penyebab KEK adalah konsumsi makan yang tidak cukup mengandung energi dan protein. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat (Ausa dkk, 2013). Menurut SDT (2014) bahwa baik di perkotaan maupun di pedesaan, lebih dari 50% ibu hamil mendapatkan asupan energi yang kurang dari 70% AKE dan hanya 14% yang tingkat kecukupan energinya cukup. Demikian pula kecukupan protein, 49,6% ibu hamil di perkotaan dan 55,6% dipedesaan mendapatkan asupan protein  $\leq 80\%$  Angka Kecukupan Protein (AKP) (Kemenkes, 2016).

Studi pendahuluan data tahun 2016 di Puskesmas Bululawang terdapat 176 ibu hamil KEK dari 857 ibu hamil yang diperiksa atau sebesar 20,5%. Pada tahun 2017 terdapat 266 ibu hamil KEK dari 1209 ibu hamil yang di ukur LILAnya atau sebesar 22% (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang). Menurut Depkes (2003) tingkat besaran masalah risiko KEK yaitu <20% (ringan), 20-30% (sedang), dan >30% (berat) sehingga besaran masalah ibu hamil KEK di

Puskesmas Bululawang tergolong sedang. Walaupun masalah ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) tergolong sedang namun, terjadi peningkatan dari tahun 2016 hingga tahun 2017, yang memungkinkan mengarah ke masalah berat.

Dan berdasarkan data studi pendahuluan dari 10 ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Bululawang menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) masih tergolong rendah yaitu sebesar 50%, dan 100% mempunyai pola konsumsi sumber energi, protein, lemak dan 70% pola konsumsi sumber karbohidrat yang tidak seimbang. Serta 90% ibu hamil KEK memiliki tingkat konsumsi energi dan protein dalam kategori defisit tingkat berat.

Diperlukan adanya strategi yang tepat untuk mengatasi masalah gizi pada ibu hamil melalui konseling gizi. Pada dasarnya konseling gizi akan mampu memberikan kebutuhan dasar bagi ibu hamil, lebih efektif dari sekedar pemberian makanan tambahan dan suplemen pada ibu hamil. Melalui konseling gizi, ibu hamil akan memperoleh pengetahuan, keterampilan dan motivasi yang tinggi dalam mengatasi masalahnya termasuk pada usaha peningkatan status gizi (Hapzah, 2009).

Dengan melihat permasalahan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai perbedaan tingkat pengetahuan, pola konsumsi, tingkat konsumsi energi dan protein ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebelum dan sesudah konseling gizi di Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : “Bagaimana perbedaan tingkat pengetahuan, pola konsumsi, tingkat konsumsi energi dan protein ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebelum dan sesudah konseling gizi di Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang?”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan, pola konsumsi, tingkat konsumsi energi dan protein ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebelum dan sesudah konseling gizi di Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik sosial ekonomi responden (umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan keluarga, dan usia kehamilan).
2. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil KEK sebelum konseling gizi.
3. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil KEK sesudah konseling gizi.
4. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil KEK sebelum dan sesudah konseling gizi.
5. Mengetahui pola konsumsi ibu hamil KEK sebelum konseling gizi.
6. Mengetahui pola konsumsi ibu hamil KEK sesudah konseling gizi.
7. Menganalisis perbedaan pola konsumsi ibu hamil KEK sebelum dan sesudah konseling gizi.
8. Mengetahui tingkat konsumsi energi dan protein ibu hamil KEK sebelum konseling gizi.
9. Mengetahui tingkat konsumsi energi dan protein ibu hamil KEK sesudah konseling gizi.
10. Menganalisis perbedaan tingkat konsumsi energi dan protein ibu hamil KEK sebelum dan sesudah konseling gizi.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

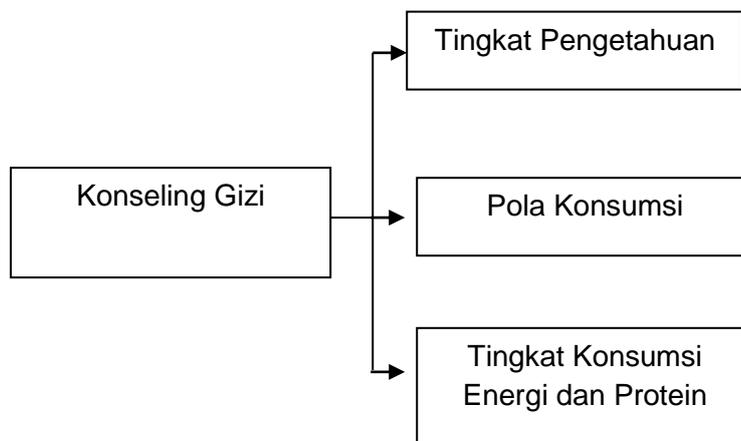
#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengetahuan baru dan sebagai sarana untuk mengetahui tentang teori yang ada di masyarakat. Selain itu diharapkan dengan membaca hasil penelitian ini, pembaca dapat mengetahui bagaimana perbedaan tingkat pengetahuan, pola konsumsi, tingkat konsumsi energi dan protein ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebelum dan sesudah konseling gizi di Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dalam pengambilan intervensi dalam upaya peningkatan tingkat pengetahuan gizi, pola konsumsi, tingkat konsumsi energi dan protein pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.

#### 1.5 Kerangka Konsep Penelitian



#### 1.6 Hipotesis Penelitian

1. Ada perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebelum dan sesudah konseling gizi di Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.
2. Ada perbedaan pola konsumsi ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebelum dan sesudah konseling gizi di Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.
3. Ada perbedaan tingkat konsumsi energi dan protein ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebelum dan sesudah konseling gizi di Puskesmas Bululawang Kabupaten Malang.