

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) di masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan oleh kondisinya saat masa janin dalam kandungan (Azwar, 2004). Pendekatan siklus hidup sejak dari masa janin sampai usia lanjut terus diupayakan, diperlukan upaya strategis yang dimulai sejak masa kehamilan bahkan masa pra-kehamilan agar terwujud generasi yang sehat dan tangguh. Periode pra-kehamilan dan kehamilan harus disiapkan dengan baik, hal ini tertuang dalam arah kebijakan RPJMN 2015-2019 yaitu mempercepat perbaikan gizi masyarakat dengan fokus utama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK).

KEK dijumpai pada WUS usia 15-49 tahun yang ditandai dengan proporsi LILA < 23.5 cm. Secara keseluruhan berdasarkan Riskesdas (2013) prevalensi risiko kurang energi kronis naik pada semua kelompok umur dan kondisi wanita (hamil dan tidak hamil). Pada wanita tidak hamil kelompok umur 15-19 tahun prevalensinya naik 15,7% yaitu dari 30,9% pada tahun 2007 menjadi 46,6% pada tahun 2013. Demikian juga pada wanita hamil di setiap kelompok umur mengalami kenaikan, tetapi kelompok umur 45-49 tahun yang mengalami kenaikan paling tinggi naik sebesar 15,1% yaitu dari 5,6% pada tahun 2007 menjadi 20,7% pada tahun 2013. Provinsi Jawa Timur masuk kedalam 16 provinsi dengan prevalensi risiko KEK wanita hamil umur 15-49 tahun diatas nasional.

Ibu hamil yang mengalami KEK akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) karena tumbuh kembang otak 80% terjadi pada masa dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Hal ini sepadan dengan penelitian Budijianto (2000) di Madiun yang memaparkan bahwa ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) mempunyai risiko 8,24 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR.

Faktor tidak langsung yang mempengaruhi KEK berkaitan dengan pengetahuan dan sosio ekonomi. Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang hubungan konsumsi makanan dengan kesehatan tubuh. Berdasarkan

penelitian Anggraini,dkk (2015) menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang tidak KEK lebih baik 83,3% dibandingkan dengan pengetahuan ibu hamil yang mengalami KEK. Hal ini sepadan dengan penelitian Widyawati (2012) ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dan konsumsi protein dengan kejadian KEK bahwa. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi baik diharapkan dapat memilih asupan makanan yang bernilai gizi baik bagi dirinya, janin dan keluarga. Jadi semakin baik pengetahuan ibu hamil semakin kecil resiko ibu hamil akan mengalami KEK.

Jika pengetahuan ibu hamil yang kurang akan berpengaruh pada asupan makanan yang dimakan. Secara spesifik, penyebab KEK adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Berdasarkan penelitian Deuis, dkk (2013) menunjukkan bahwa pola makan ibu hamil yang kurang beragam dan porsi ibu hamil yang kurang adekuat menjadi salah satu penyebab terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil di poli kebidanan RSIA Lestatri Cirendeu Tangerang Selatan.

Kondisi KEK pada Ibu hamil harus segera ditindak lanjuti. Pertambahan berat badan (BB) selama hamil dapat menggambarkan pertumbuhan janin yang dipengaruhi oleh BB dan TB ibu, status gizi sebelum hamil, etnis, konsumsi makanan selama hamil, dll (Widardo, dkk., 2013). Jadi jika pengetahuan ibu hamil sudah baik maka kebiasaan makanan akan berubah menjadi baik dan dapat meningkatkan tingkat konsumsi, hal itu secara tidak langsung juga akan menambah berat badan ibu hamil. Menurut Indrayanti (2011) penambahan berat badan ibu hamil dibutuhkan untuk pematangan organ janin, pembentukan plasenta, menambah volume darah dan cairan amnion.

Masalah KEK pada ibu hamil disebabkan karena seseorang menderita kekurangan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama atau menahun, sehingga diperlukan metode untuk mencegah kejadian tersebut. Oleh karena itu upaya perbaikan gizi masyarakat harus dilakukan melalui pemberdayaan keluarga khususnya ibu sehingga dapat meningkatkan kemandirian untuk memenuhi kebutuhannya sendiri maupun keluarganya. Hasil penelitian Sirajuddin (2007) tentang penerapan pendampingan gizi di Kabupaten Selayar Sulawesi Selatan melaporkan bahwa pendampingan gizi mampu meningkatkan status pertumbuhan. Selain itu pendampingan gizi juga berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan, pola asuh, tingkat kecukupan

energi dan protein serta kejadian penyakit ISPA dan diare pada balita KEP (Dara, Ayu., 2008). Pendampingan gizi diharapkan sebagai kegiatan dukungan dan layanan bagi keluarga agar dapat mencegah dan mengatasi masalah gizi dengan cara memberikan perhatian, menyampaikan pesan, menyemangati, mengajak memberi solusi, menyampaikan bantuan, menggerakkan dan bekerjasama.

Hasil data dari Dinas Kesehatan Kota Malang pada Bulan Oktober 2016 menunjukkan bahwa dari 300 ibu hamil yang dikur lingkaran atasnya sebanyak 55 (18%) orang ibu hamil mengalami KEK. Sedangkan dilihat dari ibu hamil KEK terbanyak disetiap puskesmas di Kota Malang, ditemukan paling banyak yaitu 8 orang (55%) dari 12 ibu hamil mengalami KEK di Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

Dari hasil data yang diperoleh maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh pendampingan gizi pada Ibu hamil Trimester II dan III Kekurangan Energi Kronis (KEK) untuk mengetahui tingkat pengetahuan, tingkat konsumsi, pola konsumsi dan peningkatan berat badan pada Ibu hamil Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pendampingan gizi terhadap tingkat pengetahuan, tingkat konsumsi, pola konsumsi dan peningkatan berat badan pada Ibu hamil Trimester II dan III Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendampingan gizi terhadap tingkat pengetahuan, pola konsumsi, tingkat konsumsi dan peningkatan berat badan (BB) pada Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis karakteristik Ibu hamil KEK Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari.
- b. Menganalisis tingkat pengetahuan sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada ibu hamil KEK Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari
- c. Menganalisis pola konsumsi (energi, protein, lemak dan karbohidrat) sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada ibu hamil KEK Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari
- d. Menganalisis tingkat konsumsi (energi, protein, lemak dan karbohidrat) sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada ibu hamil KEK Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari
- e. Menganalisis peningkatan berat badan sebelum dan sesudah pendampingan gizi pada ibu hamil KEK Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalsari

D. Manfaat Penelitian

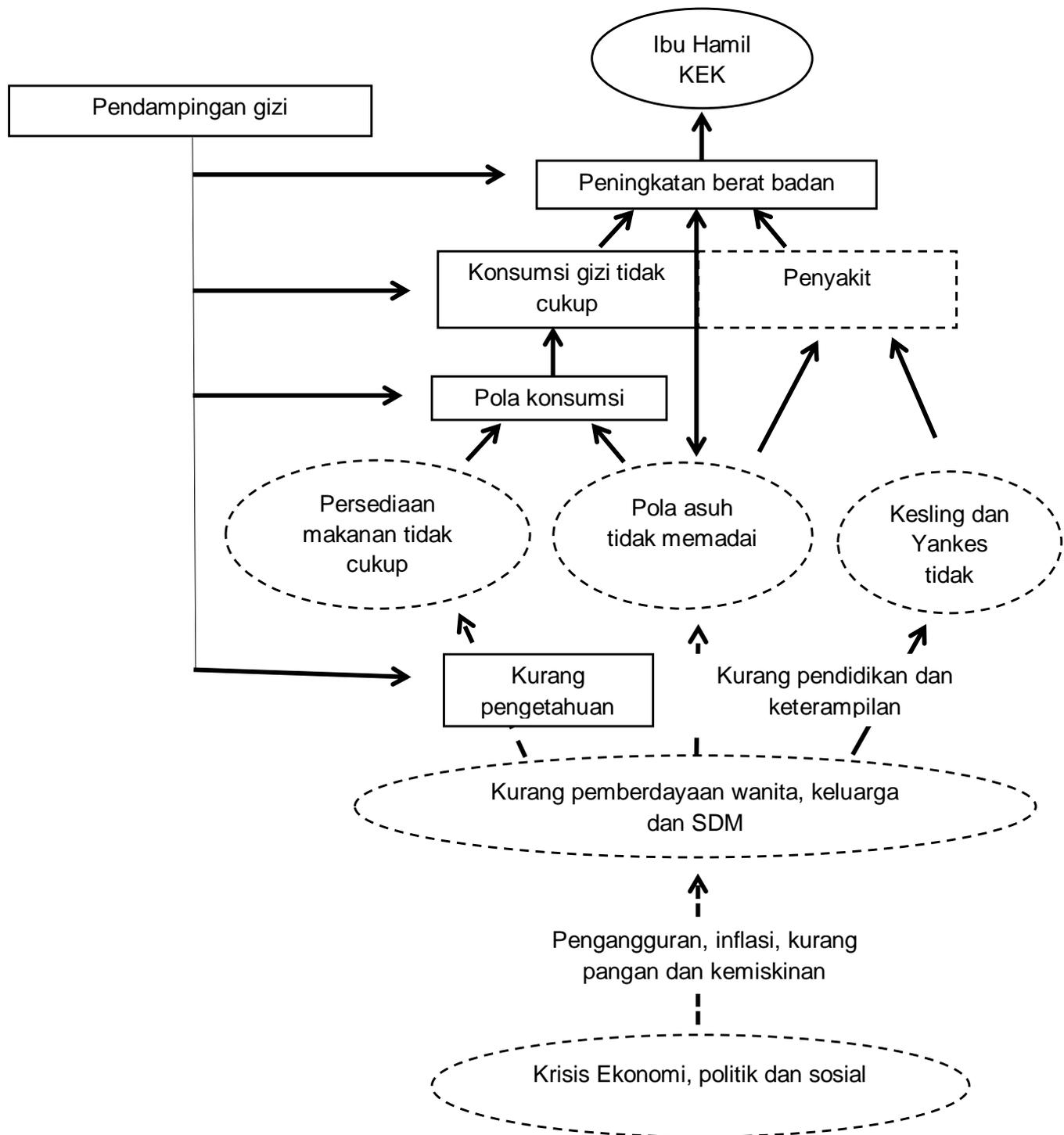
1. Manfaat Keilmuan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengetahuan baru dan sebagai sarana untuk mengetahui tentang teori yang ada dengan kenyataan yang ada di masyarakat. Selain itu, diharapkan dengan membaca hasil penelitian ini, pembaca dapat mengetahui bagaimana pengaruh pendampingan gizi terhadap pengetahuan, pola konsumsi, tingkat konsumsi dan peningkatan berat badan pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Kendalsari Kota Malang

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan salah satu alternative dalam upaya pelayanan kesehatan khususnya gizi pada ibu hamil.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Pikir Modifikasi Kerangka Konsep penyebab Ibu hamil KEK, modifikasi dari kerangka Konseptual UNICEF, ACC/SCN, 2000 (Pedoman Penanggulangan KEK pada Ibu hamil)

Berdasarkan Gambar 1. Dapat dijelaskan kerangka pikir pada penelitian ini bahwa pemberian intervensi pendampingan gizi dengan pendekatan individual dengan metode penyuluhan akan merubah pengetahuan gizi ibu hamil sehingga dapat mempengaruhi pola konsumsi dan tingkat konsumsi yang nantinya akan meningkat berat badan ibu hamil KEK,