

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah gizi kelompok rawan khususnya ibu hamil sampai saat ini belum teratasi secara tuntas. Masalah gizi ibu hamil khususnya kurang energi kronis 14,5%, (Riskesda, 2018) yang berdampak pada kualitas bayi yang akan dilahirkan kurang baik seperti berat badan bayi rendah, panjang bayi kurang dari normal atau pendek (*stunting*). Sedangkan prevalensi risiko kejadian KEK yang dihimpun dari Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Jawa Timur tahun 2013 menunjukkan angka yang relatif tinggi yaitu 2 sebesar 29,8%. Dengan prevalensi kota/kabupaten tertinggi di Jawa Timur yaitu Pacitan 52,3 % dan terendah prevalensinya yaitu Madiun 9,2 %. Sedangkan Malang dengan prevalensi kejadian KEK sebesar 34,0%. Di Desa Codo sendiri terdapat 20% dari 50 ibu hamil mengalami KEK. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018), prevalensi wanita usia subur (WUS) hamil usia 15 – 49 tahun yang mengalami KEK sebesar 17,3%, sedangkan pada wanita usia subur yang tidak hamil sebesar 14,5%. Sehingga Desa Codo termasuk dalam kategori masalah KEK karena hasil presentase lebih dari 17,3%

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kekurangan asupan gizi selama masa kehamilan dan status gizi sebelum kehamilan, adanya penyakit infeksi serta sosial budaya, pendidikan dan pendapatan. Hal ini sering disebabkan oleh pilihan makanan yang kurang baik dari segi kualitas dan kuantitas, di mana banyak ibu hamil tidak mengonsumsi makanan yang cukup mengandung nutrisi penting seperti kalori, vitamin, mineral, protein, dan lemak sehat. Perubahan fisiologi kehamilannya menyebabkan peningkatan kebutuhan gizi ibu sehingga selama hamil ibu membutuhkan tambahan makanan (Kemenkes, 2013).

Dampak dari ibu hamil KEK bila tidak teratasi berhubungan dengan ibu dan bayi yang dilahirkan. Bagi ibu dapat menderita berbagai gangguan proses kehamilan seperti pendarahan saat melahirkan, lahir lama dan kematian janin dalam kandungan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah serta panjang bayi lebih pendek dari normal (stunting). Bayi yang kurang gizi (BBLR dan Stunting) sebagai hasil dari proses kehamilan dari ibu yang mengalami kekurangan gizi. Setelah bayi lahir masih banyak yang memberikan makanan yang belum sesuai. Bayi baru lahir selama 6 bulan pertama harus mendapatkan ASI eksklusif, mulai usia 6 bulan memperoleh makanan pendamping ASI yang benar dan tepat sampai usia 24 bulan dan pemberian ASI masih dilanjutkan.

Agar masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat diatasi maka diperlukan suatu program perbaikan gizi. Program yang direncanakan pemerintah untuk mempercepat penurunan masalah gizi dan perlindungan bagi ibu hamil dikenal sebagai program 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) atau periode emas pemberian makanan anak. Program yang diluncurkan adalah pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil guna memenuhi kebutuhan gizinya, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama bayi lahir dan pemberian makanan pendamping ASI dan ASI tetap diberikan sampai anak usia 24 bulan. Pada kegiatan ini, ibu hamil diberikan pengetahuan ibu hamil melalui pelatihan pembuatan snack sebagai makanan tambahan secara mandiri. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) saat ini diproduksi secara massal oleh industri makanan bekerjasama dengan pemerintah yang didistribusikan ke sasaran masih belum maksimal, sehingga perlu adanya alternative pembuatan PMT yang diproduksi secara mandiri atau berkelompok dengan memanfaatkan berbagai pangan lokal. Sehingga ibu hamil bisa mencukupi kebutuhannya sendiri dan bisa dikembangkan sebagai wirausaha.

Bayam hijau adalah salah satu sayuran yang sering dijadikan sebagai olahan makanan, baik itu menu utama ataupun olahan camilan yang kaya akan gizi. Bayam hijau memiliki banyak sekali kandungan gizi yang bermanfaat bagi tubuh manusia, di dalam daun tanaman bayam terdapat cukup banyak

kandungan protein, mineral, kalsium, zat besi dan vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh. Daun Bayam hijau (*Amaratus hibridus L*) memiliki kandungan zatbesi (Fe) sebesar 8,3 mg per 100gram.

Tempe merupakan sumber protein yang banyak dikonsumsi oleh masyarakat Indonesia terutama di perdesaan sebagai makanan sehari-hari untuk lauk (Hardinsyah dkk., 2008). Tempe memungkinkan sebagai alternatif makanan untuk difortifikasi dengan zat besi, karena tempe sebagai sumber protein sedangkan protein dan zat besi diperlukan dalam pembentukan kadar hemoglobin.

Kroket kentang dengan modifikasi bahan penambahan tempe dan bayam yang berguna dalam pemenuhan kebutuhan energi, protein, lemak, karbohidrat, dan zat besi ibu hamil. Hal ini menjadi inovasi bagi ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), sebagaimana kebutuhan gizi lebih tinggi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Dengan demikian kroket tempe bayam dapat menjadi alternatif PMT yang diproduksi secara mandiri atau berkelompok dengan memanfaatkan berbagai pangan lokal yang bisa mudah diterima dan disukai oleh masyarakat apalagi kalangan ibu hamil.

Dari latar belakang diatas, peneliti merasa tertarik untuk mengeksplorasi topik “Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Video Tentang Pengolahan Kroket Tempe Bayam Sebagai PMT Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil KEK” fokus penelitian ini adalah untuk memberikan pengetahuan kepada ibu hamil dengan pembuatan PMT yang inovatif dan bergizi yang dapat meningkatkan kesehatan ibu hamil serta mendukung pemulihan kondisi KEK.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan urian di atas, bagaimanakah pengaruh penyuluhan menggunakan video pengolahan kroket tempe bayam sebagai PMT terhadap pengetahuan ibu hamil penderita KEK di Desa Codo, Kecamatan Wajak, Kabupaten Malang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh penyuluhan menggunakan video pengolahan kroket tempe bayam sebagai PMT terhadap pengetahuan ibu hamil penderita KEK di Desa Codo, Kecamatan Wajak, Kabupaten Malang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan ibu hamil sebelum dilakukan penyuluhan menggunakan video tentang pengolahan kroket tempe bayam sebagai PMT terhadap pengetahuan ibu hamil KEK
- b. Mengetahui pengetahuan ibu hamil sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan video tentang pengolahan kroket tempe bayam sebagai PMT terhadap pengetahuan ibu hamil KEK
- c. Mengetahui pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan menggunakan video tentang pengolahan kroket tempe bayam sebagai PMT terhadap pengetahuan ibu hamil KEK

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

- a. Bagi peneliti yaitu untuk menambah wawasan peneliti
- b. Bagi ibu hamil atau masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan terkait makanan seimbang dan makanan tambahan yang bergizi untuk mengatasi KEK

2. Manfaat Praktis

Menambah pengetahuan tentang makanan pendamping yang sehat untuk mengatasi KEK pada ibu hamil