

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi (Pangemanan dkk, 2013).

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Rahmaniar dkk, 2011).

Menurut survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, dalam PRAKARSA Policy Update angka kematian ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (Nurritzka dkk, 2013). Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 berdasarkan laporan dari Kabupaten/Kota sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup, mengalami

peningkatan apabila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2010 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2013). Masalah gizi yang sering dihadapi ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia gizi. Menurut Depkes RI tahun 2013, prevalensi ibu hamil KEK yaitu 24,2%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2010 terdapat 13,91% ibu hamil KEK (Depkes, 2013).

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI tahun 2013, sekitar 146.000 bayi usia 0 – 1 tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0 – 28 hari) meninggal setiap tahun di Indonesia. Angka kematian bayi adalah 32 per 1000 Kelahiran Hidup, lima puluh empat persen penyebab kematian bayi adalah latar belakang gizi (Depkes, 2013).

Kalori yang dibutuhkan tergantung aktivitas yang dilakukan ibu hamil dan peningkatan Basal Metabolic Rate (BMR). Untuk ibu hamil ditambahkan 300 kalori/hari dari kebutuhan biasanya. Energi yang diberikan tinggi berfungsi untuk menyediakan energi yang cukup agar protein tidak dipecah menjadi energi. Tambahan energi dapat diperoleh dari nasi, roti, mie, jagung, ubi, kentang, dan sebagainya. Protein tinggi diberikan untuk menunjang pembentukan sel-sel baru bagi ibu dan bayi. Penambahan protein sebesar 10 g/kg BB/hari. Protein yang dikonsumsi sebaiknya yang mempunyai nilai biologis tinggi, misalnya daging, susu,

telur, keju, produk susu dan ikan. Tambahan protein diperlukan untuk pertumbuhan janin, yaitu untuk membentuk otot, kulit, rambut dan kuku (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Ibu Hamil yang mengalami KEK mempunyai risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK (Hidayanti, 2004). Prevalensi ibu hamil KEK mengalami kenaikan selama krisis ekonomi yaitu mencapai 24,9%. Meski mengalami penurunan yang cukup signifikan dengan adanya perbaikan ekonomi Indonesia pasca krisis, sampai dengan saat ini prevalensi ibu hamil KEK masih cukup tinggi yaitu 24,2% (Depkes, 2013). Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil ini mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka BBLR di Indonesia yang mencapai 10,2% pada tahun 2013 (Depkes, 2013).

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian Thaha *dkk* (2014), menyatakan bahwa faktor penyebab terjadinya status gizi kurang pada ibu hamil adalah pengetahuan, asupan gizi (konsumsi pangan), pendidikan, penyakit infeksi (tingkat kesehatan), pekerjaan, dan status ekonomi. Menurut penelitian yang dilakukan Oktaviana dan Patonah (2010), ada hubungan antara status ekonomi dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Semakin tinggi status ekonomi seseorang semakin mudah orang tersebut dalam memenuhi kebutuhan makan sehari-hari, begitu juga sebaliknya semakin rendah status ekonomi seseorang secara tidak langsung akan mempengaruhi pendapatan serta mempengaruhi terpenuhinya kebutuhan gizi selama hamil. Maka seseorang dengan ekonomi yang tinggi maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan akan

terpenuhi serta adanya pemeriksaan kehamilan membuat gizi ibu semakin terpantau (Susanti dkk, 2013).

Penelitian yang dilakukan Mifbakhudin dan Yuliantini (2004), menyatakan ada hubungan antara konsumsi energi dan protein dengan status gizi pada ibu hamil. Status gizi merupakan suatu keadaan akibat dari keseimbangan konsumsi energi dan protein serta penyerapan zat gizi lain dan penggunaannya, sehingga pada berbagai orang dengan tingkat konsumsi yang berbeda didapatkan status gizi yang berbeda pula. Konsumsi protein yang diperlukan oleh tubuh, tergantung dari banyaknya jaringan aktif. Tingkat kecukupannya dipengaruhi oleh umur individu, jumlah dan jenis protein yang dikonsumsi.

Hasil penelitian pendahuluan didapatkan prevalensi Ibu hamil yang menderita KEK di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II masih terbilang tinggi. Wilayah Puskesmas Colomadu II memiliki prevalensi KEK tertinggi di Kabupaten Karanganyar pada tahun 2013 yaitu sebesar 46,84%. Sedangkan kelahiran bayi pada tahun 2013 yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II masih terdapat kasus BBLR yaitu sebesar 2,24 %. Data lain yang bisa dijadikan acuan alam penelitian ini adalah jenis pekerjaan mayoritas sebesar 82,7% sebagai pegawai swasta. Berdasarkan penelitian di atas perlu dilakukan penelitian tentang “Hubungan status ekonomi dan tingkat konsumsi energi protein dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan permasalahan penelitian ini adalah:

- a. Apakah ada hubungan antara status ekonomi dengan status gizi ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar.
- b. Apakah ada hubungan antara tingkat konsumsi energi dan protein dengan status gizi ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan status ekonomi dan tingkat konsumsi energi protein dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan status ekonomi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II.
- b. Mendeskripsikan tingkat konsumsi energi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II
- c. Mendeskripsikan tingkat konsumsi protein ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II.
- d. Mendeskripsikan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II.
- e. Menganalisis hubungan status ekonomi ibu hamil dengan Status Gizi Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar.

- f. Menganalisis hubungan tingkat konsumsi energi dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar.
- g. Menganalisis hubungan tingkat konsumsi protein dengan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar.
- h. Menginternalisasi nilai-nilai islam dalam status gizi ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Merupakan bahan untuk pembelajaran, menambah pengetahuan penelitian mengenai kesehatan ibu hamil secara umum dan secara khusus status gizi ibu hamil

2. Bagi Puskesmas Colomadu II

Dapat dijadikan sebagai bahan informasi dalam membuat kebijakan terkait perencanaan program gizi khususnya gizi ibu hamil.

3. Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan dapat berguna sebagai bahan acuan untuk penelitian gizi, terutama gizi ibu hamil.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup materi dibatasi pada hal-hal mengenai hubungan status ekonomi dan tingkat konsumsi energi protein dengan status gizi pada ibu hamil.