

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa hamil adalah masa selama janin berada dalam rahim ibu, masa di mana seseorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan biasa. Selain untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya sendiri, berbagai zat gizi itu juga diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya (Suwarni dkk, 2012). Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal (Kartikasari dkk, 2011). Menurut Muliani (2016), bahwa semakin baik status gizi ibu hamil selama masa kehamilan maka akan semakin baik pula berat bayi lahir.

Selama kehamilan terjadi perpindahan zat-zat gizi dari tubuh ibu kedalam tubuh janin melalui plasenta. Pertumbuhan janin dalam kandungan ibu sangat bergantung pada asupan zat gizi ibu. Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih merupakan fokus perhatian, masalah tersebut antara lain anemia dan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan (Hardinsyah dan Supriasa, 2017). Penanggulangan masalah gizi dan kesehatan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang paling baik adalah pada periode kehamilan. Keadaan gizi ibu hamil yang baik akan menjamin pertumbuhan janin dan kelahiran bayi yang sehat, cadangan gizi pasca-kelahiran bagi ibu, serta produksi air susu ibu (ASI) yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan bayi pada awal usia kehidupannya sehingga secara fisik dan intelektualitas dapat tumbuh kembang sehat dan produktif (Arfiyanti, 2013).

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah periode 9 bulan janin dalam kandungan (270 hari) hingga anak berusia 2 tahun (730 hari). Pada 20 minggu pertama dibutuhkan kecukupan protein dan zat gizi mikro untuk

pembentukan sel dan menentukan jumlah sel otak dan potensi tinggi badan (Kemenkes RI, 2015). Pengaruh kekurangan gizi pada 1000 HPK yaitu sejak janin sampai anak berumur 2 tahun, tidak hanya terhadap perkembangan fisik, tetapi juga terhadap perkembangan kognitif yang pada gilirannya berpengaruh terhadap kecerdasan dan ketangkasan berpikir serta produktivitas kerja. Kekurangan gizi pada masa ini juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke dan diabetes (Kemenkes RI, 2014).

Ibu hamil KEK adalah ibu hamil dengan hasil pemeriksaan antropometri, Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm. Masalah ibu hamil KEK disebabkan konsumsi zat gizi yang kurang (Kemenkes RI, 2015). Ibu hamil yang menderita gizi kurang, terutama KEK beresiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah dan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan, perkembangan intelektual, serta produktivitas di kemudian hari (Hardinsyah dan Supariasa, 2017).

Riset Kesehatan Dasar (2013), prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2 %, khususnya prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5 % dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) sebesar 30,1 %. Pada KEK terjadi peningkatan dari 31,3% di tahun 2010 menjadi 38,5% pada tahun 2013. Ibu hamil KEK beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), premature, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (Kemenkes RI, 2015).

Strategi intervensi gizi kepada ibu hamil KEK mengacu pada empat kategori yaitu penyediaan makanan, konseling/edukasi, kolaborasi dan koordinasi dengan tenaga kesehatan dan tenaga lintas sektor terkait. Salah satu Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015-2019, kegiatan perbaikan gizi diarahkan untuk meningkatnya pelayanan gizi masyarakat yaitu persentase ibu hamil KEK yang mendapat PMT mencapai 95% (Kemenkes RI, 2015).

Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Gizi seimbang untuk ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk perkembangan janin (Hardinsyah dan Supariasa, 2017). Bentuk penambahan energi dapat berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK. PMT dapat berupa pangan lokal atau pabrikan dan minuman padat gizi (Kemenkes RI, 2015). Menurut penelitian Zulaidah dkk (2014) bahwa PMT terbukti secara signifikan berpengaruh terhadap berat lahir bayi dan menurut Nurina (2016) bahwa program pemberian makanan tambahan berhasil mengurangi jumlah ibu hamil yang mengalami KEK.

Data sekunder UPT Puskesmas Bantarbolang Kabupaten Pemalang ibu hamil KEK dari tahun 2014 sampai 2016 mengalami peningkatan, yaitu 8,29%, 10,12%, dan 10,86%. Peningkatan tersebut dipengaruhi oleh tingkat ekonomi dan pengetahuan yang rendah. Menurut Kemenkes (2015), salah satu program untuk mengatasi ibu hamil KEK adalah dengan pemberian PMT pemulihan. PMT pemulihan dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai makanan pengganti sehari-hari. Di UPT Puskesmas Bantarbolang, PMT pemulihan pada ibu hamil KEK diberikan berupa pangan pabrikan dalam bentuk biskuit lapis (*sandwich*), selain itu juga dilakukan penyuluhan pada ibu hamil melalui kelas ibu hamil dan konseling gizi pada saat Antenatal Care (ANC) terpadu. Pada penelitian Chandradewi (2015) membuktikan bahwa ada peningkatan berat badan yang signifikan pada ibu hamil KEK yang diberi PMT.

Penelitian Wahida (2015) menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada status gizi ibu hamil yang diberikan PMT Pemulihan. Didukung oleh penelitian Amareta (2016) bahwa terdapat hubungan antara PMT-Pemulihan dengan kenaikan berat badan ibu hamil KEK.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pemberian makanan tambahan biskuit *sandwich* terhadap status gizi ibu hamil kurang energi kronis (KEK) di wilayah UPT Puskesmas Bantarbolang Kabupaten Pemalang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui adanya pengaruh pemberian makanan tambahan biskuit *sandwich* terhadap status gizi ibu hamil kurang energi kronis (KEK) di wilayah UPT Puskesmas Bantarbolang Kabupaten Pemalang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan status gizi sebelum pemberian makanan tambahan biskuit *sandwich* pada ibu hamil KEK.
- b. Mendeskripsikan status gizi sesudah pemberian makanan tambahan biskuit *sandwich* pada ibu hamil KEK.
- c. Menganalisis pengaruh pemberian makanan tambahan biskuit *sandwich* terhadap status gizi ibu hamil KEK.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan informasi adanya pengaruh pemberian makanan tambahan biskuit *sandwich* terhadap status gizi ibu hamil kurang energi kronis (KEK) di wilayah UPT Puskesmas Bantarbolang Kabupaten Pemalang.

- b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang

Sebagai masukan yang berguna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terutama bagi ibu hamil KEK agar resiko tinggi ibu hamil dapat dicegah sejak awal kehamilannya.

- c. Bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dokumen akademik yang berguna untuk dijadikan acuan bagi peneliti lain, untuk memperkuat pembuktian serupa dan dapat dimanfaatkan untuk mendasari penelitian berikutnya.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Nama Peneliti | Judul Penelitian | Tahun Penelitian | Variabel Penelitian | Hasil Penelitian |
|----|----------------------------|--|------------------|---|--|
| 1 | Amareta Dahlia Indah | Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Dengan Kadar Hemoglobin Dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis | 2016 | PMT Pemulihan Kadar Hemoglobin Kenaikan Berat Badan | Ada hubungan antara PMT-Pemulihan dengan kenaikan berat badan ibu hamil, tidak ada hubungan antara PMT-Pemulihan dengan kadar Hb |
| 2 | Wahida F. Zainun | Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Perubahan Status Gizi Ibu Hamil | 2015 | PMT Status Gizi Ibu Hamil | Ada perbedaan yang signifikan pada status gizi ibu hamil yang diberikan PMT Pemulihan |
| 3 | Chandra dewi AASP | Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok | 2015 | PMT Berat Badan Ibu Hamil KEK | Ada peningkatan berat badan yang signifikan pada ibu hamil KEK yang diberi PMT |
| 4 | Zulaidah Hana Shafiyah dkk | Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil Terhadap Berat Lahir Bayi | 2014 | PMT Berat Bayi Lahir | PMT terbukti secara signifikan berpengaruh terhadap berat lahir bayi |

Perbedaan penelitian yang sudah ada dengan yang akan dilakukan meliputi tujuan penelitian yaitu menganalisis pengaruh pemberian makanan tambahan biskuit *sandwich* terhadap status gizi ibu hamil KEK. Jenis penelitian ini adalah eksperimen semu dengan rancangan perlakuan ulang (*one group pre and post test design*). Variabel bebas adalah pemberian makanan tambahan biskuit *sandwich*, variabel terikat meliputi status gizi ibu hamil KEK. Uji hubungan menggunakan uji *wilcoxon*.

