

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Upaya meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia seharusnya dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan. Masa kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas SDM di masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan sejak masa janin dalam kandungan. Bila keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil baik, maka besar peluang janin yang dikandungnya akan baik dan keselamatan ibu sewaktu melahirkan akan terjamin. Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang paling rawan terhadap masalah gizi. Masalah gizi yang dialami ibu hamil sebelum atau selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Masalah gizi yang dialami ibu hamil seperti kekurangan energi kronis (KEK), anemia, dan kurang yodium (Mawaddah dan Hardinsyah, 2008).

Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru suatu periode pertumbuhan. Kondisi kesehatan di masa lampau sekaligus keadaan kesehatan ibu saat ini merupakan landasan suatu kehidupan baru (Bobak *et al*, 2004). Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya akan meningkat dari sebelumnya. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Pertambahan 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, 2003).

Kebutuhan gizi selama kehamilan meningkat untuk nutrisi tertentu. Untuk memenuhi tuntutan gizi yang tinggi selama kehamilan, seorang wanita harus hati-hati dalam membuat pilihan makanan. Kebutuhan energi bervariasi dengan perkembangan kehamilan. Dalam trimester pertama, wanita hamil

tidak memerlukan energi tambahan, tetapi saat kehamilan berlanjut, kebutuhan energinya meningkat. Wanita hamil membutuhkan tambahan 340 kalori setiap hari selama trimester kedua dan tambahan 450 kalori setiap hari selama trimester ketiga (DeBruyne *et al*, 2008).

Kualitas bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu sebelum dan selama mengandung. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Selain itu akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus dan sebagainya (Supriasa, 2002).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun (Rahmaniar *et al*, 2011). Selanjutnya, Depkes (2002) menyatakan bahwa kurang energi kronis pada kehamilan telah banyak diketahui memberikan dampak negatif pada ibu hamil serta kepada janin yang dikandungnya. Salah satu dampak negatif yang sangat menonjol adalah risiko kematian ibu saat melahirkan dan bayi lahir dengan berat badan rendah.

Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, dan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Kekurangan gizi bisa terjadi akibat ketidaktahuan. Seseorang mudah akses pangannya bisa saja memilih makanan yang kurang atau tidak bergizi karena ketidaktahuannya. Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan. Oleh

karena itu, diperlukan pengetahuan ibu yang baik mengenai gizi dan kesehatan agar kebutuhan gizi selama hamil bisa terpenuhi (Mawaddah dan Hardinsyah, 2008).

Program Keluarga Harapan (PKH) di Kabupaten Semarang di wilayah Kecamatan Bancak telah masuk mulai tahun 2012. Namun program PKH tersebut sampai dengan saat ini belum menunjukkan perubahan yang signifikan terhadap status gizi ibu hamil. Penelitian yang dilakukan Sunardiyanto (2013) menunjukkan bahwa 21,6% penyebab terjadinya KEK dan kekurangan protein pada ibu hamil pada keluarga miskin adalah ketidakmampuan mencukupi gizi dikarenakan pendapatan yang sangat rendah dan tidak bisa mengakses ke pelayanan kesehatan.

Sejak tahun 2012 sampai dengan 2017 perkembangan penerima PKH terutama ibu hamil ini dalam hal status kesehatannya juga belum banyak berkembang. Bahkan banyak asumsi masyarakat dengan adanya bantuan bagi ibu hamil malah justru banyak anak-anak dari RTSM yang menikah muda agar bisa cepat hamil dan mendapatkan bantuan.

Berdasarkan kondisi tersebut, maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui apakah program PKH yang dilaksanakan di Desa Boto dan Desa Plumutan Kecamatan Bancak Kabupaten Semarang dapat meningkatkan status kesehatan ibu hamil Trimester III yang ada.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah

- 1.2.1. Apakah ada perbedaan tingkat konsumsi energi berdasarkan keikutsertaan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Boto dan Desa Plumutan Kecamatan Bancak Kabupaten Semarang?
- 1.2.2. Apakah ada perbedaan tingkat konsumsi protein berdasarkan keikutsertaan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Boto dan Desa Plumutan Kecamatan Bancak Kabupaten Semarang?

1.2.3. Apakah ada perbedaan status gizi berdasarkan keikutsertaan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Boto dan Desa Plumutan Kecamatan Bancak Kabupaten Semarang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat konsumsi energi dan protein serta status gizi ibu hamil berdasarkan keikutsertaan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Boto dan Desa Plumutan Kecamatan Bancak Kabupaten Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan tingkat konsumsi energi berdasarkan keikutsertaan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Boto dan Desa Plumutan Kecamatan Bancak Kabupaten Semarang
- b. Mendeskripsikan tingkat konsumsi protein berdasarkan keikutsertaan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Boto dan Desa Plumutan Kecamatan Bancak Kabupaten Semarang
- c. Mendeskripsikan status gizi berdasarkan keikutsertaan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Boto dan Desa Plumutan Kecamatan Bancak Kabupaten Semarang.
- d. Menganalisis perbedaan tingkat konsumsi energi berdasarkan keikutsertaan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Boto dan Desa Plumutan Kecamatan Bancak Kabupaten Semarang
- e. Menganalisis perbedaan tingkat konsumsi protein berdasarkan keikutsertaan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Boto dan Desa Plumutan Kecamatan Bancak Kabupaten Semarang

- f. Menganalisis perbedaan status gizi berdasarkan keikutsertaan dalam Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Boto dan Desa Plumutan Kecamatan Bancak Kabupaten Semarang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi dan menambah kajian baru untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan semoga dapat bermanfaat untuk menjadi bahan kajian bagi mahasiswa khususnya dan bagi pihak lain yang berkepentingan umumnya.

- b. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman serta menerapkan ilmu yang sudah di dapatkan.

- c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian sejenis untuk mengembangkan program PKH yang tepat sehingga dapat bermanfaat bagi masyarakat.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Tenaga Kesehatan

Masukan bagi petugas kesehatan di tempat penelitian untuk dapat meningkatkan pelayanan kepada hamil dengan memberikan pantauan terhadap program PKH.

- b. Bagi Keluarga/Masyarakat

Selain bahan masukan bagi ibu hamil agar memperhatikan kesehatan dengan terus memeriksakan kesehatan kehamilannya pada fasilitas kesehatan sebagaimana ketentuan dalam PKH.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1.

Keaslian Penelitian

| No | Nama/Tahun | Judul | Desain | Variabel | Hasil |
|----|-------------------------------|--|---|--|---|
| 1 | Mawaddah dan Hardinsyah/2008. | Pengetahuan, sikap, dan praktek gizi serta tingkat konsumsi ibu hamil di Kelurahan Kramat Jati dan Kelurahan Ragunan Propinsi DKI Jakarta. | Deskriptif kua litatif. | Pengetahuan, sikap, praktek gizi dan konsumsi ibu hamil. | Pengetahuan, sikap dan praktek gizi memberikan pengaruh terhadap konsumsi ibu hamil. |
| 2 | Najoan dan Manampiring /2011 | Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado. | Desain <i>Cross Sectional Study</i> dan cara pengambilan sampelnya menggunakan <i>Purposive</i> | Tingkat sosial ekonomi sebagai variabel bebas, KEK sebagai variabel terikat. | Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kelurahan Kombos Barat. |

Lanjutan Tabel 1.1

| No | Nama/Tahun | Judul | Desain | Variabel | Hasil |
|----|---------------------|--|--|---|---|
| 3 | Bose et al/2007. | <i>Relationship of Income with Anthropometric Indicators of Chronic Energi Deficiency among Adult Female Slum Dwellers of Midnapore Town.</i> | Desain <i>Cross Sectional</i> dengan sampel berjumlah 333 wanita dewasa. | Variabel bebas yaitu pendapatan keluarga per bulan yang dihubungkan dengan variabel terikat yaitu kurang energi kronis yang dilihat dari dua pengukuran antropometri yaitu berdasarkan IMT dan pengukuran LILA. | Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pendapatan keluarga per bulan dengan kejadian KEK. |
| 4 | Mulyaningrum/ 2009. | Faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Provinsi DKI Jakarta (Analisis Data Riskesdas 2007). | Desain <i>Cross Sectional Study</i> dengan menggunakan hasil Riskesdas. | Variabel bebas adalah faktor ibu hamil (umur, aktivitas fisik, konsumsi rokok dan penyakit infeksi), sosial ekonomi | Hasil penelitian menunjukkan faktor aktifitas fisik, usia ibu hamil serta kondisi sosial ekonomi berpengaruh terhadap resiko KEK ibu hamil. |

Perbedaan dengan penelitian ini adalah kepesertaan pada Program Keluarga Harapan (PKH) sebagai salah satu program unggulan Kementerian Sosial, sebagai langkah untuk mengurangi masalah kesehatan pada ibu hamil yang berdampak pada kesehatan bayi. Penelitian ini merupakan penelitian perbandingan, yaitu menggunakan kelompok dengan karakteristik tertentu, yaitu kelompok PKH dan kelompok kontrol berupa kelompok non peserta PKH. Desain penelitian menggunakan cross sectional study dengan variabel konsumsi energi, protein dan status gizi.



