

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi merupakan hal yang penting untuk diperhatikan selama masa kehamilan karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu dan perkembangan janin. Masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil adalah masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK adalah salah satu keadaan malnutrisi, dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Zulaidah *et al.*, 2014).

Beberapa pemeriksaan yang sering dilakukan untuk menentukan ibu hamil menderita KEK adalah pemeriksaan antropometri berupa pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA). Apabila LILA ibu hamil $< 23,5$ cm maka dapat dikategorikan beresiko menderita KEK (Stephanie *et al.*, 2014). Asupan nutrisi yang kurang adalah faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil (Zulaidah *et al.*, 2014). Upaya peningkatan asupan nutrisi pada ibu hamil agar tidak mengalami KEK salah satunya dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Menurut Direktorat Bina Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010 PMT bertujuan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan terutama kecukupan protein, PMT dapat diberikan dengan asupan tinggi energi dan protein. Produk PMT terbagi menjadi dua yaitu PMT Lokal dan PMT Biskuit. PMT Lokal adalah produk makanan yang berasal dari daerah dan menu yang dibuat disesuaikan dengan kondisi setempat selain itu juga memperhatikan aspek cita rasa, kepraktisan, daya simpan dan kemudahan dalam penyajian. PMT Lokal berbanding terbalik

dengan PMT Biskuit yang merupakan jenis produk pabrikan yang diprogramkan oleh pemerintah dan dinilai dapat memenuhi angka kecukupan gizi karena spesifikasi serta kandungan sudah dibakukan namun dianggap kurang memperhatikan aspek cita rasa dan budaya lokal sehingga kurang begitu diminati saat digunakan sebagai makanan tambahan. Program pemberian PMT ini menjadi salah satu strategi pemerintah untuk menekan angka kejadian KEK pada ibu hamil di Indonesia.

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu selama masa kehamilan seperti anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal sehingga berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi selain itu ibu akan mudah terkena penyakit infeksi hingga menyebabkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI). Menurut WHO tahun 2014, prevalensi AKI di dunia mencapai angka 289.000 jiwa sedangkan data yang diperoleh dari Kementerian Kesehatan (KEMENKES, 2015) tercatat 305 ibu meninggal per 100.000 kelahiran hidup.

Permasalahan peningkatan AKI pada ibu hamil dimana salah satu penyebab tingginya AKI tersebut adalah masalah KEK merupakan masalah di masyarakat yang harus segera dicari solusi terbaiknya. Ibu hamil yang mengalami kekurangan asupan zat gizi akan mengalami kondisi dimana tubuh akan menggunakan simpanan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dan perkembangan janin. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Zulaidah, H.S dkk, pada tahun 2014 terjadinya KEK pada ibu hamil merupakan satu permasalahan kesehatan yang sering kali terjadi. Faktor lingkungan dan faktor manusia menjadi salah satu penyebab dari masalah KEK pada ibu hamil. Pengendalian faktor manusia dapat dilakukan salah satunya dengan PMT dan pengendalian faktor lingkungan dapat dilakukan dengan membangun kerjasama untuk

keterlibatan lintas sektor serta lintas program untuk menurunkan prevalensi KEK pada ibu hamil.

Menurut Rukiah tahun 2014 data *World Health Organization* (WHO) prevalensi ibu hamil KEK secara global 35-75%. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di Negara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena KEK yang dapat menyebabkan status gizinya berkurang. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2013) prevalensi ibu hamil dengan KEK di Indonesia yaitu 24,2 %, sedangkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 ibu hamil dengan KEK mengalami penurunan menjadi 16,2% sedangkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016 angka kejadian KEK 4,9% dan meningkat pada tahun 2017 berada pada angka 6,45%. Kabupaten Katingan menduduki urutan ketiga tertinggi angka kejadian KEK. Data yang didapatkan dari Puskesmas Buntut Bali Kabupaten Katingan prevalensi ibu hamil yang menderita KEK pada tahun 2015 berada pada angka 13% dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 16%.

Permasalahan yang dikemukakan diatas menunjukkan bahwa masalah KEK pada ibu hamil masih tinggi. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juli tahun 2017 di Puskesmas Buntut Bali Kabupaten Katingan pada 10 orang ibu hamil didapatkan data 50% ibu hamil dengan hasil pemeriksaan LILA <23,5. Program PMT di Puskesmas Buntut Bali Kabupaten Katingan tersebut sudah dilakukan tetapi hasil belum optimal.

Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi ibu hamil melalui perbaikan perilaku masyarakat dan pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari upaya perbaikan gizi secara menyeluruh. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan PMT Biskuit dan PMT Lokal.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini, “Apakah terdapat perbedaan status gizi ibu hamil kurang energi kronis (KEK) yang diberikan PMT Biskuit dan Lokal berdasarkan LILA di Puskesmas Buntut Bali Kabupaten Katingan Tahun 2017”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk menganalisis perbedaan status gizi ibu hamil KEK yang diberikan PMT Biskuit dan Lokal berdasarkan LILA di Puskesmas Buntut Bali Kabupaten Katingan Tahun 2017

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini :

1.3.2.1. Mengidentifikasi status gizi ibu hamil KEK sebelum dan sesudah diberikan PMT biskuit berdasarkan LILA di Puskesmas Buntut Bali Kabupaten Katingan Tahun 2017

1.3.2.2. Mengidentifikasi status gizi ibu hamil KEK sebelum dan sesudah diberikan PMT lokal berdasarkan LILA di Puskesmas Buntut Bali Kabupaten Katingan Tahun 2017

1.3.2.3. Menganalisis perbedaan status gizi ibu hamil kurang energi kronis (KEK) yang diberikan PMT biskuit dan lokal berdasarkan LILA di Puskesmas Buntut Bali Kabupaten Katingan Tahun 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan perawat mengenai pengaruh pemberian PMT biskuit dan lokal terhadap status gizi ibu hamil KEK dan penelitian ini dapat diaplikasikan dalam proses pelayanan keperawatan.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan oleh instansi terkait seperti Puskesmas dan Dinas Kesehatan sebagai bahan masukan dalam penyusunan program pencegahan kejadian KEK pada Ibu Hamil.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberi pengalaman dan menambah wawasan dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama masa perkuliahan.

1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang PMT biskuit maupun PMT lokal dalam penanganan masalah KEK pada Ibu hamil.

1.5 Penelitian lain terkait

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

No	Peneliti	Judul	Tahun	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	Leny Budhy Harti, Inggita Kusumastut, Irwan Hariadi	Hubungan status gizi dan pola makan terhadap penambahan Berat badan ibu hamil	2016	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dan pola makan, data menunjukkan bahwa sebagian sebagian besar responden berstatus gizi normal dengan rata-rata IMT 21,68 kg/m ² , rata-rata penambahan BB selama kehamilan 7,06, serta sebagian besar responden serta sebagian besar pola konsumsi makanan pokok adalah 6 porsi lauk dan 4 porsi lauk hewani.	Persamaan dengan penelitian ini adalah pada permasalahan yang menjadi Latar belakang penelitian status gizi akan berpengaruh terhadap Penambahan BB serta hasil penelitian keduanya sama-sama membuktikan pola makan berhubungan dengan status nutrisi Perbedaan : Pada penelitian terdapat pada jenis dan desain penelitian serta sampel penelitian.

2	Patricia Stephanie, Sari Komang Ayu Kartika	Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronik dan Pola makan Wanita Usia Subur di Desa Pesinggahan Kecamatan Dawan Klungkung Bali 2014.	2014	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 7 orang (14,9%) responden tergolong KEK dan sisanya sebanyak 40 orang (85,1%) tidak mengalami KEK. Gambaran pola makan WUS yang baik sebesar 91,5% sedangkan yang kurang baik sebesar 8,5%. Dua orang responden (6,9%) yang berpendapatan di atas UMR mengalami KEK dan 5 orang responden (10,6%) yang berpendapatan di bawah UMR mengalami KEK. 4 orang responden (9,3%) dengan pola makan baik mengalami KEK sedangkan 3 orang responden (75%) responden dengan pola makan kurang baik mengalami KEK.</p>	<p>Persamaan dengan penelitian ini adalah memiliki tujuan sama yaitu mencari cara terbaik dalam hal perbaikan Gizi yang berguna mengurangi prevalensi Ibu hamil dengan resiko KEK</p> <p>Perbedaan penelitian ini: Responden yang di gunakan dalam penelitian tentang Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronik dan Pola makan Wanita Usia Subur di Desa Pesinggahan Kecamatan Dawan Klungkung Bali 2014 tersebut adalah WUS, sedangkan dalam penelitian ini adalah Ibu Hamil.</p>
3	Hafifah Wijayanti	Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu Hamil di puskesmas jetis II bantul Yogyakarta	2016	<p>Hasil: ada hubungan pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil (<i>p value</i> 0,009) dan status anemia dengan (<i>p value</i> 0,020), hasil uji <i>regresi logistic</i> pada pekerjaan dan riwayat anemia didapatkan hasil <i>p value</i> 0,04 dengan OR 5,55 pada pekerjaan, sehingga yang dominan adalah pekerjaan. Kesimpulan dan ada hubungan pekerjaan dan riwayat anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil</p>	<p>Persamaan : Hal yang melatarbelakangi penelitian ini yaitu Ibu hamil yang mengalami KEK akan berdampak terhadap kesehatan, keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan.</p> <p>Perbedaan : Penelitian ini hanya menganalisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu Hamil, sedangkan penelitian ini melihat perbedaan pemberian makanan tambahan anatar PMT Lokal dan PMT Pabrik terhadap kejadian KEK.</p>