

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan kondisinya dimasa janin dalam kandungan. Salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap kesehatan ibu adalah keadaan gizi ibu (Depkes RI, 2007).

KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi atau keadaan patologis akibat kekurangan secara relatif atau absolut salah satu atau lebih zat gizi (Supariasa, 2013). Menurut Supariasa (2012) bahwa ambang batas LILA pada WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang kurang dari 23,5 cm akan mengalami resiko KEK. Penyebab KEK adalah akibat ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi (Achandu, E.L, 2007).

Pengetahuan gizi kehamilan sangat diperlukan oleh seorang ibu hamil didalam merencanakan menu makanannya. Jika tanpa disadari oleh pengetahuan ini, akan sulit mengatur makanan terutama untuk menangani keluhan-keluhan kehamilan pada setiap trimesternya (Wibisono, 2009). Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi ibu hamil maka dapat menyebabkan kurangnya makanan bergizi dan seimbang semasa hamil karena pada dasarnya pengetahuan tentang gizi hamil sangat berguna bagi sang ibu sendiri. Ibu dengan pengetahuan yang baik mengerti dengan benar betapa diperlukannya peningkatan energi dan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga dengan energi dan zat gizi yang cukup akan membuat janin tumbuh dengan sempurna (Surasih, 2005).

Begitu pula menurut Ari (2010) pengetahuan tentang gizi dan pengaturan pola makan yang benar sangat penting bagi para ibu hamil supaya dapat menjaga kesehatan diri serta janinnya. Selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan energi sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolik basal dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan energi selama aktivitas. Apabila selama hamil asupan zat gizi atau energi dalam tubuh kurang

maka akan memengaruhi status gizi ibu hamil yang salah satunya adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Proverawati dan Asfufah, 2009).

Secara nasional prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia sebanyak 24,2% dengan prevalensi risiko KEK terendah di Bali (10,1%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (45,5%). Prevalensi ibu hamil KEK di Provinsi Jawa Timur masih diatas prevalensi nasional. Bila dibandingkan dengan KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) hasil riskesdas 2013, terlihat bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil di tingkat nasional (24,2%) lebih tinggi dibanding prevalensi KEK pada WUS (20,8%).

Berdasarkan data dari Laporan Gizi Puskesmas Poncokusumo tahun 2017 bahwa ditemukan Ibu hamil KEK sebesar 23,1% yang sedang dalam pengawasan pemberian PMT Pemulihan dari Puskesmas Poncokusumo. Dari data tersebut upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, dan tingkat konsumsi energi protein serta status gizi ibu hamil KEK yaitu dengan konseling gizi, karena menurut Cornelia, dkk (2013) bahwa konseling gizi merupakan suatu bentuk pendekatan yang digunakan dalam asuhan gizi untuk menolong individu dan keluarga memperoleh pengertian yang lebih baik tentang dirinya serta permasalahan yang dihadapi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti ingin melakukan penelitian tentang perbedaan tingkat pengetahuan, tingkat konsumsi (energi dan protein), dan status gizi ibu hamil KEK sebelum dan sesudah konseling gizi di wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo Kabupaten Malang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada perbedaan tingkat pengetahuan, tingkat konsumsi (energi dan protein), dan status gizi ibu hamil KEK sebelum dan sesudah konseling gizi di wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo Kabupaten Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui “Perbedaan tingkat pengetahuan, tingkat konsumsi (energi dan protein), dan status gizi ibu hamil KEK sebelum dan sesudah

konseling gizi di wilayah kerja Puskesmas Poncokusumo Kabupaten Malang.”

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil KEK sebelum dilakukan konseling gizi.
- b. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil KEK sesudah dilakukan konseling gizi.
- c. Menganalisis perbedaan tingkat pengetahuan ibu hamil KEK sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi.
- d. Untuk mengetahui tingkat konsumsi energi ibu hamil KEK sebelum dilakukan konseling gizi.
- e. Untuk mengetahui tingkat konsumsi energi ibu hamil KEK sesudah dilakukan konseling gizi.
- f. Menganalisis perbedaan tingkat konsumsi energi ibu hamil KEK sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi.
- g. Untuk mengetahui tingkat konsumsi protein ibu hamil KEK sebelum dilakukan konseling gizi.
- h. Untuk mengetahui tingkat konsumsi protein ibu hamil KEK sesudah dilakukan konseling gizi.
- i. Menganalisis perbedaan tingkat konsumsi protein ibu hamil KEK sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi.
- j. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil KEK sebelum dilakukan konseling gizi.
- k. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil KEK setelah dilakukan konseling gizi.
- l. Menganalisis perbedaan status gizi ibu hamil KEK sebelum dan sesudah dilakukan konseling gizi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi perkembangan ilmu pengetahuan di bidang gizi dan kesehatan mengenai gizi untuk ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

1. Sebagai sarana untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu yang telah diberikan dan diterima dalam rangka pengembangan kemampuan diri.
2. Menambah wawasan dan pengetahuan khususnya dibidang metodologi penelitian di lapangan.

b. Bagi masyarakat

Memberikan informasi dan wawasan kepada masyarakat, khususnya Ibu Hamil mengenai kebutuhan gizi selama hamil karena sangat berpengaruh terhadap status gizi dan janin yang sedang dikandung.