

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi artinya faktor terpenting dalam menentukan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Upaya peningkatan kualitas SDM dimulai dengan cara memantau tumbuh kembang anak serta pemberian asupan gizi yang baik (Cahyanto et al., 2021) Asupan gizi yang kurang menjadi salah satu penyebab gangguan gizi pada balita, dimana asupan yang kurang akan berdampak pada gangguan gizi seperti stunting atau tubuh pendek pada balita (Sulistianingsih & Yanti, 2016).

Stunting saat ini menjadi salah satu fokus pemerintah Indonesia pada saat ini. Faktor terjadinya stunting antara lain status gizi ibu hamil terhadap pertumbuhan serta perkembangan janin. Kurangnya nutrisi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kehidupan di kemudian hari, seperti berat badan lahir rendah (BBLR), pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko kematian (Zaif et al, 2017)

Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi stunting meningkat 30,8% di Indonesia. Data tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan pada tahun 2013 yaitu sebesar 37,2. Akan tetapi hal itu masih lebih tinggi dibandingkan batas maksimal yang ditetapkan oleh WHO yaitu maksimal 20%

Seiring bertambahnya usia kehamilan, kebutuhan ibu hamil akan zat gizi makro dan zat gizi mikro akan meningkat dari kebutuhan sebelum hamil. Menurut Hardinsyah & Supriasa, (2017) Ibu hamil membutuhkan lebih banyak nutrisi dari pada saat mereka tidak hamil. Hal ini karena nutrisi yang dikonsumsi digunakan oleh ibu dan janin. Janin tumbuh dengan menyerap nutrisi dari makanan yang dimakan ibu dan nutrisi yang disimpan dalam tubuh ibu. De Seymour et al, (2019) menyatakan bahwa setiap ibu hamil harus memperhatikan, memantau, mengevaluasi dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kesehatan dan pola makannya sebelum dan selama kehamilan.

Kurangnya asupan zat gizi maka akan menyebabkan ibu hamil mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronik atau yang biasa disebut dengan KEK. Dampak dari ibu hamil KEK antara lain keguguran, bayi lahir mati, kematian *neonatal*, anemia pada bayi, dan bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Sandjaja, 2009) Didukung penelitian dari (Rahmawati

et al., 2016) menyatakan bahwa ibu hamil dengan status gizi kurang yang diikuti oleh kurangnya penambahan berat badan dapat menyebabkan peningkatan resiko bayi lahir mati, anemia pada bayi, cacat bawaan, kematian *neonatal*, berat bayi lahir rendah (BBLR), serta peningkatan resiko keguguran.

Menurut Riskesdas (2013) prevalensi KEK di Indonesia pada usia 20-24 tahun mencapai 30,1%, usia 25-29 tahun mencapai 20,9%, dan usia 30-34 tahun mencapai 21,4% untuk wanita hamil. Sedangkan hasil Riskesdas, (2018) didapatkan prevalensi KEK di Indonesia pada usia 20-24 tahun mencapai 23,3%, usia 25-29 tahun mencapai 16,7%, dan usia 30-34 tahun mencapai 12,3% untuk wanita hamil. Prevalensi KEK pada wanita hamil di Provinsi Jawa Timur sudah mengalami penurunan dari tahun 2013 ke tahun 2018 akan tetapi prevalensi nya masih berada di atas angka KEK di Indonesia (17,3%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati et al., 2016) menunjukkan bahwa prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di Kabupaten dan Kota Malang sebesar 17,9%. Selain itu, hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 pada 514 Kabupaten/Kota di 34 Provinsi menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil yang berisiko mengalami KEK sebesar 16,2%.

Penelitian Fajriana and Buanasita (2018) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR, dapat diketahui juga bahwa ibu yang tergolong KEK berisiko 6,6 kali lebih besar untuk mengalami BBLR. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yang tidak dirawat dengan baik mungkin akan berisiko mengalami stunting. Menurut Alfarisi et al., (2019) ibu yang mengalami KEK mempunyai risiko 2,2 kali lebih besar terjadinya balita stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki LILA (Lingkar Lengan Atas) normal.

Banyak penelitian yang telah dilakukan terkait faktor-faktor terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK). Salah satunya adalah berdasarkan penelitian dari Aprilianti and Purba, (2018) juga menyebutkan bahwa wanita usia subur yang memiliki asupan energi defisit memiliki risiko KEK yang tinggi, begitupun sebaliknya wanita usia subur yang asupan energinya tidak defisit maka cenderung tidak berisiko KEK.

Tingkat pendidikan ibu yang rendah dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK, karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya

seseorang untuk mengolah dan memahami informasi yang diperoleh. Latar belakang pendidikan ibu merupakan faktor penting dalam status kesehatan dan gizi (Stephanie & Kartika, 2016). Menurut Depkes RI, (2002) penyebab kurang gizi pada ibu hamil biasanya yaitu konsumsi makanan yang bertentangan dengan kebutuhan gizi. Rendahnya tingkat pengetahuan ibu hamil berarti ibu belum memahami cara memenuhi kebutuhan ibu hamil selama kehamilannya.

Menurut penelitian Wati et al., (2019) yang dilakukan di Desa Wandanpuro Kecamatan Bululawang menyatakan bahwa sebelum dilakukan intervensi nilai terendah pada soal *pretest* tentang menyusui pada ibu hamil trimester III mencapai nilai 36 dan nilai tertinggi hanya sebesar 76. Berdasarkan kriteria tingkat pengetahuan menurut Syah (2012) nilai 0-49 termasuk kriteria gagal dan untuk nilai 70-79 termasuk ke dalam kriteria baik.

Notoatmodjo (2010) menyatakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang mengenai gizi yaitu melalui penyuluhan gizi dengan alat bantu atau media yang dapat membantu menyampaikan pesan-pesan menjadi lebih menarik, sehingga subjek dapat memilih untuk berperilaku positif.

Upaya yang dilakukan oleh kementerian Kesehatan yaitu membuat program bagi ibu hamil risiko KEK, yaitu yang memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm, berupa pemberian makanan tambahan. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2016 menunjukkan 79,3% ibu hamil berisiko KEK mendapat makanan tambahan melebihi target nasional tahun 2016 sebesar 50% (Kemenkes RI, 2017). Selain pemberian makanan tambahan salah satu upaya pencegahan ibu hamil KEK juga bisa dengan cara memberikan edukasi tentang gizi ibu hamil untuk membantu ibu hamil memiliki pemenuhan gizi yang cukup dan memiliki pola makan yang seimbang. Menurut hasil penelitian dari Fifiandyas et al, (2018) terdapat perbedaan antara pengetahuan ibu sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Pengetahuan ibu sesudah pemberian edukasi mengalami peningkatan pengetahuan terkait KEK dan cara pencegahannya.

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Wandanpuro yang berada di Kecamatan Bululawang, Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur. Prevalensi stunting menurut puskesmas di Kabupaten Malang tahun 2019 Bululawang termasuk urutan ke-2 sebesar 27,5% angka stunting. Angka tersebut masih

diatas angka cut off point stunting nasional yaitu 24,4%. Desa Wandanpuro, Kecamatan Bululawang termasuk 32 desa di Kabupaten Malang yang masuk prioritas penanganan stunting di Kabupaten Malang pada tahun 2021.

Adanya kemajuan teknologi dalam berkomunikasi pada saat ini, pemberian edukasi dengan media pendampingan online dapat mempermudah ibu untuk mengakses di rumah. Media yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu *website*. *Website* adalah pertukaran informasi di *internet*. Menurut Abdulloh, (2016) *Website* atau *Web* adalah sekumpulan halaman yang terdiri dari beberapa laman yang berisi informasi dalam bentuk data digital, baik berupa teks, gambar, video, audio, dan animasi lainnya yang disediakan melalui jalur koneksi *internet*.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini tertarik untuk meneliti “Pengetahuan Sebelum Dan Sesudah Penyuluhan Dengan Media Online (*Website Nutrilove*) Tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Desa Wandanpuro, Kecamatan Bululawang”. Penggunaan *website Nutrilove* sebagai upaya pencegahan inovasi baru untuk ibu hamil dalam meningkatkan pengetahuan dan mencegah terjadinya ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut, maka terdapat rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Bagaimana pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media online (*website Nutrilove*) tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Desa Wandanpuro, Kecamatan Bululawang ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mempelajari pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media *Website Nutrilove* di Desa Wandanpuro Kecamatan Bululawang.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah tanpa diberikan perlakuan di Desa Wandanpuro Kecamatan Bululawang.

- b. Mengidentifikasi pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kelompok perlakuan dan kelompok pembanding di Desa Wandanpuro Kecamatan Bululawang.
- c. Menganalisis perbedaan pengetahuan pada kelompok perlakuan dan kelompok pembanding tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil menggunakan media *Website Nutrilove* di Desa Wandanpuro Kecamatan Bululawang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemikiran dalam bidang gizi khususnya tentang pemilihan media yang sesuai untuk penyuluhan kepada ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronik. Selain itu, hasil penelitian ini akan dipublikasikan dalam bentuk artikel dalam Jurnal Nasional terakreditasi Sinta 2.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dalam penelitian tentang pengetahuan gizi ibu hamil sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan media *Website Nutrilove*

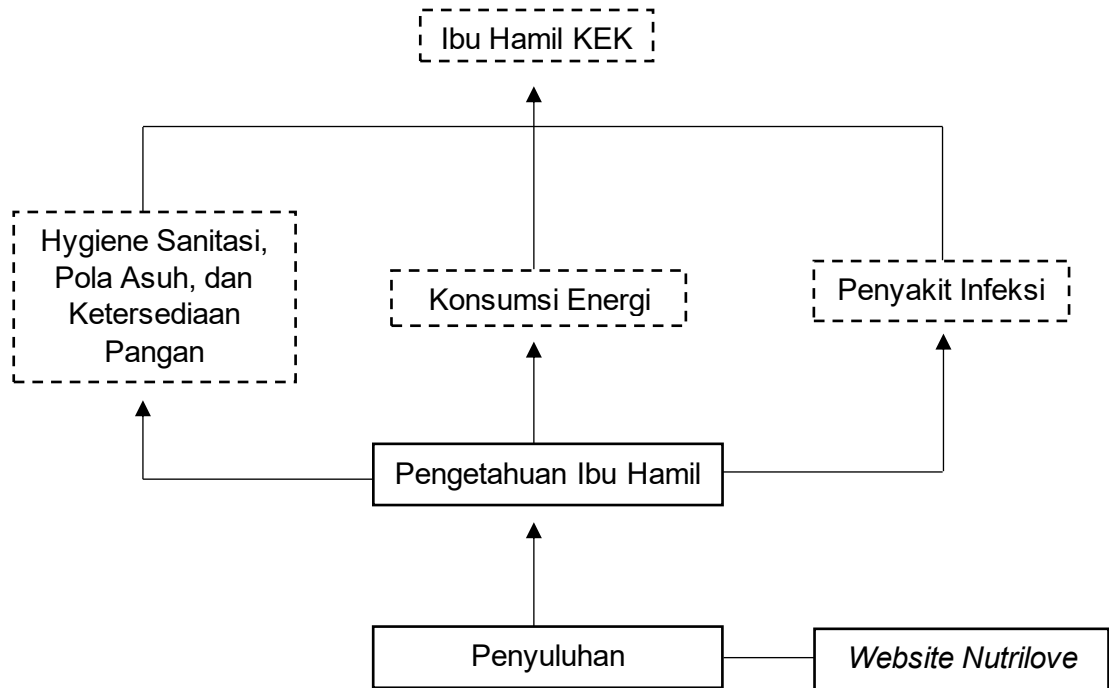
b. Bagi Akademisi

Memberikan bahan kajian baru mengenai Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil.

c. Bagi Masyarakat

Website dapat dimanfaatkan oleh masyarakat untuk mendukung program pencegahan stunting. Selain itu, media *Website Nutrilove* dapat dimanfaatkan oleh Posyandu atau Puskesmas sebagai media baru untuk intervensi gizi kepada ibu hamil

E. Kerangka Pikir Penelitian



Gambar 1. Kerangka konsep

F. Hipotesis

1. Pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media online (*Website Nutrilove*)

H_0 = Tidak ada perbedaan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media online (*Website Nutrilove*)

H_1 = Ada perbedaan pengetahuan ibu hamil sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media online (*Website Nutrilove*)

2. Pengetahuan ibu hamil pada kelompok perlakuan dan kelompok pembandingan

H_0 = Tidak ada perbedaan pengetahuan ibu hamil pada kelompok perlakuan dan kelompok pembandingan

H_1 = Ada perbedaan pengetahuan ibu hamil pada kelompok perlakuan dan kelompok pembandingan