

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Masalah status gizi yang terjadi di Indonesia terutama pada Wanita Usia Subur (WUS) antara lain adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia Gizi Besi (AGB) (Almatsier, Soetardjo dan Soekarti 2011).

Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan Anemia, Perdarahan, Berat Badan Kurang, Persalinan lama, Persalinan premature, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Adriyani & Wiratmadi, 2012)

Menurut Riskesdas 2013 prevalensi angka kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2 %, pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5%, dan pada usia yang lebih tua (20-24 tahun) sebesar 30,1% ( Riskesdas 2013).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017), presentasi ibu hamil dengan masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) menjadi indikator masalah yang harus diturunkan sebesar 1,5% setiap tahunnya. Hal tersebut di mulai pada tahun 2015, berdasarkan hasil survey Pemantauan Status Gizi (PSG) menunjukkan angka 13,3% dibawah target dengan batas maksimal Kekurangan Energi Kronis (KEK) ibu hamil sebesar 24,2%. Penurunan angka diharapkan hingga pada akhir tahun 2019 yaitu dapat mencapai angka dibawah 18,2%. Dengan adanya ketentuan tersebut diharapkan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) tidak

melebihi target setiap tahunnya. Jika dibandingkan jangka menengah yaitu tahun 2017 sebesar 21,2% (Sugihantono 2017).

Di Jawa Timur jumlah proporsi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan ukuran Lila < 23,5 cm mencapai 29,8%. (Info Datin 2016).

Perkembangan kasus gizi buruk di Jawa Timur pada tahun 2012 mencapai 8.410 kasus yang kemudian meningkat menjadi 11.056 kasus. Di Provinsi Jawa Timur dalam Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) cakupan ibu hamil dengan K1 mencapai 97% (Profil Kesehatan Jawa Timur 2017).

Menurut data dari Dinas Kesehatan kabupaten Kediri tahun 2013 dan 2014 dalam penelitian Universitas Airlangga, Prevalensi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis mencapai 6,6% dan 6,7 %, hal ini menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis mengalami peningkatan 0,1% (Azizah dan Adriyani 2017)

Dalam Studi Pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 8 Oktober 2018 menunjukkan pada tahun 2015 dan 2016 angka prevalensi mencapai 7,2% dan 7,4% ibu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dari data diatas menunjukkan adanya ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) mengalami peningkatan setiap tahunnya. Dan pada tahun 2017 -2018 prevalensi ibu hamil K1 tertinggi di wilayah Kabupaten Kediri yaitu Plosoklaten dengan angka 82,37%, sedangkan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) tertinggi di Kabupaten Kediri berada di Wilayah Mojo

yaitu 90 ibu hamil dengan KEK dari 494 ibu hamil K1 (Dinas Kabupaten Kediri

Penyebab terjadinya Kekurangan Energi Kronis ini rata-rata dipengaruhi oleh konsumsi makanan dalam rumah tangga karena masalah perekonomian, asupan gizi dan perekonomian saling terkait. Menurut Depkes RI, 2018 dalam buku Gizi Seimbang dalam Daur Kehidupan menjelaskan bahwa Rumah Tangga (RT) dengan asupan rendah mencapai 59%, asupan protein rendah mencapai 58,5%. Dikatakan asupan energi dan protein rendah bila angka dibawah batas normal nasional yaitu 1735,5 kkal dan 55,5 g per kapita per hari (Almatsier, Soetardjo dan Soekarti 2011).

Program pemerintah yang menekankan pada Program ibu hamil harus jadi fokus bersama yaitu tentang Pemberian makanan tambahan ibu hamil, Penanggulangan Kecacangan, dan Pemberian zat besi dan folat. Hal tersebut telah diatur pemerintah dalam peraturan pemerintah nomor 42 tahun 2013 tentang Percepatan Perbaikan Gizi yang disebut dengan Program Penentuan 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) (BKKBN,2018)

Salah satu Solusi untuk mencegah Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah Pemberian suplement gizi yang merupakan salah satu program guna mengatasi kasus kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Program tersebut dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil terutama yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm.

Menurut Jurnal Kesehatan Prima yang dilakukan oleh (Chandradewi,2015) mengacu pada kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat dilakukan

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan energi dan protein yang seimbang adalah cara yang tepat. Makanan Tambahan (MT) ini berupa Biskuit yang mengandung energi 326 kkal dan protein 7,2 gram. Biskuit ini dinilai sudah memenuhi persyaratan untuk Makanan Tambahan bagi ibu hamil (Chandradewi 2015).

Menurut penelitian dari (Rahma Nurina, 2016) menunjukkan hasil bahwa Pemberian Makanan Tambahan bagi ibu hamil terutama pada ibu hamil yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm dapat menurunkan angka kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil hingga 100% (Nurina 2016).

Dari uraian data diatas menunjukkan bahwa kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil setiap tahunnya bertambah sedangkan Produksi Makanan Tambahan (MT) setiap tahunnya juga bertambah, pada tahun 2017 produksi MT mencapai 5.994.0 Ton sekitar 555.000 Makanan Tambahan (MT) sedangkan pada tahun 2016 masih mencapai 5.554,7 Ton atau 514.320 Makanan Tambahan (MT) (Capaian Kinerja Lingkup Program Kesehatan Masyarakat, 2017).

Menurut penelitian dari Universitas Hasanudin yang dilakukan pada tahun 2018 menyatakan bahwa Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi Makanan Tambahan (MT) dapat dipengaruhi oleh sikap dengan hasil responden setuju (Patuh) mencapai 81,2% sedangkan responden tidak setuju (Tidak patuh) mencapai 85,3%. Beberapa alasan responden tidak patuh terhadap PMT adalah rasa yang begitu manis dan aroma yang sangat menyengat dapat

membuat ibu mual. Ketersediaan Makanan Tambahan (MT) di fasilitas juga menjadi faktor ketidakpatuhan ibu dengan angka mencapai 84% hal tersebut dikarenakan adanya responden yang belum mendapatkan Makanan Tambahan (MT). Adanya dukungan dari tenaga kesehatan juga mempengaruhi ibu hamil dalam mengkonsumsi Makanan Tambahan (MT) dengan hasil mencapai 16% responden patuh memilih adanya dukungan dari fasilitas kesehatan (Gagu 2018).

Dalam Studi Pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Wilayah Mojo pada tanggal 10 Desember 2018 terdapat 30 ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Dengan begitu peneliti berminat untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Kepatuhan konsumsi Makanan Tambahan (MT) dengan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil yang Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Wilayah Mojo Kabupaten Kediri .

## **1.2 RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat di simpulkan dalam Rumusan Masalah yaitu : Apakah terdapat Hubungan Kepatuhan konsumsi Makanan Tambahan (MT) dengan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil yang Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Wilayah Mojo Kabupaten Kediri ?

## **1.3 TUJUAN PENELITIAN**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan konsumsi Makanan Tambahan (MT) dengan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil yang Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Wilayah Mojo Kabupaten Kediri.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi Makanan Tambahan (MT)
- b. Mengetahui Rerata Peningkatan Berat Badan ibu hamil
- c. Menganalisis hubungan kepatuhan konsumsi Makanan Tambahan (MT) dengan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil yang Kekurangan Energi Kronis (KEK)

## **1.4 MANFAAT PENELITIAN**

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah tingkat pengetahuan, dan meningkatkan status gizi ibu hamil dalam pencegahan KEK di Puskesmas Wilayah Mojo Kabupaten Kediri

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi perpustakaan tentang salah satu upaya pencegahan KEK pada ibu hamil dan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk peneliti selanjutnya.

#### b. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat mengaplikasikan secara nyata dalam asuhan kebidanan yang dilakukan seperti memantau konsumsi biskuit ibu hamil

#### c. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat menambah informasi dan meningkatkan status gizi dengan memantau pemberian biskuit untuk peningkatan berat badan guna pencegahan KEK pada ibu hamil