

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Upaya pemerintah untuk menanggulangi masalah gizi pada ibu hamil dan balita adalah dengan melaksanakan program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Tujuan dari program 1000 HPK adalah untuk menurunkan masalah gizi, dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan karena sejak masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun merupakan periode yang sangat penting, dan periode rentan terhadap gagal tumbuh (Rahayu, dkk., 2018). Kenyataannya di Indonesia masih banyak ibu hamil yang memiliki status gizi kurang, misalnya kurus dan menderita anemia. Hal ini dapat disebabkan oleh asupan makan yang kurang atau tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi ibu maupun janin yang dikandung (Kemenkes RI, 2014).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi lainnya tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Ibu dengan status gizi kurang maka akan mengalami masalah gizi seperti Kurang Energi Kronis (KEK). KEK merupakan suatu keadaan dimana ibu menderita kurang energi dan protein yang berlangsung menahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. (Demsas, 2018).

Tujuan *Sustainable Development Goals (SDGs)* tahun 2015-2030 adalah target nasional prevalensi ibu hamil KEK turun hingga 5%. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013 melaporkan prevalensi resiko kurang energi kronik pada ibu hamil sebesar 24,2% dan pada tahun 2018 telah terjadi

penurunan sebesar 17,3%. Prevalensi kurang energi kronis pada ibu hamil di Provinsi Bali tahun 2013 sebesar 10,1% dan pada tahun 2018 terjadi peningkatan sebesar 13,8% (Kemenkes, 2018; Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2019). Hal ini menunjukkan bahwa data prevalensi ibu hamil KEK masih berada di atas target nasional pada tujuan *SDGs* tahun 2015-2030 (Kemenkes RI, 2015).

Beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil meliputi faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi penyakit infeksi dan asupan makan, sedangkan faktor tidak langsung meliputi persediaan pangan keluarga, pendidikan, pengetahuan ibu, pendapatan keluarga, dan pelayanan kesehatan (Soekirman, 2000).

Kebutuhan gizi ibu hamil dapat terpenuhi apabila ibu mengonsumsi makanan yang beraneka ragam, termasuk buah-buahan segar dan sayuran yang berwarna. Kualitas dan kuantitas konsumsi makanan memiliki pengaruh penting untuk ibu hamil agar melahirkan bayi dengan status gizi yang baik (Rosmalina, 2016). Ibu hamil yang memiliki pengetahuan luas mengenai gizi dan kesehatan, maka jenis makanan yang dikonsumsi semakin beragam sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil (Kemenkes RI, 2013).

Hasil penelitian Rosmalina (2016) menyebutkan bahwa sebanyak 42% ibu hamil di Indonesia memiliki tingkat keragaman konsumsi pangan < 5 jenis kelompok pangan, yang cenderung didominasi oleh kelompok pangan sereal serta rendah konsumsi susu. Menurut Tona Zema Diddana (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan keragaman pangan dengan KEK pada ibu hamil, dimana ibu hamil dengan keragaman pangan < 5 kelompok makanan memiliki risiko 5,92 kali mengalami KEK. Hasil penelitian Sri Fauziana dan Adhila Fayasar (2020)

menyebutkan bahwa ibu hamil lebih banyak mengonsumsi jenis pangan pokok dibandingkan dengan sumber protein hewani dan nabati. Ibu hamil yang mengalami KEK cenderung mengonsumsi pangan kurang beragam sebanyak 14 orang (70%) dibandingkan pangan beragam sebanyak 6 orang (30%).

Kuantitas makanan ibu hamil, selain dapat dilihat dari jumlah konsumsi bahan makanan dan keragaman bahan makanan dapat terlihat pula dari asupan zat gizinya. Pada dasarnya, ibu hamil memerlukan tambahan semua zat gizi, namun sering sekali terjadi kurang beberapa zat gizi, seperti energi, protein dan zat besi. (Ibrahim dan Waris 2017).

Hasil penelitian Ratih Kurniasari (2015) bahwa terdapat korelasi positif antara asupan energi dan protein dengan kejadian KEK, asupan energi dan protein yang kurang maka akan lebih berisiko mengalami KEK dibandingkan dengan asupan energi dan proteinnya cukup. Hasil penelitian Gotri Marsedi, dkk., (2017) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK memiliki asupan energi paling banyak pada kategori kurang (< 80 AKE) sebanyak 25 orang (92,6%) dan asupan protein paling banyak pada kategori kurang (< 80 AKP) sebanyak 25 orang (92,6%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Khaeriya Megauleng, dkk., (2018) yang menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK memiliki asupan energi paling banyak pada kategori kurang sebanyak 24 orang (60%) dan asupan protein paling banyak pada kategori kurang sebanyak 27 orang (67,5%).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan keragaman pangan, asupan energi dan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah ada hubungan keragaman pangan, asupan energi dan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menggambarkan hubungan keragaman pangan, asupan energi dan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan kejadian KEK pada ibu hamil.
- b. Menggambarkan keragaman pangan yang dikonsumsi oleh ibu hamil.
- c. Menggambarkan asupan energi dan protein pada ibu hamil.
- d. Menggambarkan hubungan keragaman pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.
- e. Menggambarkan hubungan asupan energi dan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil literature review ini diharapkan dapat menjadi landasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan dapat memberikan informasi bagi

masyarakat mengenai hubungan keragaman pangan, asupan energi dan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

2. Manfaat praktis

Hasil literature review ini diharapkan dapat memberikan wawasan dalam meningkatkan pengetahuan mengenai hubungan keragaman pangan, asupan energi dan protein sehingga kejadian KEK pada ibu hamil dapat dicegah.