

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Masalah gizi menjadi penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Rendahnya asupan gizi dan status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu dan bayi (Anggraini dkk, 2015). Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas. Kekurangan gizi akan menyebabkan kegagalan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan, menurun produktifitas kerja dan menurun daya tahan tubuh yang berakibat meningkatnya angka kesakitan dan kematian.

Kondisi gizi ibu dan bayi di Indonesia saat ini masih memprihatinkan. Masih banyak indikator gizi dan kesehatan ibu dan bayi yang perlu diperbaiki. Pendidikan dan pengetahuan masyarakat merupakan bagian penting yang harus ditingkatkan untuk memperbaiki kondisi ini (Fikawati dkk, 2015).

Masa hamil adalah masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan biasa (Damajanty dkk, 2013). Ibu hamil memiliki kebutuhan makanan yang berbeda dengan ibu yang tidak hamil, karena ada janin yang tumbuh dirahimnya. Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan gizi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi yang dimakan tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. Untuk itu ibu hamil harus mendapat gizi yang cukup untuk dirinya sendiri maupun bagi janinnya (Karyati dkk, 2013).

Status gizi ibu hamil pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Untuk kesehatan ibu

selama kehamilan maupun pertumbuhan dan aktifitas diferensiasi janin, maka ibu dalam keadaan hamil harus cukup mendapat makanan bagi dirinya sendiri maupun bagi janinnya (Andriani, 2015).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan dan pertumbuhan komposisi dan metabolisme tubuh ibu, sehingga kekurangan zat gizi tertentu saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Andriani, 2015).

Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil selain berpengaruh terhadap kualitas bayi yang dilahirkan juga berdampak terhadap kematian anak dan ibu (Kemenkes RI, 2010).

Berdasarkan data RISKESDAS tahun 2013, prevalensi risiko KEK wanita hamil umur 15–49 tahun berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA) secara nasional sebanyak 24,2 persen. Prevalensi risiko KEK terendah di Bali (10,1%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (45,5%). Sebanyak 13 provinsi dengan prevalensi risiko KEK diatas nasional, yaitu Maluku Utara, Papua Barat, Kepulauan Riau, Banten, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Kalimantan Barat, Jawa Timur, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Maluku, Papua dan Nusa Tenggara Timur.

Pada Riskesdas 2013 disajikan prevalensi wanita hamil berisiko tinggi yaitu wanita hamil dengan tinggi badan <150 cm (WHO 2007). Prevalensi wanita hamil berisiko tinggi sebesar 31,3 persen. Prevalensi wanita hamil berisiko tinggi terendah di Bali (12,1%) dan tertinggi di Sumatera Barat (39,8%). Sembilan belas provinsi dengan prevalensi diatas nasional, yaitu Sulawesi Tenggara, Sumatera Utara, Jambi, Bengkulu, Aceh, Sulawesi Tengah. Gorontalo, Sulawesi Selatan, Papua Barat, Kalimantan Tengah, Nusa Tenggara Timur, Jawa Barat, Jawa Timur, DI Yogyakarta, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Barat, Bangka Belitung dan Sumatera Barat.

KEK dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya  $\geq 10\%$  (Depkes RI, 2010 dalam Nisa, 2016). Kemenkes RI Tahun 2013 dalam

Nisa, (2016) menyebutkan bahwa KEK menjadi salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu dengan proporsi 37% selain anemia gizi besi (40%).

Studi pendahuluan lanjutan dilakukan di poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Cipayung. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada ibu hamil karena Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Nisa, 2016). Data di Puskesmas Cipayung menunjukkan bahwa dalam periode tahun 2015 diketahui sebanyak 15,8% dari 247 ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis) (Nisa, 2016). Berdasarkan penelitian Eny (2016, volume VII) menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki status gizi kurang (KEK) mencapai 69,6%, dengan angka tersebut pula tingkat kelahiran BBLR juga beresiko tinggi di Puskesmas Tawangrejo Madiun. Berdasarkan penelitian Zilya Andriani (2015) menyebutkan bahwa status gizi ibu hamil berdasarkan pengukuran LILA mencapai 15% di kelurahan Sukamaju kota Depok.

Status gizi masyarakat berkaitan dengan tiga faktor utama indeks kualitas hidup manusia yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi (Nisa, 2016). Pada negara berkembang tingkat sosial ekonomi meliputi pendidikan, pekerjaan dan pendapatan merupakan penyebab tidak langsung dari masalah gizi (Puli, 2014).

Asupan gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor baik dari internal maupun dari eksternal yang dimiliki ibu hamil yaitu faktor rendahnya tingkat pengetahuan, faktor sosial dan faktor pendapatan keluarga.

Di Indonesia banyak terjadi kasus kekurangan energi kronis terutama yang disebabkan karena asupan zat gizi makro, sehingga zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak tercukupi ( Pujiatun, 2014). Jika seseorang mengalami kekurangan energi, maka dapat terjadi penurunan berat badan dengan aktivitas ringan sekalipun (Pujiatun, 2014). Penelitian yang dilakukan Wahyu (2015) menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan status gizi ibu hamil terhadap kejadian KEK.

Karbohidrat merupakan salah satu yang menghasilkan sumber energi, jika asupan karbohidrat rendah maka terjadi ketidak seimbangan zat gizi dalam tubuh. Ibu hamil membutuhkan asupan 2x lebih banyak dibandingkan yang lain. Penelitian yang dilakukan Ausa (2013) dan Adikari (2016) menyebutkan adanya hubungan yang signifikan asupan karbohidrat dengan status gizi pada ibu hamil.

Rendahnya tingkat konsumsi protein karena terjadi peningkatan kebutuhan protein pada saat kehamilan. Makanan bersumber protein hewani memiliki harga yang cukup tinggi sehingga daya beli untuk pangan ini terbatas. Konsumsi protein yang rendah selama kehamilan akan memicu terhambatnya pertumbuhan janin (Utami dkk, 2016). Menurut Leny pada Indonesian Journal of Human Nutrition (2016) menyebutkan sebanyak 84,5% ibu hamil memiliki kebutuhan asupan protein yang rendah. asupan gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti rendahnya pengetahuan, faktor sosial, dan faktor pendapatan keluarga (Saputri, 2014).

Pendidikan merupakan salah satu ukuran yang digunakan dalam status sosial ekonomi. Pada perempuan, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah angka kematian bayi dan ibu. Perempuan yang bekerja di luar rumah dan mendapatkan penghasilan akan meningkatkan pengaruhnya dalam alokasi pendapatan keluarga. Menurut penelitian Zilya Andriani (2015) menyatakan bahwa ibu hamil yang berpendidikan rendah sebanyak 32%, sedangkan ibu hamil yang berstatus gizi baik dengan tingkat pendidikan tinggi sebanyak 57,0%.

Pendapatan yang berasal dari perempuan berkorelasi erat dengan semakin membaiknya derajat kesehatan keluarga. Tingkat pendapatan mempunyai hubungan yang nyata positif dengan status gizi ibu hamil. Hal ini berarti semakin tinggi tingkat pendapatan, maka status gizi ibu hamil semakin baik. Kekurangan gizi bisa terjadi akibat ketidaktahuan. Seseorang yang memiliki kemudahan akses pangan bisa saja memilih makanan yang kurang atau tidak bergizi karena ketidaktahuannya. Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan. Oleh karena itu, diperlukan pengetahuan ibu yang baik mengenai gizi dan kesehatan agar kebutuhan gizi selama hamil bisa terpenuhi. Menurut penelitian Zilya Andriani (2015) menyebutkan bahwa pendapatan keluarga ibu hamil yang berpenghasilan rendah sebanyak 57%, sedangkan ibu hamil yang memiliki status gizi baik dengan pendapatan keluarga rendah sebanyak 49,0%. Menurut penelitian Indriany dkk (2014, vol.2 no 3) menyebutkan bahwa sebagian besar ibu hamil KEK memiliki tingkat pendapatan keluarga rendah yang menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi pada ibu hamil, sehingga ibu hamil yang

memiliki pendapatan keluarga rendah mempunyai peluang 2,73 kali untuk mengalami KEK dibanding dengan ibu hamil yang memiliki pendapatan tinggi. Pada penelitian yang dilakukan oleh Febrima Saputri (2014) melakukan survey awal yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Umban Sari, hasil dari penelitian tersebut menyebutkan 4 dari 5 orang ibu hamil tidak terlalu memperhatikan asupan gizi selama kehamilan. Sebagian dari mereka beralasan pendapatannya yang minim masih harus dipergunakan untuk pengeluaran dan keperluan lainnya.

Berdasarkan data APBN tahun 2016, jumlah ibu hamil di kota Depok yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan mendapat Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sebanyak 258 orang. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara Asupan Zat Gizi Makro dan Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Ibu Hamil di UPT Puskesmas Sukmajaya.

## **I.2 Tujuan Penelitian**

### **I.2.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dan Sosial Ekonomi Dengan Status Gizi Ibu Hamil di UPT Puskesmas Sukmajaya.

### **I.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk melihat gambaran status gizi ibu hamil.
- b. Untuk melihat gambaran asupan zat gizi makro ibu hamil.
- c. Untuk melihat gambaran sosial ekonomi ibu hamil.
- d. Untuk melihat gambaran usia ibu hamil.
- e. Untuk mengetahui hubungan Asupan energi dengan status gizi ibu hamil
- f. Untuk mengetahui hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi ibu hamil
- g. Untuk mengetahui hubungan asupan protein dengan status gizi ibu hamil
- h. Untuk mengetahui hubungan asupan lemak dengan status gizi ibu hamil
- i. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi ibu hamil
- j. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil

k. Untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi ibu hamil

l. Untuk mengetahui hubungan umur ibu dengan status gizi ibu hamil

### **I.3 Rumusan Masalah**

Menurut survey data RISKESDAS di tahun 2013, didapatkan hasil prevalensi risiko KEK pada wanita hamil berusia 15-45 tahun dengan menggunakan Lingkar Lengan Atas (LILA) mencapai 24,2%, hal ini menunjukkan bahwa masalah KEK di Indonesia pada ibu hamil cukup serius dan harus segera ditindaklanjuti untuk menurunkan angka prevalensi tersebut.

Pada Riskesdas 2013 disajikan prevalensi wanita hamil berisiko tinggi yaitu wanita hamil dengan tinggi badan <150 cm (WHO 2007). Prevalensi wanita hamil berisiko tinggi sebesar 31,3 persen. Prevalensi wanita hamil berisiko tinggi terendah di Bali (12,1%) dan tertinggi di Sumatera Barat (39,8%). Sembilan belas provinsi dengan prevalensi diatas nasional, yaitu Sulawesi Tenggara, Sumatera Utara, Jambi, Bengkulu, Aceh, Sulawesi Tengah, Gorontalo, Sulawesi Selatan, Papua Barat, Kalimantan Tengah, Nusa Tenggara Timur, Jawa Barat, Jawa Timur, DI Yogyakarta, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Sulawesi Barat, Bangka Belitung dan Sumatera Barat.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara hubungan asupan zat gizi makro dan sosial ekonomi dengan status gizi ibu hamil di UPT Puskesmas Sukmajaya.

### **I.4 Manfaat Penelitian**

#### **I.4.1 Manfaat bagi Program Studi**

Manfaat dari penelitian ini untuk akademis adalah dapat menambah karya penelitian sehingga meningkatkan minat civitas akademika dilingkungan Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta, khususnya mahasiswa/i untuk membaca maupun untuk perbandingan dan rujukan bagi penelitian sejenis serta turut memberikan ilmu kepada generasi selanjutnya.

#### **I.4.2 Manfaat bagi Institusi**

Hasil penelitian ini dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan terutama pada bidang studi ilmu gizi sehingga dapat menambah keputusan khususnya untuk mahasiswa/i program S1 Ilmu Gizi FIKES UPNVJ yang dapat digunakan sebagai referensi atau acuan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih banyak khususnya yang berhubungan dengan gizi ibu hamil.

#### **I.4.3 Manfaat bagi tempat atau sasaran**

Penelitian ini diharapkan menjadi salah satu sumber informasi tentang hubungan asupan zat gizi makro dan sosial ekonomi dengan status gizi ibu hamil.

#### **I.4.4 Manfaat bagi peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti tentang hubungan asupan zat gizi makro dan sosial ekonomi dengan status gizi ibu hamil. Dan juga sebagai bahan acuan dan referensi bagi penelitian selanjutnya dan mendorong pihak yang berkaitan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

#### **I.5 Hipotesis Penelitian**

- a. Ada hubungan asupan energi dengan status gizi ibu hamil di UPT Puskesmas Sukmajaya.
- b. Ada hubungan asupan karbohidrat dengan status gizi ibu hamil di UPT Puskesmas Sukmajaya.
- c. Ada hubungan asupan protein dengan status gizi ibu hamil di UPT Puskesmas Sukmajaya.
- d. Ada hubungan asupan lemak dengan status gizi ibu hamil di UPT Puskesmas Sukmajaya.
- e. Ada hubungan pendidikan ibu dengan status gizi ibu hamil di UPT Puskesmas Sukmajaya.
- f. Ada hubungan pekerjaan ibu dengan status gizi ibu hamil di UPT Puskesmas Sukmajaya.

- g. Ada hubungan pendapatan keluarga dengan status gizi ibu hamil di UPT Puskesmas Sukmajaya.
- h. Ada hubungan umur ibu dengan status gizi ibu hamil di UPT Puskesmas Sukmajaya.

## **I.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini dilakukan oleh mahasiswa Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta semester 8 untuk mengetahui hubungan asupan zat gizi makro dan sosial ekonomi dengan status gizi pada ibu hamil di UPT Puskesmas Sukmajaya.

Dengan pemberian kuesioner, Food Recall, untuk mengetahui hasil variabel bebas, dan dilakukan pengukuran menggunakan pita LILA untuk menentukan status gizi ibu hamil, untuk mengetahui asupan zat gizi makro ibu hamil dilakukan wawancara dengan menggunakan metode food recall dan dilakukan pengukuran berat badan serta tinggi badan untuk menghitung total kebutuhan asupan ibu hamil. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain crosssectional untuk mengetahui hubungan antara asupan zat gizi makro dan sosial ekonomi dengan status gizi ibu hamil di UPT Puskesmas Sukmajaya.