

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah suatu kondisi dimana seseorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Kemenkes, 2015 dalam Diza, 2016).

Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), pendarahan dan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan berat bayi lahir rendah umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya. (Mahirawati Vita Kartika, 2014).

Berdasarkan Organisasi Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan global 35-37%, prevalensinya lebih tinggi pada trimester ketiga dibandingkan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena KEK yang dapat menyebabkan status gizi berkurang (Diza, 2017).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 mendapatkan proporsi KEK dan Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-34 tahun dengan LILA <23,5 cm atau beresiko KEK di Indonesia sebesar 17,3%. Sedangkan pada WUS yang tidak hamil sebesar 14,5%. Apabila dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 WUS yang mengalami KEK sebesar 24,2%. Hal itu menunjukan bahwa prevalensi KEK mengalami penurunan. Tetapi meskipun sudah mengalami penurunan masih ada ditemukan ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia.

Hasil Survei Pemantauan Status Gizi (PSG) di Indonesia pada tahun 2017 menunjukan presentase ibu hamil dengan resiko KEK sebesar 14,8%, angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan presentase tahun lalu yaitu sebesar 16,2%. Dan sama seperti di Provinsi Sumatera Utara yang menunjukan bahwa presentase ibu hamil dengan resiko KEK pada tahun 2017 sebesar 6,8% lebih rendah dibandingkan dengan presentase tahun 2016 yaitu sebesar 7,6%, meskipun mengalami penurunan tetapi tetap masih banyak ditemukan ibu hamil dengan resiko KEK (PSG, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 di dunia terdapat kejadian BBLR adalah 15,5 %, yang berarti sekitar 20,6 juta bayi tersebut lahir setiap tahun, 96,5% di antaranya di negara-negara berkembang. Tingkat BBLR dalam pengembangan Negara (16,5%) lebih dari dua kali lipat tingkat di kembangkan Daerah (7%). Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah utama di negara berkembang. India adalah salah satu negara dengan tingkat tertinggi kejadian BBLR. Asia Selatan memiliki kejadian tertinggi, dengan

28% bayi dengan BBLR, sedangkan Asia Timur / Pasifik memiliki tingkat terendah, yaitu 6% (Umar Hayati, 2016).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan (Depkes) tahun 2015, prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15 % dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau dengan sosio-ekonomi yang rendah. Angka BBLR di Indonesia nampak bervariasi, secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI angka BBLR sekitar 7,5% (SDKI, 2015). Kelahiran bayi dengan BBLR di Indonesia masih tergolong tinggi dengan presentase BBLR tahun 2014 sebesar 11,1% (Umar Hayati, 2016).

Tindakan pencegahan KEK yang berkaitan dengan konsumsi makanan energi adalah mengkomsumsi makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein seperti nasi, ubi, kentang, ikan, telur, kacang-kacangan, dan susu sekurang-kurangnya sehari sekali. Bahan-bahan tersebut tidak hanya sebagai sumber energi tetapi juga berfungsi sebagai sumber protein. Tiga jenis bahan peran sebagai sumber protein utama di Indonesia adalah biji-bijian, kacang-kacangan dan ikan (Nendhi Wahyuni Utami).

Kacang tanah (*Arachis Hypogaea* L.) sebagai bahan pangan yang bergizi tinggi, kacang mengandung protein, karobidrat serta vitamin (A,B,C,D,E dan K), juga mengandung mineral antara lain Calcium, Chlorida, Ferro, Magnesium, Phospor, Kalium dan Sulphur (Tommy D. Sondakh) sehingga kacang tanah dapat

memenuhi kebutuhan gizi harian guna membantu kesehatan tubuh dan dapat membantu memenuhi asupan gizi dan tumbuh kembang janin.

Penelitian Nendhi Wahyunia Utami 2017 hasil pengukuran lingkar lengan atas (LILA) sebelum mengkomsumsi minuman formula kacang merah, kacang tanah, dan kacang kedelai adalah < 23,5 cm. Hasil pengukuran LILA setelah mengkomsumsi minuman formula kacang merah, kacang tanah, dan kacang kedelai selama 30 hari adalah >23,5 cm.

Berdasarkan survey awal di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu terdapat 12 ibu hamil yang mengalami KEK. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka dapat disusun masalah sebagai berikut : “Apakah pemberian susu kacang tanah efektif untuk meningkatkan status gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja puskesmas pancur batu tahun 2020?”.

C. Tujuan Penelitian

C.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas pemberian susu kacang tanah terhadap status gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja puskesmas pancur batu tahun 2020.

C.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi status gizi ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan pemberian susu kacang tanah di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020.
2. Menganalisis efektivitas pemberian susu kacang tanah terhadap status gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

D.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumber ilmu pengetahuan dibidang kebidanan yang dapat dikembangkan dalam proses pembelajaran mengenai status gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) dan dapat dikembangkan dikemudian hari untuk diteliti lebih lanjut.

D.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat diharapkan memberikan kontribusi kepada tenaga kesehatan khususnya bidan dalam menangani kejadian ibu hamil kurang energi kronik (KEK).

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam proses pembelajaran serta menambah pengalaman dan menambah wawasan mengenai susu kacang tanah terhadap status gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK).

E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1
Keaslian Penelitian**

No	Nama, Tahun dan Tempat Penelitian	Judul Penelitian	Persamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1	Nendhi Wahyunia Utami, Tita Husnitawati Majid, Dewi Marhaeni Diah Herawati, 2017 di Kabupaten Sleman	Pemberian Minuman Formula Kacang Tanah, dan Kacang Kedelai Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)		<ul style="list-style-type: none"> a. Rancangan penelitian open labeled randomized controlled trial (RCT) b. Pengambilan sampel menggunakan stratified random sampling c. Sampel sebanyak 88 orang d. Aplikasi dengan Formula Kacang Tanah dan Kacang Kedelai dikonsumsi sebanyak 300 cc e. Uji statistic yang digunakan uji Chi-Square
2	Almasyhuri, Nelis Imanningsih, Suryana Purawisastra, Erwin Affandi, Nunung Nurjanah, 2008	Pengembangan Minuman Formula Ibu Hamil dan Meneteki Berbasis Bahan Lokal Non Susu		<ul style="list-style-type: none"> a. Penelitian dilakukan dilaboratorium , belum di uji coba ke manusia
3	Rizky Chairunnisa, 2020. Puskesmas Pancur Batu	Efektifitas Pemberian Susu Kacang Tanah Terhadap Status Gizi Ibu		<ul style="list-style-type: none"> a. Rancangan Penelitian <i>One Group Pretest-Posttest Without Control Design</i> b. Menggunakan

		Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu		<p>teknik <i>Total Samping</i></p> <p>c. Sampel sebanyak 12 ibu hamil KEK</p> <p>d. Aplikasi dengan susu kacang tanah dikonsumsi sebanyak 200 cc perhari</p> <p>e. Uji statistic yang digunakan <i>T-Test Dependent</i></p> <p>f. Uji Normalitas yang digunakan <i>Shapiro-wilk</i></p>
--	--	---	--	---