

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembentukan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas hendaknya dilakukan sejak dini yaitu pada masa kehamilan (Supariasa, dkk, 2002). Ibu hamil dengan status gizi kurang akan beresiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 2,4 kali dibandingkan ibu hamil dengan status gizi baik (Manuaba, 2001). Kondisi BBLR berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang yaitu akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan mental anak serta berpengaruh terhadap penurunan kecerdasan (Lubis, 2003).

Prevalensi BBLR berdasarkan data UNICEF 2011 sebesar 15% atau lebih dari 1 dari 7 kelahiran hidup mengalami BBLR (UNICEF, 2011). Data Riskesdas 2010 prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 11,1% (Kemenkes, 2010). Di Kota Malang (2012) jumlah BBLR sebesar 213 bayi dari 11.540 kelahiran hidup atau 1 dari 54 kelahiran hidup mengalami BBLR. Sedangkan Puskesmas Pandanwangi memiliki jumlah bayi dengan BBLR tertinggi dibandingkan 14 puskesmas lain yaitu sebanyak 38 kasus dari 1.043 kelahiran hidup (Laporan Dinas Kesehatan Kota Malang, 2012).

Fakta biologi dan epidemiologi mengidentifikasi kenaikan berat badan sesuai usia kehamilan menurunkan insiden kelahiran dengan BBLR (Shah, 2002). Pada trimester II, janin tumbuh dengan cepat sehingga ibu hamil mengalami penambahan berat badan cukup besar (Francis-Cheung, 2008). Kurangnya penambahan berat badan pada trimester II berkorelasi kuat dengan penurunan berat lahir (Cunningham, dkk. 2005). Di samping itu, penambahan

berat badan berlebih pada trimester II juga memiliki resiko kesehatan sangat tinggi bagi ibu dan janin (Ramaiah, 2003).

Kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan gambaran laju pertumbuhan janin dalam kandungan dan hal yang perlu diperhatikan adalah kenaikan berat badan yang kurang maupun berlebih bisa menimbulkan permasalahan yang serius bagi bayi dan ibu (Nur, 2010). Selain itu, kenaikan berat badan merupakan manifestasi dari konsumsi zat gizi yang adekuat, suplai zat gizi ke uterus dan plasenta, transport zat gizi ke plasenta (Shah, 2002).

Energi merupakan zat gizi utama yang diperlukan untuk kenaikan berat badan ibu hamil. Konsumsi energi yang cukup akan memberikan keseimbangan energi positif jika diimbangi dengan aktivitas. Di samping itu, zat – zat gizi yang lain akan melaksanakan fungsinya masing – masing dengan baik karena zat gizi sudah tercukupi yaitu energi dalam tubuh yang berada dalam jaringan otot/ lemak tidak akan digunakan untuk menutupi kekurangan energi (Arisman 2004). Konsumsi energi dan protein yang kurang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan status gizi, hal ini tercermin dari perubahan berat badan selama hamil (Lubis, 2003).

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sindanglaut Kecamatan Lemahabang Kabupaten Cirebon Propinsi Jawa Barat dengan jumlah responden 49 ibu hamil menyatakan bahwa ada hubungan tingkat konsumsi energi dengan kenaikan berat badan ibu hamil terhadap berat badan lahir bayi (Maemunah, 2004). Penelitian lain yang dilakukan di Kabupaten Gunung Kidul Yogyakarta dengan jumlah responden 140 ibu hamil juga menyatakan ada hubungan yang bermakna antara konsumsi energi dan protein dengan kenaikan berat badan ibu hamil (Prianto, 2005).

Berdasarkan penjelasan sebelumnya bahwa tingginya prevalensi BBLR di Puskesmas Pandanwangi dan pentingnya penambahan berat badan ibu hamil pada trimester II yang dikaitkan dengan konsumsi energi dan protein yang adekuat maka berdasarkan latar belakang tersebut peneliti ingin meneliti hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan perubahan berat badan ibu hamil trimester II di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Kecamatan Blimbing Kota Malang.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan perubahan berat badan ibu hamil trimester II di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Kecamatan Blimbing Kota Malang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan perubahan berat badan ibu hamil trimester II di Wilayah Kerja Puskesmas Pandanwangi Kecamatan Blimbing Kota Malang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah konsumsi energi ibu hamil trimester II
- b. Mengetahui jumlah konsumsi protein ibu hamil trimester II
- c. Mengetahui tingkat konsumsi energi ibu hamil trimester II
- d. Mengetahui tingkat konsumsi protein ibu hamil trimester II
- e. Mengetahui perubahan berat badan ibu hamil trimester II

- f. Mengetahui hubungan tingkat konsumsi energi dengan perubahan berat badan ibu hamil trimester II
- g. Mengetahui hubungan tingkat konsumsi protein dengan perubahan berat badan ibu hamil trimester II

1.4. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan gizi kesehatan masyarakat terkait dengan hubungan tingkat konsumsi energi dan protein dengan perubahan berat badan ibu hamil trimester II

b. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi Puskesmas Pandanwangi (pada khususnya) dan bagi pelayanan kesehatan (pada umumnya) dalam upaya pencegahan bayi lahir dengan BBLR ditinjau dari tingkat konsumsi energi dan protein dengan perubahan berat badan ibu hamil trimester II.

Berdasarkan perubahan berat badan ibu hamil trimester II (normal atau tidak normal dengan menggunakan acuan IMT sebelum hamil) diharapkan dapat segera dilakukan tindakan, misalnya: 1) Konseling oleh ahli gizi terkait dengan pentingnya konsumsi energi dan protein yang adekuat untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dengan pemilihan bahan – bahan makanan yang baik untuk dikonsumsi ibu hamil. 2) Pemeriksaan kesehatan kepada tenaga kesehatan lain (dokter).