BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi berperan penting dalam proses kehamilan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Kehamilan adalah fase kritis, sehingga gizi dalam kehamilan perlu diperhatikan karena berkaitan dengan proses pertumbuhan dan perkembangan anak di usia selanjutnya. Kehamilan yang baik diharapkan dapat memberikan dampak yang baik dengan terbentuknya sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif (Fikawati,2015).

Kecukupan energi pada Wanita Usia Subur (WUS) tidak hamil usia 19-29 tahun menurut Angka Kecukupan Energi (AKE) tahun 2013, sebanyak 2250 kkal/hari, sedangkan wanita yang sedang hamil mengalami penambahan kecukupan energi selama masa kehamilannya. Kecukupan energi ibu hamil pada trimester I sampai trimester III meningkat secara bertahap. Jumlah tambahan energi pada trimester I adalah 180 kkal, sedangkan pada trimester II dan III adalah 300 kkal, maka wanita hamil membutuhkan 2430 kkal pada masa kehamilan trimester I, dan pada trimester II dan III membutuhkan 2550 kkal (Fikawati, 2015).

Kualitas asupan energi dapat dinilai dengan mengklasifikasikan persen kecukupan energi ibu hamil dengan kategori yang telah ditetapkan yaitu menurut PSG tahun 2016. Persen kecukupan energi didapat dari perhitungan asupan energi (kkal) dibagi AKE (kkal) dikali 100%. Hasil persentase tersebut kemudian diklasifikasikan ke dalam kategori sebagai berikut : 1. Defisit jika

kurang dari 70% AKE; 2. Defisit ringan antara 70-79% AKE; 3. Cukup antara 80-119% AKE; 4. Lebih jika 120% AKE, atau lebih.

Asupan energi ibu hamil dapat dinilai dari asupan makan ibu hamil dengan menggunakan metode frekuensi semi kuantitatif (*Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire)* atau sering disingkat SQ-FFQ. Kelebihan metode ini adalah dapat menggambarkan asupan zat gizi per hari karena setiap kali makan dapat diperkirakan berat atau URT, serta asupan zat gizi yang diperoleh merupakan asupan gizi yang merupakan kebiasaan dalam satu bulan terakhir (Par'i, 2017).

Hasil PSG 2016, persentase rata-rata konsumsi karbohidrat adalah 76,8%, protein terhadap standar kecukupan gizi sebesar 86,4%, dan lemak 70,0%. Berdasarkan kecukupan energi, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80%AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99%AKP). Di Daerah Istimewa Yogyakarta, persentase rata-rata konsumsi karbohidrat adalah 75,0%, protein terhadap standar kecukupan gizi sebesar 84,9%, dan lemak 80,7%. Berdasarkan kecukupan energi, 51,2% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 11,9% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). (Kemenkes, 2016).

Berkaitan dengan kualitas asupan energi, zat gizi makro seperti : karbohidrat, protein, dan lemak ikut berkontribusi dalam menentukan kualitas asupan energi. Zat gizi makro memiliki proporsi masing-masing dari jumlah

energi. Perbandingan komposisi energi dari karbohidrat, protein, dan lemak secara berurutan adalah 50-60%, 10-20%, dan 20-30% (Almatsier, 2011). Rentang kalori zat gizi makro yang dihitung dari persen AKE merupakan angka kecukupan zat gizi makro yang dianjurkan, karena satuan nilai zat gizi makro dari asupan makan responden adalah gram, maka perlu dilakukan konversi satuan kalori zat gizi makro ke satuan gram. Hasil konversi inilah yang digunakan sebagai indikator dalam penentuan kualitas asupan energi.

Kualitas energi dikatakan baik jika semua zat gizi makro masuk dalam rentang angka kecukupan zat gizi makro yang dianjurkan. Kualitas energi dikatakan tidak baik jika salah satu zat gizi makro tidak termasuk dalam rentang angka kecukupan zat gizi makro yang dianjurkan.

Data pilah tahun 2017 bidang kesehatan Kabupaten Kulon Progo, Dinas Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Kulon Progo membagi data ibu hamil yang berisiko menjadi dua, yaitu ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan ibu hamil risiko tinggi (risti). Pada tahun 2015, di Kulon Progo terdapat 759 ibu hamil KEK dan 933 ibu hamil risti. sedangkan pada tahun 2016, di Kulon Progo terdapat 707 ibu hamil KEK dan 1297 ibu hamil risti. Data tersebut menunjukkan adanya peningkatan jumlah ibu hamil risti dan penurunan jumlah ibu hamil KEK di tahun 2016 (Dinkes Kulon Progo, 2017).

Penelitian akan dilakukan bersamaan dengan kegiatan Praktek Kerja Lapangan (PKL) Perencanaan Program Gizi (PPG) di 3 desa dari 3 kecamatan di Kabupaten Kulon Progo, yaitu Desa Sidoharjo di Kecamatan Samigaluh, Desa Sentolo di Kecamatan Sentolo, dan Desa Gulurejo di Kecamatan

Lendah, dan. Menurut data jumlah ibu hamil berisiko menurut kecamatan di Kulon Progo dari Dinkes Kulon Progo tahun 2016 terdapat 207 ibu hamil berisiko di Lendah, 244 ibu hamil berisiko di Sentolo, dan 116 ibu hamil berisiko di Samigaluh, sehingga dengan angka tersebut dapat menjadi gambaran bahwa di 3 kecamatan tersebut masih terdapat ibu hamil berisiko yang perlu diperhatikan.

Berdasarkan data Puskesmas Lendah II yang didapatkan dari bidan Desa Gulurejo pada tanggal 6 Desember 2018, karakteristik ibu hamil berisiko yang terdapat di desa tersebut, antara lain : kehamilan pada usia remaja (<20 tahun), kehamilan pada usia >35, ibu dengan riwayat kehamilan 4 kali, ibu dengan riwayat kehamilan 5 kali, ibu yang pernah melahirkan bayi dengan BBLR, jarak kehamilan <2 tahun, ibu hamil KEK, ibu hamil anemia, ibu hamil dengan hipertensi. Data tersebut dapat menjadi gambaran karakteristik ibu hamil berisiko yang ada di 3 desa PKL PPG.

Gambaran wilayah kabupaten Kulon Progo adalah pedesaan yang jauh dari perkotaan, sehingga hal ini dapat mempengaruhi ketersediaan pangan dan kebiasaan makan penduduk Kabupaten Kulon Progo. Sebagian besar ibu hamil berisiko di desa tersebut adalah ibu rumah tangga. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa ibu hamil berisiko di desa tersebut, didapatkan bahwa ibu hamil berisiko memiliki kebiasaan makan yang berbeda-beda, rata-rata tidak ada yang memiliki makanan alergi/makanan pantang, konsumsi makanan pokok tidak hanya dari nasi saja, dalam satu hari selalu makan

dengan sayur, tetapi untuk konsumsi buah tidak setiap hari, rata-rata ibu hamil lebih menyukai air putih, ada ibu hamil yang mengonsumsi susu ibu hamil.

Berkaitan dengan teori, data dan fakta yang berkaitan dengan asupan energi dan ibu hamil berisiko, maka peneliti akan mengkaji kualitas asupan energi dari proporsi karbohidrat, protein, dan lemak pada ibu hamil berisiko di Kabupaten Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka dapat dirumuskan masalah, yakni : Bagaimana kualitas asupan energi dari proporsi karbohidrat, protein, dan lemak pada ibu hamil berisiko di Kabupaten Kulon Progo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kualitas asupan energi dari proporsi karbohidrat, protein, dan lemak pada ibu hamil berisiko di Kabupaten Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahui jumlah asupan energi yang dikonsumsi ibu hamil berisiko di Kabupaten Kulon Progo.
   b. Diketahui proporsi asupan karbohidrat yang dikonsumsi ibu hamil berisiko di Kabupaten Kulon Progo.
   c. Diketahui proporsi asupan protein yang dikonsumsi ibu hamil berisiko di Kabupaten Kulon Progo.

d. Diketahui proporsi asupan lemak yang dikonsumsi ibu hamil berisiko di Kabupaten Kulon Progo.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah bidang gizi masyarakat yang meneliti mengenai asupan energi dari proporsi karbohidrat, protein, dan lemak ibu hamil berisiko di Kabupaten Kulon Progo.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa manfaat antara lain :

1. Manfaat Teoritis

   Sebagai bukti ilmiah dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang gizi dan kesehatan masyarakat terutama tentang kualitas asupan energi dari proporsi karbohidrat, protein, dan lemak ibu hamil berisiko di Kabupaten Kulon Progo.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Masyarakat

      Memberikan informasi tentang bagaimana kualitas asupan energi dari proporsi karbohidrat, protein, dan lemak pada ibu hamil berisiko di Kabupaten Kulon Progo.

   b. Bagi Peneliti

      1) Menambah wawasan mengenai kualitas asupan energi dari proporsi karbohidrat, protein, dan lemak pada ibu hamil berisiko.

      2) Mengaplikasikan teori yang telah dipelajari pada perkuliahan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan kepustakaan karya tulis ilmiah yang bermanfaat bagi institusi pendidikan.

d. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar pelaksanaan intervensi gizi berkaitan dengan keseimbangan konsumsi karbohidrat, protein, dan lemak untuk mencukupi kecukupan energi ibu hamil berisiko di Kabupaten Kulon Progo.

F. Keaslian Penelitian

1. Widy (2014) dalam penelitiannya mengenai "Analisa Pola Makan Ibu Hamil dengan Kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) di Kecamatan Bobotsari, Kabupaten Purbalingga".

   Variabel dalam penelitia ini adalah pola makan ibu hamil dengan kondisi KEK di Kecamatan Bobotsari, Kabupaten Purbalingga. Hasil penelitian yang dilakukan pada 25 orang ibu hamil KEK terhadap pola makan yang dilakukan berdasarkan jumlah asupan energi menunjukan sebanyak 4 orang (16%) dapat melebihi kebutuhan energi, 2 orang (8%) hanya dapat mencukupi kebutuhan energi, dan sebagian besar sebanyak 19 orang ibu (76%) tidak dapat memenuhi kebutuhan energi.

   a. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan :

      1) Teori mengenai pentingnya gizi bagi ibu hamil.

      2) Menggunakan form *recall-24 hour.*

3) Analisis data dalam penelitian ini secara kualitatif.

b. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan :

1) Variabel penelitian, variabel penelitian ini adalah pola makan ibu hamil dengan kondisi KEK, sedangkan variabel penelitian yang akan dilakukan adalah kualitas asupan energi dari proporsi karbohidrat, protein, dan lemak pada ibu hamil berisiko.

2) Tempat penelitian, penelitian ini dilakukan di Kecamatan Bobotsari, Kabupaten Purbalingga, sedangkan tempat penelitian yang akan dilakukan adalah di Kabupaten Kulon Progo.

2. Syafa'ah (2016) dalam penelitiannya mengenai "Hubungan Status Gizi dan Asupan Gizi Ibu Hamil Trimester III dengan Panjang Bayi Lahir di Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukoharjo"

Metode penelitian ini adalah *cross sectional study*. Data asupan gizi (energi, protein dan Fe) diperoleh dari wawancara menggunakan kuesioner FFQ (*Food Frequency Questioner*) Semi-kuantitatif. Hasil penelitian ini adalah rerata asupan energi (2103,05±264,33) kkal, protein (72,95±16,45) gr. Kesimpulan penelitian ini adalah asupan energi, asupan protein dan asupan Fe ibu hamil berhubungan dengan panjang bayi lahir.

a. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan :

1) Sama-sama menilai asupan energi dan protein dari ibu hamil.

2) Menggunakan metode penelitian *cross sectional.*

b. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan :

1) Variabel dan subjek dalam penelitian ini.

2) Hanya menilai asupan energi dan protein.
3) Data asupan gizi diperoleh dari wawancara menggunakan FFQ.
4) Tempat penelitian, penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bendosari Kabupaten Sukoharjo, sedangkan tempat penelitian yang akan dilakukan adalah di Kabupaten Kulon Progo.