

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan merupakan investasi pada seorang wanita sehingga perlu dipersiapkan, hal ini dikarenakan pada masa kehamilan kebutuhan energi dan zat gizi pada ibu hamil mengalami peningkatan. Gizi berperan penting pada saat kehamilan, karena gizi diperlukan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin serta ibu dan juga dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir (Fikawati dkk., 2015). Banyaknya energi yang dibutuhkan pada saat kehamilan adalah sekitar 80.000 Kkal atau membutuhkan tambahan kebutuhan energi 300 Kkal setiap harinya. Pada masa kehamilan, ibu hamil pada trimester I membutuhkan tambahan energi sebanyak 180 Kkal dan meningkat pada trimester ke II dan III yaitu sebanyak 300 Kkal (Arisman, 2010).

Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan status gizi ibu hamil sebelum dan selama hamil. Pengaruh status gizi kurang yang dialami ibu terhadap pertumbuhan janin diawali dengan menurunnya *ekspansi* volume darah pada ibu yang kurang gizi. Gizi yang buruk pada masa janin akan mengakibatkan hambatan pertumbuhan yang akan berdampak permanen pada janin. Dampak buruk akibat gagal tumbuh pada janin bukan hanya dapat meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas pada bulan pertama kehidupan, namun juga dapat berdampak pada penurunan fungsi kognitif, gangguan pertumbuhan, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di usia dewasa (Fikawati dkk., 2015).

Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi, khususnya gizi kurang seperti kurang energi kronik (KEK). Data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 melaporkan tingginya prevalensi kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur (15-49 tahun) sebesar

20,8% dan pada wanita hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2%. Perbandingan data Riskesdas tahun 2007 dan 2013 juga menunjukkan bahwa secara keseluruhan prevalensi KEK naik untuk semua kelompok umur dan semua kondisi wanita (hamil dan tidak hamil) (Fikawati dkk., 2015).

Gizi kurang pada saat hamil dapat menyebabkan berbagai risiko dan komplikasi pada ibu, antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Kekurangan gizi pada ibu hamil juga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin sehingga dapat menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, kematian *neonatal*, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), dan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Kristiyanasari, 2010).

Adapun faktor penyebab terjadinya status KEK pada ibu hamil sangat kompleks diantaranya ketidakseimbangan asupan zat-zat gizi, faktor penyakit pencernaan, absorpsi dan penyakit infeksi. Sedangkan ada beberapa faktor eksternal yang mempengaruhi gizi ibu hamil, diantaranya adalah berat badan, *food taboo*, status ekonomi, pengetahuan zat gizi dalam makanan, umur, aktivitas, serta status kesehatan (Proverawati, 2009).

Banyak kepercayaan, kebiasaan, dan adat istiadat yang berhubungan dengan soal makanan dan minuman. Setiap suku bangsa mempunyai cara-cara tersendiri dalam hal memilih makanan termasuk memilih makanan untuk ibu hamil, ada yang dianggap baik dan ada juga yang dianggap kurang baik. Dibeberapa daerah masih meyakini terkait mitos-mitos terhadap makanan yang berhubungan dengan ibu hamil, diantaranya adalah larangan ibu hamil untuk mengkonsumsi daging dan ikan. Menurut kepercayaan mereka, mengkonsumsi daging dan ikan akan menyebabkan janin menjadi kecil dan kurang gizi, serta menyebabkan plasenta bayi menjadi kecil (Nadesul, 2011). Dalam hal sikap

terhadap makanan, masih banyak terdapat pantangan, tahayul, dan *taboo* dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah (Supariasa, 2012).

Faktor lain yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan (Syafiq, 2007).

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya. Hal ini terlebih lagi jika seorang ibu memasuki masa mengandung, dimana perut rasanya tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak nyaman. Walaupun kondisi yang demikian jika seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya (Kristiyanasari, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, ditemukan masyarakat di Kecamatan Ranuyoso masih mempercayai makanan *taboo* pada ibu hamil. Alasan ibu hamil masih mempraktikkan makanan *taboo* tersebut cenderung irasional, seperti larangan memakan ikan laut karena dikhawatirkan anak yang dilahirkan bersisik dan berbau amis. Selain itu makanan *taboo* yang masih dijumpai pada masyarakat di Kecamatan Ranuyoso antara lain ikan lele, udang, cumi-cumi, susu, dan telur yang diyakini akan memberikan pengaruh kurang baik terhadap ibu hamil dan tumbuh kembang janin yang sedang dikandung (Data Sekunder, 2015).

Menurut BPS (2015), Kecamatan Ranuyoso Kabupaten Lumajang berada di urutan tertinggi ke dua pada jumlah penduduk sejahtera I berjumlah 4.512 jiwa. Berdasarkan pekerjaan masyarakat di Kecamatan Ranuyoso, sektor pertanian masih menjadi tumpuan utama dan relatif sama dengan tahun-tahun

sebelumnya, yaitu dari keseluruhan penduduk Ranuyoso yang bekerja tercatat sebesar 95,33% bekerja di sektor pertanian dengan mayoritas hasil pertanian dari Kecamatan Ranuyoso adalah jagung. Pada sektor pendidikan, Kecamatan Ranuyoso memiliki kelemahan dalam pendidikan dan sumber daya manusia yang berpendidikan rendah. Jumlah fasilitas pendidikan di Kecamatan Ranuyoso pada tahun 2015 memiliki 59 unit bangunan sekolah, yang terdiri dari 30 unit Sekolah Dasar (SD) Negeri, 15 unit Sekolah Dasar (SD) swasta, 1 unit sekolah SLTP dan 10 unit Madrasah Tsanawiyah, serta 3 unit SLTA swasta. Rasio murid dan guru pada jenjang ini mengalami penurunan dalam 3 tahun terakhir (2012 s/d 2014). Sedangkan untuk beberapa jenjang pendidikan rasio antara guru dan murid cenderung menurun sejak tahun 2011 (BPS, 2015).

Di Kecamatan Ranuyoso Kabupaten Lumajang merupakan kecamatan dengan prevalensi tertinggi pada tahun 2015 dengan kejadian Ibu hamil KEK. Hasil studi awal menunjukkan pada tahun 2014 besaran kejadian Ibu KEK di Kecamatan Ranuyoso sebesar 11% dari Ibu hamil KEK yang diperiksa sebanyak 87 orang dari total ibu hamil yang diperiksa sebanyak 788 orang. Pada tahun 2015 data yang diperoleh hingga bulan Oktober 2015 menunjukkan besaran kejadian Ibu hamil KEK meningkat yaitu 23% dari Ibu hamil KEK yang diperiksa sebanyak 141 orang dari total ibu hamil yang diperiksa sebanyak 615 orang (Dinkes Lumajang, 2015). Berdasarkan latar belakang dan data di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan *Food taboo*, Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil.” Selain itu, belum ada penelitian di Kabupaten Lumajang yang meneliti terkait hubungan *food taboo*, sosial ekonomi dan pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Adanya penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan pemahaman mengenai hubungan *food taboo*, sosial ekonomi dan pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah, “Apakah ada hubungan *food taboo*, sosial ekonomi dan pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Ranuyoso, Kabupaten Lumajang?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *food taboo*, sosial ekonomi dan pengetahuan gizi dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Ranuyoso, Kabupaten Lumajang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan antara *food taboo* dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.
- b. Menganalisis hubungan antara sosial ekonomi ditinjau dari tingkat pendidikan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.
- c. Menganalisis hubungan antara sosial ekonomi ditinjau dari pekerjaan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.
- d. Menganalisis hubungan antara sosial ekonomi ditinjau dari pendapatan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.
- e. Menganalisis hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

1.4. Manfaat Peneliti

1.4.1. Manfaat Bagi Prodi Gizi Klinik dan Jurusan Kesehatan

Tugas Akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada pembaca, dan untuk menambah kepustakaan prodi Gizi Klinik Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Jember.

1.4.2. Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti dapat menambah pengetahuan tentang hubungan *food taboo*, sosial ekonomi dan pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

1.4.3. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi informasi bagi masyarakat tentang adanya hubungan antara *food taboo*, sosial ekonomi dan pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil.