

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan kondisinya se masa janin dalam kandungan (Waryana, 2010). Ibu hamil yang terlambat ditangani, misalnya kekurangan energi kronis, maka anaknya secara otomatis akan kekurangan energi kronis, sehingga berisiko lahir *stunting* (Kemenkes, 2010).

Asupan kebutuhan ibu hamil tidak tercukupi dapat berakibat buruk bagi ibu dan janin. Janin dapat mengalami kecacatan atau lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), anemia pada bayi, keguguran dan kematian neonatal. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan status gizi kurang akan berisiko melahirkan bayi berat badan rendah 2-3 kali lebih besar dibandingkan yang berstatus baik. Ibu dengan status gizi kurang sejak trimester awal akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah yang kemudian akan tumbuh menjadi balita *stunting*. Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang berdasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau (TB/U) (Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 dalam Depkes, 2016).

Faktor yang memengaruhi *stunting*, di antaranya yaitu status ekonomi keluarga yang akan memengaruhi pemenuhan zat gizi dalam jumlah dan kualitas yang baik pada masa kehamilan maupun kemampuan mendapatkan layanan kesehatan. Hal ini berakibat pada kekurangan gizi, baik gizi makro maupun mikro, yang dapat diindikasikan dari status gizi anak balita dan ibu hamil. Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Pemenuhan gizi yang

kurang pada masyarakat dengan kemiskinan atau status ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yang memengaruhi *stunting*.

Hal ini perlu mengingat Indonesia mengalami masalah gizi yang cukup kompleks, dan berdasarkan *Global Nutrition* tahun 2014 Indonesia masuk di dalam 17 negara di antara 117 negara yang memunyai ketiga masalah gizi yaitu *stunting* (tubuh pendek), *wasting* (tubuh kurus) dan *overweight* (kegemukan). salah satu ancaman serius terhadap pembangunan kesehatan, khususnya pada kualitas generasi mendatang, adalah *stunting*. Rata-rata angka kejadian *stunting* Indonesia sebesar 37,2%. Standar *World Health Organization* (WHO) presentase ini termasuk kategori berat (Depkes, 2015).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan berisiko melahirkan bayi *stunting* (<48 cm) dan BBLR dengan berat badan lahir <2500 gram. Gizi janin bergantung sepenuhnya kepada ibu dan kecukupan gizi ibu sangat memengaruhi janin yang dikandungnya, seperti wanita usia subur dengan LILA < 23,5 cm asupan energi protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan kurang energi kronis (KEK). Wanita hamil berisiko KEK jika memiliki (LILA) <23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami *stunting* (Depkes, 2016).

LILA telah digunakan sebagai indikator proksi terhadap risiko KEK untuk ibu hamil di Indonesia karena tidak terdapat data berat badan prahamil pada sebagian besar ibu hamil sehingga LILA dijadikan Indikator risiko KEK pada ibu hamil sedangkan IMT tidak dapat digunakan sebagai indikator KEK ibu hamil karena perubahan berat badan yang terjadi selama kehamilan. Oleh sebab itu, LILA bermanfaat untuk pengukuran risiko KEK pada ibu hamil karena LILA relatif stabil (Ariyani, 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa presentase ibu hamil di Indonesia yang mengonsumsi energi di bawah 70% Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah 44,8% dan proporsi ibu hamil KEK usia 15-19 tahun di Indonesia adalah 31 % (Bappenas, 2012).

Berdasarkan Hasil Studi Pendahuluan pada tanggal 27 Desember 2016 Prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di DIY tahun 2014-2015 mengalami penurunan dari 10,11%-9,11 %. Di DIY terdapat 5 Kabupaten dengan Prevalensi ibu hamil KEK di beberapa Kabupaten pada tahun 2014-2015 adalah di Kabupaten Kulonprogo yaitu 12,21%-12,61%, Kabupaten Bantul 7,66%-8,89, Kabupaten Gunung Kidul 16,38%-10,20%, Kabupaten Sleman 5,05%-6,16%, Kota Yogyakarta 13,31%-13,41% (Dinkes DIY, 2016).

Data di atas memperlihatkan bahwa Kota Yogyakarta memiliki angka prevalensi KEK tertinggi di atas rata-rata DIY. Prevalensi ibu hamil dengan KEK di Kota Yogyakarta dari tahun 2014 sampai tahun 2015 mengalami peningkatan dari 13,31% sampai 13,41% dan ini termasuk dalam kategori masalah di Kota Yogyakarta (Dinkes Kota Yogyakarta, 2015). Prevalensi ibu hamil KEK di beberapa Puskesmas yang berada di Kota Yogyakarta pada tahun 2016 adalah Puskesmas Kota Gede yaitu 9%, Puskesmas Gondokusuman 8,8%, dan Puskesmas Umbulharjo 1 yaitu 10,3%. Prevalensi ibu hamil yang KEK tertinggi di Puskesmas Umbulharjo I dan pada studi pendahuluan pada bulan Desember dilakukan pengukuran LILA pada 3 ibu hamil dan hasilnya 2 ibu hamil mengalami LILA <23,5 cm ini merupakan masih dalam kategori masalah.

. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) di Puskesmas Umbulharjo I, Kota Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut : “Bagaimanakah Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) di Puskesmas Umbulharjo I, Kota Yogyakarta Tahun 2017”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
 - a. Untuk mengetahui Status gizi ibu hamil berdasarkan LILA di Puskesmas Umbulharjo I, Kota Yogyakarta tahun 2017
2. Tujuan Khusus
 - a. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil di Puskesmas Umbulharjo I, Kota Yogyakarta Tahun 2017
 - b. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil yang mengalami KEK dengan ukuran LILA $<23,5$ cm di Puskesmas Umbulharjo I, Kota Yogyakarta Tahun 2017.
 - c. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil yang tidak mengalami KEK dengan ukuran LILA $\geq 23,5$ cm di Puskesmas Umbulharjo I, Kota Yogyakarta Tahun 2017

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi untuk menunjang keilmuan mata kuliah askeb Kehamilan tentang status gizi pada ibu hamil dilihat dari LILA bagi mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman nyata bagi peneliti pemula dalam proses penelitian dan peneliti dapat menambah pengetahuannya mengenai gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan LILA.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan pada tenaga kesehatan untuk upaya perbaikan gizi pada ibu hamil yang mengalami KEK.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan LILA.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa Penelitian sejenis yang telah dilakukan sebelumnya, di antaranya sebagai berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan	Persamaan
Andriani, Zilya, 2015.	Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LILA di Kelurahan Sukamaju, Kota Depok	Hasil penelitian menunjukkan 47% ibu hamil memiliki status gizi baik pada trimester II dan 7% status gizi kurang pada trimester III. Faktor yang memengaruhi status gizi ibu hamil meliputi umur, tingkat pendidikan, dan pendapatan keluarga. Hasil penelitian dapat dijadikan untuk pengembangan instrumen pada pengkajian status gizi ibu hamil dan sebagai pengembangan promosi kesehatan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil.	Metode penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . Data didapatkan melalui pengukuran LILA pada 100 ibu hamil yang diperoleh dengan <i>purposive sampling</i>	Metode penelitian kuantitatif dengan

Ariyani, E. D., dkk.	Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis	Hasil penelitian ini ialah ambang batas LiLA yang paling optimal untuk mendeteksi risiko KEK di Indonesia berada pada titik 24,95 cm (Se = 85%; Sp = 75%). Terdapat perbedaan ambang batas antar provinsi tetapi tidak lebih dari 2 cm, terendah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (23,95 cm) dan tertinggi di Provinsi Sulawesi Utara dan Gorontalo (25,95 cm). LiLA mempunyai korelasi yang kuat ($r = 0,67$; nilai $p < 0,000$) dengan IMT.	Pada waktu dan tempat penelitian, Jenis penelitian ini adalah bersifat survey analitik dengan desain <i>cross sectional</i> ..	Pada variabel yang diteliti
Mataihu, Gustimaya Putri	Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa yang berstatus gizi NON KEK (LiLA $\geq 23,5$ cm) dan melahirkan bayi dengan NON BBLR (≥ 2500 gram) sebanyak (57,8%) dan yang berstatus gizi KEK (LiLA $< 23,5$ cm) dan melahirkan bayi BBLR (< 2500 gram) sebanyak (21.9%). Hasil uji statistika didapatkan $p=0,000$ atau $p \leq 0.05$. Kesimpulannya terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir di Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo. Disarankan agar ibu hamil memperhatikan pemenuhan gizi selama kehamilan agar janin yang dilahirkan dalam kondisi sehat dan memiliki berat badan lahir normal	Variabel bebasnya umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas serta variable terikatnya jenis BBLR kemudian Desain penelitian ini menggunakan <i>Kohort retrospektif</i> engan data sekunder. Populasinya yaitu ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya pada umur kehamilan 4-42 Minggu dan tercatat telah melahirkan di Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo periode 2014.	Pada Pengambilan sampel menggunakan <i>total sampling</i>