

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan utama pembangunan nasional adalah peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang dilakukan secara berkelanjutan agar dapat berfungsi sebagai modal yang efektif dan produktif. Usaha untuk meningkatkan kualitas SDM seharusnya dilakukan sedini mungkin sejak dalam kandungan. Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas SDM di masa depan, karena tumbuh kembang anak ditentukan kondisinya di masa janin dalam kandungan. Janin yang ada di kandungan akan baik dan keselamatan ibu sewaktu melahirkan akan terjamin, jika kesehatan dan status gizi ibu hamil baik (Waryana, 2010). Almatsier (2008) mengungkapkan bahwa Indonesia berusaha untuk membangun faktor gizi di samping faktor lain yang dianggap penting untuk mamacu pembangunan, khususnya yang berkaitan dengan pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas.

Status gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kehamilan (Dewi dan Sunarsih, 2011). Bandiyah (2009) menuliskan bahwa selama masa hamil ibu harus memperhatikan makanan yang dikonsumsi karena kebutuhan makanan pada masa kehamilan dapat menjamin tumbuh kembang janin dalam rahim dan perkembangan alat kelamin. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (Kusmiyati, 2008).

Keadaan gizi ibu hamil yang tidak seimbang berpengaruh negatif terhadap bayi, antara lain Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pertumbuhan terhambat,

lahir cacat, hingga kematian. Kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Kristiyanasari, 2010). Ibu hamil dengan KEK mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Kristiyanasari, 2010). Dampak KEK bagi ibu (kehamilan dan persalinan) serta janin sejalan dengan ditemukan data prevalensi KEK pada ibu hamil di tingkat nasional dan daerah.

Hasil survei menunjukkan bahwa prevalensi KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada ibu hamil masih sangat tinggi, yaitu 51 %, dan pada ibu nifas 45 %. Prevalensi Wanita Usia Subur (WUS) menderita KEK pada tahun 2002 adalah 17,6 %. Kondisi KEK pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama, abortus dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu (BPS, 2008).

Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menurut provinsi di Indonesia menunjukkan prevalensi resiko KEK pada wanita hamil umur 15-49 tahun, secara nasional (se-Indonesia) sebanyak 24,2%. Prevalensi resiko KEK terendah di Bali (10,1%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (45,5%). Prevalensi risiko KEK pada wanita hamil di provinsi DIY di bawah rata-rata resiko KEK nasional (24,2%), walaupun demikian prevalensi KEK ibu hamil tingkat Kabupaten/Kota di DIY menunjukkan angka yang relatif tinggi (Dinas Kesehatan DIY, 2014). Keseluruhan prevalensi resiko KEK tahun 2007 dan 2013, naik pada semua kelompok umur dan kondisi wanita (hamil dan tidak hamil) yaitu pada wanita

tidak hamil kelompok umur 15-19 tahun prevalensinya naik 15,7%, dan pada wanita hamil kelompok umur 45-49 tahun naik 15,1% (Riskesdas, 2013).

Survei Kesehatan Daerah DIY (2010) mengungkapkan bahwa Kurang Energi Kronis merupakan keadaan wanita menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita. Masalah Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil yang berumur 15-49 tahun dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi pada wanita hamil, berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LILA) dan digunakan ambang batas nilai rerata LILA <23,5 cm.

Prevalensi ibu hamil KEK di DIY pada tahun 2009-2012 mengalami fluktuatif di setiap tahunnya dan masih menunjukkan angka yang relatif tinggi. Prevalensi KEK ibu hamil terendah pada tahun 2012 yaitu 12,92% dan tertinggi pada tahun 2009 yaitu 17,06%. Prevalensi tertinggi Kabupaten/Kota di DIY pada tahun 2012-2013 selalu didominasi oleh kota Yogyakarta, walaupun demikian prevalensi di Kota Yogyakarta menunjukkan *trend* penurunan yaitu pada tahun 2013 sebesar 18,15% (dibandingkan tahun 2012 yaitu 19,42%). Penurunan prevalensi KEK ibu hamil pada tahun 2013 juga terjadi di Kabupaten Bantul sebesar 9,77% (dibandingkan tahun 2012 yaitu 13,86%). Peningkatan prevalensi KEK pada ibu hamil masih terjadi di beberapa Kabupaten/Kota DIY yaitu Gunungkidul sebesar 17,43% (dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu 15,33%), Kabupaten Kulonprogo sebesar 13,36% (dibandingkan tahun 2013 yaitu 12,40%), dan Kabupaten Sleman sebesar 16,31% (Dinkes DIY, 2014).

Hasil studi pendahuluan pada bulan Februari 2015 di Puskesmas Mergangsan diperoleh data bahwa jumlah ibu hamil yang berkunjung pada bulan Januari-Juni sebanyak 748 ibu hamil. Dinas Kesehatan Kodya Yogyakarta pada tahun 2014 menunjukkan prevalensi KEK ibu hamil tertinggi di Puskesmas Mergangsan sebesar 30,86%. Prevalensi KEK terendah terdapat di Puskesmas Umbul Harjo 1 sebesar 2,81%. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan prevalensi KEK ibu hamil tahun 2013-2014 di Puskesmas Mergangsan yaitu 23,84% (Dinkes DIY, 2014).

Data tersebut memberikan gambaran bahwa KEK ibu hamil di Puskesmas Mergangsan Kodya Yogyakarta menunjukkan prevalensi tertinggi dibandingkan dengan beberapa Puskesmas di Yogyakarta pada tahun 2014. Masalah gizi ibu hamil sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran status gizi berdasarkan LILA pada ibu hamil di Puskesmas Mergangsan, Yogyakarta. Banyaknya faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil maka melalui penelitian ini, peneliti ingin mengetahui gambaran status gizi ibu hamil dan karakteristik ibu hamil (usia, paritas, pendidikan, pekerjaan) di Puskesmas Mergangsan Kodya Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang penulis kemukakan dapat dibuat suatu rumusan masalah “Bagaimana gambaran status gizi pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Mergangsan Kodya Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran status gizi pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Mergangsan Kodya Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Mergangsan Kodya Yogyakarta.
- b. Diketuainya status gizi ibu hamil dengan ukuran LILA $< 23,5$ cm di Wilayah kerja Puskesmas Mergangsan Kodya Yogyakarta.
- c. Diketuainya status gizi ibu hamil dengan ukuran LILA $\geq 23,5$ cm di Wilayah kerja Puskesmas Mergangsan Kodya Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk mengetahui status gizi ibu hamil di Puskesmas Mergangsan Kodya Yogyakarta. Hasil penelitian ini dapat digunakan dalam pengembangan ilmu kebidanan terutama hal yang menyangkut status gizi dan dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya dibidang status gizi ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, terutama terhadap upaya-upaya pencegahan terhadap masalah status gizi ibu hamil serta mengevaluasi program yang sudah dilaksanakan.

b. Bagi Institusi Stikes A.Yani Yogyakarta

Penelitian ini diharapkan dapat melengkapi bacaan untuk mahasiswa sebagai bahan bacaan dan acuan untuk penelitian sejenis dengan variabel penelitian yang lebih kompleks sehingga dapat lebih menambah pengetahuan mahasiswa.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai pengalaman dalam melakukan penulisan ilmiah untuk menambah kemampuan dan pengetahuan bidang kesehatan.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian lain telah dilakukan yang masih ada kaitannya dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti antara lain :

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No.	Nama	Judul	Perbedaan	Persamaan
1.	Hasrun (2011)	“Hubungan Pola Makan dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di BPS Supriyati Berbah Sleman” Hasil: Ada hubungan pola makan dengan status gizi ibu hamil trimester III di BPS Supriyati	Desain penelitian Observasional, variabel dependent, sampel, tempat penelitian dan populasinya	Variabel independent, Menggunakan rancangan <i>Cross Sectional</i>
2.	Sri Winarti (2010)	“Hubungan antara Lingkaran Atas Ibu Hamil terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Banguntapan 1 Kabupaten Bantul”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa LILA ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul, dengan hasil Rasio prevalens = 3,83.	Pada variabel, waktu dan tempat penelitian, analisa data dengan uji <i>chi square</i> .	Variabel independent
3.	Siti Muliawati (2011)	“Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Puskesmas Sambu Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali Tahun 2012”. Hasil: ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan status gizi balita di Desa Nusajati.	Pada variabel waktu dan tempat penelitian, metode yang digunakan yaitu dengan pendekatan <i>case control</i>	Variabel independent,