

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sjahmien (2003), menyebutkan bahwa, masa hamil adalah masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang dapat memberikan efek yang merugikan ibu maupun anak. Kebutuhan akan gizi tambahan sangat diperlukan pada usia trimester III kehamilan, artinya pada usia ini diperlukan makanan dengan nilai biologis yang tinggi dan memadai untuk mencukupi segala kebutuhan. Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Rendahnya status gizi ibu hamil ditandai dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan Kekurangan Energy Kronik (KEK) selama masa kehamilan.

Menurut *World Health Organization* (WHO) kejadian KEK pada kehamilan berkisar antara 20% sampai 80% (Manuaba, 2002). Di Indonesia prevalensi KEK masih tinggi yaitu 70% atau 7 dari 10 wanita hamil menderita KEK. Pada tahun 2005 prevalensi KEK pada ibu hamil sekitar 50,9%, angka kejadian tersebut menurun menjadi 40,1% pada tahun 2006 (Depkes RI, 2006). Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2003 menunjukkan bahwa Prevalensi KEK dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) <23,5 cm pada Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 21,5%, sedangkan untuk propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 26%. Ini berarti bahwa setiap tahun, sekitar 2 juta ibu hamil mengalami Resiko KEK yang dapat menyebabkan bayi BBLR (Depkes RI, 2003).

Sambutan Menteri Kesehatan dalam acara Kampanye P4K dan Penggunaan Buku KIA di Jakarta pada tahun 2010, AKI di Indonesia adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta menyebutkan bahwa pada tahun 2009 AKI di Provinsi DIY sebesar 98/100.000 kelahiran hidup, sedangkan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo tahun 2010 menyebutkan bahwa terdapat 20.197 ibu hamil dan 11 dari ibu hamil tersebut mengalami kematian saat bersalin, 3 diantaranya disebabkan karena perdarahan akibat anemia gizi.

Wiknjosastro (2010), mengatakan kejadian anemia ibu hamil sekitar 51%, dan kejadian resiko KEK pada ibu hamil sekitar 30%. Selain itu kematian ibu juga disebabkan oleh hal lain yang termasuk sebagai penyebab mendasar seperti, rendahnya status wanita, ketidakberdayaan dan taraf pendidikan yang rendah.

Menurut Saifuddin (2006), hal ini sangat berpengaruh terhadap kualitas kesehatan reproduksi terutama disaat hamil, selama hamil upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ibu memerlukan perhatian khusus salah satunya nutrisi, dimana nutrisi akan memberikan dampak langsung pada status gizi ibu, apabila status gizi ibu kurang, ibu akan mengalami kekurangan energi protein, anemia yang akan memberikan dampak langsung pada penurunan kapasitas angkut oksigen oleh darah ibu ke plasenta sehingga menyebabkan berbagai akibat diantaranya abortus, partus prematurus, inersia uteri, hemoragia post partum, sepsis puerperalis.

Masa kehamilan banyak terjadi perubahan pada tubuh ibu, yaitu adanya peningkatan metabolisme energi dan juga berbagai zat gizi. Makanan pada ibu

hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. (Soetjiningsih, 2005). Pemenuhan gizi tersebut meliputi vitamin, mineral, kalsium dan zat besi.

Kristianasari (2010), mengatakan bahwa apabila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan dampak pada ibu maupun janin. Dampak tersebut antara lain menyebabkan anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan mudah terkena penyakit infeksi. Proses persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat, sedangkan pada janin dapat mengakibatkan abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum dan BBLR.

Manuaba (2008), menyebutkan bahwa, untuk mengurangi dampak tersebut, bidan memegang peranan penting dalam meningkatkan pelayanan yang menyeluruh dan bermutu bagi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh bidan diantaranya memberikan konseling gizi yaitu peningkatan konsumsi makanan hingga 300 kalori perhari, mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, minum cukup cairan dan menerapkan menu seimbang (Prawirohardjo, 2010).

Krisis ekonomi yang dilihat dari menurunnya pendapatan secara negatif berdampak pada kualitas dan pola konsumsi rumah tangga. Tingkat pendapatan yang sangat terbatas, banyak keluarga miskin terpaksa merubah pola makanan pokoknya seperti dari nasi ke jagung atau umbi-umbian (Yuliana, 2003).

Upaya pemerintah untuk mengatasi terjadinya KEK dengan memberikan penyuluhan tentang gizi ibu hamil dengan bekerja sama dengan tenaga kesehatan. Dengan adanya pendidikan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan status gizi ibu. Status gizi ibu sebelum hamil juga cukup berperan dalam pencapaian gizi ibu saat hamil (Rosmeri, 2003).

Salah satu program jampersal yang ada di BPS Y Sri Suyantiningsih dapat membantu ibu hamil untuk memenuhi status gizinya, hal ini dikarenakan dengan adanya Jampersal, ibu hamil tidak memerlukan biaya untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya ke tenaga kesehatan sehingga mendapatkan konseling tentang gizi secara gratis.

Data yang didapat dari BPS Y Sri Suyantiningsih pada bulan Januari sampai Februari tahun 2012 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK sebesar 17,5% atau 7 orang. Berdasarkan data diatas sebagai pelayanan kesehatan terdekat dalam hal ini yaitu di BPS Y Sri Suyantiningsih berperan penting dalam memberikan pengarahan atau pengetahuan guna menunjang pengetahuan ibu hamil tentang KEK. Dari studi pendahuluan di BPS Y Sri Suyantiningsih pada bulan Januari sampai dengan Februari tahun 2012 didapatkan data ibu hamil sebanyak 159 orang yang melakukan *antenatal care*, dan hasil pengukuran LLA pada 10 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya didapatkan 7 orang dengan KEK dan 3 orang tidak mengalami KEK. Dengan demikian penulis tertarik untuk meneliti tentang "Gambaran Status Gizi Ibu Hamil di BPS Y Sri Suyantiningsih di Lendah, Kulon Progo, Wates, Yogyakarta.

B. Perumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Bagaimanakah gambaran status gizi ibu hamil di BPS Y Sri Suyantiningsih di Lendah, Kulon Progo, Wates, Yogyakarta?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran status gizi ibu hamil di BPS Y Sri Suyantiningsih di Lendah, Kulon Progo, Wates, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan status gizi ibu hamil berdasarkan karakteristik umur di BPS Y Sri Suyantiningsih di Kulon Progo.
- b. Menggambarkan status gizi ibu hamil berdasarkan karakteristik pendidikan di BPS Y Sri Suyantiningsih di Kulon Progo.
- c. Menggambarkan status gizi ibu hamil berdasarkan karakteristik penghasilan di BPS Y Sri Suyantiningsih di Kulon Progo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang status gizi ibu hamil, terutama bagi mahasiswi di STIKES A Yani, dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi BPS Y Sri Suyantiningsih

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama tentang gizi ibu hamil.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai tambahan bahan referensi atas penyusunan proposal penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang “Gambaran Status Gizi Ibu Hamil di BPS Y Sri Suyantiningsih di Lendah, Kulon Progo, Wates, Yogyakarta” sepengetahuan penulis belum pernah dilakukan. Penelitian yang sejenis yang pernah dilakukan oleh peneliti lain adalah :

1. Kristian Megawati, 2007, UGM, meneliti tentang “Hubungan antara Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Umur Kehamilan 28 Minggu dengan Tafsiran Berat Janin di Gening Ngawi”. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah *product moment*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata LLA ibu hamil umur 28 minggu adalah 23,824 dan rata-rata TBJ ibu hamil umur kehamilan 28 minggu adalah 1864,56 gram serta didapatkan bahwa ada hubungan positif antara LLA ibu hamil umur kehamilan 28 minggu dengan TBJ. Hasil r hitung = 0,635 lebih besar dibanding r table ($\alpha = 0,05 = 0,339$). Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pengukuran status gizi berdasarkan LLA. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak metode, variabel penelitian dan analisis data.

2. Heni (2007), Universitas Sebelas Maret Surakarta dengan judul meneliti “Hubungan Antara Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Gilingan Surakarta”. Rancangan penelitian *Correlation Study* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel 30 ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Gilingan Surakarta. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya sama-sama menggunakan indikator LLA untuk pengukuran status gizi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada variabel penelitian, metode, dan analisis data.
3. Wahyuni (2008), Universitas Sebelas Maret Surakarta “Hubungan Antara Pengetahuan tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Prambanan Klaten”. Rancangan penelitian *Correlation Study* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *accidental sampling* dengan jumlah sampel 30 ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Prambanan Klaten. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu pengukuran status gizi berdasarkan LLA. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada variabel penelitian, metode dan analisis data. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel

penelitian yaitu gambaran status gizi ibu hamil, metode penelitian yaitu deskriptif dan analisis data menggunakan distribusi frekuensi.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA