

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 janin dalam kandungan. Status gizi ibu hamil sebelum dan selama hamil dapat memengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan, dan berat badan bayi normal. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Waryana, 2010).

Kebutuhan gizi selama ibu hamil meningkat karena selain diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu juga diperlukan untuk janin yang dikandungnya. Pemenuhan gizi selama hamil juga diperlukan untuk persiapan air susu ibu (ASI) serta tumbuh kembang bayi. Kebutuhan gizi ibu hamil pada setiap trimester berbeda, hal ini disesuaikan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu (Sulistyaningsih, 2011).

Gizi disebut juga nutrisi, merupakan ilmu yang mempelajari perihal makanan serta hubungannya dengan kesehatan. Gizi dalam masa kehamilan sangat penting, bukan saja karena makanan yang diperoleh memengaruhi kesehatan ibu dan bayi, tetapi juga berpengaruh saat menyusui nanti. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambah kira-kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Zat-zat gizi penting yang dibutuhkan ibu selama

hamil sebesar 2500 kalori per hari, terdiri dari: karbohidrat, protein, lemak, vitamin, kalsium, dan zat besi (Muliawati, 2013).

Peningkatan energi dan zat gizi ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun sering kali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium (Merryana dan Bambang, 2012).

Waryana (2010) mengatakan bahwa bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti ibu akan mengalami anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi, terhadap persalinan ibu akan mengalami proses persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat, dan terhadap janin akan menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, *asfiksia intrapartum* (mati dalam kandungan), dan lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Sulistyaningsih (2011) mengatakan bahwa pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat penambahan berat badan selama kehamilan, selain melihat penambahan berat badan selama hamil, status gizi ibu hamil dapat juga dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA). Ukuran LILA yang

normal adalah 23,5cm. Ibu dengan ukuran LILA di bawah 23,5 cm menunjukkan adanya kekurangan energi kronis (KEK).

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. Berbagai penelitian membuktikan bahwa gizi berperan sebagai faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia, terutama sejak 1.000 hari pertama kehidupan, pada masa kehamilan sampai usia bayi 2 tahun. Peran penting gizi pada masa kehamilan membuat status gizi ibu hamil mendapat perhatian yang besar. KEK sebelum hamil memengaruhi pertumbuhan janin dan menjadi pertimbangan capaian peningkatan berat selama kehamilan. Indonesia, berat badan prahamil umumnya tidak diketahui sehingga LILA dijadikan indikator risiko KEK pada ibu hamil. KEK dapat dialami wanita usia subur (WUS) usia 15-45 tahun sejak remaja kemudian berlanjut pada masa kehamilan dan menyusui akibat cadangan energi dan zat gizi yang rendah. Salah satu dampak jangka panjang masalah gizi makro pada WUS dan ibu hamil dengan KEK adalah melahirkan bayi dengan BBLR. Ibu yang mengalami KEK berisiko melahirkan bayi BBLR 4,8 kali lebih besar daripada ibu yang tidak mengalami KEK (Ariyani, 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 menurut provinsi di Indonesia menunjukkan prevalensi risiko KEK pada wanita hamil di provinsi DIY di bawah rata-rata risiko KEK nasional (24,2%), walaupun demikian prevalensi KEK ibu hamil tingkat Kabupaten/Kota DIY menunjukkan angka yang relatif tinggi (Riskesdas, 2013). Prevalensi ibu hamil KEK di DIY pada tahun 2013 di

Kabupaten/Kota Bantul yaitu 35,4% dan untuk di Kabupaten/Kota Yogyakarta dan Sleman yaitu 12,8% (Dinkes DIY, 2013).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2016 di Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul pada tahun 2014 menunjukkan prevalensi KEK ibu hamil tertinggi di Puskesmas Jetis II sebesar 20,18% dan terendah di Puskesmas Sewon I sebesar 1,17% (Dinkes Bantul, 2015). Prevalensi ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Jetis II, Bantul pada tahun 2015 mengalami penurunan yaitu dari 20,18% menjadi 19,85%, akan tetapi angka tersebut masih tertinggi di daerah Bantul.

Data tersebut memberikan gambaran bahwa KEK ibu hamil di Puskesmas Jetis II, Bantul, Yogyakarta menunjukkan prevalensi tertinggi dibandingkan dengan beberapa Puskesmas di Kabupaten Bantul pada tahun 2015. Masalah gizi pada ibu hamil sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran status gizi ibu hamil dilihat dari LILA di Puskesmas Jetis II, Bantul, Yogyakarta. Banyaknya faktor yang memengaruhi status gizi ibu hamil maka melalui penelitian ini. Peneliti ingin mengetahui gambaran status gizi ibu hamil dan karakteristik ibu hamil (usia, pendidikan, paritas, dan jarak kelahiran) di Puskesmas Jetis II, Bantul, Yogyakarta Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut: “Bagaimanakah Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) di Puskesmas Jetis II, Bantul Yogyakarta Tahun 2016?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui status gizi ibu hamil berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) di Puskesmas Jetis II, Bantul, Yogyakarta Tahun 2016.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu hamil di Puskesmas Jetis II, Bantul, Yogyakarta Tahun 2016
- b. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil dengan ukuran $LILA < 23,5$ cm di Puskesmas Jetis II, Bantul, Yogyakarta Tahun 2016
- c. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil dengan ukuran $LILA \geq 23,5$ cm di Puskesmas Jetis II, Bantul, Yogyakarta Tahun 2016

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi suatu bahan referensi untuk menunjang keilmuan mata kuliah Askeb Kehamilan tentang status gizi ibu hamil dilihat dari LILA bagi mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Puskesmas Jetis II, Bantul

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan bagi pelaksana dan pengelola status gizi ibu hamil sebagai bahan informasi dalam menentukan kebijakan sebagai upaya meningkatkan pencegahan terhadap masalah status gizi ibu hamil serta mengevaluasi program yang sudah dilaksanakan.

b. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan bahan pertimbangan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada status gizi ibu hamil.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian sejenis yang telah dilakukan sebelumnya, diantaranya sebagai berikut:

Tabel 1 Keaslian Penelitian

Penulis	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan
Muliawati Siti., Lestari Tri (2013)	Faktor Penyebab Hamil Energi Kronis di Puskesmas Sambu Kecamatan Sambu Kabupaten Boyolali Tahun 2012	Hasil penelitian Ibu menunjukkan kurang energi kronis yaitu pendapatan sebagian besar ibu adalah berpendapatan sedang berjumlah 16 responden (53,3%). Faktor pendidikan ibu hamil kurang energi kronis sebagian besar berpendidikan SMP yaitu 12 orang (40%). Faktor umur ibu hamil kurang energi kronis sebagian besar berumur antara 21–35 tahun berjumlah 27 ibu hamil (90%). Faktor paritas ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis sebagian besar paritas 1-2 anak berjumlah 23 ibu hamil (76,7%). Faktor pola konsumsi makan ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis sebagian besar pola konsumsi baik berjumlah 18 ibu hamil (60%). Faktor penyakit infeksi ibu hamil sebagian besar tidak memiliki infeksi sebanyak 26 ibu hamil (86,7%).	Pada variabel, waktu dan tempat penelitian serta metode penelitian yang digunakan yaitu dengan pendekatan <i>case control</i> .

Penulis	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan
Mahirawati. V. K (2014)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur	Hasil penelitian menunjukkan bahwa karkteristik ibu hamil KEK di antaranya adalah kondisi ekonomi keluarga dan tingkat pendidikan yang masih di rendah. Faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian KEK adalah umur menikah dan umur kehamilan pertama yang terlalu muda (< 20 tahun), paritas dan kadar <i>haemoglobin</i> (Hb). Ditemukan sebanyak 70,6% ibu hamil KEK yang menderita anemia walaupun sebanyak 66,7% ibu hamil KEK sudah mengonsumsi pil besi (Fe) setiap hari. Salah satu faktor risiko ibu hamil KEK adalah konsumsi makanan bergizi yang kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Sebesar 54,9% ibu hamil KEK yang mempunyai frekuensi makan 3x/hari. Walaupun frekuensi makan tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian KEK pada ibu hamil, tetapi selama masa kehamilan, makanan yang dikonsumsi ibu hamil harus cukup mengandung gizi	penelitian Pada variabel, waktu dan tempat penelitian, metode yang digunakan yaitu dengan uji chi square

Penulis	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan
Irawati. (2009)	A Faktor Determinan Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Menyusui di Indonesia	Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara keseluruhan terdapat 34,6% ibu yang beresiko KEK di Indonesia. Pola menyusui predominan merupakan faktor determinan utama risiko KEK pada ibu yang menyusui bayi umur 0-5 bulan dan 6-23 bulan. Ibu menyusui bayi umur 0-5 bulan yang menyusui predominan beresiko KEK sebesar 1,83 kali dibanding ibu menyusui parsial. Ibu menyusui bayi anak umur 6-23 bulan beresiko KEK sebesar 1,62 kali dibanding ibu menyusui parsial.	Pada variabel, waktu dan tempat penelitian serta metode penelitian yang digunakan.