

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah masa seorang wanita telah terhenti dari haid untuk beberapa waktu hingga proses persalinan. Hal ini akan terjadi selama kurang lebih 9 bulan, atau 40 minggu, atau 280 hari. Kehamilan yang normal akan berlangsung selama 38-40 minggu. Proses kehamilan terbagi menjadi tiga fase, yaitu trimester pertama (0-3 bulan atau 0-12 minggu), trimester kedua (4-6 bulan atau 12-28 minggu), dan trimester ketiga (7-9 bulan atau 28-40 minggu) (Istiany, 2014).

Ibu hamil pada masa kehamilan harus menyiapkan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan janin dan dirinya sendiri. Ibu hamil perlu makan untuk 2 orang dengan dukungan gizi yang sesuai dan seimbang. Ibu hamil dianjurkan makan secukupnya saja, namun bervariasi sehingga kebutuhan akan aneka macam zat gizi terpenuhi. Kebutuhan tambahan zat gizi pada ibu hamil harus benar-benar diperhitungkan, sehingga tidak mengakibatkan kelebihan yang berakibat merugikan. Makanan yang sangat dianjurkan pada masa kehamilan adalah susu, telur, sayur, buah, mentega, margarin, serta vitamin, utamanya vitamin A, D, dan C. Ibu hamil harus menghindari mengonsumsi makanan yang berlebihan karena dapat merugikan janin dan diri sendiri. Penambahan zat gizi pada masa kehamilan harus disesuaikan dengan keperluannya (Siti, 2010).

Adapun faktor utama indeks kualitas hidup yaitu pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat yang dapat digambarkan pada status gizi anak, balita, dan wanita hamil. Adapun empat masalah gizi utama di Indonesia adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK),

Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB) (Yuliastuti, 2014).

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika ibu hamil mengonsumsi makanan yang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kekurangan zat gizi pada ibu hamil dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat memprihatinkan. Hal ini ditandai masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di DIY tahun 2014 sebanyak 40 kasus. Kematian ibu di DIY sebanyak 40 kasus terjadi pada saat persalinan yang disebabkan oleh perdarahan (20%), Pre Eklamsia berat (12,5%), dan jantung (10%) (Dinkes DIY, 2015).

KEK merupakan keadaan seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama. Salah satu dampak jangka panjang masalah gizi pada ibu hamil dengan KEK adalah melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu yang mengalami KEK berisiko melahirkan bayi BBLR 4,8 kali lebih besar dari pada ibu yang tidak mengalami KEK. Adapun cara untuk mengetahui risiko KEK pada ibu hamil salah satunya dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran LILA yang digunakan untuk menentukan seorang ibu hamil berisiko KEK adalah $\leq 23,5$ cm (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 Bantul yaitu 33,4%, sedangkan untuk Kota Yogyakarta dan Sleman totalnya 12,6% (Dinkes DIY, 2013). Data Dinkes Kabupaten Bantul pada tahun 2014 menunjukkan prevalensi KEK ibu hamil tertinggi kedua di Puskesmas Jetis II sebesar 20,18%, dan terendah di Puskesmas Sewon I sebesar 1,17% (Dinkes Bantul, 2014). Prevalensi ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Jetis II Bantul tahun 2015 mengalami penurunan yaitu dari 20,18% menjadi 19,85%, akan tetapi prevalensi tersebut masih menjadi angka tertinggi kedua setelah Puskesmas Kasihan Bantul, karena sesuatu hal yang tidak diperbolehkannya dilakukan penelitian di Puskesmas Kasihan Bantul peneliti memilih tempat penelitian di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta dengan prevalensi angka kejadian KEK tertinggi kedua.

Berdasarkan latar belakang maka peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran LILA pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta Tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

“Bagaimana Gambaran LILA pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran LILA pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran LILA pada ibu hamil dengan LILA $<23,5$ cm di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.
- b. Diketahui gambaran LILA pada ibu hamil dengan LILA $\geq 23,5$ cm di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.
- c. Diketahui gambaran LILA pada ibu hamil berdasarkan karakteristik di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi di bidang kebidanan mengenai gambaran LILA pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Bidan di Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan tentang gambaran LILA pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.

b. Bagi Perpustakaan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan referensi untuk menunjang keilmuan mata kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan tentang LILA pada ibu hamil terutama bagi mahasiswa Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

c. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan bahan pertimbangan untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang gambaran LILA pada ibu hamil.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama/Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/ Perbedaan
1	Ariyani (2012) Validitas lingkaran Atas mendeteksi risiko Kekurangan Energi Kronis pada wanita Indonesia. 2012	Penelitian deskriptif, dengan menggunakan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2007-2008	Hasil yang diperoleh yaitu, sekitar 6,7% wanita usia 20 – 45 tahun di Indonesia mengalami KEK (IMT < 18,5 kg/m ²)	Persamaan: menggunakan metode penelitian deskriptif, berkaitan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Perbedaan: judul, sample penelitian, data penelitian, tahun penelitian, tempat penelitian
2	Yulastuti (2014)/ Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin 2014	Metode yang digunakan adalah survei analitik dengan pendekatan <i>case control</i>	Hasil penelitian di dapatkan sekitar 33,33% ibu hamil kekurangan energi kronis, 47,4% ibu hamil dengan status bekerja, sebagian ibu hamil 78,9% memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun. Tidak ada hubungan pekerjaan fisik ibu hamil dengan jarak kehamilan dengan kekurangan energi kronis (KEK)	Persamaan: sama-sama membahas tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Perbedaan: metode penelitian, pendekatan penelitian, judul, tempat dan tahun penelitian.
3	Hasanah 2012/ Kebiasaan makan menjadi salah satu penyebab kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di poli kebidanan RSI&A Lestari Cirendeut Tangerang Selatan 2012	Pepenelitian dengan deskriptif kualitatif, melalui wawancara mendalam dan observasi di kediaman ibu hamil	Hasil penelitian ini terdapat aspek kebiasaan makan merupakan salah satu penyebab KEK pada ibu hamil, aspek perilaku kebiasaan makan seperti tidak makan bersama keluarga, pada makanan yang kurang beragam dan bersumber energi, frekuensi dan porsi makanan yang kurang pantangan terhadap makanan yang memenag baik untuk dikonsumsi, cara mendistribusikan makanan keluarga yang kurang baik, dan cara memilih bahan makanan yang kurang baik merupakan penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil.	Persamaan: sama-sama meneliti KEK pada ibu hamil. Perbedaan: pendekatan penelitian, judul, tahun, metode dan tempat penelitian.