

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan barometer pelayanan kesehatan ibu di suatu negara apabila AKI masih tinggi berarti pelayanan kesehatan ibu belum baik, sebaliknya bila AKI rendah berarti pelayanan kesehatan ibu sudah baik (Gaspersz dkk., 2020). AKI di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan AKI mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. AKI di Provinsi Bali tahun 2018 menunjukkan 95 per 100 ribu kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Tingginya AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) berhubungan dengan buruknya status gizi pada ibu hamil (Liliandriani dan Nengsi, 2021). Masalah gizi menjadi penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah (Sudirman dkk., 2020).

Status gizi ibu hamil merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga dapat diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient (Teguh dkk., 2019). Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin yang sedang dikandungnya. Kecukupan asupan gizi selama masa kehamilan sangat penting, dimana akan, berefek tidak saja ke ibu tapi juga pada pertumbuhan dan perkembangan janin (Ibnu, 2020). Selama masa kehamilan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh baik pada ibu dan janin dalam kandungan meningkat. Oleh karena itu pada masa kehamilan asupan zat gizi yang diperlukan juga meningkat, untuk

pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu dan janin (Andini, 2020).

Asupan gizi yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai permasalahan kesehatan pada ibu dan juga pada janin yang dikandungnya. Masalah status gizi yang paling sering di alami oleh ibu hamil adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Andini, 2020). KEK adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan asupan atau makanan yang berlangsung lama atau menahun sehingga dapat mengakibatkan timbulnya gangguan Kesehatan (Liliandriani dan Nengsi, 2021).

Persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah 9,7%, sedangkan persentase KEK di Provinsi Bali sebesar 5,6% (Kemenkes RI, 2021). Laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Klungkung tahun 2020 menunjukkan persentase KEK di Kecamatan Dawan tahun 2019 (6,35%) meningkat tahun 2020 sebesar 10,07% (Dinas Kesehatan Kab Klungkung, 2021). Hasil studi di Puskesmas Sukajadi Prabumulih yang melibatkan 20 orang ibu hamil didapatkan sebanyak 13 (65%) ibu hamil yang beresiko mengalami KEK dengan ukuran LiLA < 23,5 cm dan terdapat 7 (35%) ibu hamil yang memiliki ukuran LiLA > 23,5%. Sebanyak 12 (60%) ibu hamil yang mengalami status gizi kurang dan terdapat 8 (40%) ibu hamil yang memiliki status gizi baik (Intan Sari dan Ana Sapitri, 2021).

Prediktor status gizi ibu selama hamil dapat dilakukan dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) dan pemeriksaan hemoglobin (Supariasa, 2017). LiLA merupakan salah satu cara untuk mengetahui keadaan gizi Wanita Usia Subur (WUS) yang paling sederhana dengan cara melingkarkan pita LiLA di bagian

lengan kiri ibu. Pengukuran LiLA pada ibu hamil berkaitan dengan status gizi ibu hamil. LiLA < 23,5 cm harus mendapatkan penanganan agar tidak terjadi komplikasi pada janin (Sudirman dkk., 2020). Seorang ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya, seperti anemia, perdarahan, dapat mempengaruhi proses persalinan seperti persalinan sulit dan lama, perdarahan pasca persalinan, kurang gizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin terhambat dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, cacat bawaan dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Sari dkk., 2020).

Ibu yang mengalami KEK lebih berisiko 4,8 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KEK. Penelitian di Kabupaten Bantul didapatkan hasil bahwa kurang energi kronis pada ibu hamil sebagai faktor risiko bayi berat lahir rendah dimana ibu hamil yang disertai KEK mempunyai risiko 3,95 kali lebih besar melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak menderita KEK (Oktaviani, 2021).

Rendahnya status gizi ibu hamil dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor langsung (Pola konsumsi makanan dan penyakit kronis atau penyakit infeksi) dan faktor tidak langsung (status sosioekonomi yaitu pendapatan keluarga, pendidikan, pekerjaan dan pengetahuan ibu hamil). Pendapatan keluarga biasanya berupa uang yang mempengaruhi daya beli keluarga untuk membeli bahan makanan. Pendapatan keluarga dikatakan rendah apabila penghasilan perbulannya kurang dari upah minimum, keluarga dengan pendapatan rendah

kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama kebutuhan zat gizi yang tidak terpenuhi dengan baik (Prayitno dkk, 2019)

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan perilaku Ibu hamil dengan status gizi dalam masa kehamilan (Liliandriani dan Nengsi, 2021). Kejadian KEK berhubungan dengan kondisi ibu hamil yang berusia 35 tahun, pendidikan rendah, tidak bekerja dan berpenghasilan rendah (Andini, 2020). Karakteristik ibu hamil (umur, pendidikan, pekerjaan dan status ekonomi) dan frekuensi kunjungan *antenatal care* pada ibu hamil merupakan faktor risiko terjadinya KEK pada ibu hamil (Sudirman dkk, 2020). Penelitian lainnya menunjukkan tidak terdapat hubungan pendidikan dan pengetahuan gizi dengan status gizi ibu hamil pada keluarga dengan pendapatan rendah di Kota Bandar Lampung (Prayitno dkk., 2019).

Salah satu program pemerintah dalam mengurangi jumlah ibu hamil kurang energy kronis yaitu dengan pemberian makanan tambahan (PMT). PMT ditujukan kepada kelompok rawan gizi yang meliputi ibu hamil resiko KEK. PMT bertujuan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan terutama kecukupan protein. Cakupan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK di Indonesia tahun 2020 adalah 89% (Kemenkes RI, 2021).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Dawan I didapatkan ibu hamil KEK tahun 2020 sebanyak 31 orang, sedangkan ditahun 2021 ibu hamil dengan resiko KEK sebanyak 36 orang, terjadi peningkatan ibu hamil KEK dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2021 sebanyak 1,16%. Hasil observasi dan pemeriksaan kepada lima orang ibu hamil dengan resiko KEK didapatkan umur ibu hamil resti (<20 tahun dan >35 tahun), memiliki tingkat

Pendidikan rendah (80,0%), tidak bekerja (70,0%) dan dengan status ekonomi rendah (90,0%).

Berdasarkan pemaparan latar belakang masalah di atas, ibu hamil beresiko mengalami masalah pemenuhan gizi seperti KEK dan berdampak sangat buruk untuk kesehatan ibu dan bayi, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang di atas dapat di rumuskan masalah sebagai berikut ”Bagaimanakah gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan karakteristik di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I tahun 2022?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran status gizi ibu hamil berdasarkan karakteristik di Wilayah Kerja UPTD. Puskesmas Dawan I tahun 2022.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I tahun 2022.
- b. Mengidentifikasi status gizi ibu hamil berdasarkan umur ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I tahun 2022.
- c. Mengidentifikasi status gizi ibu hamil berdasarkan paritas ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I tahun 2022.

- d. Mengidentifikasi status gizi ibu hamil berdasarkan pendidikan ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I tahun 2022.
- e. Mengidentifikasi status gizi ibu hamil berdasarkan pekerjaan ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I tahun 2022.
- f. Mengidentifikasi status gizi ibu hamil berdasarkan status ekonomi ibu hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Dawan I tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya yang berkaitan dengan peningkatan status gizi ibu hamil sehingga dapat dijadikan acuan dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil

2. Praktis

a. Bagi Puskesmas

Berguna bagi tim kesehatan di Puskesmas dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil terutama pemberian informasi terkait kebutuhan dan pemenuhan gizi selama kehamilan.

b. Bagi ibu hamil, keluarga dan masyarakat

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil keluarga dan masyarakat terkait masalah gangguan gizi pada ibu hamil.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini menjadi gambaran atau data dasar untuk melanjutkan penelitian ini seperti menggali intervensi yang dapat diberikan kepada ibu hamil untuk meningkatkan status gizi ibu hamil.