

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi ibu hamil menjadi salah satu faktor yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin termasuk berat dan panjang bayi saat lahir. Berat dan panjang lahir menentukan status gizi dan pertumbuhan linier anak di masa mendatang. Gizi ibu yang buruk sebelum kehamilan maupun pada saat kehamilan, dapat menyebabkan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak bayi serta peningkatan risiko kesakitan dan kematian. BBLR mempunyai dampak buruk terhadap perkembangan kognitif dan psikomotorik bayi, disamping dampak buruk pada saat pertumbuhannya (Yongky, dkk, 2009).

Prevalensi berat lahir rendah diperkirakan 15% di seluruh dunia dengan kisaran 3,3- 38% dan kebanyakan terjadi di negara berkembang. Berat lahir rendah merupakan faktor penentu utama kematian, morbiditas dan kecacatan pada masa bayi, masa kanak-kanak dan juga memiliki dampak jangka panjang terhadap hasil kesehatan pada kehidupan orang dewasa. Berat lahir rendah menghasilkan biaya yang besar untuk sektor kesehatan dan memberikan beban yang signifikan pada masyarakat secara keseluruhan. Ukuran dan gaya hidup ibu juga menentukan ukuran bayi saat lahir (WHO, 2014).

Konsekuensi dari status gizi buruk dan asupan gizi yang tidak memadai bagi wanita selama kehamilan tidak hanya secara langsung mempengaruhi status kesehatan perempuan, namun juga berdampak negatif pada berat lahir dan perkembangan awal (WHO, 2014).

Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang dikandungnya. Sejak janin sampai anak berumur dua tahun atau 1000 hari pertama kehidupan kecukupan gizi sangat berpengaruh terhadap perkembangan fisik dan kognitif. Kekurangan gizi pada masa ini juga dikaitkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada usia dewasa, yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke dan diabetes. Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi

untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu dan kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi (Kemenkes,2017).

Hasil Pendidikan Sistem Ganda (PSG) 2016, persentase ibu hamil menurut konsumsi energi terhadap standar kecukupan gizi sebesar 73,6%, artinya rata-rata tingkat konsumsi energi pada ibu hamil per hari di Indonesia sebesar 73,6% Angka Kecukupan Energi (AKE). Persentase ibu hamil menurut konsumsi protein terhadap standar kecukupan gizi sebesar 86,4%, karbohidrat 76,8% dan lemak 70,0%. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Untuk itu bagi ibu hamil risiko KEK, yaitu yang memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm, diberikan makanan tambahan. Hasil PSG 2016 didapatkan 79,3% ibu hamil risiko KEK mendapatkan makanan tambahan lebih besar dari target nasional tahun 2016 sebesar 50% (Kemenkes, 2017).

Penilaian status gizi dapat dinilai dengan menghitung indeks masa tubuh (IMT), ukuran lingkar lengan atas (LILA) dan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah. Ukuran LILA setiap ibu hamil berbeda-beda sesuai nutrisi yang dikonsumsi tiap hari. Ukuran LILA normal $\geq 23,5$ cm, jika ukuran LILA <23,5 cm maka menunjukkan adanya Kekurangan Energi Kronik (KEK), apabila sudah seperti itu maka risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) sangat tinggi (Supariasa, 2012).

Menurut riskesdas 2013, prevalensi risiko KEK wanita hamil umur 15–49 tahun, secara nasional sebanyak 24,2 %. Prevalensi risiko KEK terendah di Bali yaitu 10,1% dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur yaitu 45,5%. Di Sumatera utara prevalensi risiko KEK sebanyak 18,4 % (Riskesdas, 2013).

Tujuan penatalaksanaan gizi pada wanita hamil adalah untuk mencapai status gizi yang optimal sehingga ibu menjalankan kehamilan dengan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik. Bayi yang akan dilahirkan dan perjalanan suatu penyakit pada ibu hamil perlu mendapatkan perhatian yang lebih sehingga untuk mengantisipasi terjadinya hal yang tidak diinginkan maka diperlukan adanya status diet dan nutrisi pada ibu hamil. Apabila di dalam masa awal kehamilan terjadi malnutrisi maka akan sangat mempengaruhi perkembangan dan kapasitas embrio untuk mempertahankan

hidupnya, dan nutrisi yang buruk pada masa kehamilan lanjut akan mempengaruhi pertumbuhan janin (Sukarni, 2013).

Naiknya kebutuhan kalori karena masa hamil basal metabolisme bertambah tinggi. Pada triwulan ke-III kenaikan basal metabolisme ini sampai 23%. Tetapi dalam memberikan tambahan kalori ini hendaknya janganlah digunakan bahan-bahan yang semata-mata mengandung karbohidrat. Selama hamil, berat badan akan bertambah, sehingga pada akhir kehamilan pertambahan berat badan ini mencapai kira-kira antara 7-11 kg (Moehji, 2017).

Selain mengukur status gizi ibu, berat badan janin penting diukur sebelum proses persalinan mulai, hal ini dimaksudkan untuk mengantisipasi kemungkinan penyulit kehamilan-persalinan seperti gangguan pertumbuhan bayi atau makrosomia (bayi besar). Upaya pendeteksian berat janin lahir selama ini dipakai dengan menggunakan pendekatan taksiran berat janin berdasarkan tinggi fundus uteri, *Ultrasonografi*, dan lain-lain (Santjaka, dkk, 2011).

Menaksirkan berat janin merupakan salah satu tugas yang penting bagi bidan maupun praktisi lainnya untuk dapat memprediksi salah satu kesulitan persalinan yang akan dialami oleh ibu hamil atau upaya apa yang bisa dilakukan oleh bidan jika justru yang bermasalah adalah bayi yang baru lahir, sehingga dengan diketahuinya perkiraan berat bayi lahir bidan akan dapat melakukan persiapan persalinan lebih baik, apakah persiapan untuk ibu atau bayi yang akan lahir, disamping kesulitan lainnya misalnya kadar Hb, lebar panggul dan riwayat persalinan sebelumnya (Santjaka, dkk, 2011).

Penelitian Ifandiyah (2014) yang berjudul Hubungan Status Gizi Dengan Taksiran Berat Janin Pada Ibu Hamil Trimester III Di BPS Lulu Sidotopo Wetan Surabaya, terdapat 24 responden dengan status gizi baik sebanyak 19 responden dan status gizi buruk sebanyak 5 orang berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan dari 24 responden tersebut terdapat 19 responden dengan TBJ normal dan 5 responden dengan TBJ tidak normal. Berdasarkan penelitian tersebut ada hubungan antara status gizi dengan taksiran berat janin (Ifandiyah, 2014).

Penelitian Candrawasih, dkk (2012) yang berjudul Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Kabupaten Semarang, mengatakan hipotesis awal yang menyatakan adanya hubungan antara pertambahan berat badan ibu hamil dengan berat badan bayi

lahir ditolak. Kemungkinan penyebabnya salah satunya adalah penambahan berat badan ibu hamil hanya memberikan kontribusi kecil dibandingkan faktor lain. Hasil analisis multivariate dengan menggunakan regresi linier ternyata penambahan berat badan ibu hamil, usia ibu hamil, LILA ibu hamil, kadar Hb ibu hamil dan jumlah paritas ibu hamil mempunyai peran dalam menentukan berat badan bayi lahir, dimana LILA ibu hamil dan kadar Hb ibu hamil mempunyai kontribusi terbesar daripada faktor lain (Candrawasih, dkk, 2012).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Pantai Labu tahun 2018, berdasarkan data yang diperoleh adalah ibu hamil trimester III yang melakukan ANC di Puskesmas Pantai Labu selama tahun 2017 yaitu sebanyak 153 orang. Dari data yang diperoleh dilihat bahwa terdapat 11,1% ibu hamil trimester III mengalami kekurangan gizi berdasarkan hasil pengukuran lila <23,5 cm. Menurut data tahun 2017 terdapat 15 bayi dengan BBLR diantaranya 3 bayi baru lahir rendah meninggal dan 12 bayi baru lahir rendah hidup di kecamatan pantai labu. Terjadinya kekurangan gizi pada ibu hamil ini karena tidak memenuhi kebutuhan protein dan biasanya pada protein hewani. Sebagian ibu hamil menganggap memakan makanan berprotein hewani seperti ikan akan mengalami cacingan dan sebagian ibu hamil mengalami kekurangan gizi dikarenakan status ekonomi yang kurang sehingga memakan makanan ala kadarnya. Mayoritas pekerjaan masyarakat di kecamatan Pantai Labu adalah nelayan dan petani.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan status gizi (LILA dan Pertambahan Berat Badan) pada ibu hamil trimester III dengan taksiran berat janin di Puskesmas Pantai Labu Tahun 2018.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara status gizi dengan taksiran berat badan janin (TBJ) pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Pantai Labu?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara LILA dan Pertambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Taksiran Berat Janin di Puskesmas Pantai Labu tahun 2018

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Status Gizi (LILA) Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pantai Labu tahun 2018
2. Mengidentifikasi Status Gizi (Pertambahan BB) Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pantai Labu tahun 2018
3. Mengidentifikasi Taksiran Berat Janin Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pantai Labu tahun 2018
4. Menganalisa Hubungan Status Gizi (LILA) dengan Taksiran Berat Janin pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Pantai Labu tahun 2018
5. Menganalisa Hubungan Status Gizi (Pertambahan BB) dengan Taksiran Berat Janin pada ibu hamil Trimester III di Puskesmas Pantai Labu tahun 2018

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya mengenai status gizi ibu hamil trimester III yang berhubungan dengan Taksiran Berat Janin
- b. Dapat menjadi bahan bacaan kepustakaan serta referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan Status gizi ibu hamil

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Sebagai bahan informasi dan masukan untuk menambah pengetahuan dan keterampilan tentang Status gizi ibu hamil yang berhubungan dengan taksiran berat janin

b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan pengembangan guna meningkatkan Status gizi ibu hamil bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Pantai Labu tahun 2018

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah wawasan bagi para pembaca, peneliti selanjutnya dan dapat menambah literasi bacaan di perpustakaan.

E. Keaslian Penelitian

No	Penelitian yang sudah ada	Persamaan Dengan Penelitian Sebelumnya	Perbedaan Dengan Penelitian Sebelumnya
1.	Penelitian Renni Ifandiyah tahun 2014 dengan judul Hubungan Status Gizi dengan TBJ Pada Ibu Hamil Trimester III Di BPS Lulu Sidotopo Wetan Surabaya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan status gizi dengan TBJ pada ibu hamil trimester III. Jenis penelitian yang digunakan adalah studi analitik	Persamaan dengan penelitian Renni tahun 2014 dengan penulis adalah: variable dependen, analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dan cara pengumpulan data	Perbedaan dengan penelitian Renni tahun 2014 adalah: Variable independen dan uji analisis, jenis penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, jumlah populasi dan sampel.

	<p>observasional dengan menggunakan pendekatan secara cross sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 27 orang yang diambil dengan teknik simple random sampling sebanyak 25 orang. Pengumpulan data primer sebagai data kuantitatif dengan mengkaji data observasi dengan meliputi data pemeriksaan LILA dan TBJ melalui pengukuran TFU dengan teknik mc Donald. Pengolahan data meliputi editing, coding, tabulating, entry, cleaning. Data diolah secara univariat dan bivariate dengan uji statistic chi square.</p>		
2.	<p>Penelitian Eka Nurhayati tahun 2015 dengan judul Indeks Masa Tubuh (IMT) Pra Hamil Dan</p>	<p>Persamaan dengan penelitian Eka tahun 2015 dengan penulis adalah: variable independen, analisis</p>	<p>Perbedaan dengan penelitian Eka tahun 2015 adalah: Variable dependen dan uji analisis, jenis</p>

	<p>Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Berhubungan Dengan Berat Badan Bayi Lahir. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan IMT pra hamil dan kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat lahir bayi. Penelitian ini menggunakan data sekunder. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara <i>purposive sampling</i> yaitu sampel dipilih sesuai dengan persyaratan sampel dengan memenuhi kriteria inklusi. Sampel penelitian diperoleh dari daftar nama di Puskesmas Sewon. Penelitian ini menggunakan uji chi square</p>	<p>data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.</p>	<p>penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, jumlah populasi dan sampel dan cara pengumpulan data.</p>
--	---	---	---