

# BAB 1 PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan selama masa kehamilan sehingga hal ini menjadi masalah yang besar di Indonesia. <sup>(1)</sup> Menurut WHO, bahwa kasus kematian ibu terjadi antara 33–50% yang berhubungan erat dengan rendahnya tingkat pelayanan kesehatan yang diperoleh selama hamil yang menjadi kontribusi terbesar penyebab kematian ibu. <sup>(2)</sup> Tingginya angka kematian ibu ini terjadi karena beberapa faktor. Salah satu faktor yang sangat berperan besar dalam komplikasi persalinan ibu hamil adalah masalah status gizi ibu kekurangan energi kronis. <sup>(3)</sup> WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena ibu Kurang Energi Kronis (KEK) yang dapat menyebabkan status gizinya berkurang. <sup>(4)</sup>

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu selama masa kehamilan hal ini ditandai masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh pendarahan karena anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilan. <sup>(5)</sup> Permasalahan gizi ibu hamil kekurangan energi kronis menjadi permasalahan mendasar, sehingga perlu penanganan yang lebih baik. Ibu hamil dengan masalah gizi kekurangan energi kronis dikhawatirkan terjadinya pendarahan pada persalinan yang berdampak pada kematian ibu dan anak. Permasalahan ini menjadi pertimbangan

karena kesehatan ibu menentukan terjadinya penurunan angka kematian ibu dan bayi.<sup>(3)</sup>

Pemeriksaan status gizi ibu hamil salah satunya dengan cara antropometri menggunakan lingkaran lengan atas (LiLa) dan pengukuran berat badan. Permasalahan kekurangan energi kronis terjadi karena kurangnya asupan makanan dalam waktu lama hingga hitungan tahun. Ibu hamil yang memiliki resiko kekurangan energi kronis ditandai dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLa) kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah dari pita LiLa.<sup>(6)</sup>

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil berkisar antara 20-48% dengan keadaan ibu yang mengalami kekurangan gizi.<sup>(7)</sup> Menurut data riskesdas tahun 2018 di Indonesia persentase ibu hamil KEK sebanyak 17,3 % .<sup>(8)</sup> Kejadian KEK di Sumatera Barat pada tahun 2018 berdasarkan data riskesdas sebesar 16,7%.<sup>(8)</sup> Data riskesdas provinsi tahun 2018 prevalensi KEK di kota Padang sebesar 14,78% ini menjadikan kota Padang urutan tujuh tertinggi di provinsi Sumatera Barat.<sup>(9)</sup> Menurut data dinas kesehatan kota Padang tahun 2020 prevalensi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) menjadikan Puskesmas Dadok Tunggul Hitam menempati tiga tertinggi yang memiliki masalah gizi ibu hamil KEK sebanyak 146 kasus (12,75%).

Ibu hamil yang mengalami KEK akan mengakibatkan menurunnya kekuatan otot yang membatu proses persalinan sehingga terjadi kematian janin (keguguran), premature, cacat lahir, berat lahir rendah (BBLR) hingga kematian pada bayi. Kekurangan energi kronis mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme sehingga muncul penyakit menular di usia dewasa.<sup>(10)</sup> Penyebab yang mempengaruhi kebutuhan ibu akan zat gizi tidak terpenuhi

yaitu disebabkan karena asupan makanan yang kurang dan penyakit infeksi, ibu hamil yang asupan makanannya cukup tetapi menderita sakit maka akan mengalami gizi kurang dan ibu hamil yang asupan makanannya kurang maka daya tahan tubuh akan melemah dan akan mudah terserang penyakit, tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan ibu tentang gizi kurang, pendapatan keluarga yang tidak memadai, usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sehingga berpengaruh pada kebutuhan gizinya, paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan, ibu hamil yang bekerja membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya dibagi untuk dirinya sendiri dan janin.<sup>(4)</sup>

Program pemerintah yang dilakukan untuk menanggulangi serta mengurangi kekurangan energi kronis pada ibu hamil yaitu dengan pemberian makanan tambahan bagi ibu yang mengalami KEK dan memberikan tablet tambah darah kepada seluruh ibu hamil. Menurut Permenkes Nomor 51 tahun 2016 tentang standar produk suplementasi gizi yaitu biskuit yang mengandung protein, asam linoleate, karbohidrat yang diperkaya 11 vitamin dan 7 mineral.<sup>(11)</sup> Upaya dalam pemberian makanan tambahan pada ibu hamil merupakan bentuk kuratif sekaligus preventif untuk meningkatkan status gizi ibu hamil. Secara nasional ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan sudah melampaui target yang ditetapkan sesuai Rencana Kerja Pemerintah (RKP) yaitu 86,8% dari target 80% pada tahun 2018.<sup>(12)</sup>

Upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan yaitu dengan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC). Menurut WHO, ANC untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Perawatan *antenatal* umumnya dianggap metode yang

efektif untuk meningkatkan hasil kehamilan.<sup>(1)</sup> Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) sebagai faktor utama dalam menentukan outcome persalinan termasuk menyaring secara dini faktor risiko dan juga dapat menentukan awal pengobatan ibu hamil yang mengalami komplikasi selama hamil akan dilakukan.<sup>(2)</sup> Ibu hamil yang memiliki resiko KEK, hal tersebut mengharuskan ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal yang komprehensif dan terpadu. Tujuan pelayanan *Antenatal Care* yaitu sebagai pengobatan dan penanganan gizi terhadap gangguan dan kesehatan ibu terutama masalah kekurangan energi kronis.<sup>(13)</sup>

Pola makan diketahui sebagai salah satu faktor risiko dari masalah gizi ibu hamil. Jumlah atau porsi makan merupakan suatu ukuran makanan yang dikonsumsi tiap kali makan dan dapat memenuhi kebutuhan gizi seseorang. Penambahan jumlah porsi makan yang beragam dan bergizi seimbang pada ibu hamil diperlukan terutama makanan sumber energi dan protein. Pada ibu hamil, terdapat penambahan sejumlah zat gizi yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi sendiri dan janin. Frekuensi makan ibu hamil perlu ditambah.<sup>(14)</sup>

Jumlah paritas sering dikaitkan dengan status gizi ibu selama kehamilan. Dimana paritas merupakan suatu keadaan ibu melahirkan anak baik hidup maupun mati dan kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas. Ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Jumlah paritas yang paling baik yaitu 2 kali, jarak melahirkan yang terlalu dekat menyebabkan kualitas janin yang rendah serta merugikan kesehatan ibu. Hal ini terjadi karena ibu tidak mempunyai kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya yang memerlukan energi cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anak. Paritas yang diukur baik jika ibu melahirkan 2 kali dan buruk jika > 3 kali.<sup>(15)</sup>



Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriani et al. (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di puskesmas warung jambu kota bogor menunjukkan ada hubungan bermakna antara pemeriksaan *Antenatal Care* dengan kejadian KEK. <sup>(4)</sup> Serta penelitian yang dilakukan Sarni Anggoro (2020) tentang pola makan ( karbohidrat dan protein ) dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskemas Pajangan Bantul Yogyakarta menyatakan ibu yang memiliki pola makan kurang baik dapat diindikasikan bahwa ibu memiliki kebiasaan makan yang sama seperti sebelum hamil. <sup>(3)</sup> Penelitian Sumini (2018) menyatakan bahwa paritas pada ibu hamil mempunyai hubungan dengan kejadian KEK walaupun keeratan antar kedua hubungan masih sangat rendah. Hal ini terjadi karena dipengaruhi faktor-faktor lain seperti jumlah energi yang dikonsumsi, jarak kelahiran, usia ibu, penyakit infeksi, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan dan pantangan makanan. <sup>(15)</sup>

Hasil survei awal yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2021 pada ibu hamil sebanyak 15 orang di Wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam diketahui bahwa ibu hamil yang memiliki masalah gizi kekurangan energi kronis sebanyak 13%, ibu hamil yang kunjungan *Antenatal Care* tidak teratur sebanyak 7%, pola makan ibu tidak baik sebanyak 46% serta ibu yang memiliki paritas yang beresiko sebanyak 20%. Sehubungan dengan pernyataan diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kunjungan *Antenatal Care*, Pola Makan dan Jumlah Paritas dengan Status Gizi Ibu hamil di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2021”

## 1.2 Rumusan Masalah

Masalah gizi ibu hamil menjadi permasalahan mendasar sehingga perlu mendapatkan penanganan yang lebih baik. ibu yang memiliki masalah gizi kekurangan energi kronis dikhawatirkan pada persalinan terjadi pendarahan serta BBLR yang

berdampak pada kematian ibu dan anak. Banyak faktor yang mempengaruhi masalah gizi ibu hamil diantaranya seperti kunjungan *Antenatal Care* yang tidak teratur, pola makan yang tidak seimbang dan jumlah paritas sehingga pertanyaan penelitian ini adalah “ apakah ada hubungan kunjungan *Antenatal Care*, pola makan dan jumlah paritas dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Tunggul Hitam tahun 2021”

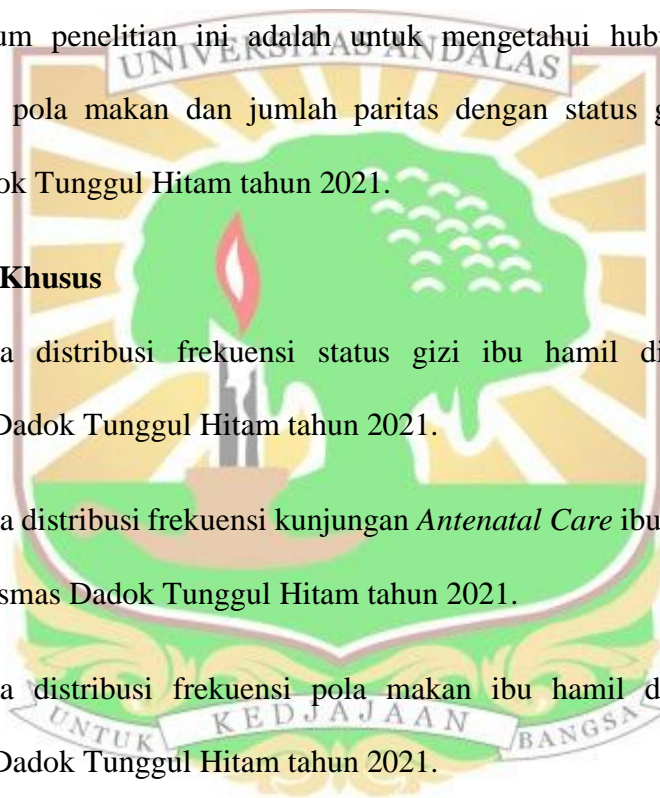
### 1.3 Tujuan

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kunjungan *antenatal care*, pola makan dan jumlah paritas dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2021.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2021.
2. Diketuainya distribusi frekuensi kunjungan *Antenatal Care* ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2021.
3. Diketuainya distribusi frekuensi pola makan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2021.
4. Diketuainya distribusi frekuensi jumlah paritas ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2021.
5. Diketahui hubungan kunjungan *Antenatal Care* dengan status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2021.
6. Diketahui hubungan pola makan dengan status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2021.



7. Diketahui hubungan jumlah paritas dengan status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2021.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti terutama yang berhubungan kunjungan *Antenatal Care*, pola makan dan jumlah paritas untuk mencegah masalah gizi pada ibu hamil di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.

### **1.4.2 Bagi Masyarakat**

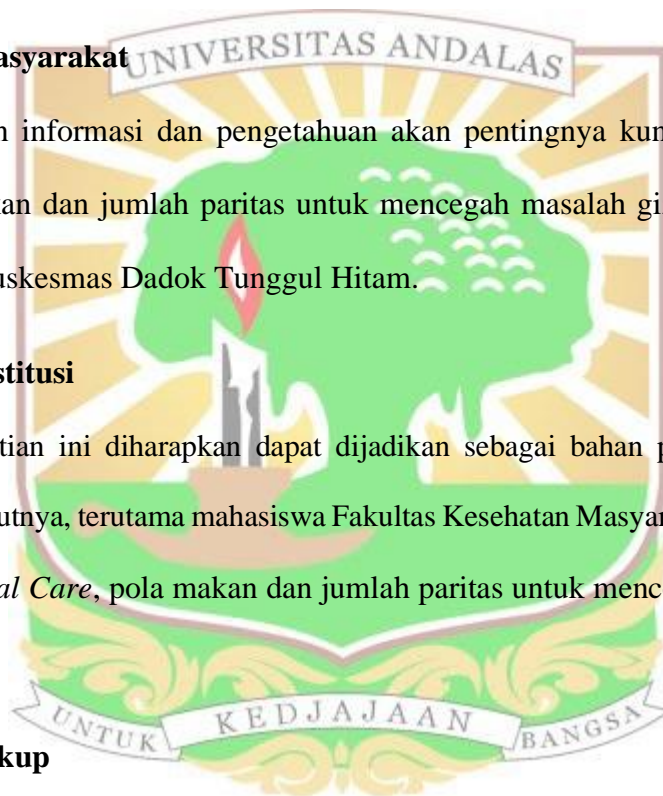
Memberikan informasi dan pengetahuan akan pentingnya kunjungan *Antenatal Care*, pola makan dan jumlah paritas untuk mencegah masalah gizi pada ibu hamil khususnya di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.

### **1.4.3 Bagi Institusi**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya, terutama mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat yang meneliti tentang *Antenatal Care*, pola makan dan jumlah paritas untuk mencegah masalah gizi pada ibu hamil.

## **1.5 Ruang Lingkup**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam untuk mengetahui hubungan kunjungan *Antenatal Care*, pola makan dan jumlah paritas dengan status gizi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam tahun 2021. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dari bulan Februari sampai November 2021. Variabel dependen adalah status gizi ibu hamil, sedangkan variabel independen adalah kunjungan *Antenatal Care*, pola makan dan jumlah paritas. Desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*.



Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dengan sampel sebanyak 94 responden Ibu hamil yang diambil secara *consecutive sampling* Pengumpulan data primer untuk mendapatkan status gizi ibu hamil dengan pengukuran LiLa. Untuk mendapatkan data kunjungan *Antenatal Care*, pola makan dan jumlah paritas dengan wawancara menggunakan kuesioner. Sedangkan untuk data sekunder terkait jumlah ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam dan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang diidentifikasi dari buku KIA (kesehatan Ibu dan Anak).

