

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Secara nasional, ada perbaikan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu yang dapat dilihat dari tren penurunan angka kematian ibu (AKI) dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 1990 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada SDKI 2015. Akan tetapi untuk mencapai target SDGs yaitu menurunkan AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, memerlukan upaya dan kerja keras. Kasus kematian ibu selain disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung juga disebabkan oleh pengaruh faktor lain yaitu ibu hamil yang menderita penyakit tertentu baik penyakit menular, penyakit tidak menular maupun ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi (Kemenkes, 2015).

Kenyataannya masih banyak ibu hamil di Indonesia yang mengalami masalah gizi terutama anemia dan KEK. Berdasarkan hasil Riskesdas 2013 prevalensi KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2% dan prevalensi tertinggi ditemukan pada ibu hamil usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5% dibandingkan ibu hamil dengan kelompok usia 20-24 tahun sebesar 30,1% (Kemenkes, 2015).

Kondisi KEK yang ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) < 23,5 cm pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan akan zat gizi tidak mencukupi. Menurut Kemenkes (2015), ibu hamil KEK disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan adanya penyakit tertentu yang diderita ibu, sedangkan penyebab tidak langsungnya berupa persediaan makanan yang tidak cukup, pola asuh, kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Penanggulangan KEK akan berhasil dengan baik bila dilakukan kegiatan peningkatan asupan makanan, perubahan perilaku kesehatan dan gizi serta pencegahan dan penanggulangan penyakit.

Kejadian KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor. Menurut Handayani dan Budianingrum (2010), faktor dominan yang berpengaruh

bermakna terhadap kejadian KEK pada Ibu hamil di Wilayah Puskesmas Wedi yaitu jarak kelahiran, pendidikan dan pengetahuan. Semakin tinggi risiko jarak kelahiran ibu hamil, semakin rendah pendidikan dan pengetahuan akan meningkatkan kejadian KEK pada ibu hamil.

Ibu hamil dengan masalah gizi akan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu. Kondisi ibu hamil KEK berisiko terjadi partus lama, perdarahan pasca salin bahkan kematian ibu karena adanya penurunan kekuatan otot yang membantu persalinan (Kemenkes, 2015). Menurut Adriani dan Wirjatmadi (2016) selain menyebabkan perdarahan, gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi dan dapat berpengaruh pada proses persalinannya yaitu persalinan sulit dan lama, terjadi persalinan sebelum waktunya (prematur) dan meningkatkan kecenderungan persalinan dengan operasi.

Kondisi KEK pada ibu hamil juga berisiko terhadap bayi yang dikandungnya antara lain kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat dan bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR berpotensi mengalami masalah gizi sepanjang siklus kehidupan dan akan berulang pada generasi selanjutnya serta merupakan penyebab utama kematian bayi (Kemenkes, 2015). Selain itu menurut Adriani dan Wirjatmadi (2016), KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, anemia pada bayi, dan asfiksia intrapartum.

Selama masa kehamilan terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan produk konsepsi yang berupa janin, plasenta dan cairan amnion. Pertumbuhan dan perkembangan ini tercermin dari kenaikan berat badan ibu hamil, sehingga agar bayi yang dilahirkan dalam kondisi normal (lahir hidup, cukup bulan dan berat lahir cukup) memerlukan energi dan zat gizi optimal yang diperoleh dari ibu. Ibu hamil yang cukup energi dan asupan gizinya akan naik berat badannya sesuai umur kehamilan dan bayi lahir sehat. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik, otak dan metabolisme yang dapat menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa. Kenaikan berat badan ibu hamil dengan KEK harus lebih besar dibandingkan ibu hamil normal karena mempertimbangkan defisit berat badan. Adapun target kenaikan berat

badan ibu selama hamil yaitu 12,5 -18 kg dengan rincian trimester 1 1,5-2 kg, trimester 2 4,5-6,5 kg, dan trimester 3 6,5-9,5 kg (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang, selama bulan Januari - September 2017 sebanyak 1332 (6,34%) ibu hamil mengalami KEK. Angka ini melebihi target Renstra Dinas Kesehatan Kota Semarang. Kondisi KEK pada ibu hamil ini harus segera ditanggulangi untuk menurunkan angka kematian dan keselamatan ibu dan bayi. Upaya penanggulangan ibu hamil KEK memerlukan koordinasi lintas program salah satunya melalui program pemeriksaan ibu hamil terpadu (pelayanan antenatal terpadu). Tujuan pelayanan antenatal terpadu meliputi deteksi dini, penanganan dan pengobatan gizi yang tepat termasuk masalah KEK, persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi akibat masalah gizi pada ibu hamil KEK, pencegahan terhadap penyakit dan komplikasinya akibat KEK melalui penyuluhan kesehatan dan konseling (Kemenkes, 2015).

Pelayanan gizi ibu hamil KEK dilakukan dengan mengikuti tahapan proses asuhan gizi terstandar yang meliputi pengkajian gizi, diagnosis gizi, intervensi gizi dan monitoring - evaluasi. Adapun strategi intervensi gizi pada ibu hamil mengacu pada penyediaan makanan yang berupa penambahan energi yaitu pemberian makanan tambahan (PMT), konseling/edukasi gizi, kolaborasi & koordinasi tenaga kesehatan dan lintas sektor, serta monitoring - evaluasi yang salah satu indikatornya adalah kenaikan berat badan (Kemenkes, 2015). Berdasarkan penelitian Candradewi (2015), pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK berupa biskuit dengan bahan pangan lokal dapat meningkatkan konsumsi energi dan protein dan berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK. Selain itu, berdasarkan penelitian Yuniarti dkk (2001), pemberian konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan konsumsi energi ibu hamil KEK. Ibu hamil KEK yang diberikan konseling selama 3 bulan mengalami kenaikan berat badan rata-rata 4 kg dan ada penurunan prevalensi KEK setelah 3 bulan diberikan konseling.

Puskesmas Ngaliyan selama bulan Januari - Oktober 2017 terdapat 118 (15,03%) ibu hamil dengan KEK. Strategi intervensi gizi juga telah dilaksanakan di Puskesmas Ngaliyan. Penulis tertarik untuk mengetahui

hubungan antara kehadiran konseling gizi dan konsumsi PMT program dengan penambahan berat badan (BB) pada ibu hamil KEK.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara kehadiran konseling gizi dan konsumsi PMT dengan penambahan berat badan pada ibu hamil KEK ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan kehadiran konseling gizi dan konsumsi PMT dengan penambahan berat badan pada ibu hamil KEK.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan kehadiran konseling gizi pada ibu hamil KEK
- b. Mendeskripsikan konsumsi PMT program pada ibu hamil KEK
- c. Mendeskripsikan penambahan berat badan pada ibu hamil KEK
- d. Menganalisis hubungan antara kehadiran konseling gizi dengan penambahan berat badan ibu hamil KEK
- e. Menganalisis hubungan antara konsumsi PMT program dengan penambahan berat badan ibu hamil KEK

1.4 Manfaat Penelitian

Sebagai masukan bagi Puskesmas Ngaliyan yang dapat dimanfaatkan dalam menentukan pengambilan kebijakan terkait strategi untuk penanggulangan kejadian KEK pada ibu hamil.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

N O	Nama Peneliti	Judul penelitian	Tahun Penelitian	Variabel penelitian	Hasil Penelitian
1	Chandrad ewi	Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK (kekurangan energi kronis) di wilayah kerja Puskesmas Labuan Lombok	2015	Perubahan BB, konsumsi zat gizi (energi dan protein), konsumsi PMT	Pemberian makanan tambahan berupa biskuit dengan bahan pangan lokal berpengaruh secara signifikan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK ($p < 0,05$)
2	Amareta, I.D.	Hubungan pemberian makanan tambahan - pemulihan dengan kadar hemoglobin dan kenaikan berat badan ibu hamil kurang energi kronis (Studi di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk, Kabupaten Jember)	2014	PMT- pemulihan pada ibu hamil KEK, kenaikan berat badan, kadar HB	Terdapat hubungan antara PMT Pemulihan dengan kenaikan berat badan ibu hamil KEK, tidak ada hubungan antara PMT pemulihan dengan kadar HB
3	Wahida, Zainun	Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap perubahan status gizi ibu hamil	2015	Pemberian PMT *arem- arem ikan, status gizi	Ada perubahan berat badan yang signifikan antara berat badan sebelum diberi perlakuan dengan 1 bulan setelah diberi perlakuan, ada perubahan LiLA yang signifikan antara awal sebelum diberi perlakuan dengan akhir setelah diberi perlakuan

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah variabel yang diteliti yaitu kehadiran konseling dan konsumsi PMT, lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Ngaliyan dengan rancangan *cross sectional*.