

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting dan masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang dibutuhkan dalam keadaan biasa. Defisiensi gizi selama kehamilan akan memberi efek yang negatif atau buruk baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi semakin meningkat dengan bertambahnya usia kehamilan. Untuk menghindari defisiensi gizi selama kehamilan maka seorang ibu harus menjaga kondisi fisik dengan mencukupi kebutuhan gizi yaitu dengan cara mengonsumsi makanan yang mengandung energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam porsi yang seimbang dan sesuai dengan tahapan kehamilan. Depkes RI menganjurkan bahwa makanan yang baik untuk ibu hamil adalah kuantitas dan kualitas yang sama seimbang.¹

Tambahan kebutuhan asupan energi selama trimester I sebesar 180 kal, kemudian terjadi peningkatan pada trimester II dan III sebesar 300 kal. Sedangkan untuk asupan protein ibu hamil memerlukan tambahan sebesar 17 gram untuk semua usia kehamilan.^{1,2,3} WHO (2003) juga menyatakan bahwa pemberian suplementasi energi selama kehamilan membutuhkan 300-850 kkal/hari dengan kurang dari 25% berasal dari protein.⁴

Status gizi selama kehamilan dapat diketahui melalui beberapa indikator yaitu pertambahan berat badan selama kehamilan dan pengukuran lingkaran lengan atas. Pertambahan berat badan selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan ukuran berbagai jaringan reproduksi, adanya pertumbuhan janin, dan terbentuknya cadangan lemak dalam tubuh. Pertambahan berat badan normal selama kehamilan adalah 10 – 12,5 kg. Trimester I laju pertambahan berat badan ibu belum tampak nyata dan peningkatan berat badannya tidak berarti yaitu

sekitar 1 – 2 kg hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu hamil mengalami *emesis gravidarum*. Namun, menjelang trimester II biasanya keluhan *emesis gravidarum* akan berkurang, sehingga pada usia kehamilan ini ibu dapat mengkonsumsi makanan lebih banyak dibanding pada trimester I. Trimester II dan III pada wanita dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg.^{1,2}

Pertambahan berat badan selama kehamilan juga mempengaruhi ukuran lingkaran lengan atas (LILA). Bila pertambahan berat badan tidak sesuai atau kurang dari usia kehamilan maka ukuran lingkaran lengan atas pun akan menjadi kecil. Apabila seorang ibu dalam pengukuran LILA didapatkan < 23,5 cm, maka dapat dinyatakan sebagai KEK atau Kekurangan Energi Kronik. KEK merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK selain pada ibu hamil, juga dapat terjadi pada Wanita Usia Subur (WUS).⁵

Menurut Riskesdas 2007 menunjukkan bahwa prevalensi KEK tingkat nasional pada WUS (15-45 tahun) berdasarkan umur terdapat kecenderungan dengan meningkatnya umur maka nilai rerata LILA pun akan meningkat. Terdapat 10 propinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi KEK diatas angka nasional yaitu 13,6%. Secara nasional, prevalensi risiko KEK lebih tinggi di daerah pedesaan (14,1%) dibanding dengan perkotaan (13,0%). Berdasarkan Riskesdas 2010, terdapat 40,6% penduduk Indonesia mengkonsumsi makanan dibawah kebutuhan minimal, sedangkan untuk ibu hamil sekitar 44,2% yang mengkonsumsi makanan dibawah kebutuhan minimal. Presentase WUS yang mengkonsumsi energi dibawah kebutuhan minimal sebesar 40,7%, sedangkan untuk ibu hamil sebesar 40,8%. Sedangkan presentase WUS dan ibu hamil yang mengkonsumsi protein dibawah kebutuhan minimal adalah 37,4% dan 49,5%.⁵

Pertambahan berat badan selama kehamilan sangatlah penting untuk menentukan kesehatan janin dan status gizi bayi yang akan dilahirkan, seperti yang diperoleh sebelumnya, bahwa terdapat hubungan yang positif antara berat

badan bayi maupun berat badan ibu. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2009) juga didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) dan tingkat keeratan hubungan kuat, yang dibuktikan dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$).⁶

Pertambahan berat badan yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).. Bayi dikatakan BBLR apabila berat saat lahir kurang dari 2.500 gram. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2010, kasus BBLR mencapai 10,3% dari seluruh bayi lahir hidup.⁷

Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah menyatakan bahwa terdapat sedikit peningkatan jumlah BBLR yaitu dari 1,74% (2005) hingga 1,78% (2006). Sedangkan untuk Kabupaten Semarang terjadi penurunan jumlah BBLR yang cukup banyak dari tahun 2006 hingga 2009 yaitu dari 651 bayi hingga menjadi 90 bayi dengan masing-masing presentase 2,66% (2006) dan 0,35% (2009).^{8,9}

Penilaian status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan seberapa besar upaya ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care* (ANC). Berdasarkan Riskesdas 2010, ibu hamil di Indonesia sekitar 2,8% tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dan 3,2% masih memeriksakan kehamilan ke dukun. Selain itu diketahui sekitar 92,8% ibu hamil mengikuti pelayanan antenatal (K1) dan 61,3% ibu hamil yang melakukan pelayanan antenatal minimal 4 kali (K4).⁶ WHO (2011) menyatakan bahwa ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) lebih banyak di daerah perkotaan dibanding dengan di pedesaan dengan masing-masing presentase 82% dan 52%.¹⁰

Cakupan K4 untuk daerah Kota Semarang mengalami sedikit penurunan dari tahun 2006 hingga 2008 dengan masing-masing presentase yaitu 93,19% dan 92,15%. Walaupun terjadi penurunan dari tahun 2006 hingga 2008, tetapi pada tahun 2009 cakupan K4 mulai mengalami peningkatan sebesar 94%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan K4 di Kota Semarang dari tahun 2006 hingga 2009

telah mencapai target nasional sebesar 90%.^{7,8,10} Walaupun antenatal care telah mencapai target tetapi dalam praktek sehari-hari masih ditemukan adanya BBLR. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan ibu saat hamil terutama penambahan berat badan saat kehamilan. Kejadian BBLR di Puskesmas Pandanaran tahun 2010 didapat 10 bayi baru lahir yang termasuk dalam kriteria BBLR. Berdasarkan data di Puskesmas Pandanaran terdapat peningkatan jumlah ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm yaitu sebesar 43 ibu hamil (2009) dan 73 ibu hamil (2010).

Status gizi selama kehamilan tidak hanya dipengaruhi oleh asupan gizi yang dikonsumsi dan frekuensi pemeriksaan kehamilan. Tetapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kehamilan dengan umur ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) atau umur ibu yang terlalu tua (lebih dari 35 tahun) karena umur seorang ibu berkaitan dengan perkembangan alat-alat reproduksi dan perkembangan mentalnya yang nantinya secara tidak langsung dapat mempengaruhi penambahan berat badan ibu selama kehamilan, kehamilan yang terlalu sering (paritas) karena seorang ibu yang sudah mempunyai tiga anak dan terjadi kehamilan lagi maka keadaan kesehatannya akan mulai menurun, jarak kehamilan/kelahiran yang terlalu pendek (kurang dari 2 tahun) karena jarak dua kehamilan yang terlalu pendek akan mempengaruhi daya tahan dan gizi ibu yang selanjutnya akan berpengaruh pada reproduksi, pendidikan yang rendah karena tingkat pendidikan dapat menentukan sikap pengetahuan dan keterampilan dalam menentukan makanan keluarga, sosial ekonomi rendah, dan riwayat/status kesehatan ibu hamil yang cukup rendah.^{1,12}

Berdasarkan data di Puskesmas Pandanaran jumlah ibu hamil yang memiliki umur risiko tinggi (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) mengalami penurunan yaitu 78 ibu hamil (2009) dan 63 ibu hamil (2010). Jumlah ibu hamil yang termasuk paritas tinggi (kurang dari 4) dari tahun 2009 hingga 2010 tidak mengalami peningkatan maupun penurunan dengan masing jumlah adalah 18 ibu hamil.

B. Rumusan Masalah

Menghindari terjadinya kelahiran bayi BBLR atau dibawah 2500 gram, seorang ibu harus menjaga kondisi fisiknya sejak awal kehamilan dengan mencukupi kebutuhan gizi dan melakukan pemeriksaan kehamilan yang teratur. WHO (2011) memperkirakan bahwa angka prevalensi BBLR di Negara maju terbesar antara 3-7% dan di negara berkembang berkisar antara 13-38%. Untuk Indonesia kejadian BBLR sekitar 14-20%.¹⁰ Hal ini karena masih tingginya kejadian BBLR di Indonesia dan belum jelasnya faktor yang mempengaruhi terjadi BBLR tersebut, sehingga peneliti merasa perlu untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara karakteristik, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, dan frekuensi periksa kehamilan dengan penambahan berat badan ibu hamil trimester II. Mengingat penambahan berat badan ibu hamil terlihat lebih nyata dimulai saat awal kehamilan trimester II. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara karakteristik, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, dan frekuensi periksa kehamilan dengan penambahan berat badan ibu hamil trimester II?”

C. Tujuan Penelitian

C.1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara karakteristik, tingkat konsumsi energi, tingkat konsumsi protein, dan frekuensi periksa kehamilan dengan penambahan berat badan ibu hamil trimester II.

C.2. Tujuan khusus

1. Mendeskripsikan karakteristik (umur ibu hamil, jarak kelahiran/ kehamilan, paritas, dan pendidikan) ibu hamil.
2. Mendeskripsikan tingkat konsumsi energi ibu hamil.
3. Mendeskripsikan tingkat konsumsi protein ibu hamil.

4. Mendeskripsikan frekuensi periksa kehamilan ibu hamil.
5. Mendeskripsikan penambahan berat badan ibu hamil.
6. Menganalisis hubungan antara karakteristik (umur ibu hamil, jarak kelahiran/kehamilan, paritas, dan pendidikan) dengan penambahan berat badan ibu hamil trimester II.
7. Menganalisis hubungan antara tingkat konsumsi energi dengan penambahan berat badan ibu hamil trimester II.
8. Menganalisis hubungan antara tingkat konsumsi protein dengan penambahan berat badan ibu hamil trimester II.
9. Menganalisis hubungan antara frekuensi periksa kehamilan dengan penambahan berat badan ibu hamil trimester II.

D. Manfaat Penelitian

D.1. Teoritis

Memberikan informasi guna menambah wawasan keilmuan dan menambah pengalaman dalam memberikan informasi guna pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dibidang kedokteran agar dijadikan bahan masukan penelitian yang akan datang.

D.2. Praktis

- a. Bagi ibu hamil, diharapkan bisa memberikan informasi kepada ibu hamil untuk lebih meningkatkan gizi agar tidak mengalami gizi kurang saat hamil, sehingga tidak akan membahayakan dirinya dan kandungannya.
- b. Bagi peneliti, hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang hubungan antara karakteristik ibu hamil, asupan energi, asupan protein, pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*), dan status kesehatan dengan penambahan berat badan ibu hamil.

- c. Bagi puskesmas, hasil penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi kepada Puskesmas sebagai dasar untuk menyusun kebijakan agar lebih meningkatkan pengawasan terhadap kesehatan ibu hamil terutama masalah gizi kurang dan lebih memperhatikan penambahan berat badan ibu hamil.

