

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Di negara berkembang, termasuk Indonesia masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Masalah gizi merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang dapat dicegah. Angka kematian ibu (359/100.000 kelahiran hidup) di Indonesia masih tergolong tinggi, demikian juga dengan angka kematian bayi (34/1000 kelahiran hidup). Sampai saat ini ibu hamil di Indonesia yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada umur 15 - 49 tahun berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm secara nasional sebanyak 24,2%. Prevalensi nasional ibu hamil risiko KEK di Jawa Timur 21,9%, ibu hamil yang berisiko tinggi yaitu ibu hamil dengan tinggi badan < 150 cm (Risksdas, 2013). Di Kabupaten Jember data ibu hamil yang mengalami KEK ada 5128 jiwa atau sekitar 12,62% dan Kecamatan Arjasa tercatat sebagai Kecamatan dengan angka ibu hamil KEK sebanyak 25,45% (Dinkes Jember, 2015). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember pada tahun 2014 ada sekitar 23,63% ibu hamil yang mengalami KEK ini berarti terdapat peningkatan ibu hamil KEK sekitar 2%.

Berdasarkan studi pendahuluan peneliti pada bulan Mei 2016 hasil yang didapat ialah menurut bidan desa Arjasa upaya-upaya yang dilakukan tenaga kesehatan dalam mengatasi masalah ibu hamil KEK dan kejadian bayi BBLR ialah dengan diadakannya penyuluhan kepada calon ibu dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil KEK dari keluarga miskin. Kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan membuat tenaga kesehatan berfikir untuk melakukan program-program baru yang dapat menarik masyarakat agar berpartisipasi dalam acara kegiatan posyandu. Untuk kenaikan berat badan pada masa kehamilan bidan sudah berupaya untuk selalu memantau perkembangan berat badan ibu tetapi banyak juga ibu yang masih tidak datang ke posyandu. Faktor pekerjaan merupakan penyebab utama ibu jarang ikut berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Melihat dari data yang diperoleh pada tahun 2015 ada 30% dari total ibu hamil KEK yang mengalami kenaikan berat

badan antara 5-15 kg selama masa kehamilan. Ada sekitar 30 ibu hamil dari 51 ibu yang melahirkan bayinya dengan berat badan normal. Kenaikan yang tidak sesuai ini biasa terjadi pada ibu hamil yang memiliki berat badan < 45 kg sebelum hamil.

Asupan kebutuhan ibu hamil yang tidak tercukupi, dapat berakibat buruk bagi ibu dan janin. Ibu hamil dengan status gizi kurang dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah 2-3 kali lebih besar dibanding yang berstatus gizi baik, dan kemungkinan bayi meninggal sebesar 1,5 kali. Janin dapat mengalami kecacatan atau lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), anemia pada bayi, keguguran dan kematian neonatal. Ibu yang kekurangan gizi akan mengalami KEK sehingga akan berdampak kelemahan fisik, anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan diabetes selama kehamilan (Arisman, 2009). KEK terjadi disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu dengan KEK umumnya memiliki kenaikan berat badan hamil yang rendah. Akibatnya berat badan bayi yang dilahirkan rendah atau biasa disebut BBLR yang ditandai dengan berat badan lahir < 2.500 gram (Fikawati dkk., 2015). Hasil dari Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa Bayi BBLR di Indonesia pada tahun 2013 terdapat 10,2% dan Prevalensi di Jawa Timur terdapat 11,0%. Di Kabupaten Jember data BBLR tahun 2015 sebanyak 1954 kasus dan di Kecamatan Arjasa terdapat 41 kasus atau sekitar 15,65% yang rata-rata terjadi pada bayi perempuan (Dinkes Jember, 2015).

Ibu hamil biasanya mengalami penambahan berat badan, hal tersebut merupakan peristiwa alami yang disebabkan adanya janin dalam kandungan ibu. Oleh karena itu, masa kehamilan dimana ibu memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak dari pada yang diperlukan dalam kehidupan biasa (Fikawati dkk, 2015). Gizi yang berkualitas bagi ibu hamil sangat diperlukan untuk menambah berat badan dan meningkatkan cadangan lemak ibu yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Selama proses kehamilan seorang ibu akan mengalami perubahan baik anatomis, fisiologis

maupun perubahan lainnya. Perubahan tersebut berdampak pada peningkatan kebutuhan akan asupan zat gizi dalam menunya (Badriah, 2011).

Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. WHO menganjurkan jumlah tambahan kebutuhan akan energi pada trimester I sebesar 150 kkal sehari, trimester II dan III sebesar 350 kkal sehari (Sukarni dan Wahyu, 2015). Wanita yang tidak mengalami KEK pada umumnya pertambahan berat badan selama kehamilan sekitar 11,5 – 16 kg tentunya tinggi badan calon ibu mempengaruhi pertambahan berat badan selama hamil. Sedangkan untuk wanita yang mengalami KEK pertambahan berat badan selama kehamilan sekitar 12,5 – 18,5 kg sekitar 500 gram per minggu agar tidak terjadi bayi dengan BBLR (Salman dan Polim, 2016). Kebutuhan gizi selama kehamilan harus diperhatikan untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu dan janin. Pengaturan makan untuk ibu hamil sama dengan ketika ibu sedang tidak hamil yaitu sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Seluruh makanan dapat dikonsumsi ibu dalam pengaturan makan yang terdiri dari waktu makan utama dan selingan. Setiap harinya waktu makan utama dapat dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu pagi, siang dan malam. Makanan utama sebaiknya terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah. Sementara itu, waktu makanan selingan berada di antara waktu utama, yaitu sekitar pukul 10 pagi dan pukul 4 sore (Fikawati dkk., 2015)

Dari uraian latar belakang di atas peneliti bermaksud membahas lebih lanjut masalah tersebut dalam skripsi yang berjudul “Hubungan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil KEK, Pemberian ASI Eksklusif dan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember”. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa tempat penelitian ini dipilih berdasarkan banyaknya ibu hamil yang mengalami KEK.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan kenaikan berat badan dan pola makan ibu hamil KEK dengan kejadian bayi BBLR?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan kenaikan berat badan dan pola makan ibu hamil KEK dengan kejadian bayi BBLR.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Menganalisis hubungan kenaikan berat badan ibu hamil KEK dengan kejadian bayi BBLR.
2. Menganalisis hubungan pola makan ibu hamil KEK dengan kejadian bayi BBLR.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Sebagai tambahan ilmu mengenai hubungan status gizi dan pola makan ibu hamil yang berdampak terhadap bayi yang dilahirkan.

#### **1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan**

Sebagai bahan masukan dilakukan upaya pencegahan dengan penyuluhan kepada wanita usia subur pentingnya menjaga pola makan dan memaksimalkan pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil yang telah mengalami KEK. lebih memperhatikan perkembangan berat badan ibu saat hamil untuk mencegah terjadinya bayi BBLR.

#### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Sebagai pengetahuan masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan terutama pola makan sebelum kehamilan, saat hamil sampai pada saat sudah melahirkan, pentingnya kenaikan berat badan pada masa kehamilan dan asupan makanan yang dikonsumsi selama kehamilan.