

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan adalah fase teristimewa dalam kehidupan seorang wanita, yaitu suatu keadaan dimana janin yang dikandung dalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan, kemudian diakhiri dengan proses persalinan (Yohana, 2011).

Kehamilan merupakan masa kritis dimana gizi ibu yang baik adalah faktor penting yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil bukan hanya harus dapat memenuhi kebutuhan zat gizi untuk dirinya sendiri, melainkan juga untuk janin yang dikandung. Risiko komplikasi selama kehamilan atau kelahiran paling rendah bila pertambahan berat badan sebelum melahirkan memadai (Pritasari, 2017).

Pertumbuhan janin di dalam kandungan dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil. Semakin besar janin, maka komposisi dan metabolisme tubuh ibupun berubah. Jika ibu hamil status gizinya kurang makan akan mempengaruhi pertumbuhan, pembentukan dan perkembangan organ serta fungsi organ janin menjadi kurang optimal, dikhawatirkan akan terjadi cacat bawaan pada bayi yang dilahirkan, bahkan bisa juga ukuran kepala bayi kecil karena kurangnya asupan gizi janin untuk perkembangan otak sehingga perkembangan otak tidak optimal (Febry, 2013). Jika janin dalam kandungannya mengalami kekurangan gizi, maka anaknya kelak pada usia dewasa akan berisiko lebih tinggi untuk menderita penyakit degeneratif (diabetes, hipertensi, penyakit

jantung, stroke) dibandingkan dengan yang tidak mengalami kekurangan gizi (Pritasari, 2017).

Faktor dari ibu maupun faktor dari lingkungan dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil. Ada beberapa hal yang mempengaruhi gizi ibu di waktu hamil yaitu berat badan, umur, kondisi kesehatan, aktivitas, keadaan ekonomi, pengetahuan gizi kehamilan dan pantangan makanan karena pengaruh budaya (Febry, 2013).

Berat badan bayi baru lahir ditentukan oleh (disamping faktor genetik) yaitu status gizi janin. Status gizi janin ditentukan antara lain oleh status gizi ibu waktu melahirkan dan keadaan ini dipengaruhi pula oleh status gizi ibu pada waktu konsepsi. Status gizi ibu sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi sebelum hamil, keadaan kesehatan dan gizi ibu, jarak kehamilan, paritas dan usia kehamilan pertama (Arisman, 2013).

Tujuan penataan gizi pada ibu hamil adalah menyiapkan : cukup kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin serta plasenta, makanan padat kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak, cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat baku selama hamil, perencanaan perawatan gizi untuk mempertahankan status gizi optimal, mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan seperti mual dan muntah, membantu pengobatan penyulit selama kehamilan (diabetes kehamilan) dan mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik (Arisman, 2013).

Masalah Gizi Kurang yang banyak dijumpai pada ibu hamil seperti timbulnya Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil disebabkan karena dalam jangka waktu yang lama asupan energi (karbohidrat dan lemak) tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Penapisan ibu hamil risiko KEK dilakukan dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Apabila LiLA < 23,5 cm maka ibu hamil berisiko KEK. Ibu hamil dengan KEK, akan mengalami risiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu, kenaikan BB ibu hamil terganggu, tidak sesuai dengan standar, malas, tidak suka beraktivitas, payudara dan perut kurang membesar, pergerakan janin terganggu, mudah terkena penyakit infeksi, persalinan akan sulit dan lama (Pritasari, 2017).

Dampak Kurang Energi Kronis (KEK) terhadap janin diantaranya berisiko terjadinya proses pertumbuhan janin terhambat, keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Waryana, 2010).

Kecukupan gizi saat kehamilan sangat berpengaruh pada perkembangan fisik dan kognitif bayi yang akan dilahirkan dan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan bayi dimasa yang akan datang (Kemenkes, 2015). Selama masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal (Irianto, 2014).

Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil tahun 2013 secara nasional yaitu sebesar 24,2% dan menurun menjadi 17,3% pada tahun

2018 (Riskesdas, 2018). Penyebab terbanyak kematian bayi baru lahir (neonatal) di Riau adalah bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan jumlah 126 bayi berusia (0-28 hari), sedangkan untuk BBLR di Riau hidup dengan jumlah 1018 bayi dan untuk Kabupaten Kepulauan Meranti berjumlah 37 bayi (0,8%) (Dinkes Riau, 2018). Berdasarkan data UPT Puskesmas Alai bulan Agustus 2020 terdapat 10 orang Ibu hamil dengan KEK.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Alai Kabupaten Kepulauan Meranti”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut : “Apakah ada hubungan status gizi ibu saat hamil dengan berat badan bayi lahir di wilayah kerja UPT Puskesmas Alai Kabupaten Kepulauan Meranti?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan status gizi ibu saat hamil dengan berat badan bayi lahir di wilayah kerja UPT Puskesmas Alai Kabupaten Kepulauan Meranti.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi ibu hamil dan berat bayi lahir di wilayah kerja UPT Puskesmas Alai Kabupaten Kepulauan Meranti.
- b. Untuk mengetahui hubungan status gizi ibu saat hamil dengan berat badan bayi lahir di wilayah kerja UPT Puskesmas Alai Kabupaten Kepulauan Meranti.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 STIKes Al Insyirah Pekanbaru

Sebagai masukan dan informasi bagi lingkungan kampus, dan untuk perpustakaan sebagai bahan bacaan dalam kegiatan proses belajar di STIKes Al Insyirah Pekanbaru.

1.4.2 Puskesmas Alai Kabupaten Kepulauan Meranti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu pihak Puskesmas terutama pemegang program dalam meningkatkan capaian status gizi pada ibu hamil dan pendataan bayi baru lahir.

1.4.3 Peneliti Selanjutnya

Sebagai tambahan literatur untuk peneliti lain yang tertarik dan ingin mengembangkan penelitian tentang judul yang diteliti.

1.5 Penelitian Terkait

No.	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Pramudieta	Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Berat Lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas	analitik dengan desain berupa <i>case control</i>	ada hubungan yang signifikan antara hubungan status gizi dengan

		Pegantenan Pamekasan		berat bayi lahir dengan p value 0,003
2	Purwanti	Hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir di UPTD Puskesmas Tiron Kecamatan Banyakan Kabupaten Kediri Jawa Timur	Kuantitatif, desain cross sectional dengan menggunakan analisis regresi logistik	Terdapat hubungan status gizi terhadap berat badan lahir nilai pvalue sebesar 0,01
3	Pratiwi	Hubungan Status Gizi (LILA Dan Pertambahan BB) Pada Ibu Hamil Trimester III Dengan Taksiran Berat Janin Di Puskesmas Pantai Labu Kecamatan Pantai Labu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2018	Survey analitik dengan rancangan cross sectional	Terdapat hubungan status gizi (pertambahan BB) pada ibu hamil trimester III dengan taksiran berat janin dengan nilai p yaitu 0,003
4	Karima	Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi	Kuantitatif dengan desain cross sectional	Terdapat hubungan status gizi ibu dan berat badan lahir bayi dengan nilai p yaitu 0,003
5	Nirbita	Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Puskesmas Bangsal Kabupaten Mojokerto	Penelitian analitik observasional dengan pendekatan case control	Terdapat hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah dengan nilai p yaitu 0,0001