

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna ⁽¹⁾.

masalah gizi makro pada WUS dan ibu hamil dengan KEK adalah melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu yang mengalami KEK berisiko melahirkan bayi BBLR 4,8 kali lebih besar daripada ibu yang tidak mengalami KEK.³ Setiap tahun, diperkirakan sekitar 350.000 bayi lahir dengan BBLR \leq 2.500 gram yang merupakan salah satu penyebab utama angka gizi kurang dan kematian balita.⁴ Untuk menanggulangi dan mengurangi kelahiran bayi BBLR perlu langkah yang lebih dini antara lain melakukan deteksi WUS berisiko KEK sejak dini.⁵ Di negara berkembang, prevalensi KEK pada wanita hamil mencapai 41%.⁶ Pada tahun 2003 di Asia, proporsi KEK Thailand sekitar 15,3%.⁷ Berdasarkan pengukuran LiLA, prevalensi nasional KEK di kalangan WUS adalah 14,8% dengan jumlah penderita sekitar 30 juta jiwa.⁴

Di Indonesia pernah dilakukan penelitian serupa yakni di Indramayu, Jawa Barat dengan sampel penelitian 94 orang. Dengan hasil LiLA pada batas 23,5 cm, Se = 42,6% dan Sp = 64,4%.¹⁵ Nilai Se dan Sp LiLA 23,5 cm tersebut tergolong rendah sehingga kemungkinan ambang batas LiLA dengan validitas optimal untuk orang Indonesia berbeda dengan yang digunakan saat ini. Namun, sampel penelitian tersebut belum cukup representatif bagi seluruh penduduk Indonesia karena hanya diambil dari satu kabupaten di satu provinsi di Indonesia. Penelitian terkait ambang batas LiLA di berbagai negara memberikan hasil yang berbeda-beda. Penelitian di India mendapat hasil ambang batas

24,3 cm dan 23,9 cm merupakan indikator terbaik yang menunjukkan IMT < 18,5 kg/m² atau KEK.⁴

Angka kematian ibu di Provinsi Jawa Barat tahun 2017 berdasarkan laporan dari Kabupaten/Kota sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup, mengalami 2 peningkatan apabila dibandingkan dengan AKI pada tahun 2014 sebesar 116,01/100.000 kelahiran hidup. Masalah gizi yang sering dihadapi ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia gizi⁽²⁾.

Menurut Depkes RI tahun 2018, prevalensi ibu hamil KEK yaitu 24,2%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Propinsi Jawa barat tahun 2018 terdapat 13,91% ibu hamil KEK. Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berdasarkan data Departemen Kesehatan RI tahun 2018, sekitar 146.000 bayi usia 0 – 1 tahun dan 86.000 bayi baru lahir (0 – 28 hari) meninggal setiap tahun di Indonesia. Angka kematian bayi adalah 32 per 1000 Kelahiran Hidup, lima puluh empat persen penyebab kematian bayi adalah latar belakang gizi⁽²⁾

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan sebanyak 14,5 persen wanita usia subur (WUS) tidak hamil berusia 15-49 tahun mengalami KEK . Prevalensi tertinggi berdasarkan karakteristik umur ditemukan pada kelompok usia 15-19 tahun sebesar 36,3%. Sedangkan, sebanyak 17,3% WUS hamil berusia 15-49 tahun mengalami KEK, dengan kelompok usia 15-19 tahun memiliki proporsi tertinggi (33,5%)⁶ . Sementara, prevalensi WUS KEK di Jawa barat baik yang hamil maupun tidak hamil (20% dan 18,2%) berada di atas rata-rata nasional. Survey Diet Total (SDT) 2014 menunjukkan, rata-rata tingkat kecukupan energi kelompok usia remaja 13-18 tahun sebesar 72,3% dan protein 82,5%, angka tersebut paling rendah apabila dibandingkan dengan kelompok usia lainnya⁽³⁾.

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 sebenarnya masih dapat dicegah. Rendahnya

status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu seperti anemia.

Anemia dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar Hb berada di bawah normal. Di Indonesia Anemia umumnya disebabkan oleh kekurangan Zat Besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah Anemia Gizi Besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai di bawah 11 gr/dl selama trimester III. Berbagai penyulit dapat timbul akibat anemia diantaranya abortus, partus premature, partus lama akibat inertia uteri, perdarahan post partum akibat atonia uteri, syok, infeksi pada intra partum maupun post partum dan anemia berat. Pengaruh anemia terhadap hasil konsepsi diantaranya kematian perinatal, prematuritas, cacat bawaan dan cadangan besi kurang.⁽⁴⁾

Dampak pada bayi, bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR mempunyai peluang meninggal 10 – 20 kali lebih besar daripada bayi yang lahir dengan berat lahir cukup. Oleh karena itu, perlu adanya deteksi dini dalam kehamilan yang dapat mencerminkan pertumbuhan janin melalui penilaian status gizi ibu hamil. Berat badan bayi lahir dapat diduga berdasarkan penilaian status gizi ibu selama hamil. Bila bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak.⁽⁵⁾

Oleh karena itu perlu adanya metode deteksi dini secara sederhana yang dapat mencerminkan pertumbuhan janin intrauterin dengan demikian dapat dilakukan perbaikan gizi ibu dalam kehamilan. Cara yang sederhana adalah dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA). cara mengukur LILA adalah dengan mengukur lengan yang aktif lalu menekuk 90° , lalu menentukan titik tengah antara tulang atas pada bahu dan siku, setelah itu lingkari titik tengah tersebut dan baca hasil dari LILA. LILA di ukur pada Trisemester 1 untuk mendeteksi awal ibu kekurangan gizi atau tidak, lalu trisemester 3 untuk mengetahui Tafsiran Berat Janin. Bila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut dikatakan kurang energi kronis (KEK) atau gizi kurang dan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.⁽⁵⁾ Ukuran LILA ibu hamil merupakan salah satu faktor prediktor yang meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di PMB I kabupaten Bandung didapatkan bahwa LILA di ukur hanya pada trisemester 1 saja, tidak dilakukan pada trisemester 3 , seharusnya trisemester 3 dilakukan pengukuran LILA, lalu lingkar lengan atas dari 30 ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di PMB I kabupaten Bandung, ada 3 orang yang memiliki LILA dibawah 23,5.

B. Rumusan masalah rumusan

Berdasarkan latar belakang di atas maka memberikan dasar bagi penulis untuk merumuskan masalah sebagai berikut “ bagaimana hubungan ukuran lingkar lengan atas dengan tafsiran berat janin ibu hamil trisemester 3 ?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan LILA ibu hamil dengan berat badan janin ibu hamil trisemester 3.

2. Tujuan khusus

Untuk mengetahui LILA ibu hamil di PMB I kabupaten Bandung.

- a) Untuk mengetahui LILA ibu hamil trisemester 3 di PMB I kabupaten Bandung.
- b) Untuk mengetahui tafsiran berat badan janin ibu hamil trisemester 3 di klinik yang berada di PMB I kabupaten Bandung.
- c) Untuk mengetahui hubungan LILA ibu hamil dengan berat badan janin trisemester 3 di PMB I kabupaten Bandung.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Dapat menjadi sumber informasi peningkatan gizi pada ibu hamil untuk menghindari terjadinya Kekurangan energi kronik (KEK) dan peninjauan lila ibu selama hamil untuk mengurangi resiko BBLR.

2. Manfaat Praktis

Hasil ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai hubungan lingkar lengan atas dengan berat badan bayi di trisemester3 bagi pelayanan kesehatan kebidanan, sehingga dapat menjadi bahan pertimbangan dalam merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada klien.

Manfaat Bagi Ibu Hamil Dapat menambah pengetahuan tentang pemenuhan gizi selama kehamilan bagi ibu hamil atau ibu yang sedang mempersiapkan kehamilannya, dengan tujuan untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya sebelum dan selama masa kehamilannya sehingga bayi yang akan dilahirkan memiliki perkembangan yang baik didalam Rahim.

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan khususnya tentang hubungan lingkar lengan atas dengan berat badan lahir.

sebagai bahan masukan dalam penatalaksanaan asuhan kebidanan antenatal untuk mengukur LILA di trisemester 3.