

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Definisi kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu banyak disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan baik dalam masalah kehamilan tersebut maupun dalam kondisi penanganannya.¹ Indonesia merupakan salah satu dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Menurut *United Nations Economic and Social for Asia and the Pasific* (UNESCAP), AKI di Indonesia sebesar 220/100.000 kelahiran hidup yang merupakan angka kematian tertinggi dari empat diantara negara-negara di Asia Tenggara.²

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Terjadi peningkatan yang cukup drastis jika dibandingkan dengan SDKI pada tahun 2007 yaitu sebesar 288 per 100.000 kelahiran hidup. Target global SDGs (*Sustainable Development Goals*) nomor 5 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Melihat kondisi yang seperti ini, berbagai potensi untuk mencapai target SDGs nomor 5 sangat diperlukan kerja keras dan tekad yang sungguh-sungguh untuk mencapai target dalam hal menurunkan AKI.¹

Menurut data Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) jumlah kematian ibu di DIY pada tahun 2016 sebesar 39 kasus, terjadi penurunan pada tahun 2017 sebesar 34 kasus. Pada tahun 2018 terjadi kenaikan dari tahun sebelumnya sebesar 36 kasus dan pada tahun 2019 AKI masih di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Kasus kematian ibu kembali naik menjadi 40 kasus pada tahun 2020 ini.³ Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa DIY merupakan salah satu provinsi yang memiliki rasio ibu hamil KEK di atas rata-rata nasional (7,3%).⁴ Hasil Riskesdas tahun 2013 mendapatkan proporsi ibu hamil umur 15-49 tahun dengan LiLA < 23,5 cm atau berisiko KEK di Indonesia sebesar 24,2%. Angka ini meningkat dari hasil Riskesdas tahun 2010 yaitu sebesar 13,6%. Target persentase ibu hamil KEK maksimal tidak melebihi dari 13,3%. Persentase ibu hamil KEK diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Adapun dengan ditetapkannya target tersebut, persentase ibu hamil KEK setiap tahunnya tidak melebihi target.⁵

Prevalensi ibu hamil KEK berdasarkan data profil DIY pada tahun 2016 sebesar 10,39%, meningkat pada tahun 2017 menjadi 10,70%, pada tahun 2018 terjadi kenaikan menjadi 11,76%, naik kembali menjadi 12,68% pada tahun 2019, dan pada tahun 2020 kembali naik menjadi 12,96%. Prevalensi ibu hamil dengan KEK di DIY dari tahun 2016 hingga 2020 terjadi peningkatan yang drastis, begitu juga dengan angka persentase (%) di masing-masing kabupaten/kota. Beberapa kabupaten masih menunjukkan angka yang tinggi di atas rata-rata DIY, yaitu Kabupaten Gunungkidul

18,24%, Kabupaten Kulon Progo 16,17%, Kota Yogyakarta 13,97%,
Kabupaten Sleman 10,79% dan Kabupaten Bantul 10,63%.³

Di Indonesia masalah gizi merupakan penyebab utama kematian ibu dan anak. Menurut hasil Riskesdas tahun 2013, prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 37,1% dan KEK sebesar 38,5%. Pada tahun 2016 angka kematian maternal dan kematian bayi di Indonesia sangat tinggi. AKI terjadi peningkatan yang cukup signifikan dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian dan penanganan khusus karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin dalam kandungan. Gizi janin tergantung pada gizi ibu, oleh sebab itu ibu hamil harus mencukupi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin, sehingga kebutuhan gizi harus tetap terpenuhi. Ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) diketahui jika Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang berpotensi mengalami kematian, gangguan pertumbuhan serta perkembangan anak dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu.⁶

Kondisi KEK pada ibu hamil mempunyai dampak terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya, seperti meningkatkan risiko BBLR, keguguran, kelahiran *premature*, dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir. Tidak jarang kondisi KEK yang terjadi pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama, dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian ibu. Jika zat gizi yang diterima dari ibu tidak mencukupi, maka janin yang ada dalam kandungan akan mengalami kurang gizi dan akan lahir dengan bayi berat lahir rendah yang mempunyai dampak kurang

menguntungkan dalam kehidupan selanjutnya seperti memperlambat pertumbuhan dan perkembangan, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan.⁷

Menurut Kemenkes RI, Kurang Energi Kronis merupakan kondisi seseorang mengalami kekurangan gizi berupa kalori dan protein yang berlangsung secara menahun (kronis) ditandai dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm sehingga kondisi tersebut dapat mengakibatkan terganggunya kesehatan. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Menurut Kemenkes sekitar 44,2% ibu hamil mengkonsumsi energi dibawah kebutuhan minimal dan sebanyak 49,5% ibu hamil mengkonsumsi protein dibawah kebutuhan minimal.⁸

Upaya untuk meningkatkan gizi ibu hamil yaitu dengan pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil sehingga kebutuhan gizi selama kehamilan dapat terpenuhi dan diharapkan bayi yang dilahirkan ibu tidak BBLR.⁹ Makanan Tambahan (MT) ibu hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dengan kandungan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil terutama ibu hamil dengan KEK dalam mencukupi kebutuhan gizi selama hamil.¹⁰ Pemberian makanan tambahan merupakan strategi dalam mengatasi masalah gizi. Bentuk makanan tambahan untuk ibu hamil KEK menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi adalah biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, dan diperkaya dengan 11 vitamin dan tujuh mineral.¹¹

Menurut hasil penelitian Wahida (2015) menyatakan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada status gizi ibu hamil yang diberikan PMT-Pemulihan.¹² Hasil tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Amareta (2016) bahwa terdapat hubungan antara PMT-Pemulihan dengan kenaikan berat badan ibu hamil KEK.¹³ Penelitian yang telah dilakukan oleh Zulaidah (2014) bahwa PMT terbukti secara signifikan berpengaruh terhadap berat lahir bayi.⁹ Didukung penelitian menurut Nurina (2016) menyatakan bahwa program pemberian makanan tambahan berhasil mengurangi jumlah ibu hamil yang mengalami KEK. Program PMT di Puskesmas Surabaya menunjukkan hanya 13% makanan tambahan mampu merubah status gizi ibu hamil KEK menjadi normal. Hal ini karena pengetahuan gizi yang kurang serta kepatuhan dalam konsumsi makanan tambahan. Peningkatan LiLA ibu hamil dapat terjadi karena adanya kesadaran dalam mengkonsumsi makanan utama dan PMT selama kehamilan.¹⁴

Ibu hamil dengan KEK pada tahun 2020 berdasarkan data Profil DIY persentase tinggi terjadi di Kabupaten Kulon Progo sebesar 16,17% dengan kejadian KEK tertinggi kedua setelah Kabupaten Gunungkidul yaitu sebesar 18,24%. Hal ini dilatarbelakangi prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2020 terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya menjadi 10,40. Kondisi ini lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di Kabupaten Gunungkidul yakni sebesar 9,20. Kecamatan Pengasih merupakan kecamatan tertinggi dengan angka kejadian KEK pada ibu hamil di Kabupaten Kulon Progo. Kecamatan

Pengasih memiliki angka kasus ibu hamil KEK tertinggi di Kabupaten Kulon Progo selama empat tahun berturut-turut, pada tahun 2017 sebesar 13,60% (105 kasus), terjadi kenaikan di tahun 2018 menjadi 18,19% (159 kasus), kemudian terjadi penurunan pada tahun 2019 menjadi 18,71% (148 kasus), dan pada tahun 2020 menurun kembali menjadi 16,88% (130 kasus). Dilihat dari data selama empat tahun terakhir, Kecamatan Pengasih masih menduduki kasus terbanyak dibandingkan dengan jumlah kasus di kecamatan lain, walaupun telah terjadi penurunan sejak tahun 2019.¹⁵

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Perbandingan Peningkatan Lingkar Lengan Atas pada Ibu Hamil KEK yang Patuh dan Tidak Patuh dalam Mengonsumsi Makanan Tambahan Biskuit di Wilayah Puskesmas Pengasih I Kulon Progo”.

B. Rumusan Masalah

Kurang Energi Kronis merupakan kondisi seseorang mengalami kekurangan gizi berupa kalori dan protein yang berlangsung secara menahun (kronis) ditandai dengan lingkar lengan atas $< 23,5$ cm sehingga kondisi tersebut dapat mengakibatkan terganggunya kesehatan. Kondisi KEK pada ibu hamil mempunyai dampak terhadap kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya, seperti meningkatkan risiko BBLR, keguguran, kelahiran *premature*, dan kematian pada ibu dan bayi baru lahir. Tidak jarang kondisi KEK yang terjadi pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama, dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian

ibu. Upaya untuk meningkatkan gizi ibu hamil yaitu dengan pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil sehingga kebutuhan gizi selama kehamilan dapat terpenuhi dan diharapkan bayi yang dilahirkan ibu tidak BBLR. Makanan Tambahan (MT) ibu hamil adalah suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dengan kandungan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil terutama ibu hamil dengan KEK dalam mencukupi kebutuhan gizi selama hamil.

Permasalahan ibu hamil KEK merupakan permasalahan mendasar yang perlu mendapat penanganan yang lebih baik, mengingat status kesehatan ibu hamil sangat menentukan dalam menurunkan AKI dan AKB. Berdasarkan data dari profil kesehatan DIY tahun 2020 disebutkan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil di DIY pada tahun 2016 hingga 2020 terjadi peningkatan yang fluktuatif, begitu juga dengan angka dimasing-masing kabupaten/kota yang mana salah satu kabupaten memiliki prevalensi ibu hamil KEK tinggi yaitu di Kabupaten Kulon Progo dengan cakupan tertinggi khususnya di wilayah Kecamatan Pengasih sebanyak 16,88% (130 kasus) pada tahun 2020.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan di latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada perbedaan peningkatan lingkaran lengan atas pada ibu hamil KEK yang patuh dan tidak patuh dalam mengonsumsi makanan tambahan biskuit di Wilayah Puskesmas Pengasih I Kulon Progo?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya perbedaan peningkatan lingkaran lengan atas pada ibu hamil KEK yang patuh dan tidak patuh dalam mengonsumsi makanan tambahan biskuit di Wilayah Puskesmas Pengasih I Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya peningkatan LiLA pada ibu hamil KEK yang patuh mengonsumsi makanan tambahan biskuit di Wilayah Puskesmas Pengasih I Kulon Progo.
- b. Diketuinya peningkatan LiLA pada ibu hamil KEK yang tidak patuh mengonsumsi makanan tambahan biskuit di Wilayah Puskesmas Pengasih I Kulon Progo.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan pada Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya pada kehamilan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan serta informasi dalam bidang kesehatan perihwal dalam mencukupi kebutuhan gizi saat hamil khususnya pada ibu hamil dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm dan diharapkan dapat memberikan manfaat untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Bidan Puskesmas Pengasih I Kulon Progo

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran dan informasi bagi bidan dalam memberikan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai KEK dalam kehamilan dan konsumsi makanan tambahan yang benar sesuai anjuran guna menurunkan angka kejadian KEK.

b. Bagi Ibu Hamil di wilayah Puskesmas Pengasih I Kulon Progo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kesadaran serta kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi makanan tambahan sebagai upaya pencegahan KEK.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dari hasil penelitian ini, peneliti selanjutnya dapat menghasilkan penelitian yang lebih baik dan dapat melengkapi kelemahan dalam penelitian ini terkait kasus KEK pada ibu hamil.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian ini belum pernah dilakukan sebelumnya. Pada tabel dibawah ini ada beberapa hasil temuan penelitian sejenis yang dilakukan oleh peneliti lain. Terdapat beberapa perbedaan yang dapat membedakan keaslian antara penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian yang sudah ada. Namun, juga terdapat persamaannya seperti topik penelitian yang diambil.

Table 1. Keaslian Penelitian

| No | Peneliti/Judul | Jenis Penelitian | Hasil Penelitian | Persamaan/ Perbedaan |
|----|--|---|--|---|
| 1 | Setyowati. (2019) / Pengaruh PMT Biskuit <i>Sandwich</i> terhadap Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Puskesmas Bantarbolang Kabupaten | Jenis penelitian <i>eksperimen semu</i> dengan rancangan perlakuan ulang (<i>one grup pre and posttest design</i>). Subyek penelitian yaitu ibu hamil KEK trimester II. Sampel penelitian ini | Rata-rata status gizi (LiLA) ibu hamil KEK sebelum pemberian makanan tambahan biskuit <i>Sandwich</i> adalah 21,879 cm ± 1,286 cm. rata-rata status gizi (LiLA) ibu hamil KEK sesudah pemberian makanan tambahan biskuit <i>Sandwich</i> | Persamaan: Topik penelitian dan teknik sampling Perbedaan: judul, jenis penelitian, sampel, tempat dan waktu penelitian. |

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| | Pemalang. ¹⁶ | yaitu ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan menggunakan teknik <i>sampling purposive</i> . | adalah 22,4 cm ± 1,31 cm. Ada pengaruh pemberian makanan tambahan biskuit <i>Sandwich</i> terhadap peningkatan status gizi (LiLA) ibu hamil KEK. | |
| 2 | Wahida, (2015) / Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan terhadap Perubahan Status Gizi Ibu Hamil. ¹² | Penelitian ini menggunakan <i>quasi-eksperimental</i> dengan rancang bangun <i>Non-Equivalent Control Grup</i> . Populasi penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Banyuanyar. Besar sampel sebanyak 30 ibu hamil trimester III dibagi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. | Hasil penelitian ini menunjukkan pada kelompok perlakuan ada perbedaan signifikan pada perubahan berat ibu hamil bulan pertama dengan nilai sig. p=0,004, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan signifikan pada perubahan berat badan ibu bulan pertama dengan nilai sig. p=0,670. pada kelompok perlakuan ada perbedaan signifikan pada perubahan berat ibu hamil bulan kedua dengan nilai sig. p=0,009, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan signifikan pada perubahan berat badan ibu bulan kedua dengan nilai sig. p=0,744. Pada kelompok perlakuan ada perbedaan signifikan pada perubahan LiLA ibu hamil dengan nilai sig. p=0,029, sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada perbedaan signifikan pada perubahan LiLA ibu hamil dengan nilai p=0,334. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan signifikan pada perubahan berat badan dan LiLA ibu hamil. | Persamaan: Topik penelitian Perbedaan: jenis penelitian, sampel, judul, tempat dan waktu penelitian. |
| 3 | Hernawati, (2019) / Hubungan Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Ibrahim Adjie Kota Bandung Tahun 2018. ¹⁷ | Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Sampel yang digunakan sebanyak 42 ibu hamil KEK. | Hasil penelitian didapatkan ibu hamil KEK yang mendapatkan pemberian makanan tambahan selama 4 bulan sebanyak 73,68%. Sedangkan rata-rata kenaikan nilai pengukuran lingkaran atas (LiLA) ibu yang kurang energi kronis diberikan makanan tambahan selama 90 hari adalah 2 cm. hasil uji <i>Chi Square</i> menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan | Persamaan: Topik penelitian dan desain penelitian Perbedaan: judul, jenis penelitian, sampel, waktu dan tempat penelitian. |

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| | | | antara pemberian makanan tambahan pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja puskesmas ibrahim adjie periode Januari – April 2018. | |
| 4 | Pastuty, Rosyati, dkk, (2018) / Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan- Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di Kota Palembang. ¹⁸ | Penelitian ini merupakan penelitian Kualitatif menggunakan <i>Concurrent Mixed Method</i> . Analisis data menggunakan <i>Wilcoxon Test</i> . | Pelaksanaan program PMT-P pada ibu hamil KEK memberikan hasil yang baik terhadap perubahan status gizi ibu hamil. Hasil Uji <i>Wilcoxon</i> menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna ukuran LiLA sebelum PMT-P dan setelah PMT-P diberikan selama 90 hari. | Persamaan: Topik Penelitian Perbedaan: jenis penelitian, sampel, judul, tempat dan waktu penelitian. |
| 5 | Pertiwi, Herdini Widyani, dkk, (2020) / Hubungan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan Perubahan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK). ¹⁹ | Desain penelitian ini adalah eksperimen sebelum dan sesudah di berikan PMT. Uji statistik yang digunakan adalah <i>Chi-Square</i> . | Berdasarkan hasil analisis bivariante menggunakan <i>Chi-Square</i> yaitu didapatkan nilai signifikan ($p=0,000$) yang berarti ada hubungan pemberian makanan tambahan (PMT) dengan perubahan lingkar lengan atas ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Plupuh II tahun 2019. | Persamaan: Topik Penelitian Perbedaan: jenis penelitian, sampel, judul, tempat dan waktu penelitian. |