

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan masa dimana seorang wanita menjalani salah satu proses kehidupan yang penting dan harus dijaga sebaik mungkin sebagai persiapan pada saat akan menyambut kelahiran bagi bayi. Masa hamil adalah masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan biasa. Selama hamil, calon ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi dari pada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya sendiri dan janin yang dikandungnya. Bila makanan ibu terbatas, janin akan tetap menyerap persediaan makanan ibu sehingga ibu dapat menjadi lemah, pucat, dan kurus. Demikian pula bila makan ibu kurang, tumbuh kembang janin akan terganggu, terlebih bila keadaan gizi ibu pada masa sebelum hamil buruk pula. Keadaan ini dapat mengakibatkan abortus, berat badan lahir rendah, bayi prematur atau bahkan bayi yang dilahirkan meninggal dunia. Pada saat bersalin dapat mengakibatkan persalinan lama, perdarahan, infeksi, dan esulitan lain yang mungkin memerlukan pembedahan (Marmi, 2013).

Perempuan yang mengalami kekurangan gizi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan memiliki resiko lebih tinggi melahirkan bayi yang mengalami kerusakan otak dan sumsum tulang karena pembentukan sistem syaraf sangat peka pada 2-5 minggu pertama. Pada trimester akhir maka akan cenderung melahirkan bayi dengan berat badan

lahir rendah (BBLR) kurang dari 2500 gram, hal ini dikarenakan pada masa ini janin akan tumbuh dengan sangat cepat dan terjadi penimbunan jaringan lemak (Supariasa, 2012).

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 dan bayi, diantaranya adalah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, 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 (Chairunita, Hardiansyah, Dwiriani, 2006).

Selama kehamilan, ibu akan mengalami penambahan berat badan sekitar 10-12 kg, pada trimester I biasanya terjadi peningkatan berat badan yang tidak berarti yaitu sekitar 1-2 kg, sedangkan pada trimester II dan III kenaikan berat badan sekitar 0,4 kg tiap minggu (Kristiyanasari, 2010). Penambahan berat badan tersebut dinilai dengan menghitung indeks massa tubuh (IMT). Selain melihat penambahan berat badan selama hamil, status gizi juga dilihat dari ukuran lingkaran lengan atas (LILA) dan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah. Ukuran LILA dari setiap ibu hamil berbeda-beda sesuai dengan tingginya asupan nutrisi yang dikonsumsi sebelum maupun selama kehamilannya. Ukuran LILA normal adalah >23,5 cm, sedangkan ibu dengan ukuran LILA dibawah ini menunjukkan adanya Kekurangan Energi Kronik

(KEK), apabila keadaan tersebut tidak dapat dipertahankan dengan baik maka akan menyebabkan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) (Supriasa, 2012).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan lebih dari 20 juta BBLR lahir setiap tahun dan mempengaruhi sekitar 16% dari BBLR di negara berkembang. Kejadian BBLR di 25 negara berkembang sekitar 23,6%, sedangkan di 11 negara maju kejadian BBLR sebesar 5,9%. Terlihat bahwa kejadian BBLR di negara berkembang 4 kali lebih besar dibanding dengan BBLR di negara maju. Berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Development Goals*, 2000) pada tahun 2015 diharapkan angka kematian bayi menurun sebesar dua-pertiga dalam kurun waktu 1990-2015. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 32 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2012).

Beberapa penyebab kematian bayi baru lahir (*neonatus*) yang terbanyak di Indonesia diantaranya BBLR 29%, asfiksia 27%, tetanus neonatorum 10%, masalah pemberian makanan 10%, gangguan hematologik 6%, infeksi 5%, dan lain-lain 13%. Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Yogyakarta 2013, angka kematian bayi di Yogyakarta tahun 2013 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2012. Data yang didapat dari Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan DIY menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi DIY tahun 2012 sebesar 400 bayi dan

meningkat menjadi 449 bayi pada tahun 2013. Penyebab umum kematian bayi di DIY adalah BBLR dan infeksi darah (Dinkes DIY, 2013).

Prevalensi BBLR di DIY tahun 2012 adalah 4,48%. Angka ini lebih rendah dari prevalensi BBLR tingkat nasional yang mencapai 8,8%. Meskipun begitu, prevalensi BBLR di DIY tahun 2012 lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2011 (3,38%), yaitu dengan prevalensi tertinggi berada di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 5,80%, Kulon Progo 5,57%, Bantul 3,98%, Sleman 3,91%, dan Kota Yogyakarta 3,80% (Profil Dinas Kesehatan DIY, 2013).

Wilayah Kabupaten Gunung Kidul merupakan daerah dengan prevalensi kejadian BBLR tertinggi dengan presentase 5,80%. Berdasarkan kondisi topografinya, Kabupaten Gunungkidul dibagi menjadi tiga zona pengembangan dengan wilayah didominasi oleh daerah kawasan perbukitan karst dan jenis tanah didominasi oleh asosiasi mediteran merah dengan tingkat kesuburan tanah relatif rendah hingga sedang, serta grumosol hitam dengan bahan induk batu kapur. Pada daerah ini air permukaan sangat jarang dijumpai mengingat struktur batuan gamping yang banyak memiliki retakan-retakan sehingga air permukaan akan mudah lolos kedalam tanah dan menggumpal menjadi sungai bawah tanah. Kondisi geografis tersebut ditengarai secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh terhadap aktivitas masyarakat di dalam pemanfaatan lahan, pola pemukiman dan sanitasi lingkungannya. Hal ini juga akan berpengaruh terhadap tingkat kerentanan dan kerawanan pangan di masyarakat Gunungkidul. Menurut data

Dinas Pertanian Kabupaten Gunungkidul tahun 2009, ada 8 kecamatan dari 18 kecamatan di Gunungkidul mengalami kerawanan pangan tinggi yang secara langsung mempengaruhi status gizi di masyarakat Gunungkidul dan terutama mempengaruhi pada status gizi ibu hamil. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul menyebutkan bahwa angka prevalensi kejadian ibu hamil dengan anemia sebesar 41,30 %, dan ibu hamil dengan KEK sebesar 35,6% (Dinas Kesehatan Gunung Kidul, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Wonosari pada tanggal 12 Februari 2015, terdapat 1650 persalinan pada tahun 2014 dengan jumlah kejadian bayi berat lahir rendah dengan masa gestasi dismatur sebanyak 194 kasus. Mengingat banyaknya kasus BBLR diatas, maka penting bagi peneliti untuk mengetahui bagaimanakah gambaran status gizi ibu hamil pada kejadian BBLR di RSUD Wonosari tahun 2014.

### **B. Rumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang diambil adalah bagaimanakah gambaran status gizi ibu hamil pada kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Wonosari tahun 2014?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran status gizi ibu hamil pada kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Tahun 2014.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya status gizi ibu hamil pada kejadian berat badan lahir rendah berdasarkan lingkaran lengan atas (LILA).
- b. Diketuinya status gizi ibu hamil pada kejadian berat badan lahir rendah berdasarkan kadar hemoglobin (Hb).
- c. Diketuinya status gizi ibu hamil pada kejadian berat badan lahir rendah berdasarkan indeks masa tubuh (IMT).
- d. Diketuinya kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Wonosari.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang dapat digunakan dalam pengembangan penelitian dalam ilmu kebidanan yang berfokus pada kesehatan ibu dan anak terutama pada masalah gizi ibu hamil.

#### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Tenaga kesehatan

Sebagai bahan masukan untuk melakukan usaha promosi kesehatan kepada ibu hamil untuk dapat menambah wawasan dan meningkatkan kesehatan pada ibu hamil.

b. Institusi Pendidikan Stikes A. Yani

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan dapat dijadikan tambahan kepustakaan, yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa untuk meningkatkan dan memahami tentang hal-hal yang terkait gizi ibu hamil.

c. Peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat jadi masukan dan sekaligus mampu memberikan stimulus untuk penelitian lain yang tertarik untuk meneliti topik yang terkait sehingga studi kesehatan selalu mampu menyesuaikan diri dengan perkembangan ilmu pengetahuan

### E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang relevan dengan penelitian gambaran status gizi ibu hamil pada kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) :

**Tabel 1.1 Tabel Keaslian Penelitian**

Judul	Metodologi Penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan dan persamaan
Hanifa, (2009). Hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir di RB Pokoji, Jawa Timur.	Desain penelitian ini menggunakan metode <i>kohort retrospektif</i> data sekunder dengan cara pengambilan sampel penelitian ini secara total sampling.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 95 ibu hamil terdapat ibu hamil dengan LILA <23,5 sebanyak 38 ibu atau sekitar 40% ibu hamil dengan resiko kekurangan energy kronik (KEK), dan terdapat 18 bayi lahir dengan berat badan < 2500 gram sebanyak 18 bayi atau sekitar 18,95%. Terdapat ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11gr% sebanyak 65 ibu hamil atau 68,42% ibu hamil dengan anemia ringan dan sedang. Pada penelitian ini sebesar 40% didominasi oleh ibu dengan paritas multigravida	Persamaan pada penelitian ini yaitu desain penelitian ini menggunakan metode kohort retrospektif. Perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya terletak pada tempat penelitian, waktu penelitian, serta teknik sampel yang digunakan yaitu <i>total sampling</i> sedangkan yang akan diteliti menggunakan teknik pengambilan sampel secara <i>purposive sampling</i> .
Trihardiani (2011), Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang.	Desain penelitian ini menggunakan metode <i>kohort retrospektif</i> data sekunder dengan cara pengambilan sampel penelitian ini secara <i>Systematic Sampling</i> .	Hasil penelitian ini menunjukkan dari 250 responden terdapat terdapat ibu hamil dengan Indeks Massa Tubuh normal sebanyak 171 (68,4%) responden, ibu dengan ukuran LILA $\leq$ 23,5 cm	Perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian dimana penelitian ini menggunakan pengambilan sampel secara <i>systematic sampling</i> sedangkan

---

		<p>sebanyak 36 (14,4%) dan ibu dengan LILA normal sebanyak 214 (85,6%) responden.</p>	<p>yang akan diteliti menggunakan <i>purposive sampling</i>.          Persamaan penelitian sekarang dan sebelumnya terletak pada jenis penelitiannya yaitu dengan menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif.</p>
<p>Rohmawati (2010), Pengaruh Faktor Maternal Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Ajjatannge Watan Soppeng Kabupaten Soppeng Tahun 2010.</p>	<p>Desain penelitian ini menggunakan metode cross sectional dengan cara pengambilan sampel penelitian secara <i>simple random sampling</i>.</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 94 responden, yang memiliki status gizi kurang berjumlah 58 (61,7%) dan 34 (58,6%) orang diantaranya melahirkan bayi dengan BBLR. Dari 94 responden yang memiliki resiko tinggi (&gt;4 kali) melahirkan BBLR berjumlah 16 responden (84,2%).</p>	<p>Perbedaan penelitian terletak pada teknik pengambilan sampel dimana pada penelitian ini diambil secara <i>purposive sampling</i> sedangkan yang akan diteliti yaitu menggunakan teknik <i>simple random sampling</i>, tempat penelitian dan waktu penelitian. Persamaan pada penelitian yaitu sama-sama meneliti mengenai faktor kejadian BBLR.</p>

---