

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di tingkat ASEAN, angka kematian bayi di Indonesia 35 per 1.000 kelahiran hidup. Sekitar 57% kelahiran bayi tersebut terjadi pada bayi di bawah umur 1 bulan dan utamanya disebabkan oleh gangguan perinatal dan berat lahir rendah. Angka kematian neonatal di Indonesia menurun dari 32 menjadi 19 kematian per 1.000 KH. Sementara target Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015 adalah 32 /1.000 KH. (Muhyasir, 2011).

Angka Kematian Bayi (AKB) di D.I Yogyakarta pada tahun 2010 sebesar 17 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi di kabupaten Sleman tahun 2010 sebanyak 5,8 per 1000 kelahiran hidup, Sleman sebanyak 10 bayi. (Dinkes Prop. DIY Yogyakarta. 2010).

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi setiap Upaya untuk meningkatkan kualitas manusia seyogyanya harus dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan dan sangat tergantung pada kesejahteraan ibu termasuk kesehatan dan keselamatan reproduksinya. Oleh karena itu, terjadi perubahan paradigma dalam asuhan yang diberikan pada ibu hamil. Dimana, faktor resiko ditinggalkan berganti dengan deteksi dini yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil. (National Center for Health Statistic/NCHS 2010)

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin. (Dewi, 2010)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2.500 - 4.000 gram (Dewi, 2010).

Angka kejadian BBLR di Indonesia berkisar 9-30% bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain. Hingga saat ini BBLR masih merupakan masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir, Sebanyak 25% bayi baru lahir dengan BBLR meninggal dan 50% meninggal saat bayi (Evariny, 2005).

Salah satu indikator untuk menilai kualitas bayi atau kualitas generasi penerus adalah berat bayi lahir. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir antara lain anemia, status gizi ibu, umur, jarak kelahiran, tinggi badan dan berat badan. Banyak Negara menggunakan berat bayi lahir rendah (BBLR) sebagai ukuran indikator masalah kesehatan masyarakat (WHO).

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada orang dewasa (usia 18 tahun keatas) merupakan masalah penting, karena selain mempunyai resiko penyakit-penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja.oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan. Salah satu cara adalah dengan mempertahankan berat badan yang ideal atau normal. Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan alat

yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang.

Malnutrisi bukan hanya melemahkan fisik dan membahayakan jiwa ibu, tetapi juga mengancam keselamatan janin. Wanita yang bersikeras hamil di kala status gizinya buruk, menghadapi resiko melahirkan bayi berberat badan rendah 2-3 kali lebih besar ketimbang mereka yang berstatus gizi baik, di samping kemungkinan bayi mati sebesar 1,5 kali (National Center for Health Statistic/NCHS 2010)

kepentingan Indonesia, batas ambang dimodifikasi lagi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa negara berkembang, Akhirnya diambil kesimpulan ambang batas IMT untuk Indonesia adalah apabila ukuran $IMT < 17,0$ artinya kurus (kekurangan berat badan tingkat berat dan jika $IMT < 17,0-18,5$ artinya kurus (kekurangan berat badan tingkat ringan), $IMT > 18,5-25,0$ artinya normal, $IMT > 25,0-27,0$ artinya gemuk (kelebihan berat badan tingkat ringan) dan $IMT > 27,0$ artinya gemuk (kekurangan berat badan tingkat tinggi). Wanita kurus yang hamil mempunyai risiko tinggi melahirkan bayi dengan BBLR. Dan wanita gemuk yang hamil mempunyai risiko tinggi faktor penyakit pada persalinan. (Sumber: Depkes. 2001)

Kondisi anak yang lahir dari ibu yang kekurangan gizi dan hidup dalam lingkungan yang miskin akan menghasilkan generasi kekurangan gizi

dan mudah terkena penyakit infeksi. Keadaan ini biasanya ditandai dengan berat badan dan tinggi badan yang kurang optimal. Keadaan ini berbeda dengan negara-negara maju seperti di Jepang, dimana status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan dalam kondisi baik, sehingga menghasilkan anak dengan potensi pertumbuhan yang prima. Generasi muda orang Jepang, terutama untuk tinggi badan, sebelum perang dunia kedua dan dibandingkan pada saat ini berbeda sangat bermakna. Perbedaan ini disebabkan karena status gizi yang baik. (Supriasa, 2001)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan jumlah persalinan terbanyak dan angka kejadian malnutrisi pada janin paling banyak terjadi di kabupaten Sleman Yogyakarta pada tahun 2011 (Dinkes Prop. DIY Yogyakarta, 2011). Di RSKIA Sadewa Babarsari Sleman Yogyakarta masih di temukan ibu yang melahirkan dengan BBLR karena faktor IMT ibu yang kurang ketika pada awal kehamilan, persalinan pada bulan Februari 2012 sebanyak 197 pasien. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan indeks massa tubuh (IMT) ibu pada waktu hamil dengan berat badan bayi di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta tahun 2012".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Adakah hubungan indeks masa tubuh (IMT) ibu pada waktu hamil dengan berat badan bayi lahir Di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya hubungan indeks masa tubuh (IMT) ibu pada waktu hamil dengan berat badan bayi lahir.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya berat badan ibu pada waktu kehamilan
- b. Diketuainya tinggi badan ibu
- c. Diketuainya berat badan bayi lahir
- d. Diketuainya nilai koefisiensi hubungan indeks masa tubuh (IMT) ibu pada waktu hamil dengan berat badan bayi lahir.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu kebidanan sebagai pendukung penelitian tentang hubungan indeks massa tubuh (IMT) ibu pada waktu hamil dengan berat badan bayi lahir di RSKIA Sadewa Sleman tahun 2012.

2. Bagi Pengguna

a. Bagi Direktur RSKIA Sadewa Sleman

Dapat digunakan dalam rangka memecahkan masalah kesehatan khususnya masalah bayi dengan berat lahir, dalam merencanakan program perbaikan gizi dan kesehatan ibu dan anak akan mempunyai

sasaran utama yang tepat, sehingga angka kejadian BBLR dapat di cegah dan di atasi sedini mungkin.

- b. Bagi Tenaga Kesehatan yang berada di RSKIA Sadewa Sleman (dokter, perawat, bidan)

Dapat digunakan untuk mengetahui hubungan indeks massa tubuh (IMT) ibu pada waktu hamil dan berat badan bayi lahir yang terjadi di RSKIA Sadewa Sleman, dan sebagai sumber untuk memberikan informasi sehingga dapat melakukan upaya pencegahan melahirkan BBLR dengan meningkatkan gizi ibu hamil yang optimal yang erat hubungannya dengan berat badan bayi lahir, sesuai standar pelayanan kebidanan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian- penelitian yang pernah penulis baca dan memiliki beberapa kemiripan dengan penelitian ini adalah :

1. Penelitian dari Sativa dan Cahyanti (2010) dengan judul ”Pengaruh Indeks Massa Tubuh Wanita Pada Saat Bersalin Terhadap Keluaran Maternal Dan Perinatal Di RSUP Dr. KARIADI Tahun 2010”. Tujuan penelitian untuk mengetahui Pengaruh Indeks Massa Tubuh Wanita Pada Saat Persalinan Terhadap Keluaran Maternal Dan Perinatal. Metode penelitian yang digunakan penelitian adalah dengan menggunakan rancangan penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Dengan sampel minimal yang di butuhkan 383 sampel. Hasil penelitian ini menunjukan

bahwa IMT ibu pada saat persalinan berpengaruh terhadap keluaran perinatal hanya pada berat bayi lahir yaitu pada kejadian BBLR dan makrosomia. Ada Pengaruh Indeks Massa Tubuh Wanita Pada Saat Persalinan Terhadap Keluaran Maternal Dan Perinatal.

2. Penelitian dari Yuliva, Ismail, Rumekti (2009) dengan judul "Hubungan Status Pekerjaan Ibu Dengan Berat Lahir Bayi Di RSUP Dr. M.Djamil Padang". Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan status pekerjaan ibu dengan berat lahir bayi. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 340 orang. Metode penelitian yang digunakan penelitian adalah secara observasional dengan rancangan penelitian *prospective cohort* (kohor prospektif). Hasil penelitian ini menunjukkan rata-rata berat lahir bayi pada kelompok ibu tidak bekerja dengan aktivitas fisik berat. Ada hubungan antara status pekerjaan (bekerja atau tidak bekerja) dan jenis pekerjaan (aktivitas fisik berat atau aktivitas fisik ringan) yang dilakukan ibu selama hamil dengan berat badan lahir bayi.
3. Penelitian dari Saimin (2002) dengan judul "Hubungan Antara Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas". Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan berat badan lahir (BB) dengan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas (LILA). Metode penelitian yang digunakan adalah secara retrospektif analitik. Hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkar lengan atas.

4. Penelitian dari Mutalazimah (2005) dengan judul "Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil Dengan Berat Bayi Lahir Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta". Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan lingkar lengan atas (LILA) dan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil dengan berat bayi lahir. Metode penelitian yang digunakan adalah *Explanatory Research* dengan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian di dapatkan sebanyak 106 responden. Hasil penelitian terdapat hubungan yang positif antara hubungan lingkar lengan atas (LILA) dan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil dengan berat bayi.