

Kata kunci : Status gizi ibu inpartu, berat badan lahir bayi
Kepustakaan : 25 buku, 8 internet
Jumlah Halaman : 66 halaman, 10 tabel, 2 gambar

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Mahasiswa DIII Prodi Kebidanan Non Reguler STIKES A. Yani Yogyakarta

³ Pembimbing I

⁴ Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian perinatal dan neonatal adalah tolok ukur yang sensitif dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Diperkirakan 8 juta kematian perinatal terjadi di dunia setiap tahunnya. Sebanyak 5 juta diantaranya lahir mati, sedangkan 3 juta lainnya mati dalam minggu pertama kelahirannya. Di Asia Angka Kematian Perinatal (AKP) sangat bervariasi misalnya di Filipina, Malaysia, dan Srilangka AKP-nya berkisar antara 20 sampai 40, sedangkan Indonesia AKP-nya berkisar di atas 50 (Perkumpulan Obstetri Ginekologi, 2003: 5).

Berdasarkan penelitian WHO di seluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya Neonatus sebesar 10 juta jiwa pertahun kematian Maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di Negara

berkembang sebesar 99% kematian ibu di Indonesia masih berkisar 390 / 100.000 persalinan hidup. Sedangkan kematian bayi sekitar 56 / 10.000 persalinan hidup.

Menurut Manuaba (1998: 5-6), diperkirakan persalinan di Indonesia setiap tahunnya sekitar 5 juta jiwa kejadian kematian perinatal sekitar 56 per 10.000 terjadi setiap 18-20 menit sekali. Penyebab kematian perinatal adalah *asfiksia neonatorum* (46% - 60%), infeksi (24% - 34%), Bayi Berat Lahir Rendah/BBLR (15% - 20%), trauma persalinan (2% - 7%), dan cacat bawaan (1% - 3%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian perinatal antara lain adalah faktor ibu dan faktor janin. Faktor ibu antara lain riwayat kelahiran prematur sebelumnya, perdarahan antepartum, malnutrisi, kelainan uterus, ibu dengan penyakit kronis, dan usia ibu <20 tahun atau >35 tahun. Sedangkan faktor dari janin BBLR antara lain cacat bawaan, gemelli, hidramnion, dan kebutaan pecah dini (Prawirodihardjo, 2002: 788).

Semua bayi yang lahir dengan berat badan sama dengan atau kurang dari 2.500 gram disebut bayi berat lahir rendah (Asrining dkk, 2003: 3). Berat badan lahir rendah (kurang dari 2.500 gram) merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal. Berat badan lahir rendah (BBLR) dibedakan dalam 2 kategori yaitu BBLR karena prematur (usia kandungan <37 minggu) atau BBLR karena *intrauterine growth retardation* (IUGR) yaitu bayi cukup bulan tetapi berat badan kurang untuk usianya (<http://library.gunadarma.ac.id>, 13 Oktober 2007).

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan dan selama

kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) (Supariasa, 2002).

Sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Apabila ukuran lingkaran lengan atas lebih dari atau sama dengan 23,5 cm maka status gizi ibu baik. Apabila ditemukan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm berarti status gizi ibu kurang (Mandriwati, 2008).

Beberapa tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah gizi baik ibu hamil maupun calon ibu. Adapun tujuan dari pengukuran LILA adalah untuk mengetahui resiko terjadinya KEK pada ibu hamil atau calon ibu untuk menapis wanita yang mempunyai resiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Supariasa, 2002).

Efek samping dari BBLR adalah gangguan pertumbuhan, gangguan intelegensinya, dan mudah terserang penyakit (POGI, 2004: 3). Bayi dengan berat lahir rendah mempunyai resiko terjadinya *hipotermia*, *hipoglikemia*, gangguan pencernaan, mudah terkena infeksi, perdarahan otak, gangguan jantung, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan (Hernia, 2007: 10).

Tingkat kematian bayi di Indonesia masih sangat mengkhawatirkan, yaitu 36 per 1.000 kelahiran hidup. Bahkan diperkirakan setiap jam 10 bayi meninggal dunia. Tingginya tingkat kematian ini masih didominasi penyakit yang terkait dengan infeksi, sesak nafas, dan faktor malnutrisi. Jumlah kematian bayi menurut Kabupaten/Kota Provinsi DIY pada tahun 2007 adalah 369 per 44.794 jumlah kelahiran yang terdiri dari Kota Yogyakarta. 50 per 5.493 jumlah kelahiran,

Kabupaten Bantul 61 per 10.680 jumlah kelahiran, Kabupaten Kulonprogo 103 per 5.909 jumlah kelahiran, kabupaten Gunung Kidul 91 per 1.0701 jumlah kelahiran dan Kabupaten Sleman 59 per 12.011 jumlah kelahiran (<http://profilkesehatankabupaten/kota.ac.id>, 8 Mei 2007).

Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul dari bulan Januari – Juni 2009 terdapat 478 persalinan dengan jumlah persalinan normal 110 persalinan. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sejumlah 62 kasus (12,97 %), dari 62 kasus BBLR terdapat 16 orang ibu dengan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm (25,8 %).

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan status gizi ibu inpartu dengan berat badan lahir bayi di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan, masalah yang dapat diangkat yaitu: Apakah ada hubungan status gizi ibu inpartu dengan berat badan lahir bayi di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi ibu inpartu dengan berat badan lahir bayi di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui status gizi ibu inpartu di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009.

- b. Untuk mengetahui berat badan lahir bayi di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Kebidanan

Dapat dijadikan sumbangan untuk pengembangan ilmu kebidanan sebagai pendukung penelitian tentang hubungan status gizi ibu inpartu dengan berat badan lahir bayi di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009.

2. Bagi Pengguna

- a. Bagi Tenaga Kesehatan yang berada di RSUD Muhammadiyah Bantul (dokter, perawat dan bidan).

Dapat di gunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil dan inpartu yang terjadi di RSUD Muhammadiyah Bantul, dan sebagai sumber untuk memberikan informasi sebagai upaya pencegahan dalam rangka penurunan angka kejadian BBLR, dan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR sehingga dapat melakukan upaya pencegahan melahirkan BBLR, sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

- b. Bagi Masyarakat

Khususnya wanita inpartu di RSUD Muhammadiyah Bantul dapat menambah pengetahuan tentang status gizi ibu hamil dan inpartu sehingga dapat mencegah penyebab BBLR secara dini dengan mengikuti program KB karna salah satu faktor penyebab kejadian BBLR adalah status gizi ibu hamil kurang ditandai dengan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Hidayati (2003) dengan judul “Hubungan antara anemia dengan berat badan lahir bayi di Puskesmas Pandak II Kabupaten Bantul”. Penelitian tersebut menggunakan desain *observasional survey* dengan pendekatan secara retrospektif. Teknik sampling yang digunakan adalah *sampling aksidental*. Skala data variabel bebas dan variabel terikat adalah nominal, dengan uji statistik yang digunakan adalah *Chi Kuadrat*.

Perbedaan dengan penelitian ini antara lain variabel bebas adalah status gizi ibu inpartu. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Desain penelitian yang digunakan adalah *survey analitik*. Sampel yang dipilih adalah ibu bersalin dengan usia kehamilan cukup bulan.

2. Penelitian oleh Indriatri (2004) dengan judul “Hubungan kejadian pre-eklamasi pada ibu hamil dengan berat badan lahir bayi di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2004”. Penelitian tersebut menggunakan desain *survey analitik* dengan pendekatan waktu *retrospektif*. Metode analisa data yang digunakan adalah *Chi Kuadrat*, dan teknik sampling yang digunakan adalah *sampling aksidental*.

Perbedaan dengan penelitian ini antara lain variabel bebas adalah status gizi ibu inpartu. Desain penelitian yang digunakan adalah *survey analitik*. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sampel yang dipilih adalah ibu bersalin dengan usia kehamilan cukup bulan.

3. Penelitian oleh Istirihati (2003) dengan judul “Hubungan Antara Usia Ibu Hamil dengan berat badan lahir bayi di Puskesmas Purwodadi Kabupaten Purworejo Tahun 2003”. Penelitian tersebut menggunakan desain

observasional korelasi dengan pendekatan secara *retrospektif*. Skala data variabel terikat dan variabel bebas adalah nominal, dengan uji statistic yang digunakan adalah *Chi Kuadrat*.

Perbedaan dengan penelitian ini antara lain tehnik sampling yang digunakan adalah *purposisive sampling*. Desain penelitian yang digunakan adalah *survey analitik*. Sampel yang digunakan adalah ibu bersalin dengan usia kehamilan cukup bulan.