

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJP-N) bidang kesehatan tahun 2005-2025 menyatakan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, sehingga terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat (BAPPENAS, 2010; Depsos RI, 2005). Pembangunan kesehatan diselenggarakan berdasarkan perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, manusia usia lanjut dan keluarga miskin. Pembangunan kesehatan dilaksanakan melalui peningkatan upaya kesehatan, sumber daya manusia kesehatan, obat dan perbekalan kesehatan yang ditandai oleh peningkatan pengawasan, dan pemberdayaan masyarakat serta manajemen kesehatan. Indikator yang dinilai paling peka dan telah disepakati secara nasional sebagai ukuran derajat kesehatan suatu wilayah meliputi umur harapan hidup, angka kematian ibu (AKI), angka kematian bayi (AKB), angka kematian balita (AKABA) dan status gizi balita/bayi. Saat ini, dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dan penyelenggaraan pembangunan kesehatan, terdapat beberapa tantangan meliputi: Rendahnya kualitas kesehatan penduduk yang tampak dari masih tingginya AKB, AKABA dan AKI serta tingginya proporsi anak balita yang mengalami gizi kurang. (Depkes RI, 2009; Dinkes DIY, 2009).

AKB di Indonesia adalah 30 per 1000 kelahiran hidup, hal ini termasuk dalam kategori sedang (20-49 per 1000 kelahiran hidup), lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara Asia Tenggara lainnya seperti Singapura, Brunai Darusalam, Malaysia, Vietnam, Thailand yang masuk dalam kategori rendah (<20 per 1000 kelahiran hidup). Jika dibandingkan dengan AKB tahun 2003 (35 per 1000 kelahiran hidup) hanya memiliki perbedaan tipis, mengingat target MDG's pada tahun 2015 adalah sebesar 16 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2011). AKB di Yogyakarta adalah 17 per

1000 kelahiran hidup atau 346 dari keseluruhan kelahiran hidup, sedangkan untuk Kabupaten Kulon Progo dari tahun 2004 sampai tahun 2007 cenderung mengalami peningkatan. Tahun 2004 AKB di Kabupaten Kulon Progo sebanyak 7,15/1000 kelahiran hidup, tahun 2005 sebanyak 11,80/1000 kelahiran hidup, tahun 2006 sebanyak 14,26/1000 kelahiran hidup dan tahun 2007 sebanyak 19,6/1000 kelahiran hidup. (Dinkes DIY, 2011; Dinkes Kabupaten Kulon Progo, 2007).

World Health Organization (WHO) (2011) menyatakan bahwa kematian neonatus di Asia Tenggara 26% nya terjadi karena berat bayi lahir rendah (BBLR), sedangkan di Indonesia sebesar 29%, hal ini juga sesuai dengan pengkajian tentang Pola Kematian Bayi di Rumah Sakit yang dilakukan oleh Tim Epidemiologi Kabupaten Kulon Progo Tahun 2007, yang menyatakan bahwa permasalahan utama yang menjadi penyebab kematian bayi di RSUD Wates adalah bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dan asfiksia (Dinkes DIY, 2011; Dinkes Kabupaten Kulon Progo, 2007). Dari sekitar 20 juta bayi yang dilahirkan pertahun 15,5% adalah bayi dengan BBLR, dan 96,5% berada di negara berkembang, salah satunya adalah Indonesia (WHO, 2011). Angka BBLR di Indonesia mencapai angka 11,1%, sedangkan Yogyakarta 9,3% (Kemenkes RI, 2010). Angka ini lebih besar dari target yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7% (Kemenkes RI, 2007).

Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Berat bayi saat lahir merupakan indikator untuk status kesehatannya. BBLR merupakan salah satu cermin kesehatan nasional negara tersebut dan merupakan masalah yang serius, karena mempengaruhi tingginya angka kesakitan dan kematian bayi serta kualitas generasi mendatang. Bayi dengan BBLR sering mengalami penyulit seperti gangguan pernapasan, persarafan, tumbuh kembang, mental dan gangguan kardiovaskuler pada usia dewasa, serta memiliki resiko empat kali lebih besar untuk meninggal pada 28 hari pertama jika dibandingkan dengan berat bayi lahir 2500 gram - 2999 gram dan sepuluh kali lebih besar dibandingkan

dengan berat bayi lahir 3000 gram - 3499 gram (WHO, 2002; Henrieta *et al.*, 2005; Williamson, 2006; Roudbari *et al.*, 2007; Eric *et al.*, 2009). Sedangkan UNICEF (2004) menyatakan bayi dengan BBLR memiliki resiko 20 kali besar untuk meninggal dibandingkan dengan bayi normal

Tumbuh kembang janin intrauteri dipengaruhi oleh faktor janin, faktor plasenta dan faktor maternal, salah satu yang termasuk faktor maternal adalah kondisi badan ibu (tinggi badan, IMT rendah <20, KEK, kenaikan BB, primipara, kehamilan dengan hipertensi). Status gizi anak sangat terkait dengan status gizi ibu hamil. Status gizi ibu hamil yang kurang akan meningkatkan kemungkinan terjadinya BBLR, cara yang digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil di Indonesia adalah dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) sehingga diketahui ibu hamil tersebut menderita KEK (kurang energi kronik) atau tidak. Prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK pada tahun 2007 diperkirakan sebesar 13,6%. Ibu hamil yang menderita KEK akan beresiko melahirkan bayi dengan BBLR (Manuaba, 2003; WHO, 2002; UNICEF, 2010; Singh *et al.*, 2009; Kemenkes RI, 2011; Virdaus, 2011).

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa BMI ibu hamil yang kurang dari 20 merupakan faktor terjadinya BBLR (Singh *et al.*, 2009). Khoushabi and Saraswathi (2010) juga menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara tinggi, berat, tinggi fundus, kadar Hb, serta asupan nutrisi ibu hamil terhadap berat badan bayi yang dilahirkan, hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Virdaus (2011) bahwa KEK merupakan salah satu faktor ibu melahirkan bayi dengan BBLR.

Pemantauan kesehatan dan status gizi ibu hamil baik pada awal maupun selama kehamilan, merupakan upaya pendekatan yang potensial dalam kaitannya untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak (Williamson, 2006). Pelayanan antenatal merupakan salah satu program pemerintah untuk memantau dan meningkatkan status gizi ibu hamil. Program ini termasuk didalam program peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Tingkat pencapaian ibu hamil yang pertama kali mendapat pelayanan antenatal (K1)

di Provinsi DIY pada tahun 2010 telah mencapai angka 100%. Sedangkan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal minimal empat kali sesuai distribusi waktu dan sesuai standar (K4), tingkat pencapaiannya meningkat dibandingkan tahun 2009 yaitu dari 89,35% menjadi 90,7% pada tahun 2010. Capaian K1 dan K4 yang sudah cukup tinggi menunjukkan tingkat kesadaran masyarakat yang cukup baik terhadap kesehatan ibu hamil. Meskipun demikian dari hasil capaian tersebut, terlihat masih ada kesenjangan antara K1 dan K4 yang cukup jauh. Diharapkan, capaian K4 dapat lebih meningkat di masa yang akan datang sehingga dapat membantu meningkatkan status gizi ibu hamil (Dinkes DIY, 2011).

Prevalensi Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di DIY pada tahun 2010 adalah sebesar 14,41%. KEK tertinggi di Kota Yogyakarta yaitu sebesar 21,59%, diikuti Kulon Progo 20,46%. Target nasional adalah 15%. Walaupun di tingkat provinsi, Yogyakarta sudah mencapai target namun untuk tingkat daerah masih belum tercapai. KEK yang tinggi menandakan adanya status gizi yang buruk yang beresiko untuk terjadinya BBLR (Dinkes DIY, 2011; WHO & UNICEF, 2010; Virdaus, 2011). Berdasarkan data yang diperoleh dari buku register pasien di Ruang Perinatologi RSUD Wates pada Tahun 2011, didapatkan angka kelahiran hidup sebesar 1465 dengan 196 kasus BBLR atau 13,38%, angka ini masih diatas target nasional yaitu 7% (RSUD Wates, 2012; Kemenkes RI, 2007).

Berdasarkan data dan penjelasan diatas, serta penelitian yang dilakukan sebelumnya, peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Wates pada tahun 2012.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah: Pengaruh status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Wates tahun 2012.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menurunkan resiko ibu melahirkan bayi BBLR dengan meningkatkan status gizi ibu hamil di Wilayah Wates, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui angka kejadian BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Wates Tahun 2012.
- b. Diketahui gambaran status gizi ibu hamil yang melahirkan di Ruang Perinatologi RSUD Wates Tahun 2012.
- c. Diketahui hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Wates Tahun 2012.
- d. Diketahui pengaruh status gizi ibu hamil terhadap kejadian BBLR di Ruang Perinatologi RSUD Wates Tahun 2012.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam menambah wawasan tentang hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Tenaga Kesehatan di Ruang Perinatologi RSUD Wates

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan pertimbangan untuk mengambil langkah – langkah yang benar dalam pencegahan dan penanganan pada bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

b) Bagi Prodi Ilmu Keperawatan di STIKES A.Yani

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan tentang hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR.

c) Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan referensi bagi peneliti lain untuk mengembangkan penelitian yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil dan kejadian BBLR lainnya yang lebih spesifik.

d) Bagi Masyarakat Umum

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan pengetahuan masyarakat umum untuk ikut berperan serta dalam meningkatkan status gizi ibu hamil dan menurunkan kejadian BBLR.

E. Keaslian penelitian

1. Singh *et al.*, (2009), dalam penelitian yang berjudul “*Maternal Factors for Low Birth Weight Babies*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor ibu yang berpengaruh untuk terjadinya BBLR pada bayi yang dilahirkan. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan desain penelitian cohort retrospektif, sampel yang digunakan adalah 650 kelahiran hidup selama Juli 2005 sampai Juni 2006. Hasilnya menyatakan bahwa indeks masa tubuh, pre-eklampsia, kurangnya kunjungan *antenatal care* (ANC), dan riwayat kehamilan yang buruk merupakan faktor yang signifikan untuk terjadinya BBLR.

Persamaan dengan penelitian ini adalah pada topik utamanya yaitu meneliti tentang BBLR sedangkan perbedaannya, dalam penelitian ini membahas mengenai faktor-faktor maternal yang mempengaruhi terjadinya BBLR, serta jenis desain penelitian yang digunakan berbeda yaitu kohort retrospektif.

2. Khoushabi *and* Saraswathi (2010) dalam penelitian yang berjudul “*Impact of nutritional status on birth weight of neonates in Zahedan City, Iran*”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui status nutrisi ibu hamil dengan berat badan bayi yang dilahirkan. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan desain penelitian *cross sectional*, sampel yang digunakan adalah 500 ibu hamil dengan beberapa kriteria

eksklusi yang didapat dari empat rumah sakit di India selama bulan November 2007 sampai Agustus 2008. Hasilnya menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara tinggi, berat, tinggi fundus, kadar Hb, serta asupan nutrisi ibu hamil terhadap berat badan bayi yang dilahirkan.

Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel bebasnya, yaitu meneliti tentang status gizi pada ibu hamil tetapi berbeda variabel terikatnya yaitu berat bayi lahir.

3. Skokic *et al.*, (2010) dengan judul "*Association of Low Birth Weight Infants and Maternal Sociodemographic Status in Tuzla Canton during 1992–1995 War Period in Bosnia and Herzegovina*". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status sosiodemografi ibu hamil dengan kejadian BBLR, desain penelitian yang digunakan adalah retrospektif. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 108.316 yang dibagi menjadi tiga kelompok yaitu sebelum perang, selama perang dan setelah perang. Hasilnya menunjukkan hubungan yang signifikan antara BBLR dengan status sosiodemografi ibu.

Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel terikatnya, yaitu meneliti tentang BBLR tetapi berbeda pada variabel bebasnya, yang meneliti tentang status sosiodemografi.

4. Virdaus (2011) dalam tesis yang berjudul "*Chronic Energy Deficiency (CED) at Pregnant Woman as Risk Factor of Low Birth Weight (LBW) in Bantul District*". Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah KEK (Kurang Energi Kronis) merupakan faktor resiko untuk terjadinya BBLR. Desain penelitian yang digunakan adalah *case-control* dengan jumlah sampel 298.

Persamaan dengan penelitian ini adalah pada topik yang akan diteliti, yaitu tentang pengaruh KEK terhadap kejadian BBLR tetapi berbeda dalam desain penelitian yang digunakan, pada penelitian virdaus menggunakan *case-control* dan dalam penelitian ini menggunakan *cross sectional*.