

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Mother Mortality Rate* di dunia tahun 2005 mencapai 450 per 100.000 kelahiran hidup, 536.000 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan, bersalin dan nifas per tahun. Saat itu AKI di Indonesia mencapai 217 per 100.000 kelahiran hidup, AKI Jawa Tengah 509 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI tahun 2010 Kabupaten Purworejo 125 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2006). Angka Kematian Bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* di Indonesia tahun 2008 mencapai 31,04 per 1000 kelahiran hidup, AKB Jawa Tengah tahun 2005 mencapai 16,3 per 1000 kelahiran hidup dan AKB tahun 2010 Kabupaten Purworejo 10,9 per 1000 kelahiran hidup (Anonim, 2010).

Salah satu penyebab kematian bayi adalah kelahiran bayi *prematuur*. Angka kematian perinatal bayi *prematuur* sangat tinggi dibandingkan dengan angka kematian perinatal pada bayi normal. Kematian bayi dengan berat badan 1500-2499 gram adalah 4 kali lebih besar dibanding dengan kematian perinatal dengan berat badan normal. Angka kejadian bayi *prematuur* dianggap sebagai indikator kesehatan masyarakat karena erat hubungannya dengan angka kematian, kesakitan dan kejadian gizi kurang di kemudian hari. Bayi kecil kurang bulan, bayi

prematuur atau dengan BBLR murni mempunyai masalah menyusui karena refleks mengisapnya masih relatif lemah (Depkes RI, 2006).

Persentase bayi *premature* hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003 menunjukkan 7,6% bayi dengan berat lahir rendah. Secara umum prevalensi gizi buruk di Indonesia adalah 5,4% dan gizi kurang 13,0% atau 18,4% untuk gizi buruk dan kurang.(Depkes RI, 2006). Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan kelahiran bayi *prematuur* dan dapat pula menyebabkan penurunan tingkat kecerdasan. Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa (Depkes RI, 2006).

Untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, World Health Organization (WHO)* merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu : pertama memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan MP-ASI sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak 24 bulan atau lebih. (Depkes RI, 2006)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Desa Butuh yang dilakukan pada bulan Januari 2012, menyebutkan bahwa Desa Butuh termasuk daerah rawan gizi. Dari laporan tersebut, jumlah balita dengan status gizi buruk sebanyak 3 anak

(1,76%), balita status gizi kurang sebanyak 20 anak (11,76%), balita dengan status gizi lebih sebanyak 2 anak (1,17%) dan balita dengan status gizi baik sebanyak 145 (85,29%) dari 170 balita usia 0-5 tahun. Kelahiran bayi pada tahun 2011 sebanyak 37, lahir *premature* sebanyak 3 bayi, lahir *matur* / cukup bulan sebanyak 32 bayi dan lahir *postmatur* sebanyak 2 bayi. (Laporan Puskesmas Butuh, 2012)

Berorientasi dari hal tersebut, kelahiran bayi dan status gizi merupakan masalah penting untuk dikaji lebih dalam. Untuk mengkaji masalah tersebut penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut dengan judul “Hubungan antara Umur Kelahiran dengan Status Gizi Bayi di Desa Butuh Kabupaten Purworejo”

B. Rumusan Masalah Penelitian

Apakah ada hubungan umur kelahiran dengan status gizi bayi di Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa adanya hubungan umur kelahiran dengan status gizi bayi di Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui umur kelahiran di Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo.
- b. Untuk mengetahui status gizi bayi di Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dalam memberikan informasi dan pengembangan asuhan kebidanan neonatus, bayi dan balita di Stikes A. Yani Yogyakarta. Untuk peneliti selanjutnya dapat menjadi tambahan referensi melanjutkan penelitian yang berhubungan dengan status gizi bayi.

2. Praktis

a. Bagi Ibu Bayi

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah pengetahuan dan mengaplikasi dalam kehidupan sehari-hari.

b. Bagi Kepala Desa Butuh

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data keadaan status gizi bayi di Desa Butuh sebagai data dasar untuk menentukan kebijakan atau program kerja selanjutnya dan untuk mengetahui adanya bayi yang mengalami gizi kurang di Desa Butuh.

c. Bagi Bidan Desa Butuh

Hasil penelitian ini sebagai acuan untuk merencanakan program-program yang akan diberikan dalam peningkatan status gizi bagi bayi.

d. Bagi Puskesmas Desa Butuh

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dalam penyuluhan peningkatan status gizi bagi bayi dan sebagai pertimbangan dalam mengambil keputusan dan kebijakan selanjutnya.

e. Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan tentang asuhan kebidanan komunitas terutama dalam pemantauan status gizi bayi.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti dan Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	Tim Penelitian Kesehatan Dasar (2010) Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi anak balita di Desa Kolam Kecamatan Percut Sei Tuan Tahun 2010	Jenis penelitian <i>survey analitik</i> Metode pendekatan : <i>cross sectional</i> . Teknik sampling : <i>sampling jenuh</i> Sampel : anak balita usia 12-59 bulan Uji analisa data : regresi logistik multivariate Alat dan metode pengambilan data : kuisisioner dan timbangan dacin.	Prevalens status gizi lebih adalah 4,5%, status gizi baik 72,2%, gizi kurang 14,3% dan gizi buruk 8,4%. Hasil analisis bivariat terdapat 4 variabel yang mempunyai hubungan asosiasi yang signifikan dengan status gizi kurang yaitu berat badan lahir rendah ($p=0,000$, Resiko Prevalensi (RP) =2,912) tidak diberi kolostrum ($p=0,000$, RP=3,838) ISPA ($p=0,040$, RP=1,708), diare ($p=0,029$, RP=1,582). Hasil analisis multivariat terdapat 2 variabel yang mempunyai hubungan asosiasi yang signifikan dengan status gizi kurang pada anak balita yaitu berat badan lahir rendah dan tidak diberi kolostrum. Diperoleh persamaan regresi logistik $Y = -10,255 + 2,828X_1 + 2,299X_2$.
2.	Santosa, Rachmat Hadi. (2009) Hubungan <i>prematuur</i> dengan status	Jenis penelitian <i>survey analitik</i> Metode pendekatan : <i>cross sectional</i> . Teknik sampling : <i>sampling jenuh</i>	Hasil analisis bivariat terdapat hubungan asosiasi yang signifikan antara kelahiran bayi <i>prematuur</i> dengan status gizi kurang ($p=0,000$, RP=2,912), kelahiran bayi <i>prematuur</i> dengan perkembangan

- gizi dan perkembangan psikomotor balita. Sampel : anak balita berusia 0-59 bulan
Uji analisa data : regresi logistik multivariate
Alat dan metode pengambilan data : lembar DDST dan timbangan dacin. psikomotor ($p=0,040$, $RP=1,708$).
Hasil analisis multivariat terdapat 2 variabel yang mempunyai hubungan asosiasi yang signifikan dengan status gizi kurang pada anak balita yaitu *prematuur* dan perkembangan psikomotor terhambat. Diperoleh persamaan regresi logistik $Y = -0,255 + 0,828X_1 + 0,299X_2$.
3. Dwi Retnoningrum (2003) Gambaran bayi *prematuur* BBLR di Indonesia
Jenis penelitian : deskriptif analitik.
Metode pendekatan : *cross sectional*.
Teknik sampling : *sampling jenuh*
Sampel : ibu yang melahirkan di tahun 2003 sebanyak 1.249 ibu
Uji analisa data : rumus distribusi frekuensi
Alat dan metode pengambilan data : wawancara dan kuisioner
Hasil analisis univariat bayi *prematuur* BBLR di Indonesia sebesar 90 per 1000 kelahiran. Mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya dengan penurunan sebesar 1,2%.
4. S K Thakur, S K Roy, K Paul, M Khanam, W Khatun dan D Sarker (2008) Pengaruh Penyuluhan Gizi tentang ASI Eksklusif terhadap Peningkatan Berat Badan BBLR di Bangladesh.
Jenis penelitian *survey analitik*
Metode pendekatan *case control*.
Teknik sampling : *sampling jenuh*
Sampel : ibu yang menghadiri seminar dengan bayi BBLR sebanyak 184 ibu.
Uji analisa data : t-test
Alat dan metode pengambilan data : kuisioner, timbangan dacin dan wawancara.
184 bayi BBLR dan ibunya yang menghadiri Maternal Care and Health Training Institute and Dhaka Medical College Hospital secara acak dibagi menjadi kelompok eksperimen dan kelompok kontrol dimulai Mei 2008 dan selesai Oktober 2008. Penyuluhan gizi diberikan 2 kali sebulan tentang IMD selama 1 jam, ASI eksklusif dan meningkatkan diet asupan makanan. Status gizi bayi BBLR diukur tiap 2 minggu. Data dianalisa menggunakan SPSS versi 12. Membandingkan data mean dengan menggunakan t-test. Hasilnya Berat dan panjang bayi BBLR setelah 2 bulan mengalami
-

kenaikan signifikan, $P < 0.001$. Ditemukan pengurangan penyakit pernapasan jika dibandingkan dengan kelompok kontrol (39% dengan 66%, $P < 0.001$). IMD juga lebih tinggi tingkat signifikannya pada kelompok eksperimen (59.8% : 37.2%, $P < 0.001$). ASI Eksklusif (59.8% : 37%, $P = 0.003$).

Perbedaan penelitian di atas dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah pada lokasi, waktu dan metode penelitian menggunakan jenis penelitian *analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampel yang digunakan adalah *sampling jenuh*. Uji statistik yang digunakan adalah *Kendall Tau*. Dalam penelitian ini lokasi penelitian adalah Desa Butuh Kecamatan Butuh Kabupaten Purworejo.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA