

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu keadaan yang istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan terjadi perubahan fisik. Pola makan dan gaya hidup sehat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu. Pada waktu kehamilan akan terjadi banyak perubahan baik fisik, sosial maupun mental. Oleh karena itu, para calon ibu harus memiliki gizi yang cukup sebelum hamil dan lebih lagi ketika hamil. Ibu yang hamil harus memiliki gizi yang cukup karena gizi yang didapatkan akan digunakan untuk dirinya sendiri dan juga janinnya (kristiyanasari, 2010). Kehamilan merupakan keadaan fisiologis yang menjadi dambaan setiap wanita, sehingga setiap ibu harus mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran bayinya. Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga (Saifuddin, 2009).

Selama hamil, calon ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi dari pada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu yang 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 makanan 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

premature atau bahkan bayi yang dilahirkan meninggal dunia. Pada saat bersalin dapat mengakibatkan persalinan lama, perdarahan, infeksi, dan kesulitan lain yang mungkin memerlukan pembedahan (Marmi, 2013). Status gizi ibu hamil sebelum pada saat hamil sangat berpengaruh pada berat bayi yang akan di lahirkannya. Selama proses kehamilan seorang ibu akan mengalami perubahan baik anatomis, fisiologis maupun perubahan lainnya. Perubahan tersebut akan berdampak pada meningkatnya kebutuhan akan asupan gizi dalam menunya (Badriah, 2011).

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Rata-rata bayi normal (usia gestasi 37 sampai dengan 41 minggu adalah 3200 gram). Secara umum berat bayi lahir rendah (<2500 gr) dan berat bayi lahir berlebih (>3800 gram) lebih besar resikonya untuk mengalami masalah (Ikatan Dokter Indonesia, 2012). Bayi dengan BBLR merupakan salah satu faktor yang berpengaruh besar terhadap kematian perinatal dan neonatal. Bayi dengan BBLR akan mengalami beberapa gangguan, antara lain gangguan pada system pernafasan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, hematologi, gastrointestinal, ginjal, dan termoregulasi (Maryunani, 2009).

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 lebih dari tiga perempat dari semua kematian balita terjadi pada tahun pertama kehidupan anak dan mayoritas kematian bayi terjadi pada periode neonatus (Kemenkes RI, 2012). Masa perinatal dan neonatal merupakan masa yang kritis bagi kehidupan bayi. Dua pertiga kematian bayi terjadi dalam empat minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir

terjadi dalam 7 hari setelah kelahiran. Faktor yang menyebabkan kematian perinatal antara lain perdarahan, hipertensi, infeksi, kelainan preterm atau BBLR, asfiksia, hipotermia (Prasetyawati, 2012).

Prevalensi BBLR di DIY tahun 2012 adalah 4,48%. Angka ini lebih rendah dari prevalensi BBLR tingkat nasional yang mencapai 8,8% (Kemenkes RI, 2010), lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2011 (3,38%). Prevalensi BBLR di DIY tahun 2014 sebesar 4,83%, dengan gambaran per Kabupaten/Kota adalah : Kabupaten Gunung Kidul (6,16%) tertinggi kulon progo (6,68%), Sleman (4,23%), Kota Yogyakarta (5,57%), dan terendah di kabupaten Bantul (3,58%) (Dinkes D.I Yogyakarta, 2014).

Status gizi ibu hamil saat hamil menjadi salah satu faktor yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin. Gizi ibu yang buruk sebelum kehamilan maupun pada saat kehamilan dapat menyebabkan dampak buruk bagi janinnya, diantaranya melahirkan bayi dengan BBLR. Berdasarkan studi epidemiologi, bayi BBLR mempunyai resiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Adanya deteksi dalam kehamilan dalam mencerminkan pertumbuhan janin melalui penilaian status gizi ibu hamil (Mahayana dkk, 2015).

Selama kehamilan, seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester 1 kenaikan berat badan seorang ibu tidak mencapai 1 kg, namun setelah mencapai trimester ke-2 penambahan berat badan semakin banyak yaitu 3 kg dan pada trimrster 3 sebanyak 6 kg (Kristiyanasari, 2010). Penambahan berat badan tersebut dinilai dengan

menghitung indeks masa tubuh (IMT), status gizi juga di lihat 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).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wates pada tanggal 05 April 2016, selama periode 1 Januari – 31 Maret 2015 terdapat ibu bersalin sebesar 533 persalinan normal, 75 melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), 450 bayi dengan Berat Badan Lahir Normal (BBLN), dan 8 bayi dengan Berat Badan Lahir Lebih (BBLB) (Rekam Medik 2015). Berat badan lahir dipengaruhi oleh status gizi ibu saat hamil, maka penulis tertarik “Gambaran Berat Badan Lahir Berdasarkan Status Gizi Ibu Hamil di RSUD Wates”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas dapat dirumuskan berdasarkan penelitian yaitu bagaimanakah gambaran berat badan lahir berdasarkan status gizi ibu hamil di RSUD Wates tahun 2015?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran berat badan lahir berdasarkan status gizi ibu hamil di RSUD Wates Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya berat badan lahir berdasarkan status gizi ibu hamil dengan ukuran (LILA).
- b. Diketuinya berat badan bayi lahir berdasarkan status gizi ibu hamil dengan indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil.
- c. Diketuinya berat badan lahir berdasarkan status gizi ibu hamil dengan kadar hemoglobin (Hb).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang ilmu kebidanan yang berfokus pada ibu dan anak terutama status gizi ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi RSUD Wates

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan tentang gambaran berat badan lahir berdasarkan status gizi ibu hamil di RSUD Wates, serta

pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengurangi kejadian BBL di RSUD Wates.

b. Institusi pendidikan Stikes Jenderal A. Yani

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan tambahan kepustakaan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa untuk menambah informasi serta menjadi bahan bacaan yang digunakan dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya kebidanan.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan dan dikembangkan sebagai tambahan bahan referensi atas penyusunan proposal penelitian selanjutnya.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMID YANI
YOGYAKARTA

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang sejenis yang pernah dilakukan oleh peneliti lain diantaranya adalah :

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

Judul	Metodologi Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan dan Persamaan
Purwanti, T. (2009). Gambaran Angka Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Tahun 2008	Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dan analisa data menggunakan distribusi frekuensi. Pengambilan sampel area secara <i>sampling jenuh</i> .	Hasil penelitian menunjukkan kejadian BBLR selama tahun 2008 di RSUD Padang Arang Boyolali sebesar 12,6%, sebagian besar kejadian BBLR berdasarkan umur kehamilan < 37 minggu sebanyak 83 (56,8 %), umur kehamilan 37-42 minggu sebanyak 63 (43,2%), dan sebagian besar kejadian BBLR berdasarkan karakteristik ibu yaitu usia gestasi, variabel dan analisa data yang digunakan yaitu distribusi frekuensi.	Perbedaan penelitian sekarang dan penelitian sebelumnya terdapat pada penelitian gambaran kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu cara pengambilan sampel dengan <i>total sampling</i> , tempat dan waktu penelitian.
Murtalata, I (2014) Gambaran Tekanan darah ibu dan berat badan bayi lahir pada ibu yang melahirkan dengan umur kehamilan aterm di	Penelitian deskriptif, dengan menggunakan data rekam medis.	Hasil yang diperoleh yaitu, ibu yang memiliki tekanan darah normal 44 orang, dengan rata-rata berat badan bayi yaitu 3262 gram.	Perbedaan penelitian sekarang dan penelitian sebelumnya menggunakan metode penelitian deskriptif, dengan menggunakan data rekam medis.

Rumah Sakit Prikasih 2014.	<i>Prehipertensi</i> 31 orang dengan berat badan bayi yaitu 3184 gram dan <i>hipertensi grande</i> 1 sebanyak 21 orang, dengan berat badan lahir 3160 gram. Rata-rata berat badan bayi baru lahir 3214 gram. Berat badan lahir rendah (BBLR) pada umur kehamilan 37 minggu sebanyak 1 bayi. Sedangkan berat badan lahir besar (BBLB) mulai kehamilan 38 minggu sampai 41 minggu sebanyak 1 bayi pada setiap umur kehamilan.	Berkaitan dengan penyakit pada ibu selama masa kehamilan.
Masyatilla'ah (2012). Desain penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i> . Gambaran Status Gizi Ibu Hamil di BPM Sri Lendah Kulon Progo Wates Yogyakarta	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tidak mengalami KEK yaitu sebesar 31 orang dan sebanyak 6 ibu hamil mengalami KEK umur 20-35 tahun sebanyak 3 orang (50%), berdasarkan pendidikan terakhir sebagian besar mengalami KEK dengan pendidikan rendah SD sebanyak 3 orang (50%) dan	Perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian, tempat penelitian, jenis penelitian, populasi dan sampel penelitian.

		berdasarkan penghasilan keluarga besar mengalami KEK dengan penghasilan rendah (<Rp. 825.000) sebanyak 5 orang (83,3%).	
Rizky, C. (2014)	Metode penlitian ini menggunakan metode deskriptif dan analisa data menggunakan distribusi frekuensi pengambilan sampel ini secara purposive sampling.	Hasil penelitian ini menunjukan kejadian BBLR selama tahun 2014 di RSUD Wonosari sebesar 5,80%, sebagian besar kejadian BBLR berdasarkan lila (56,0%), Hb (41,0%), IMT (36,0%), dan sebagian besar kejadian BBLR berdasarkan karakteristik ibu, usia, gestasi, variabel dan analisa yang digunakan distribusi frekuensi.	Perbedaan penelitian sekarang dengan penelitian sebelumnya terletak pada metode penelitian, tempat penelitian, jenis penelitian, populasi, dan sampel penlitian.