

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu peristiwa alamiah dan istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu. Peristiwa ini dimulai sejak terjadinya konsepsi sampai pada saat kelahiran yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (*menstrual age of pregnancy*). Secara normal, peristiwa ini hanya terjadi satu kali dalam satu tahun dan biasanya ditandai dengan perubahan fisik yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kehidupan seorang ibu. Setiap kehamilan harus tetap memerlukan perhatian khusus. Lebih lanjut, kehamilan dapat menyebabkan meningkatnya metabolisme energi bagi seorang ibu sebab kebutuhan energi dan zat gizi meningkat selama kehamilan. Peningkatan kebutuhan zat gizi dan energi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besar organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu hamil (Sukarni dan Margareth, 2013).

Masa kehamilan dibedakan atas tiga trimester yaitu masa kehamilan trimester I (0-12 minggu), masa kehamilan trimester II (13-27 minggu) dan masa kehamilan trimester III (28-40 minggu) (Proverawati dan Asfuah, 2009). Pertumbuhan janin pada trimester pertama masih lambat sehingga kebutuhan nutrisi terutama kalori belum banyak (Kristiyanasari, 2010). Perempuan yang mengalami kekurangan zat gizi sebelum hamil atau selama hamil trimester pertama mengalami risiko tinggi akan melahirkan bayi yang mengalami kerusakan sumsum tulang dan otak karena pembentukan sistem syaraf sangat peka pada 2-5

minggu pertama kehamilan (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2012) serta dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin pada usia kehamilan selanjutnya. Masa kehamilan trimester kedua, energi diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara serta penumpukan lemak (Kristiyanasari, 2010). Masa kehamilan trimester ketiga cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) kurang dari 2500 gram. Hal ini dikarenakan pada masa trimester akhir janin akan tumbuh dengan cepat dan terjadi penimbunan jaringan lemak (Supariasa, Bakri dan Fajar, 2012).

Selama hamil, ibu akan mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Kehamilan pada trimester I, kenaikan berat badan seorang ibu tidak mencapai 1 kg, namun setelah mencapai trimester II pertambahan berat badan akan bertambah yaitu 3 kg dan pada trimester III sebanyak 6 kg. Kenaikan berat badan tersebut disebabkan karena adanya pertumbuhan janin, plasenta dan air ketuban (Sukarni dan Margareth, 2013).

Ada beberapa cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil yaitu memantau pertambahan berat badan selama hamil dengan menghitung indeks massa tubuh (IMT), mengukur lingkar lengan atas (LILA) dan mengukur kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah (Kristiyanasari, 2010). Pertambahan berat badan bertujuan untuk memantau pertumbuhan janin. Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK), pengukuran kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi sedangkan pengukuran IMT untuk memantau status gizi yang berkaitan dengan

kekurangan dan kelebihan berat badan. Keadaan ibu hamil yang mengalami KEK, anemia atau pun mempunyai kadar Hb kurang dari normal akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Ambang batas LILA dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Hal ini berarti ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR (Sukarni dan Margareth, 2013). Pengukuran LILA pada ibu hamil dilakukan pada trimester I, pengukuran berat badan dilakukan pada trimester I, trimester II dan trimester III, sedangkan pengukuran tinggi badan dilakukan pada trimester I serta pemeriksaan Hb dilakukan pada trimester I dan trimester III (Kemenkes RI, 2015).

Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu. Selama kehamilan biasanya akan terjadi banyak perubahan baik perubahan fisik, sosial maupun mental. Para calon ibu harus memiliki gizi yang cukup sebelum hamil dan pada saat hamil. Ibu yang hamil harus memiliki gizi yang cukup yang akan bermanfaat bagi dirinya sendiri dan bagi janin yang dikandungnya. Kekurangan zat gizi yang dibutuhkan selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun pada janin. Masalah pada ibu selama hamil yaitu anemia, perdarahan setelah persalinan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi (Kristiyanasari, 2010). Pengaruh kekurangan gizi pada ibu hamil juga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, menyebabkan *abortus*, *intra uteri growth retardation* (IUGR), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, janin mati dalam kandungan serta bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu berat kurang dari 2500 gram. Gizi kurang pada proses persalinan dapat mengakibatkan proses

persalinan menjadi sulit dan lama, bayi lahir *prematuur*, infeksi serta perdarahan pasca persalinan (Waryana, 2010).

Status gizi ibu 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 risiko kematian 20 kali lipat lebih besar dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Adanya deteksi dalam kehamilan dapat mencerminkan pertumbuhan janin melalui penilaian status gizi ibu hamil (Mahayana, Chundrayetti dan Yulistini, 2015).

World Health Organization (WHO) memperkirakan lebih dari 20 juta bayi dengan BBLR lahir setiap tahun dan mempengaruhi sekitar 16% dari BBLR dinegara berkembang, salah satunya adalah Negara Indonesia. Kejadian BBLR di 25 negara berkembang sekitar 23,6% dan di 11 negara maju kejadian BBLR sebesar 5,9% (Asiyah dan Kurniawati, 2014). Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 menunjukkan bahwa angka kematian bayi (AKB) sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Masalah terbanyak yang menjadi penyebab utama kematian bayi di Indonesia adalah asfiksia, BBLR dan infeksi (Depkes RI, 2014). Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2015 ditemukan bahwa AKB di Yogyakarta tahun 2014 sebanyak 405 bayi. Penyebab utama kematian bayi adalah BBLR dan sepsis (Dinkes DIY, 2015).

Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Bayi BBLR berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (*prematur*) dan bayi lahir dengan usia kehamilan cukup bulan (*dismaturitas*). Bayi dengan BBLR merupakan salah satu faktor yang berpengaruh besar terhadap kematian perinatal dan neonatal (Proverawati dan Sulistyorini, 2010). Prevalensi bayi dengan BBLR di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2014 adalah sebesar 5,1%, berdasarkan gambaran per Kabupaten/Kota dengan prevalensi tertinggi pertama adalah Kabupaten Kulon Progo 7,1%, kedua Kabupaten Gunung Kidul 6,2%, ketiga Kota Yogyakarta 5,7%, ke empat Kabupaten Sleman 4,9% dan capaian terendah di Kabupaten Bantul 4,0% (Dinkes DIY, 2015).

Bayi BBLR di Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2015 mengalami peningkatan sebanyak 377 bayi dari 5.232 kelahiran hidup atau sebesar 7,3% dibanding tahun 2014 yaitu sebesar 7,1%. Berdasarkan jumlah kejadian BBLR menurut wilayah Puskesmas, prevalensi tertinggi terdapat di Puskesmas Wates sebanyak 34 kasus (6,7%) dan terendah di wilayah Puskesmas Kokap II sebanyak 4 kasus (2,7%) (Dinkes Kulon Progo, 2015). Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 11 sampai 14 Mei tahun 2016 di Puskesmas Wates, dari 644 bayi yang lahir pada 1 Januari tahun 2015 sampai 30 April tahun 2016 dengan jumlah kejadian bayi BBLR sejumlah 31 kasus (4,9%) dengan masa *gestasi dismatur* (≥ 37 minggu). Banyaknya kasus BBLR di atas, maka penting untuk mengetahui gambaran status gizi ibu hamil trimester I pada kejadian berat badan lahir rendah di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya adalah bagaimanakah gambaran status gizi ibu hamil trimester I pada kejadian berat badan lahir rendah di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya gambaran status gizi ibu hamil trimester I pada kejadian berat badan lahir rendah di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya status gizi ibu hamil trimester I pada kejadian berat badan lahir rendah berdasarkan ukuran lingkar lengan atas (LILA)
- b. Diketuinya status gizi ibu hamil trimester I pada kejadian berat badan lahir rendah berdasarkan indeks massa tubuh (IMT)
- c. Diketuinya status gizi ibu hamil trimester I pada kejadian berat badan lahir rendah berdasarkan kadar Hemoglobin (Hb)

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi dan menambah wawasan penelitian di bidang kesehatan ibu dan anak terutama pada masalah gizi ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Wates

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam memberikan pelayanan kesehatan berupa pemantauan kesehatan pada ibu hamil terutama pemantauan status gizi ibu hamil.

b. Institusi pendidikan Stikes Jenderal A. Yani

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

c. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang status gizi ibu hamil dan dikembangkan dalam penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

Nama	Judul jurnal	Metode penelitian	Hasil penelitian	Persamaan dan perbedaan
(2016), Kusparlina	“Hubungan Antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Jenis BBLR”.	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>analitik korelasi</i> dengan metode <i>cross sectional</i> . Pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i> dengan	Diketahui dari 23 bayi BBLR, umur ibu berdasarkan jenis BBLR sebanyak 16 bayi (69,6%) responden berumur tidak aman, ukuran LILA berdasarkan jenis BBLR sebanyak 15 bayi (65,1%) responden termasuk risiko KEK, jenis BBLR yang termasuk <i>dismatur</i>	Persamaan menggunakan data sekunder dan meneliti kejadian BBLR. Perbedaannya terdapat pada waktu penelitian, tempat penelitian, dan

		data sekunder	sebanyak 14 bayi atau 60,9%. Dari 23 responden dengan BBLR <i>prematur</i> yang disebabkan umur ibu tidak aman sebanyak 5 bayi (38,5%), BBLR <i>dismatur</i> yang disebabkan umur ibu tidak aman sebanyak 8 bayi (61,5%), sedangkan BBLR <i>prematur</i> yang disebabkan dari ibu KEK sebanyak 5 bayi (38,5%), BBLR <i>dismatur</i> yang disebabkan dari ibu yang KEK sebanyak 8 bayi (61,5%). Hasil perhitungan, terdapat hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran LILA dengan jenis BBLR.	metode penelitian yang digunakan. Metode penelitian yang digunakan sekarang yaitu metode <i>deskriptif kuantitatif, studi retrospektif</i>.
(2011), Syarifuddin, Hakimi dan Murtiningsih	“Kurang Energi Kronis Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah”	Desain penelitian yaitu <i>matched case control study</i> , menggunakan data primer dan data sekunder. Jumlah sampel 149 orang	Diketahui dari 149 ibu hamil, persentase responden yang melahirkan BBLR lebih besar pada ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm, berat badan kurang sebanyak 124 ibu hamil (83,2%), tidak anemia (Hb ≥ 11gr/dl) sebanyak 93 ibu hamil (62,4%), asupan energi $\geq 80\%$ AKG sebanyak 81 orang (54,4%), asupan protein $\geq 80\%$ AKG sebanyak 88 orang (59,1%), dan asupan zat besi < 80% AKG sebanyak 141 orang (94,6%). Uji statistik menunjukkan ada hubungan antara KEK dan anemia dengan kejadian BBLR.	Persamaan penelitian sebelumnya dengan penelitian sekarang adalah menggunakan data sekunder dan meneliti faktor kejadian BBLR. Perbedaananya terdapat pada metode penelitian, waktu penelitian, tempat penelitian, serta jumlah sampel. Pengambilan sampel pada penelitian sekarang menggunakan

					<i>total sampling.</i>
(2013), Sari, Nor dan Desi	“Hubungan Indeks Massa Tubuh pada Awal Kehamilan dengan Berat Badan Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Jingah”.	Metode penelitian yang digunakan <i>survei analitik</i> dengan pendekatan <i>case control</i> . Jenis penelitian yang digunakan adalah <i>studi retrospektif</i> , data sekunder.	Diketahui dari 72 ibu hamil, sebanyak 18 responden berada pada IMT kurus tingkat berat, 15 bayi (83,3%) pada kondisi BBLR dan 3 bayi (16,7%) BBLN. 5 responden (7%) berada pada IMT kurus tingkat ringan, 1 bayi BBLR (20%) dan 4 bayi BBLN (80%). Sebanyak 41 responden IMT normal, 8 bayi BBLR (19,5%) dan 33 bayi BBLN (80,5%), IMT gemuk tingkat berat sebanyak 8 orang (11,2%), sedangkan kategori berat badan lahir terbanyak adalah berat badan lahir normal sebanyak 48 orang (66,7%). Hasil uji <i>chi-Squer</i> menunjukkan ada hubungan antara indeks massa tubuh dengan berat badan lahir di wilayah kerja Puskesmas Sungai Jingah.	Persamaan: <i>studi retrospektif</i> , data sekunder, meneliti indeks massa tubuh ibu hamil trimester I Perbedaan: metode penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian.	