

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk menggambarkan status kesehatan masyarakat. Secara Nasional, target *Millennium Development Goals* (MDG's) untuk angka kematian bayi pada tahun 2015 ditargetkan akan menurun menjadi dua pertiga dari kondisi tahun 1999 (dari 25 per 1000 kelahiran hidup menjadi 16 per 1000 kelahiran hidup). Di Indonesia AKB masih tergolong tinggi, menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 (SDKI 2007), Angka Kematian Bayi 34 kematian/1000 kelahiran hidup. Tiga penyebab utama kematian bayi adalah akibat BBLR sebesar 29%, mengalami gangguan pernapasan sebesar 27% dan masalah nutrisi sebesar 10% (Riset Kesehatan Dasar Depkes, 2007).

Angka Kematian Bayi (AKB) di D.I. Yogyakarta sesuai hasil sensus penduduk tahun 2010 yang telah dihitung oleh BPS Provinsi DIY adalah laki-laki sebesar 20 bayi per 1000 kelahiran hidup, sedangkan perempuan sebesar 14 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes DIY, 2011). Di Kabupaten Bantul, Angka Kematian Bayi pada tahun 2011 sebanyak 8,5/1000 kelahiran hidup dan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2010 yaitu 9,8/1000 kelahiran hidup. Kabupaten Bantul sudah bisa melampaui target MDG's 2015 ditargetkan 16 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Kabupaten Bantul, 2012). Penyebab kematian bayi di Kabupaten Bantul tahun 2011 adalah BBLR 33%, kelainan bawaan 28%, asfiksia 20%, dan lain-lain 19% (Profil kesehatan Kab. Bantul, 2012).

Salah satu penyebab terbesar dari Angka Kematian Bayi yang tinggi adalah Bayi berat Lahir Rendah (BBLR). Bayi Berat Lahir Rendah adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram (Depkes, 2009). BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya di masa depan. Bayi yang lahir dengan berat rendah perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami hipotermi, infeksi dan belum

sempurnanya pembentukan organ-organ tubuhnya yang biasanya akan menjadi penyebab utama kematian bayi (Depkes, 2009).

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, persentase berat bayi lahir di Indonesia terdapat 82,5% bayi dengan berat badan lahir normal 2500-3999 gram dan 17,5% dengan berat badan lahir yang tidak normal yang terdiri 11,1% berat badan lahir <2500 gram, sedangkan 6,4% berat badan lahir $\geq$ 4000 gram. Menurut Provinsi Riskedas 2010 untuk D.I Yogyakarta yaitu terdapat 89% bayi dengan berat badan lahir normal 2500-3999 gram, 9,3% bayi yang berat badan lahir < 2500 gram dan 1,7% berat badan lahir $\geq$ 4000 gram.

Bayi yang lahir di Kabupaten Bantul tahun 2011 dilaporkan 100% ditimbang. Berdasarkan Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul untuk kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2011 yaitu 4,14 %.

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan terjadinya bayi BBLR adalah mengusahakan semua ibu hamil mendapatkan perawatan antenatal yang komprehensif, memperbaiki status gizi ibu hamil dengan makan makanan yang bergizi, meningkatkan pemeriksaan secara berkala minimal 4 kali selama kehamilan, mengkonsumsi tablet zat besi secara teratur sebanyak 1 tablet perhari lakukan minimal sebanyak 90 tablet (Proverawati & Ismawati, 2010).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir menurut Kadjati 1985 dalam Setyaningrum 2005 adalah faktor lingkungan internal (umur ibu, jarak kelahiran, paritas, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan dan penyakit pada saat kehamilan), faktor lingkungan eksternal (kondisi lingkungan, asupan zat gizi, dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil), faktor penggunaan sarana kesehatan yang berhubungan frekuensi pemeriksaan kehamilan atau *antenatal care*.

Salah satu faktor yang mempengaruhi bayi berat lahir rendah yaitu status gizi ketika hamil. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan atau pada saat kehamilan akan menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah atau BBLR (Supariasa, 2012). Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat bergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Untuk mengetahui

status gizi ibu hamil dapat diketahui dengan parameter berat badan, kadar hemoglobin (Hb), dan lingkar lengan atas atau LLA (Sulistyoningsih, H, 2012).

Masalah gizi yang sering dihadapi ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kalori (KEK) dan anemia gizi. Seorang ibu hamil dengan KEK atau anemia gizi akan menambah resiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Meskipun upaya untuk menangani ibu hamil KEK antara lain pemberian PMT Pemulihan selama 100 hari sudah dilakukan oleh Provinsi DIY, tetapi kejadian KEK pada ibu hamil masih tetap terjadi (Dinkes Kabupaten Bantul, 2010). Ukuran LLA yang normal adalah 23,5 cm, ibu dengan ukuran di bawah 23,5 cm menunjukkan adanya Kekurangan Energi Kronik. Hasil penelitian Dyah Ayu Setyaningrum (2011) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK mempunyai risiko 1,7 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR (kurang dari 2500 gram). Prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK mengalami kenaikan dari tahun 2009-2010. Pada tahun 2009 ibu hamil yang mengalami KEK 11.42%, kemudian tahun 2010 sebesar 14,37% (Dinkes Kabupaten Bantul, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul yang berhubungan dengan judul “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil TM III dengan Berat Bayi Lahir “, bayi lahir di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul 100 % ditimbang. Bayi dengan kasus Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) terdapat 15% dan setelah dilihat datanya terdapat 35% ibu hamil yang mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik). Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil TM III dengan Berat Bayi Lahir di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah penelitian adalah sebagai berikut: “Apakah Ada Hubungan antara Status Gizi Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya hubungan status gizi ibu hamil trimester III dengan berat bayi lahir di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui prosentase status gizi ibu hamil trimester III di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul.
- b. Mengetahui prosentase berat bayi lahir di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul.
- c. Mengetahui keeratan hubungan antara status gizi ibu hamil TM III dengan berat bayi lahir di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini adalah:

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan di bidang status gizi ibu hamil dan berat bayi lahir.

b. Manfaat Praktis

1. Mahasiswa di STIKES A. Yani Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan sumber bacaan mahasiswa terutama yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil trimester III dengan berat bayi lahir.

2. Bagi Bidan di BPM Endang Purwaningsih Pleret bantul

Sebagai bahan masukan bidan BPM Endang Purwaningsih untuk mengetahui seberapa besar hubungan antara status gizi ibu hamil TM III dengan berat bayi lahir untuk menentukan langkah selanjutnya dalam pelayanan antenatal.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian dapat memberikan gambaran tentang hubungan status gizi ibu hamil trimester III dengan berat bayi lahir.

E. KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian yang relevan dengan penelitian hubungan status gizi ibu hamil trimester III dengan berat bayi lahir di antaranya adalah:

1. Mutalazimah, 2005. Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Jenis Penelitian ini adalah observasional analitik dengan populasi semua ibu hamil yang melahirkan di RSUD dr. Moewardi Surakarta. Sampel dalam penelitian ini adalah *sequensial sampling*. Sampel dalam penelitian ini didapatkan 106 responden. Hasil yang diperoleh adalah bahwa ibu hamil KEK sebesar 23,6%, yang menderita anemia ($Hb < 11 \text{ gr\%}$) sebesar 30,2%, sedangkan bayi dengan BBLR sebesar 13,2%. Ada hubungan antara LILA dan kadar Hb dengan berat bayi lahir ditunjukkan melalui *uji product moment* dengan nilai p 0,029 dan 0,001.

Persamaan dengan penelitian di atas adalah judul penelitian. Perbedaannya adalah tempat penelitian, desain penelitian, sampel penelitian, data yang dikumpulkan, waktu penelitian.

2. Lilik Hanifah, 2009. Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir (Studi kasus di RB POKASI). Penelitian dilakukan di RB POKASI. Desain penelitian yang digunakan adalah Kohort Retrospektif. Sampel penelitian sebanyak 95 orang ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal pada umur 0-42 minggu dan melahirkan di RB POKASI periode 1 Januari 2006-31 Desember 2008. Data yang dikumpulkan antara lain data responden, tingkat pendidikan, LILA, BB bayi yang dilahirkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi yang dilahirkan.

Persamaan dengan penelitian di atas adalah judul penelitian. Perbedaannya adalah tempat penelitian, desain penelitian, sampel penelitian, data yang dikumpulkan, waktu penelitian.

3. Elis Sugiyari, Wagiyo, Purnomo, 2011. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Lingkar Lengan Atas dengan Berat Badan Bayi Lahir di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. Penelitian ini didesain menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini ibu hamil yang akan melahirkan di ruang bersalin, teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* dengan jumlah responden 40 orang. Uji statistik yang digunakan dengan menggunakan *uji chi square* diperoleh hasil χ^2 hitung (4,271) > χ^2 tabel (3,841) artinya ada hubungan antara status gizi ibu hamil berdasarkan lingkar lengan atas dengan berat badan bayi lahir.

Persamaan dengan penelitian di atas adalah judul penelitian, desain penelitian, teknik pengambilan sampel, analisa data. Perbedaannya adalah tempat penelitian, waktu penelitian, jumlah sampel.