

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia menurut SDKI tahun 2007, sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup. Angka ini masih tinggi dari target Millenium Diagnosis Goal Survey (MDGS) tahun 2015 yaitu 17 per 1.000 kelahiran hidup.

Di Indonesia, BBLR bersama prematur merupakan penyebab kematian neonatal yang tertinggi (30,3%). Neonatal dengan BBLR beresiko mengalami kematian 6,5 kali lebih besar dari pada bayi lahir dengan berat badan normal (Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2006). Di Jawa Tengah presentase BBLR pada tahun 2007 sebesar 2,26%, angka ini meningkat dari tahun 2006 sebesar 1,78%. (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2007).

Salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan masyarakat suatu negara adalah angka kematian ibu dan perinatal (Saifudin, 2002). Penurunan angka kematian perinatal berlangsung sangat lambat, sebab ialah kesehatan janin dalam uterus sangat tergantung dari keadaan dan kesempurnaan bekerjanya system dalam tubuh ibu yang mempunyai fungsi untuk menumbuhkan hasil konsepsi dari mudiqah menjadi janin cukup bulan (Wiknjosastro, 2006: 10).

Beberapa Dasawarsa ini perhatian terhadap janin yang mengalami gangguan pertumbuhan dalam kandungan sangat meningkat. Hal ini masih

tingginya angka kematian perinatal dan neonatal karena masih banyak bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah. Walaupun bayi menjadi dewasa ia akan mengalami gangguan pertumbuhan, baik fisik maupun mental (Mochtar, 1998, 448).

Bayi berat lahir rendah (BBLR) sangat rentan terhadap hipotermi dan infeksi, oleh karena itu mempunyai resiko kematian yang tinggi (Saifudin, 2006: 377). Keadaan yang mengganggu pertumbuhan janin banyak sekali dan kompleks, antara lain karena faktor janin, faktor maternal, dan faktor plasenta. Dalam praktek memang agak sulit untuk menentukan dengan tepat penyebab pertumbuhan janin itu pun sangat bervariasi (Hasan & Alatas, 2007: 1051).

Beberapa faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian BBLR adalah gizi ibu saat hamil, umur ibu kurang dari 20 tahun atau diatas 35 tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat, penyakit kronis dan pekerja terlalu berat. Semua faktor tersebut berkaitan dengan kemampuan ibu dalam menyediakan nutrisi untuk janin dalam kandungannya (Manuaba, 1998: 326). Dengan memperhatikan faktor yang menentukan tumbuh kembang janin intra uterin (sekali pun yang utama adalah plasenta) dapat dibayangkan bahwa laju tumbuh kembang bayi juga ditentukan oleh faktor dari janin itu sendiri. Gangguan tumbuh kembang bayi akibat kelainan kromosom janin dapat dipastikan dapat menimbulkan kelainan *congenital* dan tumbuh dalam bentuk Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK)/ *Small for Gestation Age (SGA)*.

Seperti dikemukakan bahwa dalam aliran nutrisi, O, dan lainnya, plasenta memegang peranan penting, untuk dapat mencukupi segala

kebutuhan sehingga tumbuh kembang janin dapat sesuai umur kehamilannya dan tidak terjadi Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK) atau persalinan prematuritas Sesuai untuk Masa Kehamilan (SMK). Kegagalan aliran nutrisi sebagai akibat gangguan tumbuh kembang plasenta akan menyebabkan gangguan tumbuh kembang janin *intera uterin* dan menimbulkan hasil persalinan prematuritas atau Sama untuk Masa Kehamilan (SMK) dan tumbuh kembang terhambat atau Kecil untuk Masa Kehamilan (KMK) (Manuaba, 2005: 424).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, di RSUD Banjarnegara, tahun 2007 tercatat 1150 BBLB, kejadian BBLB tidak normal 163, tahun 2008 tercatat 1091 BBLB kejadian BBLB tidak normal 273 kasus. Dari latar belakang tersebut di atas dengan adanya kejadian BBLB tidak normal tanpa mengetahui status gizi ibu di RSUD Banjarnegara dalam satu tahun terakhir mengalami kenaikan, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan antara status gizi ibu dengan BBLB di RSUD Banjarnegara tahun 2009.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan status gizi ibu dengan BBL di RSUD Banjarnegara ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan antara status gizi ibu dengan BBLB di RSUD Banjarnegara.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Karakteristik responden yaitu umur ibu, Paritas
- b. Mengetahui status gizi ibu post partum di RSUD Banjarnegara.
- c. Mengetahui BBLB di RSUD Banjarnegara.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Prodi Kebidanan Stikes A. Yani

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pustaka tambahan bagi Prodi Stikes A.Yani khususnya di bidang penelitian kebidanan dengan menitikberatkan pada Kesehatan IBU dan Anak (Safe Motherhood).

2. Bagi Bidan di RS Banjarnegara

Sebagai masukan dan dijadikan telaah bidan di RSUD Banjarnegara untuk meningkatkan upaya penanganan BBLR, seperti mengantisipasi terjadinya BBLR dengan mengadakan deteksi dini ibu melalui skrining pada pemeriksaan kehamilan secara intensif, memberikan penyuluhan tentang makanan tambahan dengan komposisi gizi yang cukup dan memberikan perhatian dan penanganan terhadap kelompok ibu hamil beresiko melahirkan bayi BBLR.

3. Bagi Peneliti Sendiri

Memberikan pengalaman dan pembelajaran penting bagi peneliti dalam penerapan dan pengembangan ilmu yang diperoleh selama kuliah serta memperoleh pengetahuan dan wawasan dengan melakukan penelitian di masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang Hubungan Status Gizi Ibu dengan BBLR di RSUD Banjarnegara tahun 2009 belum pernah dilakukan. Penelitian lain yang berhubungan dengan penelitian ini adalah :

1. Penelitian oleh Endang Ngasiamah institusi Poltekkes Undip Semarang tahun 2007, Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya BBLR di RSUD Salatiga. Rancangan penelitian yang dilakukan adalah *Retrospektif*. Hasil penelitian menunjukan bahwa karakteristik ibu, ekonomi dan sosial budaya merupakan gambaran penyebab BBLR di RSUD Salatiga. Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat, waktu dan rancangan penelitian, serta subyek yang diteliti.
2. Penelitian oleh Rudolf Boyke Purba, Mahasiswa Bagian Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Jogjakarta tahun 2003, Perbedaan status gizi bayi dari ibu yang mendapat suplementasi Fe mingguan dan harian pada waktu hamil di Kabupaten Bantul. Rancangan penelitian adalah *Quasy Experiment Non Equivalent control group*. Hasil Penelitian dengan memeriksa hasil t-hitung

menunjukkan berat badan dan panjang rata-rata bayi di 4-6 bulan lebih tinggi yang mendapat *supplementation* mingguan dari pada yang mendapat *supplementation* besi sehari-hari, dan perbedaan itu berarti di 6 bulan ($P < 0,05$). Pertumbuhan yang tersendat-sendat lebih luar biasa yang terjadi bagi kelompok yang mendapat tiap hari *supplementation* besi dari pada mingguan. Berat pertambahan rata-rata badan bayi 0.776 kg, panjang badan bayi 2.88 cm untuk kelompok konsumsi mingguan suplemen besi, dari sebagian yang mengkonsumsi kelompok sehari-hari suplemen untuk berat 0.53 kg dan 2.44 cm status gizi bayi (WAZ dan HAZ) di 4-6 bulan lebih tinggi untuk kelompok konsumsi mingguan *supplementation* besi dari pada sehari-hari, dan perbedaan berarti ($P < 0,05$).

Kesimpulan: Konsumsi kelompok mingguan *Fe supplementation* lebih baik daripada sehari-hari atas status gizi bayi.

Perbedaan dengan penelitian ini adalah tempat waktu, rancangan penelitian dan subyek yang diteliti.

3. Penelitian oleh Iga Putri Mahadewi, Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran universitas Gadjah Mada, Jogjakarta tahun 2003, Pola Konsumsi Pangan, Paritas dan status gizi ibu Post Partum 4 dan 6 bulan di Kabupaten Bantul. Metode observasi *dengan study observasional, survey, rancangan penelitian cohort* kombinasinon *concurent* dan *concurent prospective study*. Hasil penelitian menunjukan : Sebagian besar orang yang dituntut mempunyai pola konsumsi yang baik selama pos partum bahwa dari 126 orang (68.11 %), melahirkan anaknya > 2 kali

untuk 118 orang (63.78%) dan massa badan indeks laju antara kontak dan non-kontak tidak berbeda. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada korelasi untuk konsumsi makanan selama kehamilan dengan status gizi selama pos partum di atas 4 dan 6 bulan dan juga mereka tak ada hubungan antara status gizi selama pos partum di atas 4 dan 6 bulan ($P < 0,05$), tetapi mereka ada pengaruh untuk status gizi selama kehamilan dan status gizi selama pos partum di atas 4 dan 6 bulan ($P < 0,05$) dengan *multivariate* untuk kontrol variabel status gizi mempengaruhi itu selama pos partum untuk menjadi ganjil rasio untuk 5.1 kali. Kesimpulan: pola konsumsi makanan ibu pos partum dan pengaruh ketidaksamaan status gizi selama pos partum di atas 4 dan 6 bulan, tetapi status gizi yang lebih baik selama kehamilan juga status gizi selama pos partum untuk 4 dan 6 bulan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah waktu, tempat, rancangan dan subyek yang diteliti.