

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indikator derajat kesehatan masyarakat diukur menggunakan angka kematian (*mortalitas*) dan kesakitan (*morbiditas*). Begitu pula terhadap masalah bayi, masalah tersebut diukur dengan Angka Kematian bayi (AKB). AKB adalah salah satu indikator utama yang menunjukkan bahwa derajat suatu bangsa dikatakan negara maju atau negara berkembang (Nurastuti, 2013).

Kementerian Kesehatan dengan visi, misi, dan Sasaran strategisnya mendukung komitmen bersama pemerintah Indonesia didalam pembangunan kesehatan yang diantaranya adalah penurunan AKI dan AKB. Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2018, Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1000 Kelahiran Bayi (KB) pada tahun 2018. Saat ini Badan Pusat Statisti (BPS) telah merilis hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, yang menyatakan AKB menunjukkan penurunan 22,23 per 1000 KH. Indikator AKB di capai melalui upaya mendorong persalinan di faskes, yang kemudian berlanjut kepada pelayanan kunjungan neonatal sebagai upaya lanjutan didalam menurunkan AKB (Kemenkes, 2017).

Angka Kematian bayi (AKB) di Provinsi Lampung 25 per 1000 kelahiran hidup. Upaya kesehatan di Provinsi Lampung diarahkan untuk meningkatkan mutu dan kemudahan pelayanan kesehatan yang mungkin terjangkau oleh

seluruh lapisan masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat khususnya pada kelompok rentan yaitu bayi, anak Balita, ibu hamil, ibu bersalin dan ibu menyusui (Dinkes Propinsi Lampung, 2016). AKB di Kabupaten Lampung Selatan pada tahun 2016 sebesar 2,95 per 1.000 KH (60 kasus dengan jumlah 19.126 KH) sedikit meningkat dari tahun sebelumnya 3,29 per 1.000 KH (68 kasus dengan jumlah 20.644 KH) Dinkes Lampung Selatan, 2017).

Salah satu penyebab AKB adalah kekurangan gizi selama kehamilan dapat berdampak kumulatif pada status gizi janin yang direpresentasikan oleh berat badan lahir yang tidak optimal. Berbagai penelitian yang selama ini menggunakan 2.500 gram sebagai batas berat badan lahir dihubungkan dengan risiko morbiditas dan mortalitas bayi yang dilahirkan. Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan secara langsung memengaruhi berat badan lahir (Karima, 2012).

Salah satu masalah gizi yang dihadapi di Indonesia adalah masalah gizi pada masa kehamilan. Gizi pada masa kehamilan adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan embrio dan janin serta status kesehatan ibu hamil. Kehamilan merupakan tahapan yang berkesinambungan, sehingga defisiensi pada suatu periode akan memberikan dampak secara berbeda pada *outcome* kehamilan. Periode perikonsepsional terdiri dari prekonsepsi, konsepsi, implantasi, plasentasi, serta masa embryogenesis. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan (Cetin, *et al.*, 2009 dalam Azizah, 2017)

Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih merupakan fokus perhatian, masalah tersebut antara lain anemia dan ibu hamil kurang energi kronik (KEK). Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2%, khususnya prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) sebesar 30,1%. Proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan energi kurang dari 70% angka kecukupan energi (AKE) sedikit lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 52,9% dibandingkan dengan 51,5% (SDT, 2014). Terjadinya kurang energi kronik (KEK) pada masa kehamilan, yang diawali dengan kejadian 'risiko' KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan lingkaran lengan atas (LiLA) sedangkan status gizi ibu hamil yang mengalami kegemukan sebanyak 5,6 % ibu hamil (Kemenkes, 2017).

Masa kehamilan merupakan masa dimana terjadi peningkatan akan metabolisme gizi, baik gizi makro maupun gizi mikro. Peningkatan kebutuhan asupan gizi makro maupun zat gizi mikro diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga seorang ibu yang sedang hamil harus memiliki status gizi yang baik (Handayani, 2010). Pertumbuhan dan perkembangan janin ditentukan oleh gizi yang diberikan ibu, baik yang berasal dari mobilisasi simpanan ibu ketika masa kehamilan, maupun yang diberikan ibu pasca janin dilahirkan. Ketika asupan gizi selama masa kehamilan kurang, maka janin dengan cepatnya melakukan penyesuaian.

Penyesuaian tersebut menimbulkan pengurangan serta pengecilan ukuran organ dan sistem tubuh. (Hamzah, 2017).

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil kekurangan gizi berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi, ibu hamil kekurangan gizi dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa. Kondisi kekurangan gizi pada ibu hamil ini harus segera ditindaklanjuti untuk menurunkan angka kejadian BBLR sehingga risiko kematian bayi atau neonatal yang disebabkan BBLR dapat diturunkan (Kemenkes, 2017).

Berat badan bayi saat lahir merupakan salah satu gambaran keadaan kesehatan dan gizi bayi dalam masa kandungan. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 (satu) jam setelah lahir. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi. Bayi dengan berat badan lahir rendah umumnya kurang mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan bahkan mengganggu kelangsungan hidupnya (Diniya, 2016).

Saat ini BBLR masih terus menjadi masalah kesehatan secara global karena akibat jangka pendek dan panjang yang ditimbulkan. Sekitar 75% kasus kematian bayi disebabkan oleh berat badan lahir rendah (BBLR). Pada

tahun 2011, terjadi kasus BBLR sebesar 15% (\pm 20 juta jiwa), diantaranya (11,5%) di Indonesia, (9,6%) di Jepang, (7%) di Argentina (WHO, 2014). Prevalensi makrosomia selama 5 tahun, dari 20.000 kelahiran hidup 9% bayi memiliki berat lahir 4000 gr. Sebesar 7,6% bayi memiliki berat lahir 4000-4499 gr dan 1,2% memiliki berat lahir 4500-4999 gr. Sisanya 0,2% memiliki berat lahir \geq 5000 gr. Angka kejadian bayi makrosomia semakin meningkat dari tahun ke tahun di seluruh dunia terjadi peningkatan 15-25% proporsi wanita yang melahirkan bayi makrosomia (Melani, 2016).

Angka kejadian bayi lahir di Indonesia pada tahun 2013 didapatkan bayi lahir < 2500 gram sebanyak 10,4%, bayi lahir 2500 – 3999 gram sebanyak 85,1%, dan bayi lahir \geq 4000 gram sebanyak 4,5% (Kemenkes, 2013). Sedangkan angka kelahiran di Provinsi Lampung tahun 2016 didapatkan bayi lahir < 2500 gram sebanyak 20,31%, serta bayi lahir 2500 – 3999 gram dan bayi lahir \geq 4000 gram sebanyak 79,69%. angka kelahiran di Kabupaten Lampung Selatan tahun 2016 didapatkan bayi lahir < 2500 gram sebanyak 13,72%, serta bayi lahir 2500 – 3999 gram dan bayi lahir \geq 4000 gram sebanyak 86,69%

Faktor yang mempengaruhi berat badan bayi baru lahir menurut dipengaruhi oleh dua factor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri atas faktor ibu, janin, dan uterus - plasenta. Faktor eksternal terdiri atas faktor sosial dan lingkungan. Faktor ibu terdiri atas karakteristik ibu (usia, paritas, jarak kehamilan, lingkaran lengan atas (LILA), tinggi badan, dan status gizi) dan faktor pendukung lainnya yaitu (usia kehamilan, penambahan berat

badan, *antenatal care* (ANC), Hb, suplementasi Fe, dan tekanan darah) (Diniya, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 08 Januari Tahun 2018 diperoleh jumlah persalinan pada tahun 2017 berjumlah 171 bayi baru lahir dan berat badan bayi lahir normal (2500 – 4000 kg) sebanyak 117 (68,42%) bayi, BBLR (< 2500) sebanyak 42 (24,56%) dan berat badan bayi lebih (> 4000 gram) sebanyak 12 (7,02%) bayi. Sedangkan jumlah persalinan pada tahun 2018 berjumlah 198 ibu hamil dan berat badan bayi lahir normal (2500 – 4000 kg) sebanyak 129 (65,15%), BBLR (< 2500) sebanyak 52 (26,26%) bayi dan berat badan bayi lebih (> 4000 gram) sebanyak 17 (8,59%). (PMB Anna Dwi Wulandari, 2019). Sedangkan PMB Maya Sartika di Way Megat Lampung Selatan didapatkan jumlah persalinan pada tahun 2018 berjumlah 132 ibu hamil dan berat badan bayi lahir normal (2500 – 4000 kg) sebanyak 96 (72,72%), BBLR (< 2500) sebanyak 29 (31,97%) bayi dan berat badan bayi lebih (> 4000 gram) sebanyak 5 (5,3%).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang ” hubungan usia dan kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat badan bayi lahir di PMB Anna Dwi Wulandari Desa Bumi Daya Kecamatan Way Megat Lampung Selatan Tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut penulis merumuskan permasalahan penelitian adalah “adakah hubungan usia dan kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat badan bayi lahir di PMB Anna Dwi Wulandari Desa Bumi Daya Kecamatan Way Megat Lampung Selatan Tahun 2018?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui hubungan usia dan kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat badan bayi lahir di PMB Anna Dwi Wulandari Desa Bumi Daya Kecamatan Way Megat Lampung Selatan Tahun 2018.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi berat badan bayi lahir di PMB Anna Dwi Wulandari Desa Bumi Daya Kecamatan Way Megat Lampung Selatan Tahun 2018.
- b. Diketahui distribusi frekuensi usia ibu bersalin di PMB Anna Dwi Wulandari Desa Bumi Daya Kecamatan Way Megat Lampung Selatan Tahun 2018.
- c. Diketahui distribusi frekuensi kenaikan berat badan ibu bersalin di PMB Anna Dwi Wulandari Desa Bumi Daya Kecamatan Way Megat Lampung Selatan Tahun 2018.
- d. Diketahui hubungan usia ibu bersalin dengan berat badan bayi lahir di PMB Anna Dwi Wulandari Desa Bumi Daya Kecamatan Way Megat Lampung Selatan Tahun 2018.
- e. Diketahui hubungan kenaikan berat badan ibu bersalin dengan berat badan bayi lahir di PMB Anna Dwi Wulandari Desa Bumi Daya Kecamatan Way Megat Lampung Selatan Tahun 2018.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis (Ilmu Pengetahuan Teknologi)

Diharapkan hasil penelitian dapat memberikan informasi dan pengetahuan ibu hamil tentang status gizi saat kehamilan dan sebagai bahan penyuluhan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap asuhan kebidanan.

2. Praktis

a. Bagi ibu hamil

Sebagai bahan atau materi dalam memberikan penyuluhan tentang pentingnya status gizi saat kehamilan untuk menghindari risiko kehamilan dan persalinan. Sehingga ibu hamil dapat mengurangi risiko persalinan dengan BBLR dan BBL lebih dari normal.

b. Bagi PMB Anna Dwi Wulandari Desa Bumi Daya

Sebagai referensi yang dapat dijadikan masukan informasi dalam menyusun kebijakan dan strategi program - program kesehatan PMB Anna Dwi Wulandari Desa Bumi Daya terutama yang berhubungan dengan berat badan ibu hamil dan usia ibu hamil dengan berat badan bayi lahir dengan cara melakukan pencegahan dan penyuluhan terhadap ibu hamil saat melakukan pemeriksaan kehamilan.

c. Bagi Universitas Aisyah Pringsewu Lampung

Sebagai referensi dalam meningkatkan wawasan tentang hubungan sumber informasi dan pengetahuan. Dapat mengaplikasikan tindakan untuk mengatasi gangguan selama kehamilan.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi untuk penelitian tentang hubungan kenaikan berat badan ibu hamil dan usia ibu dengan berat badan bayi lahir dengan variabel yang berbeda. Sehingga dapat menyempurnakan penelitian yang dilakukan peneliti saat ini.

E. Ruang Lingkup

Jenis penelitian menggunakan *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah bayi baru lahir dan objek penelitian ini adalah kenaikan berat badan ibu hamil, usia kehamilan dan berat badan bayi baru lahir. Tempat penelitian dilaksanakan di PMB Anna Dwi Wulandari Desa Bumi Daya Kecamatan Way Megat Lampung Selatan dan waktu penelitian pada bulan Mei - Juni tahun 2019.