

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Status gizi ibu sangat penting untuk tercapainya kesejahteraan ibu dan janin. Status gizi ibu dianggap sebagai pengatur yang terpenting untuk pertumbuhan janin. Seorang ibu yang sehat akan menghasilkan anak yang sehat. Jika gizi ibu tidak baik maka lebih cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Subarnalata dan Basumati, 2006).

Masalah utama penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh masalah neonatal seperti Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, diare dan pneumonia, serta beberapa penyakit infeksi lainnya. Angka kematian bayi berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup, sementara target Indonesia sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2012).

Hasil Riskesdas tahun 2013 menyatakan bahwa persentase kejadian BBLR di Indonesia adalah sebesar 10,2%. Kejadian BBLR di Sumatera Barat tahun 2013 adalah sebanyak 1420 kasus dan bayi meninggal yang disebabkan oleh BBLR adalah sebesar 283 kasus (Riskesdas, 2013; Dinkes Sumbar, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang jumlah kejadian BBLR terus mengalami peningkatan dari tahun 2012-2015. Pada tahun 2012 jumlah kejadian bayi yang mengalami BBLR yaitu 94 bayi. Pada tahun 2013 meningkat menjadi sebanyak 171 kasus dari 17.767 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 meningkat menjadi 297 kasus dari 17.564 kelahiran hidup dan terjadi peningkatan kembali pada tahun 2015 menjadi 371 kasus dari 17.098 kelahiran hidup (DKK Padang 2013; DKK Padang, 2014; DKK Padang, 2015).

Jika dilihat berdasarkan Puskesmas di Kota Padang berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Padang (2015) diketahui bahwa Puskesmas dengan kejadian BBLR tertinggi yaitu Puskesmas Seberang Padang (9,3%), Puskesmas Ikua Koto (9,2%), Puskesmas Bungus (7,3%) dan Puskesmas Lubuk Kilangan (4,6%).

Banyak faktor penyebab terjadinya bayi berat badan lahir rendah, salah satunya disebabkan oleh faktor ibu hamil, yaitu faktor gizi yang kurang saat hamil, akan berakibat buruk terhadap janin. Penentuan status gizi yang baik dengan mengukur berat badan ibu sebelum hamil dan mengukur kenaikan berat badan selama hamil. Bukti-bukti menyebutkan bahwa kekurangan gizi pada ibu sebelum dan selama kehamilan dapat menyebabkan berat lahir rendah dan lahir cacat (Sadle, 2009; Louangpradith, *et al.*, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yokoyama *et al* (2005), bahwa wanita yang memiliki indeks massa tubuh  $<26,0 \text{ Kg/m}^2$  akan memiliki bayi dengan panjang badan 1,5 cm, lebih panjang dari pada wanita yang memiliki IMT  $<19,8 \text{ kg/m}^2$ . Bayi dengan berat badan lahir rendah/ berat bayi baru lahir kurang dari 2500 gr menyumbang 42,5%-56% kematian perinatal. Risiko kematian bayi berat lahir rendah 5-9 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi berat lahir normal (Charles, 2011). Fakta yang telah dibuktikan bahwa bayi berat lahir rendah adalah kontributor 40 kali lebih besar untuk kematian neonatal (Louangpradith *et al.*, 2010).

Menurut penelitian Fatemeh *et al* (2012) bahwa banyak faktor risiko yang dapat memicu terjadinya berat lahir rendah salah satunya yaitu faktor dari ibu (usia, primipara, pendidikan yang rendah, status gizi ibu sebelum hamil dan selama hamil) dan faktor IMT ibu sebelum hamil dan selama hamil, massa lemak (*fat mass*) serta massa bebas lemak (*fat free mass*) juga menunjukkan hubungan yang positif dengan berat badan bayi baru lahir. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erika *et al*, 2011 di Vietnam mendapatkan hasil bahwa ibu memiliki IMT yang rendah, pada umumnya memiliki risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah untuk usia kehamilan yang cukup bulan, terutama ketika jumlah kenaikan berat badan kehamilan ibu adalah  $<10 \text{ kg}$ .

Seorang ibu hamil akan mengalami peningkatan kebutuhan energi dan zat lain, mengalami kenaikan berat badan, serta komposisi tubuh yang meningkat dari normalnya. Hasil penelitian Lederman (2000) menunjukkan bahwa berat badan ibu hamil meningkat, lemak juga ikut meningkat pada semua kategori IMT. Pada ibu hamil dengan berat badan di bawah ukuran normal, memiliki konsentrasi lemak paling tinggi ketika antara minggu ke 14 dan ke 37. Kenaikan berat badan

normal selama kehamilan terjadi pada rahim dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah dan cairan ekstrasvaskuler. Penggolongan tubuh ibu hamil sendiri terdiri dari dua bagian, yaitu lemak dan non lemak. Sanin (2004) menyatakan bahwa indikator yang dapat digunakan untuk melihat komposisi tubuh ibu hamil adalah massa lemak bebas, massa lemak dan total air tubuh.

Pertiwi (2014) menyatakan bahwa berat badan lahir memiliki hubungan yang signifikan terhadap massa bebas lemak ( $p=0,017$ ) dan indeks massa tubuh ( $p=0,047$ ). Menurut Bann (2014), sebagian besar serat otot pada dewasa ditentukan oleh kelahiran. Hubungan yang positif antara berat lahir dan massa bebas lemak dapat menunjukkan adanya penambahan jumlah serat otot yang lebih besar ketika di dalam rahim. Kemungkinan lain adalah bahwa peningkatan jumlah massa bebas lemak tersebut diperoleh setelah kelahiran.

Hasil penelitian Kent et al (2012) diketahui variabel yang memiliki kekuatan hubungan yang sangat kuat dengan berat badan lahir bayi adalah massa lemak bebas ibu. Hasil analisis untuk massa lemak dan massa lemak bebas dari lengan, kaki, dan badan terdapat hubungan dengan berat badan lahir ( $p=0,001$ )

Penelitian Ibrahima *et al* (2011) ditemukan bahwa berat badan ibu sebelum hamil berhubungan positif dengan pertumbuhan janin dan wanita yang mempunyai kenaikan berat badan yang normal akan melahirkan bayi dengan berat badan yang normal. Thaddeus *et al* (2012) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa berat badan ibu selama hamil adalah kontributor yang berhubungan untuk komposisi tubuh bayi yang baru lahir terutama bagi wanita yang memiliki berat badan normal sebelum hamil.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang korelasi komposisi tubuh ibu hamil dengan berat badan lahir bayi di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2017.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada korelasi komposisi tubuh ibu hamil dengan berat badan lahir bayi di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2017?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui korelasi komposisi tubuh ibu hamil dengan berat badan lahir bayi di Kecamatan Padang Selatan Kota Padang tahun 2017.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya korelasi massa bebas lemak tubuh ibu hamil dengan berat badan lahir bayi.
2. Diketuainya korelasi massa lemak tubuh ibu hamil dengan berat badan lahir bayi.
3. Diketuainya korelasi Indeks Massa Tubuh ibu hamil dengan berat badan lahir bayi.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang komposisi tubuh ibu hamil dengan hubungannya terhadap berat badan lahir bayi.

2. Bagi Pengembangan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber data atau informasi bagi pengembangan penelitian berikutnya terutama yang berhubungan dengan peran komposisi tubuh ibu hamil dengan hubungannya terhadap berat badan lahir bayi.