

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian pada bayi terutama terjadi pada masa neonatus (umur 0-28 hari), dimana 78,5% dari kematian neonatal tersebut terjadi pada umur 0-6 hari (Risikesdas, 2007), dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu penyebab terbanyak yaitu sebesar 32,4% (Risikesdas, 2010). Angka BBLR diperkirakan mencapai 350.000 bayi setiap tahunnya di Indonesia (Depkes, 2002).

Berat Badan Lahir Rendah dapat merupakan hasil dari kelahiran preterm, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), atau keduanya (WHO, 2002). BBLR dengan kelahiran aterm sering digunakan sebagai indikator yang mewakili Pertumbuhan Janin Terhambat (ACC/SCN, 2000). BBLR yang menandakan terjadinya Pertumbuhan Janin Terhambat mempunyai risiko kematian lebih tinggi dalam lima tahun pertama kehidupannya (Hadi, 2005).

Berbagai faktor yang menyebabkan PJT terdiri dari faktor janin, faktor plasenta dan tali pusat, dan faktor ibu. Faktor janin meliputi kelainan kongenital dan kelahiran multipel. Faktor plasenta dan tali pusat yaitu insufisiensi plasenta, insersi velamentosa tali pusat, dan vasa previa. Sedangkan faktor ibu meliputi nutrisi buruk pada ibu, gaya hidup yang buruk, infeksi pada ibu, penyakit vaskular, penyakit ginjal, dan diabetes pregestasional (Cunningham *et al.*, 2010).

Menurut ACC/SCN (2000) ada 30 juta bayi yang lahir setiap tahunnya di negara-negara berkembang dengan pertumbuhan yang terganggu karena buruknya nutrisi saat masa fetus. Nutrisi yang buruk sering dimulai sejak dalam kandungan

kemudian berlanjut, terutama untuk anak perempuan dan wanita, baik menuju kehidupan remaja dan dewasa. Kekurangan gizi yang dialami selama masa kanak-kanak, masa remaja, dan kehamilan mempunyai dampak negatif tambahan pada berat lahir bayi. Di negara-negara berkembang, penentu utama pada PJT berhubungan dengan nutrisi yaitu status gizi ibu sebelum konsepsi, perawakan ibu yang pendek karena kekurangan gizi dan infeksi selama masa kanak-kanak, dan gizi ibu yang buruk selama kehamilan berupa peningkatan berat badan selama hamil yang tidak adekuat, yang umumnya disebabkan asupan nutrisi sehari-hari yang tidak adekuat. Oleh karena keadaan nutrisi yang tidak adekuat di dalam rahim, bayi baru lahir tersebut tidak dapat mencapai potensi pertumbuhannya.

Menurut Depkes (2002), tingginya angka BBLR di Indonesia disebabkan oleh banyaknya ibu hamil yang menderita kurang gizi, atau disebut Kurang Energi Kronis (KEK). KEK disebabkan masalah gizi makro pada ibu hamil atau Wanita Usia Subur (WUS) yang menderita kekurangan atau ketidakseimbangan asupan energi dan protein yang berlangsung kronis sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu, juga BBLR pada bayinya. Oleh karena itu status gizi ibu sangat menentukan pertumbuhan janin dan berat lahirnya (Kramer, 1987).

Hasil Riskesdas (2013) menyatakan terjadi peningkatan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK dari 31,3% pada tahun 2010 menjadi 38,5% pada tahun 2013. Prevalensi risiko KEK pada WUS di Indonesia sebesar 19,1% dengan variasi risiko di berbagai provinsi. Prevalensi risiko KEK pada WUS di Indonesia bagian timur lebih tinggi dibandingkan di Sumatera, Jawa, dan Bali. Prevalensi KEK pada WUS di pedesaan juga lebih tinggi yaitu sebesar 21,1% dibandingkan di perkotaan yaitu 17,3%. Sedangkan menurut status ekonomi,

prevalensi risiko KEK 23,1% pada WUS yang miskin dan 17,3% pada WUS yang tidak miskin (Harahap, 2002).

Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LILA) dapat digunakan sebagai indikator status gizi seorang ibu. Mengukur LILA dapat mengetahui apakah seorang ibu menderita Kurang Energi Kronis dengan ambang batas sepanjang 23,5 cm. Apabila panjang LILA kurang dari 23,5 cm maka berisiko menderita KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR (Arisman, 2009). Kelebihan dalam mengukur LILA adalah bila ibu hamil menderita malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang menunjukkan edema tetapi jarang mengenai lengan atas (Saimin dkk, 2006). Menurut Hanifah (2009) semakin baik LILA semakin baik pula berat lahir bayi, sedangkan semakin kurang LILA semakin kurang pula berat lahir bayi.

Pengukuran Indeks Massa Tubuh dapat menentukan status gizi ibu. Ibu yang kurus (*underweight*) sebelum hamil memiliki faktor risiko untuk hasil neonatal yang merugikan, terutama BBLR (Razak *et al.*, 2013). Kenaikan berat badan ibu saat kehamilan yang tidak adekuat juga berkaitan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur dan kecil dari masa kehamilan (KMK), dan penurunan risiko besar dari masa kehamilan (BMK) dan makrosomia, dibandingkan dengan ibu yang kenaikan berat badannya memadai (Nan Li *et al.*, 2013). Baik di negara-negara maju dan berkembang, ibu yang kurus sangat berisiko melahirkan bayi yang BBLR (McDonald *et al.*, 2010).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan status gizi ibu dengan pertumbuhan janin terhambat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat ditentukan rumusan masalah sebagai berikut

1. Bagaimana distribusi Indeks Massa Tubuh ibu di RSUP Dr. M. Djamil?
2. Bagaimana distribusi Lingkar Lengan Atas ibu di RSUP Dr. M. Djamil?
3. Bagaimana hubungan Indeks Massa Tubuh ibu dengan Pertumbuhan Janin Terhambat?
4. Bagaimana hubungan Lingkar Lengan Atas ibu dengan Pertumbuhan Janin Terhambat?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status gizi ibu dengan pertumbuhan janin terhambat.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi Indeks Massa Tubuh ibu di RSUP Dr. M. Djamil.
2. Untuk mengetahui distribusi Lingkar Lengan Atas ibu di RSUP Dr. M. Djamil.
3. Untuk mengetahui hubungan Indeks Massa Tubuh ibu dengan Pertumbuhan Janin Terhambat.
4. Untuk mengetahui hubungan Lingkar Lengan Atas ibu dengan Pertumbuhan Janin Terhambat.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan serta pengalaman penulis dalam melakukan penelitian terutama di bidang kedokteran.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

1. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi data untuk mengetahui korelasi antara status gizi ibu dengan pertumbuhan janin terhambat.
2. Sebagai bahan dasar dan literatur untuk penelitian Pertumbuhan Janin Terhambat dan status gizi ibu selanjutnya.

3. Bagi Masyarakat

1. Menambah informasi kepada masyarakat untuk mengetahui faktor risiko dan akibat dari Pertumbuhan Janin Terhambat.
2. Menambah informasi kepada masyarakat untuk mengetahui pengaruh status gizi ibu terhadap berat badan lahir.

