

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi ibu hamil sangat penting untuk tercapainya kesejahteraan ibu dan janin. Status gizi ibu hamil dianggap sebagai pengatur yang terpenting untuk pertumbuhan janin. Seorang ibu yang sehat akan menghasilkan anak yang sehat. Gizi ibu yang tidak baik akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Subarnalata and Basumati, 2006). Efek gizi buruk pada ibu tidak hanya mempengaruhi ibu, tapi juga anaknya (Prema, 2002).

Berat badan lahir rendah, salah satunya disebabkan oleh faktor gizi yang kurang saat hamil, akan berakibat buruk terhadap janin. Bukti-bukti menyebutkan bahwa kekurangan gizi pada ibu sebelum dan selama kehamilan dapat menyebabkan berat lahir rendah dan lahir cacat (Sadle, 2009; Louangpradith, 2010).

Mengurangi kejadian Berat badan lahir rendah salah satunya dengan cara memastikan bahwa ibu hamil mendapatkan gizi yang cukup. Status gizi ibu dapat diukur dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) prahamil, yaitu berat badan (Kg) dibagi tinggi badan (m) kuadrat (Alayne, 2003; Annie, 2009). Menurut rekomendasi *the institute of medicine* (IOM) para wanita yang berat badan kurang sebelum kehamilan harus mendapatkan lebih banyak berat badan selama kehamilan, bagi wanita yang mempunyai berat badan lebih sebelum

hamil, maka selama kehamilan berat badan tidak boleh lebih sesuai dengan yang telah direkomendasikan, dalam beberapa penelitian, hubungan antara berat badan kehamilan yang sesuai dengan rekomendasi dari the *institute of medicine* (IOM) berkorelasi dengan berat lahir (Margaretha, 2014)

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, 2013). Fakta yang telah dibuktikan bahwa bayi berat lahir rendah adalah kontributor 40 kali lebih besar untuk kematian neonatal (Louangpradith, 2010).

Tahun 2013, 73% kematian neonatal di seluruh dunia terjadi dalam 7 hari kehidupan dengan jumlah sekitar 2 juta bayi, lebih dari sepertiga kematian neonatal terjadi pada hari pertama kehidupan dengan jumlah sekitar 1 juta bayi. Antara tahun 1990-2013 sekitar 86 juta bayi lahir di dunia dengan kematian paling banyak terjadi dalam 28 hari kehidupan (United Nations Emergency Childrens Fund, 2013). Menurut laporan *Save The Childrens* yang berjudul *Ending Newborn Death* menyebutkan bahwa kematian bayi bervariasi di berbagai negara, sekitar 5,9 per 1000 kelahiran hidup (KH) terjadi di Eropa dan 4-5 kali lipat terjadi di Asia dan Afrika. Salah satu faktor risiko yang berkontribusi besar terhadap kematian bayi terutama pada masa perinatal yaitu bayi berat lahir rendah (BBLR) (Wright, 2014).

Angka kematian bayi berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 adalah 32 per 1.000 kelahiran hidup. 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 (Profil Kes Indonesia, 2013; Dinkes Sumbar, 2013). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang tahun 2013 diperoleh data kejadian BBLR adalah sebanyak 171 kasus dari 17.767 kelahiran hidup, ini mengalami peningkatan dari tahun 2012. Dimana tahun 2012 hanya 94 bayi yang mengalami BBLR (DKK Padang 2013). Lebih lanjut, hasil survey awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Lubuk Buaya Padang pada bulan maret 2015, kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) pada tahun 2014 adalah sebanyak 24 kasus dari 1889 jumlah persalinan.

Menurut penelitian Fatemeh, (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 indeks massa tubuh (IMT) ibu sebelum hamil dan selama hamil juga menunjukkan hubungan yang positif dengan berat badan bayi baru lahir. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erika, (2010) 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 kg.

Penelitian yang dilakukan oleh Mominul & Kamruzzaman, (2012) di Bangladesh bahwa terdapat hubungan yang positif antara indeks massa tubuh ibu dengan berat lahir bayi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yokoyama Sugimoto, (2005), bahwa panjang badan bayi lahir paling dipengaruhi oleh usia kehamilan dan (IMT) Indeks Massa Tubuh maternal. Wanita yang memiliki indeks massa tubuh <26,0 Kg/m² akan memiliki bayi dengan panjang badan 1,5 cm, lebih panjang dari pada wanita yang memiliki IMT <19,8 kg/m².

Berat badan, panjang badan dan lingkar kepala bayi baru lahir merupakan indikator klinis yang penting digunakan untuk evaluasi pertumbuhan selama periode neonatal dan merupakan faktor utama dalam menentukan kelangsungan hidup anak, pertumbuhan fisik dan perkembangan mental dimasa depan (Fox & Wong, 2003). Panjang badan dan lingkar kepala bayi baru lahir dapat digunakan untuk mendiagnosa kondisi patologis potensial saat lahir dan mendiagnosa kelainan pada proporsi tubuh, seperti achondroplasia (cebol) akibat kelainan pertumbuhan tulang, hidrosefalus dan microcephalus (William, 2007).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan antropometri bayi baru lahir menurut status gizi ibu sebelum hamil. Penelitian ini belum pernah dilakukan di RSUD Dr. Rasidin Padang, RST Reksodiwiryong Padang dan RS Bhayangkara Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan antropometri bayi baru lahir menurut status gizi ibu sebelum hamil?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui perbedaan antropometri bayi baru lahir menurut status gizi ibu sebelum hamil.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui rerata berat badan Bayi Baru Lahir (BBL) menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) *underweight*, *normalwaeight* dan *overweight*
2. Mengetahui rerata panjang badan BBL menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) *underweight*, *normalwaeight* dan *overweight*
3. Mengetahui rerata lingkaran kepala BBL menurut Indeks Massa Tubuh (IMT) *underweight*, *normalwaeight* dan *overweight*
4. Mengetahui perbedaan rerata berat badan, panjang badan dan lingkaran kepala BBL menurut status gizi ibu sebelum hamil berdasarkan IMT *underweight*, *normalwaeight* dan *overweight*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang perbedaan antropometri BBL menurut status gizi ibu sebelum hamil.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi pada masyarakat tentang status gizi ibu ibu hamil berdasarkan Indek massa tubuh ibu dapat mempengaruhi antropometri bayi baru lahir.

1.4.3 Bagi penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya berkaitan dengan status gizi ibu sebelum hamil.

