

## BAB 1: PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

MDG's (*Millenium Development Goals*) memiliki beberapa tujuan untuk kemajuan negara Indonesia, secara khusus beberapa tujuan yang ditujukan untuk bidang kesehatan. Yaitu tujuan ke-4 menurunkan angka kematian anak dan tujuan ke-5 meningkatkan kesehatan ibu. Selain itu melihat pada SDG's (*Sustainable Development Goals*) menyatukan 2 tujuan dalam MDG's yaitu dalam *Goals* ke-3 kesehatan yang baik (menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia). Dalam hal ini melihat tingkat kematian anak ada tiga macam, yaitu Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBA). Data yang diperoleh dari SDKI 2017, AKN sebesar 15 kematian per 1000 kelahiran hidup, AKB sebesar 24 kematian per 1000 kelahiran hidup, dan AKBA sebesar 32 kematian per 1000 kelahiran hidup.<sup>(1-3)</sup>

Angka kematian anak memiliki kaitan dengan kejadian BBLR. Pada kematian neonatal, yang menjadi faktor resiko terbesar adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Dari total kematian neonatal 60-80% diantaranya disebabkan oleh BBLR pada bayi. Secara umum kejadian BBLR di seluruh dunia mencapai angka 15,5%, dan dari negara berkembang sebanyak 95,55 dari total kejadian di seluruh dunia. Bayi dapat dikategorikan kedalam BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) apabila berat bayi saat dilahirkan memiliki berat di bawah 2,5 kg, atau <2500gram. Tidak hanya pada bayi dengan berat badan lahir rendah, bagi bayi yang lahir melebihi berat atau >4000 gram, akan mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami masalah dikemudian hari.<sup>(4-6)</sup>

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperoleh hasil yaitu, di Indonesia secara nasional angka Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 6,2%. Dengan angka BBLR tertinggi menurut provinsi ialah di Sulawesi tengah 8,9%, dan terendah di provinsi Jambi sebanyak 2,6%. Kejadian BBLR ini mengalami peningkata, di lihat dari hasil Riskesdas pada tahun 2007 sebesar 5,4% meningkat pada tahun 2010 menjadi 5,8% setelah itu menurun menjadi 5,7%, akan tetapi pada hasil Riskesdas 2018 meningkat menjadi 6,2%. Menurut data Riskesdas 2018 provinsi Sumatera Barat memiliki angka BBLR sebesar 4,8%.<sup>(1,5)</sup>

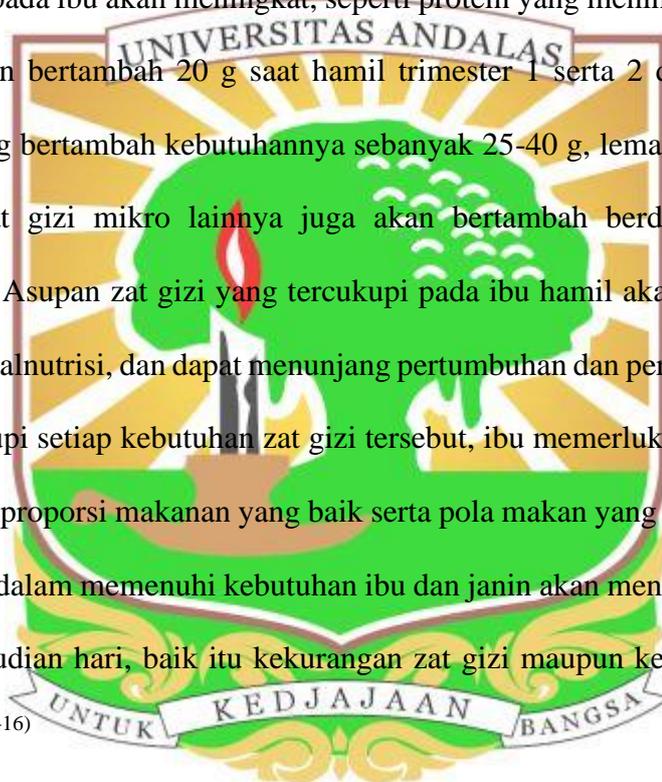
Kejadian Berat Badan Lahir Rendah terjadi akibat beberapa faktor, dan faktor utamanya adalah asupan bayi saat didalam kandungan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi di dalam kandungan selain bergantung pada asupan yang diterima bayi melalui ibu hamil, hal lain yang dapat mempengaruhinya adalah status gizi pada ibu dan penambahan berat badan ibu selama masa kehamilan. Sehingga makanan yang dikonsumsi oleh ibu harus sesuai dengan kebutuhan gizi untuk pertumbuhan bayi dan memenuhi kebutuhan ibu itu sendiri. Jika terjadi gangguan kesehatan pada ibu hamil juga akan berdampak kepada janin yang dikandung oleh ibu tersebut, terutama gangguan asupan zat gizi pada ibu hamil akan membuat gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada janin.<sup>(7)</sup>

Permasalahan gizi pada ibu hamil dapat dilihat dari banyaknya kejadian ibu hamil yang mengalami KEK (Kekurangan Energi kronik). Dari hasil Riskesdas Indonesia 2018, didapatkan proporsi KEK pada ibu hamil direntang umur 15-49 tahun yaitu 15,9% dan proporsi anemia pada ibu hamil ada diangka 48,9%. Hal ini menunjukkan adanya asupan zat gizi yang tidak terpenuhi oleh ibu hamil, baik itu zat gizi makro ataupun zat gizi mikro. Selain itu dilihat dari hasil survey kedokteran di

provinsi Sumatera Barat tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 212 per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut masih jauh dari target MDG's. Ibu yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilan akan memiliki dampak negatif terhadap janin yang dikandungnya. Karena pada umumnya ibu yang mengalami KEK akan mengalami kenaikan berat badan yang rendah saat hamil dan hal ini tidak memadai untuk mendukung kehamilan ibu tersebut. Akibat dari hal tersebut adalah bayi yang dilahirkan akan memiliki berat yang rendah atau biasa disebut dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat kurang dari 2.500 gram. Selain KEK ibu hamil yang mengalami anemia besi juga bisa beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pengaruh lain dari status gizi kurang pada ibu hamil ini adalah hambatan pertumbuhan pada janin yang diawali dengan ekspansi volume darah yang kurang menyebabkan peningkatan curah jantung yang tidak optimal sehingga aliran darah ke plasenta kurang dan aliran darah yang lemah pada plasenta mengakibatkan ukuran plasenta mengecil sehingga transfer zat gizi pada janin akan berkurang dan akan terjadi hambatan pertumbuhan pada janin.<sup>(2-4, 8-12)</sup>

Status gizi pada ibu hamil harus diperhatikan, hal ini dikarenakan kebutuhan gizi yang meningkat, berkaitan jumlah asupan gizi pada ibu hamil juga meningkat. Pertambahan asupan gizi ini juga meningkat seiring trimester kehamilan ibu. Kebutuhan ibu hamil yang meningkat berbanding lurus dengan jumlah kenaikan berat badan ibu selama hamil. Dari kenaikan berat badan ibu tersebut dapat dilihat status gizi dari ibu hamil tersebut. Berat badan yang meningkat pada ibu hamil sesuai dengan kebutuhan zat gizi yang dikonsumsi oleh ibu yang meningkat. Dengan total kenaikan berat badan pada ibu yang dianjurkan oleh IOM 2009 yaitu sebesar 12,5-17,5 kg untuk ibu hamil dengan status gizi prahamil normal, namun jika status gizi prahamil seorang ibu hamil *underweight* kenaikan berat badan total yang harus dicapai ialah sebesar 14-

20 kg selama kehamilan, bila status gizi prahamil seorang wanita usia subur ada pada status *overweight* dengan IMT 25-29,9 memiliki total kenaikan berat badan selama hamil sebanyak 7,5-12,5 kg, serta untuk ibu hamil dengan status gizi *obesitas* sebelum hamil hanya mengalami kenaikan berat badan pada angka 5,5-10 kg. hal ini berkaitan dengan masa otot ibu hamil serta cadangan lemak selama proses kehamilan. Dalam hal pemenuhan kebutuhan gizi untuk menjaga status gizi normal, berdasarkan AKG 2013 dibutuhkan tambahan asupan energi sebesar 300 kal/ hari. Sebagian besar kebutuhan gizi pada ibu akan meningkat, seperti protein yang meningkat dari 56g saat tidak hamil akan bertambah 20 g saat hamil trimester 1 serta 2 dan 3. Begitupula karbohidrat yang bertambah kebutuhannya sebanyak 25-40 g, lemak 6-10 g, zat besi, vitamin dan zat gizi mikro lainnya juga akan bertambah berdasarkan trimester kehamilan ibu.. Asupan zat gizi yang tercukupi pada ibu hamil akan menghindarkan ibu hamil dari malnutrisi, dan dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin. Dalam mencukupi setiap kebutuhan zat gizi tersebut, ibu memerlukan asupan zat gizi yang seimbang, proporsi makanan yang baik serta pola makan yang sehat. Karena jika tidak seimbang dalam memenuhi kebutuhan ibu dan janin akan menimbulkan dampak negative dikemudian hari, baik itu kekurangan zat gizi maupun kelebihan konsumsi makanan. <sup>(8-10, 13-16)</sup>



Berdasarkan profil dinas kesehatan Sumatera Barat tahun 2017 memperlihatkan hasil dari penimbangan 2.225 bayi, sekitar 2,3% dari jumlah seluruh bayi yang timbang mengalami BBLR, angka yang cukup tinggi ini menunjukkan masih adanya gangguan pemenuhan kebutuhan gizi pada bayi saat didalam kandungan. Kemudian angka kejadian KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu hamil di Sumatera Barat sebesar 17,2%. <sup>(1, 2)</sup>

Berdasarkan data dari penelitian Prof. Dr. Nur Indrawaty Lipoeto dengan judul Status Gizi Ibu Hamil Di Sumatera Barat. Penelitian tersebut dilaksanakan di wilayah Sumatera Barat yaitu kabupaten Padang Pariaman, Kota Pariaman, Kabupaten Tanah Datar, Kabupaten Lima Puluh Kota, serta bayi yang lahir dari ibu hamil tersebut. Lokasi pada penelitian ini di ambil dengan teknik *stratified random sampling*, untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti dan menganalisis status gizi ibu hamil yaitu tentang kenaikan berat badan ibu hamil dan hubungannya dengan berat badan lahir pada bayi di sumatera barat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang tersebut pada penelitian ini dapat dirumuskan permasalahannya yaitu apakah ada hubungan dari kenaikan berat badan pada ibu hamil terhadap berat badan lahir bayi di wilayah Sumatera Barat.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara kenaikan berat badan pada ibu hamil dengan berat badan lahir bayi di Sumatera Barat.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengetahui rata-rata berat badan ibu hamil pada trimester I
2. Mengetahui rata-rata berat badan ibu hamil pada trimester II
3. Mengetahui rata-rata berat badan ibu hamil pada trimester III
4. Mengetahui rata-rata kenaikan berat badan pada ibu hamil selama kehamilan
5. Mengetahui rata-rata berat badan bayi yang dilahirkan
6. Mengetahui hubungan kenaikan berat badan ibu hamil selama kehamilan dengan berat badan bayi yang dilahirkan



#### 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti: menambah wawasan serta menjadi media mengembangkan ilmu pengetahuan terkait gizi yang telah diperoleh selama masa perkuliahan.
2. Bagi fakultas kesehatan masyarakat: sebagai bahan masukan dan tambahan pengetahuan serta referensi khususnya terkait kenaikan berat badan selama hamil pada ibu hamil dan hubungannya dengan berat badan bayi yang dilahirkan.

#### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan analisis data dari penelitian Prof. Nur Indrawaty lipoeto dengan judul “Status Gizi Ibu Hamil di Sumatera Barat”, penelitian menggunakan data sekunder yang akan dianalisis untuk mengetahui hubungan kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat bayi lahir di Sumatera Barat. Dengan desain penelitian *Cross Sectional* dengan teknik pengambilan sampel *proporsional Random sampling*.

