

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Neonatal (AKN). AKN adalah jumlah bayi yang meninggal satu bulan pertama setelah kelahiran (0-28 hari) yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Berdasarkan perkiraan organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO), 98% dari lima juta kematian neonatal terjadi di negara berkembang. Lebih dari dua pertiga kematian itu terjadi pada periode neonatal dini (0-7 hari), yang umumnya dikarenakan Berat Bayi Lahir (BBL) kurang dari 2.500 gram. (Azikin, 2011).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tercatat 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil sementara Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 22 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian Balita (AKBA) mencapai 26 per 1000 kelahiran hidup. (Nurhudaeni, 2017).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap kematian perinatal dan neonatal. Berdasarkan data dari *The Fifty Sixth Session of Regional Committee WHO for South-East Asia*, pada tahun 2005, kematian bayi terjadi pada usia neonatal dengan penyebab infeksi 33%, asfiksia atau trauma 28%, BBLR 24%, kelainan bawaan 10% dan lain-lain 5%. Risiko kematian BBLR 4 kali lebih besar dibandingkan bayi lahir dengan berat b

adan lebih dari 2500 gram (Yulifah dan Yuswanto, 2009). Bayi berat lahir rendah mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi dan mudah terserang komplikasi. Tingginya angka kejadian BBLR dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor maternal, faktor janin serta faktor lingkungan (Jaya, 2009). Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian menurut Nurhayati (2016), menunjukkan ibu yang mengalami KEK berisiko melahirkan bayi BBLR 4,8 kali lebih besar daripada ibu yang tidak mengalami KEK.

Hasil Riskesdas (2018) menemukan bahwa prevalensi resiko Kurang Energi Kronis pada ibu hamil di Indonesia mencapai 17.3 %. Data mengenai jumlah ibu hamil KEK pada tahun 2016 di Provinsi Bali mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 sebesar 0.6 %. Data ini mengalami peningkatan di tahun 2017 dengan presentase ibu hamil dengan KEK di provinsi Bali mencapai 7,9 %. (Kemenkes RI,2017). Kondisi KEK yang tidak ditangani dengan baik selama hamil dapat beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin, prematur, bayi lahir cacat, bayi BBLR bahkan kematian bayi. Kondisi KEK juga dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting). (Ditjen Kesmas, 2016).

Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir. Rerata berat badan bayi yang normal adalah sekitar 3.200 gram. Bayi dengan berat lahir yang rendah dan bayi dengan berat badan yang berlebihan yaitu lebih dari 3.800 gram mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami masalah kesehatan. Dokumentasi fenomena penelitian oleh Gruenwald pada tahun 1960 menunjukkan bahwa sepertiga bayi yang lahir dengan berat lahir rendah sebenarnya adalah bayi cukup bulan. (Nurhudayaeni, 2017)

Berat badan lahir bayi dapat diperkirakan dari status gizi ibu selama hamil. Status gizi ibu hamil tercermin dari ukuran antropometrinya. Bila status gizi ibu sebelum hamil dalam kondisi baik maka ibu akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dan berat badannya normal. (Firdaus et al, 2014). Penilaian status gizi ibu hamil dapat dilihat dari kenaikan berat badan ibu selama hamil dan pengukuran Lingkar Lengan Atas ibu hamil.

Lingkar Lengan Atas (LiLA). Lingkar lengan atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan Pasangan Usia Subur (PUS). Sedangkan ambang batas LiLA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK (Supriasa, 2012).

Proverawati dan Siti (2009) dalam Putri (2017) menyebutkan bahwa di Indonesia batas ambang Lingkar Lengan Atas ibu hamil dengan resiko KEK adalah 23,5 cm, berarti ibu dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Status gizi ibu hamil juga dapat dilihat dari kenaikan berat badannya selama hamil. Susilojati (2013) dalam Ningrum (2013), menyebutkan bahwa penambahan berat badan direkomendasikan oleh *Institute of Medicine* (IOM) disesuaikan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT), yang diperoleh dengan cara menghitung berat badan (kg) dibagi dengan kuadrat dari tinggi badan (meter).

Perubahan berat badan yang tidak sesuai akan menyebabkan berbagai komplikasi bagi janin. Peningkatan *Body Mass Index* (BMI)  $\geq 25\%$  pada masa kehamilan meningkatkan risiko kelahiran besar dengan berat bayi lahir yang lebih

dari 4.000 gram. Penurunan berat badan yang juga mempengaruhi pertumbuhan janin.

Pertambahan berat badan ibu yang rendah atau tidak sesuai mempunyai resiko tinggi untuk melahirkan dengan bayi BBLR. Turhayati (2006) dalam Khoriah (2015) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat bayi lahir. Hal tersebut juga serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sitepu (2005) dalam Khoriah (2015) menyebutkan bahwa, berat badan ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah.

Data menurut Dinas Kesehatan Kota Denpasar (2017) menemukan bahwa jumlah sebanyak 63 ibu hamil dengan KEK di puskesmas I Denpasar Barat dan 62 ibu hamil KEK di puskesmas I Denpasar Timur. Data ini menunjukkan 2 puskesmas dengan jumlah ibu hamil KEK tertinggi di kota Denpasar. Peneliti telah melakukan studi pendahuluan terhadap 20 orang ibu hamil di Puskesmas I Denpasar Barat dan Puskesmas I Denpasar Timur. Hasil studi pendahuluan menunjukkan 9 dari 10 ibu hamil di Puskesmas I Denpasar Barat mengatakan bahwa dirinya lupa dan tidak pernah menimbang berat badan sebelum hamil, sementara 1 orang ibu hamil mengatakan mengetahui berat badan sebelum hamil, dan 7 dari 10 ibu di Puskesmas I Denpasar Timur mengatakan lupa dengan berat badan sebelum hamil dan 3 orang ibu hamil mengatakan ingat dengan berat badan sebelum hamil.

Peneliti melakukan observasi terhadap pencatatan pada buku *kohort* dan register ibu hamil, dan diperoleh hasil bahwa tidak terdapat pencatatan tentang berat badan ibu sebelum hamil di Puskesmas I Denpasar Barat, sementara data

tentang berat badan ibu sebelum hamil di Puskesmas I Denpasar Timur, tercatat pada buku register ibu hamil. Berdasarkan data diatas, mahasiswa melakukan penelitian mengenai hubungan antara Lingkar Lengan Atas dan penambahan berat badan selama hamil dengan berat badan lahir bayi di Puskesmas I Denpasar Timur tahun 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka permasalahan yang diteliti adalah “Adakah hubungan antara Lingkar Lengan Atas dan penambahan berat badan selama hamil dengan berat badan lahir bayi di Puskesmas I Denpasar Timur ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini secara umum ialah untuk mengetahui hubungan antara Lingkar Lengan Atas dan penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan lahir bayi di Puskesmas I Denpasar Timur.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Lingkar Lengan Atas ibu selama hamil di Puskesmas I Denpasar Timur.
- b. Mengidentifikasi penambahan berat badan ibu selama hamil di Puskesmas I Denpasar Timur.
- c. Mengidentifikasi berat badan lahir bayi di wilayah Puskesmas I Denpasar Timur.
- d. Menganalisis hubungan antara Lingkar Lengan Atas dengan berat badan lahir bayi di Puskesmas I Denpasar Timur.

- e. Menganalisis hubungan antara penambahan berat badan selama hamil dengan berat badan lahir bayi di Puskesmas I Denpasar Timur.

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Dengan hasil penelitian yang diperoleh dapat menambah pengetahuan tentang hubungan antara Lingkar Lengan Atas dan penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan lahir bayi di Puskesmas I Denpasar Timur.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Institusi Kesehatan dan Bidan

Hasil penelitian ini juga dapat menjadi masukan bagi bidan dan institusi kesehatan agar dapat memberikan KIE dan asuhan kebidanan dengan baik kepada ibu hamil sehingga dapat menjaga status gizi ibu selama hamil yang ditandai dengan LiLA ibu dan penambahan berat badan yang normal selama hamil sehingga bayi lahir dengan berat badan lahir yang normal.

###### b. Bagi Intitusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pembelajaran dan evaluasi bagi institusi pendidikan kepada mahasiswa dalam proses pembelajaran mengenai pentingnya edukasi dan praktik keterampilan klinik mengenai pemantauan status gizi pada ibu hamil dengan cara mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) dan penambahan berat badan selama hamil.

###### d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya menjaga status gizi selama kehamilan dengan cara melakukan pemeriksaan terhadap Lingkar lengan Atas dan menghitung

pertambahan berat badan selama hamil, sehingga dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang normal.

e. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan peneliti dan menjadi pertimbangan dan evaluasi bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis.