

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting, masa ini dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Dengan terjadinya kehamilan maka seluruh sistem genetalia termasuk peningkatan berat badan ibu hamil mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim (Sunanita, 2011).

Berdasarkan fenomena yang sering terjadi dan sering ditemukan di sekitar lingkungan kita ibu hamil seringkali tidak memperhatikan berat badan mereka selama kehamilan. Karena kurangnya kesadaran ibu terhadap perubahan berat badan selama kehamilan dapat mengakibatkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR) ataupun bayi dengan berat badan lebih (obesitas). Hal ini dapat menambah Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB).

Keberhasilan dan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.00 kelahiran hidup (KEMENKES RI, 2017).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan

69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.00 jiwa. AKI di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Jumlah AKI di Provinsi Gorontalo pada tahun 2017 mencapai 209,5 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI tertinggi yaitu di Kabupaten Pohuwato sebanyak 427,5 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKI di 5 Kabupaten di Provinsi Gorontalo lebih rendah dari tahun 2016 yaitu di Kabupaten Gorontalo 141,3 per 100.000 kelahiran hidup, kabupaten Boalemo 154,9 per 100.000 kelahiran hidup, Kabupaten Bone Bolango 225,6 per 100.000 kelahiran hidup, dan di Kabuapten Gorontalo Utara 275,1 per 100.000 kelahiran hidup serta Kota Gorontalo 178,1 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Keseshatan Provinsi Gorontalo, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi menurut WHO (World Health Organization) (2015) pada negara ASEAN (Association of South East Asia Nations) seperti di Singapura 3 per 1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5 per 1000 kelahiran hidup, Thailan 17 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 18 per 1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27 per 1000 kelahiran hidup.

Pada 2016, Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai 25,5. Artinya, ada sekitar 25,5 kematian setiap 1.000 bayi yang lahir. AKB di Indonesia berangsur-angsur mengalami penurunan. Bahkan, perkembangan AKB di Indonesia cukup menggembirakan, dalam waktu 20 tahun telah menunjukkan penurunan. Namun demikian AKB di Indonesia masih

termasuk tinggi dibandingkan dengan negara tetangga, seperti Malaysia dan Singapura yang sudah dibawah 10 kematian per 1.000 kelahiran bayi.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo pada tahun 2014 Angka Kematian Bayi (AKB) mengalami capaian fluktuatif pada kurun waktu 3 tahun yakni pada tahun 2012 mencapai 18,7 per 1000 kelahiran hidup mengalami penurunan signifikan ditahun 2013 yakni 13,3 per 1000 kelahiran hidp, angka ini kemudian mengalami kenaikan ditahun 2014 menjadi 13,9 per 1000 kelahran hidup (Dinkes Provinsi Gorontalo, 2014).

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir. Rata-rata berat badan bayi yang normal adalah sekitar 3.200 gram. Secara dasar, bayi dengan berat lahir yang rendah yaitu kurang dari 2500 gram dan bayi dengan berat badan yang berlebihan yaitu lebih dari 3.800 gram mempunyai risiko yang lebih besar untuk mengalami masalah kesehatan (Usman, 2010) dalam (Setiati, 2017).

Disebut Bayi Berat Lahir Rendah jika bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kg. Kelainan ini biasanya terjadi pada bayi yang lahir sebelum waktunya (prematuur), atau bayi lahir cukup bulan namun pertumbuhannya ketika dalam kandungan tidak baik karena ibu kekurangan gizi, kurang darah, sering sakit, banyak merokok atau bekerja terlalu berat (Indiarti, 2015).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu indikator kesehatan ibu dan anak. Secara global, *World Health Organization* (WHO) tahun 2011 menunjukkan bahwa prevalensi BBLR sebesar 15,5% dan 95,6% dari prevalensi BBLR secara global

terjadi pada negara berkembang. Salah satu negara yang masih dinyatakan sebagai negara berkembang adalah negara Indonesia. WHO tahun 2012 menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di Indonesia mengalami peningkatan dari 9% pada tahun 2002 menjadi 11,1% pada tahun 2011. (WHO, 2011; WHO, 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa proporsi kasus BBLR di Indonesia sebesar 10,2%. Provinsi Banten memiliki proporsi kasus BBLR yang hampir sama dengan proporsi BBLR secara nasional yakni sebesar 10% (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo jumlah BBLR meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2015 angka kejadian BBLR yaitu 826 jiwa, mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebanyak 936 jiwa dan pada tahun 2017 meningkat hingga 1.004 jiwa (Dinkes Provinsi Gorontalo, 2018).

Bila bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) maka akan mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. Di Indonesia batas ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah risiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, dengan LILA kurang dari 23,5 cm (Sukarni dan Margareth, 2013).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi intrauterine sangat menentukan berat bayi lahir. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir, salah satunya adalah status gizi janin. Status gizi ibu hamil ketika melahirkan ditentukan oleh keadaan sosial dan ekonomi waktu hamil, derajat pekerjaan fisik, asupan makanan keseharian, dan riwayat penyakit infeksi (Shiddiq, Lipoeto dan Yusrawati, 2014).

Pertambahan berat badan pada ibu hamil merupakan salah satu fenomena biologis yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Di Indonesia, berat badan ideal calon ibu pada waktu mulai kehamilan adalah 45-65 kg. Apabila kurang dari 45 kg, maka sebaiknya berat badan ditambah atau dinaikkan hingga mencapai 45 kg sebelum hamil. Sebaliknya, apabila berat badan calon ibu lebih dari 65 kg, maka sebaiknya dikurangi atau diturunkan sampai dibawah 65 kg sebelum hamil (Navitri, 2011).

Menurut Institute of Medicine (IOM) 2009 Jika IMT sebelum hamil  $<19.8 \text{ kg/m}^2$  direkomendasikan mencapai pertambahan berat badan 12.7-18.2 kg; jika IMT antara  $19.8-26.0 \text{ kg/m}^2$ , pertambahan berat badan 11.4-15.9 kg, IMT antara  $26.1-29 \text{ kg/m}^2$  pertambahan berat badan 6.8-11.4 kg, Wanita dengan IMT sebelum hamil  $>29.0 \text{ kg/m}^2$ , harus bertambah berat badan = 6.0kg.

Peningkatan berat badan ibu hamil merupakan salah satu gejala dari kehamilan. Kenaikan berat badan yang baik selama kehamilan tergantung pada tinggi badan dan berat badan sebelum kehamilan, jika ibu memiliki berat badan yang kurang sebelum kehamilan maka dianjurkan untuk kenaikan berat badan antara 14-20 kg. Jika berat badan sebelum kehamilan berada pada kisaran normal dianjurkan kenaikan berat badan diantara 12-18kg. Dan jika berat badan ibu sudah berlebih

sebelum kehamilan maka kenaikan berat badan antara 7-11,5 kg (Indiarti dan Wahyudi, 2014).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Telaga Biru didapatkan data bahwa, jumlah bayi BBLR pada tahun 2017 sebanyak 43 bayi. dan jumlah bayi lahir dengan BBLR yang terhitung sejak januari sampai maret 2018 sebanyak 3 bayi.

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 12 juli 2018 di Puskesmas Telaga Biru pada 5 ibu nifas, dimana di dapatkan 4 ibu nifas yang melahirkan bayi dengan berat badan normal  $\geq 2500$  gram dan 1 ibu nifas dengan berat bayi lahir rendah yaitu 1900 gram. Berdasarkan hasil wawancara dan observasi buku KIA didapatkan bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR mengalami penambahan berat badan rendah selama kehamilan dan usia ibu  $< 20$  tahun.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Dari hasil penelitian latar belakang di atas dapat diidentifikasi beberapa masalah mengenai “Hubungan Perubahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan dengan Berat Bayi Lahir di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo” didasari adanya faktor- faktor sebagai berikut :

1. Dari data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo jumlah BBLR meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2015 angka kejadian BBLR yaitu 826 jiwa, mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebanyak 936 jiwa dan pada tahun 2017 meningkat hingga 1.004 jiwa. Dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 209,5 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 13,9 per 1000 kelahiran hidup.

2. Angka kejadian BBLR yang ada di Puskesmas Telaga Biru sejak tahun 2017 sebanyak 43 orang dan pada bulan januari sampai dengan maret 2018 jumlah BBLR sebanyak 3 orang.
3. Menurut Institute of Medicine (IOM) Jika IMT sebelum hamil  $<19.8 \text{ kg/m}^2$  direkomendasikan mencapai pertambahan berat badan 12.7-18.2 kg; jika IMT antara  $19.8-26.0 \text{ kg/m}^2$ , pertambahan berat badan 11.4-15.9 kg, IMT antara  $26.1-29 \text{ kg/m}^2$  pertambahan berat badan 6.8-11.4 kg, Wanita dengan IMT sebelum hamil  $>29.0 \text{ kg/m}^2$ , harus bertambah berat badan = 6.0kg..

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang ada terjadinya berat badan bayi lahir tergantung pada berat badan ibu selama kehamilan. Maka peneliti merumuskan masalah “apakah ada hubungan perubahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan bayi lahir diwilayah kerja Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo”.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan umum**

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk Mengidentifikasi dan Menganalisa Hubungan Perubahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan dengan Berat Badan Bayi Lahir diwilayah kerja Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo.

#### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi perubahan berat badan ibu selama kehamilan diwilayah kerja Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo.

2. Mengidentifikasi berat bayi lahir di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo.
3. Menganalisis hubungan perubahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan bayi lahir di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan tentang kehamilan serta memberikan bukti tentang Hubungan Perubahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan dengan Berat Bayi Lahir di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo.

### **1.5.2 Manfaat praktis**

1. Bagi peneliti

Untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan peneliti dalam proses belajar dan memperoleh pengalaman dalam penelitian di bidang keperawatan khususnya tentang hubungan perubahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat bayi lahir di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo.

2. Bagi institusi pendidikan

untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan institusi dalam proses belajar dan menjadikan informasi untuk pengembangan sistem pembelajaran agar lebih baik.

3. Bagi masyarakat

Menambah informasi bagi ibu hamil tentang pentingnya perubahan berat badan ibu selama kehamilan, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi



pada ibu, proses persalinan yang sulit dan lama dan yang paling penting untuk mencegah terjadinya keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan dan BBLR.