

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia sebagai negara berkembang, masih memiliki Angka Kematian Bayi (AKB) yang tinggi. Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan angka sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup dan menurun pada tahun 2012 yaitu sebesar 32 kematian per 1000 kelahiran hidup dan mayoritas kematian bayi terjadi pada neonatus. Hal ini menunjukkan bahwa AKB di Indonesia mengalami penurunan secara melandai (SDKI, 2012).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur, Masalah yang terkait dengan KIA, bahwa mulai tahun 2005 sampai dengan tahun 2015 ada kecenderungan AKB (sumber BPS Jatim) stagnan di angka 30 per 1.000 kelahiran hidup, kalau pada tahun 2005 pada posisi 36,65 per 1.000 kelahiran hidup sedangkan pada tahun 2012 pada posisi 28,31 dan tahun 2013 AKB pada posisi 27,23 sedangkan tahun 2014 AKB 26,66, sedangkan pada tahun 2015 25,3 angka dari BPS Prov. AKB Jatim sampai dengan tahun 2015 masih diatas target MDG's.

Berdasarkan profil kesehatan kabupaten Malang, pada tahun 2017 (data sampai Juni 2017), angka kematian bayi mencapai 0,54 per 1000 kelahiran hidup yaitu 21 bayi meninggal (1-2 bayi meninggal tiap bulannya).

Bayi Berat lahir Rendah (BBLR) merupakan indikator yang sensitif dari kondisi sosial ekonomi dan secara tidak langsung menjadi tolak ukur kesehatan ibu dan anak (Joshi *et al*, 2011 dalam jurnal Putra). Oleh karena itu, BBLR merupakan suatu standar yang baik untuk mengukur kesejahteraan dari suatu negara.

Berat badan lahir rendah (BBLR) (<2.500 gram) dengan kehamilan genap bulan (*intra uterine growth retardation*) mempunyai risiko kematian yang lebih besar dibandingkan bayi dengan berat badan lahir normal (> atau = 2.500 gram) pada masa neonatal maupun pada masa bayi selanjutnya (Putra, 2015). Walaupun bayi dengan BBLR ada yang berhasil dalam bertahan hidup, akan tetapi akan menghadapi masalah tumbuh kembang,

masalah respiratorik, kelainan kongenital dan komplikasi akibat selama perawatan di *Neonatal Intensive Care Unit* (NICU) dan yang lebih fatal lagi BBLR mempunyai tingkat mortalitas yang tinggi (CKD, 2009 dalam Jurnal khairina).

Lebih dari 20 juta bayi yaitu sebesar 15,5% dari seluruh kelahiran mengalami BBLR yang lahir setiap tahun dan 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang, 11,6% dari total BBLR di seluruh dunia terdapat di Asia Tenggara (WHO, 2014). Hasil Riskedas Tahun 2013 menunjukkan prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 10,2%, di mana angka tersebut lebih rendah daripada hasil Riskedas Tahun 2010 (11,1%). Namun, penurunan prevalensi tersebut menunjukkan tidak adanya perubahan yang signifikan pada kejadian BBLR.

BBLR dianggap sebagai penyebab utama kematian bayi terutama pada bulan pertama kehidupan. BBLR menyumbang 60-80% dari semua kematian neonatal (WHO, 2014). BBLR merupakan penyebab kematian perinatal tertinggi ke dua di Indonesia setelah *Intra Uterin Fetal Death (IUFD)* yaitu sebesar 11,2% (Kemenkes, 2015). Disamping hal tersebut, BBLR dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang kompleks dan saling berkaitan satu sama lain dan faktor maternal pun diketahui turut mempengaruhi berat bayi saat lahir (Viswanatha, 2014 dalam Septiani, 2015).

Menurut Widiyastuti (2009) ibu yang asupan gizinya buruk sebelum kehamilan maupun waktu sedang hamil berisiko 3,2 kali melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (nilai $p=0,04$) dan dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan otak janin. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian dari Syari (2015) yang menunjukkan bahwa asupan zat gizi makronutrien (Energi, Karbohidrat, Lemak dan Protein) yang kurang memiliki resiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah di RSUD. Rasidin dan RST. Reksodiwiryo Kota Padang. Dan hasil penelitian Retni, dkk, (2016) di Kabupaten Seluma Bengkulu yang juga menunjukkan bahwa asupan energi, protein, asam folat dan zat besi yang rendah pada ibu hamil remaja merupakan faktor risiko melahirkan bayi BBLR. Tingginya persentase ibu yang mengalami kekurangan asupan nutrient (energi, protein, asam folat dan zat besi) hal ini karena kurang bervariasinya makanan yang dikonsumsi.

Penelitian lainnya menemukan bahwa ada hubungan antara kebiasaan makan dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Tengah di Kota Singkawang ($OR = 4,333$) yang artinya responden yang memiliki kebiasaan makan yang tidak baik (Pola makan sehari-hari dari ibu hamil yang dipengaruhi dengan adanya faktor budaya yaitu adanya kepercayaan memantang terhadap makanan tertentu untuk di konsumsi dengan alasan apabila dikonsumsi pada saat hamil akan mengakibatkan kecacatan pada bayi yang dilahirkan sehingga asupan makanan pada ibu hamil menjadi kurang) selama masa kehamilan memiliki resiko 4,333 kali terkena BBLR (Julhana, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian Cinde Puspitasri dkk. (2010) yang dilakukan di Puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas bahwa ada hubungan antara kenaikan berat badan selama kehamilan dengan berat bayi lahir. Hasil penelitian Linda, (2014) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Karang juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan bayi baru lahir ($p = 0,024$). Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Maghfiroh, (2015) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara penambahan berat badan ibu hamil dengan kejadian BBLR (*Adjusted* $OR=4,07$; $95\% CI= 1,60-10,34$) dan juga hasil penelitian Nursaputri, (2015) di Kabupaten Magelang bahwa ada hubungan antara peningkatan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan bayi baru lahir ($p = 0,061$).

Berdasarkan hasil penelitian Adnyani, dkk (2014) di Puskesmas Sukawati II menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara KEK pada kehamilan dengan kejadian BBLR. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Indrawati (2015) bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR di Puskesmas Minggir Sleman.

BBLR tidak hanya merupakan prediktor utama kematian dan morbiditas prenatal, namun penelitian terbaru menemukan bahwa berat lahir rendah juga meningkatkan risikonya untuk penyakit tidak menular seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular di kemudian hari (WHO, 2014). Risiko tambahan untuk anak perempuan adalah memiliki bayi yang lebih kecil saat mereka menjadi ibu (UNICEF, 2004).

Sementara jumlah kasus BBLR di wilayah kerja Puskesmas Karangploso pada tahun 2017 yaitu sebanyak 51 kasus dari 1091 bayi lahir hidup.

Kartu monitor gizi ibu hamil diharapkan merupakan salah satu solusi untuk membantu monitoring dan evaluasi gizi para ibu hamil di masyarakat. Kartu ini berisi informasi singkat tentang gizi ibu hamil, monitoring konsumsi makanan ibu hamil, berat badan ibu hamil, status gizi berdasarkan LILA (Lingkar Lengan Atas) ibu hamil, dan berat badan lahir bayi. Kartu ini bisa digunakan sebagai alat evaluasi secara berkesinambungan.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh pemberian kartu monitor gizi ibu hamil terhadap konsumsi makanan ibu hamil, peningkatan berat badan ibu hamil, status gizi ibu hamil, dan berat badan lahir bayi di Desa Ngenep Kecamatan Karangploso Kabupaten Malang, sehingga dapat dilakukan tindak lanjut guna meminimalkan terjadinya BBLR. Selain itu juga belum pernah dilakukan penelitian serupa di wilayah tersebut.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pemberian kartu monitor gizi ibu hamil terhadap konsumsi makanan ibu hamil, peningkatan berat badan ibu hamil, status gizi ibu hamil, dan berat badan lahir bayi di desa Ngenep Kecamatan Karangploso Kabupaten Malang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mempelajari pengaruh pemberian kartu monitor gizi ibu hamil terhadap konsumsi makanan ibu hamil, peningkatan berat badan ibu hamil, status gizi ibu hamil, dan berat badan lahir bayi di desa Ngenep Kecamatan Karangploso Kabupaten Malang.

2. Tujuan khusus

- a. Mempelajari pengaruh sebelum dan sesudah pemberian kartu monitor gizi ibu hamil terhadap konsumsi makanan ibu hamil (makanan pokok, lauk nabati, lauk hewani, sayur, buah dan susu)
- b. Mempelajari pengaruh sebelum dan sesudah pemberian kartu monitor gizi ibu hamil terhadap peningkatan berat badan ibu hamil

- c. Mempelajari pengaruh sebelum dan sesudah pemberian kartu monitor gizi ibu hamil terhadap status gizi ibu hamil
- d. Mempelajari pengaruh sesudah pemberian kartu monitor gizi ibu hamil terhadap berat badan lahir bayi

D. Manfaat Penelitian

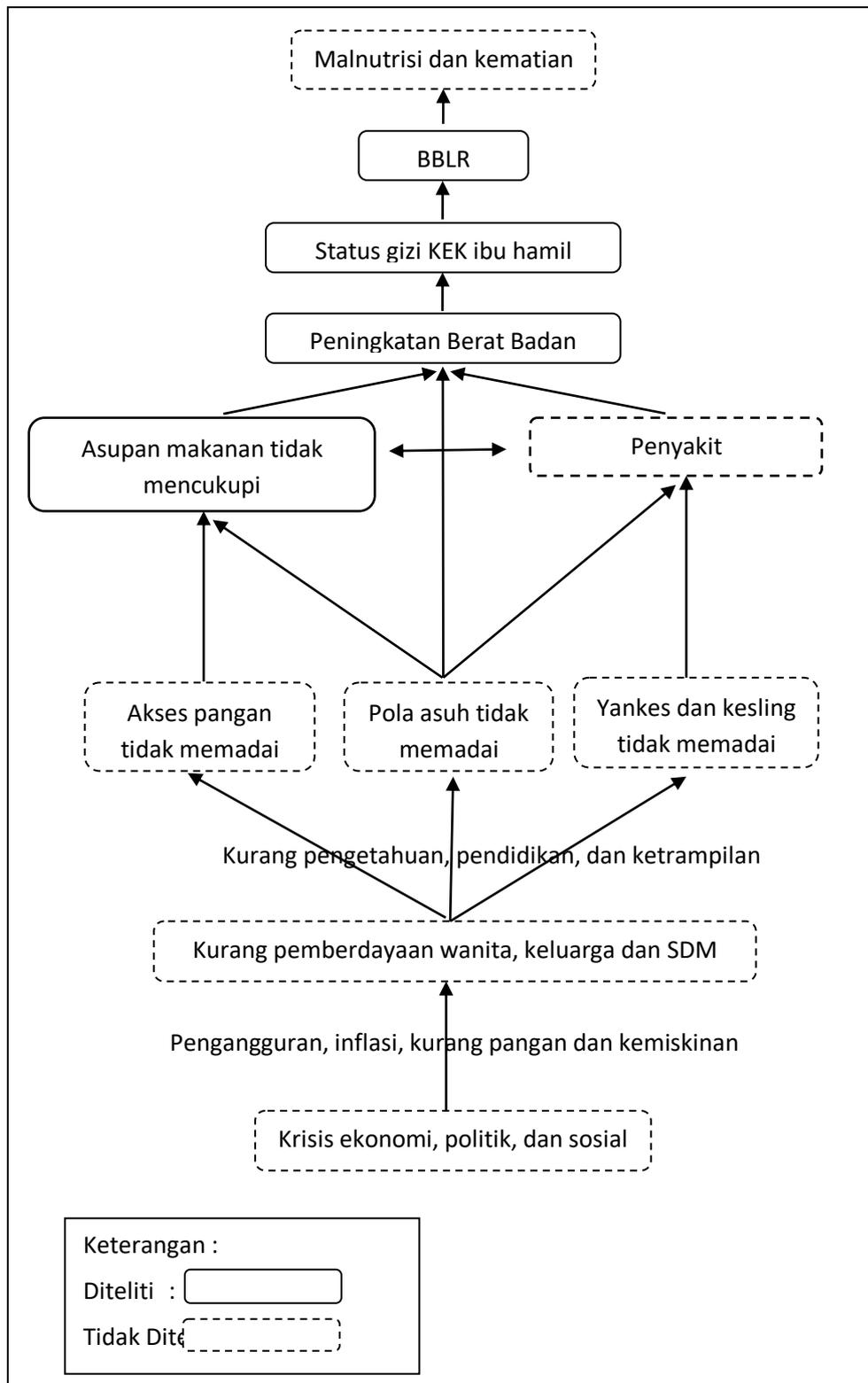
1. Manfaat teoritis

- a. Hasil dari penelitian ini bisa memberikan informasi tentang pengaruh pemberian kartu monitor gizi terhadap kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Karangploso Malang.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tambahan dan menjadi referensi untuk bahan penelitian di bidang gizi masyarakat.

2. Manfaat praktis

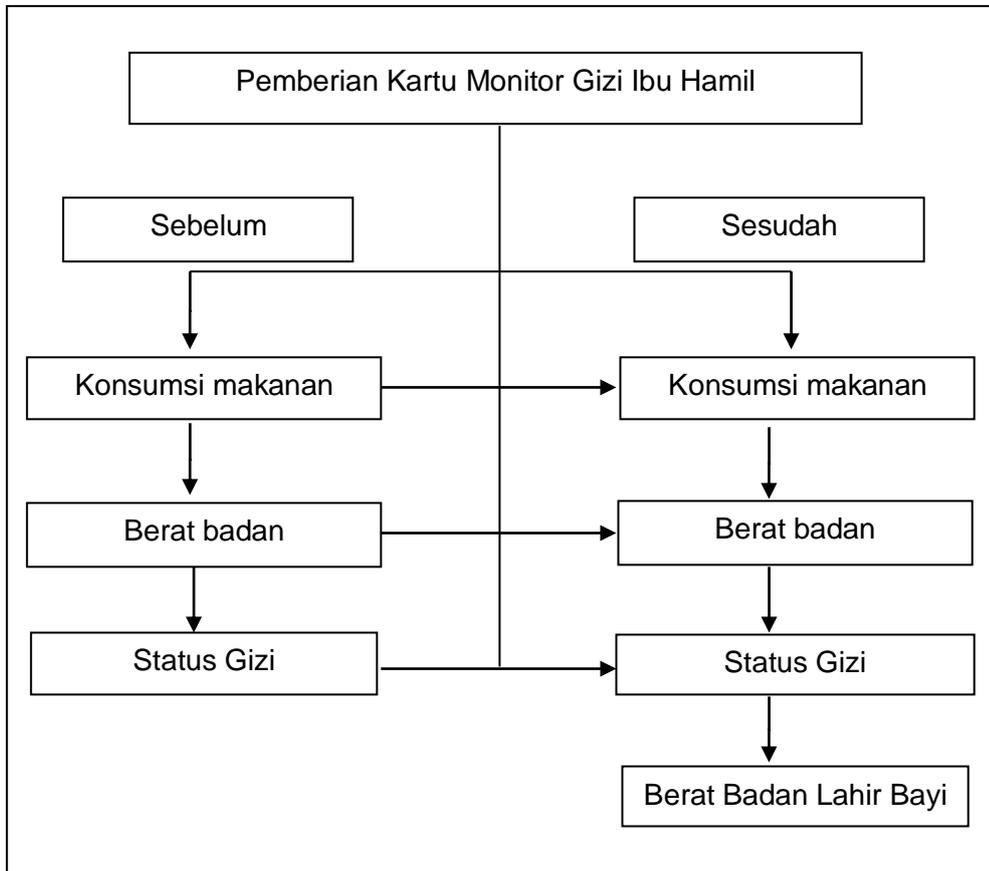
- a. Bagi puskesmas
Hasil dari penelitian ini diharapkan bisa menjadi dasar bagi Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang atau yang berkepentingan untuk melakukan upaya-upaya pencegahan untuk menurunkan angka BBLR khususnya di Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang.
- b. Bagi petugas gizi
Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk program pencegahan dan penanggulangan pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Karangploso Kabupaten Malang. Selain itu, juga bisa memudahkan para petugas gizi untuk memantau perkembangan gizi pada ibu hamil dengan bantuan kartu monitor gizi ibu hamil.

E. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 1.1 Kerangka teori penelitian

F. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1.2 Kerangka pikir penelitian