

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berat bayi lahir rendah atau yang biasa disebut dengan BBLR masih menjadi penyebab utama kematian pada bayi di Indonesia, menurut data Riskesdas tahun 2018 (Kemkes RI, 2018). Bayi yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah dapat berefek pada perkembangannya yang dapat dilihat dari antropometri. Berat badan lahir biasanya sangat berhubungan dengan kematian janin, neonatal, morbiditas bayi dan anak serta pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Panjang badan lahir bayi juga berhubungan erat dengan status gizi ibu dimasa kehamilan. Bayi yang memiliki panjang lahir pendek yaitu kurang dari 48 cm memiliki risiko terhadap *stunting*. *Stunting* atau pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada Balita yang diakibatkan dari kekurangan gizi kronis sepanjang 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dimana anak tersebut kemudian hari akan memiliki tinggi badan yang pendek untuk seusianya (Yuana et al., 2021).

Status gizi ibu sebelum hamil sangat penting untuk tercapainya kesejahteraan ibu dan janin. Status gizi ibu menjadi faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia, terutama sejak 1000 hari pertama kehidupan, pada masa kehamilan sampai usia bayi 2 tahun (Ariyani, 2016). Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu sebelum hamil mempengaruhi capaian peningkatan berat selama kehamilan sehingga menjadi pertimbangan terhadap pertumbuhan janin.

Ibu yang mengalami kekurangan gizi berisiko melahirkan bayi yang kekurangan gizi. Janin yang mengalami malnutrisi sejak dalam kandungan juga berisiko lebih besar untuk lahir stunting (Kurnia, 2014).

Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di dunia mencapai lebih dari 20 juta kasus, 15,5% kelahiran hidup per tahun dan 96,5% terjadi di negara berkembang. Kawasan Asia Timur dan Asia Pasifik menempati peringkat ketiga kelahiran hidup dengan BBLR (Unicef, 2021). Di Indonesia, prevalensi balita dengan berat lahir rendah rendah (< 2500 gr) dan panjang lahir kurang dari 48 cm pada tahun 2018 cukup tinggi dengan perincian prevalensi balita dengan berat lahir rendah sebesar 6,2% dan prevalensi balita dengan panjang lahir kurang dari 48 cm sebesar 22,7% (Riskesdas, 2018). Secara nasional prevalensi stunting mengalami penurunan, dari 24,4% di tahun 2021 (Survei Status Gizi Indonesia, 2021) menjadi 21,6% di Tahun 2022 (Survei Status Gizi Indonesia, 2022). Hasil tersebut merupakan hal baik namun masih perlu peningkatan, karena masih dibawah target Tahun 2022 yaitu 18,4%. Diperlukan usaha dan Kerjasama antar Lintas Program dan Sektor yang kuat guna mencapai target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) Tahun 2024 yaitu 14%.

Menurut Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) di Jawa Timur kejadian BBLR tahun 2021 mencapai 3,75 %, sementara prevelensi kejadian balita stunting tahun 2021 tercatat sebesar 23,5%. Menurut data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Kota Malang tahun 2022, menunjukkan kejadian BBLR

sebanyak 388 kasus (3,7 %) dari jumlah lahir hidup sebanyak 11.360, sementara kejadian stunting sebesar 18% dari jumlah balita yang telah diukur.

Adanya kasus BBLR dan panjang badan lahir rendah tentunya dapat berdampak pada kesehatan dan perkembangan bayi sehingga akan menimbulkan gangguan perkembangan fisik, pertumbuhan yang terhambat dan perkembangan mental yang akan berpengaruh dimasa akan datang. Perkembangan dan pertumbuhan bayi diukur menggunakan antropometri pengukuran yaitu (Gomella, 2017), berat badan, panjang badan dan lingkaran kepala. Anak yang lahir dengan berat badan lahir rendah sangat rentan terhadap penyakit dan kematian, serta bayi dengan panjang badan lahir rendah beresiko mengalami stunting. Pada masa kehamilan penting bagi seorang ibu untuk mempersiapkan diri mulai dari sebelum terjadi kehamilan sampai proses persalinan. Status gizi ibu perlu diperhatikan karena sangat penting untuk perkembangan janin yang dikandungnya. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil dapat dengan menilai berat badan ibu sebelum kehamilan dan melakukan pengukuran antropometri, yaitu indeks massa tubuh (IMT).

Upaya pencegahan yang baik dapat menurunkan angka kelahiran bayi BBLR, hendaknya dilakukan secara komprehensif meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu. Namun lebih menekankan pada pencegahan primer yaitu promotif dan preventif. Upaya promotif dapat dilakukan dengan penyuluhan atau memberikan informasi kepada ibu hamil tentang kesehatan pada masa kehamilan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesehatan ibu hamil. Upaya preventif dilakukan untuk mencegah penyakit,

dengan melakukan imunisasi, mencukupi asupan gizi, mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil agar terhindar dari anemia, dan pemeriksaan rutin secara berkala ANC (*Ante Natal Care*) sesuai dengan Permenkes No. 97 pasal 13 ayat 1 tentang Pelayanan Kesehatan Kehamilan yang mengharuskan ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan khususnya oleh bidan yaitu melalui kunjungan ANC. Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC sesuai standar yang meliputi standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitas merupakan kunjungan ibu hamil minimal enam kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III (Gunawan, 2021). Standar kualitas merupakan pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA), pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian TTD, tes laboratorium, tatalaksana atau peninjauan kasus, temu wicara (Kemkes RI, 2018).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Erika di Vietnam menyatakan bahwa ibu dengan IMT yang rendah, umumnya mempunyai resiko melahirkan bayi dengan keadaan BBLR, dengan penambahan berat badan ibu ≤ 10 kg selama kehamilan (Ningrum & Cahyaningrum, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yokoyama Sugimoto, menunjukkan bahwa usia kehamilan dan indeks massa tubuh memiliki dampak signifikan pada panjang tubuh bayi saat lahir. Ibu yang memiliki IMT 19,8-26,0 kg/m² atau kategori normal memungkinkan akan melahirkan bayi dengan panjang badan 1,5 cm lebih

panjang dibandingkan ibu dengan IMT kurang dari 19,8 kg/m² (Ningrum & Cahyaningrum, 2018). Hal tersebut menjelaskan bahwa ibu hamil yang underweight atau memiliki IMT yang rendah beresiko melahirkan bayi dengan BBLR. Menurut penelitian Septiana (2023), menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki IMT normal sebanyak 32 orang (57,1%), sebagian besar responden melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 46 orang (82,1%), bayi lahir dengan BBLR dan ibu dengan IMT kurang sebanyak 4 orang (40%), bayi lahir dengan BBLR dan ibu dengan IMT normal sebanyak 4 orang (40%) sedangkan bayi lahir dengan BBLR dan ibu dengan IMT lebih sebanyak 2 responden (20%). Dari Hasil penelitian diperoleh $p\text{-value} = 0,004 < 0,05$, artinya ada hubungan antara IMT ibu hamil dengan kejadian BBLR. Berdasarkan penelitian Eka Nurhayati (2015), hasil penelitian menunjukkan Sebagian besar responden 67,6% dalam penelitian ini mempunyai IMT pra hamil normal dan 62% responden mengalami kenaikan berat badan selama hamil sesuai rekomendasi. Ada hubungan signifikan antara IMT pra hamil dengan berat badan lahir $p=0,006$, begitu juga dengan kenaikan berat badan selama hamil mempunyai hubungan signifikan dengan berat badan lahir dengan nilai $p=0,024$.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di TPMB Soemidyah Ipung menunjukkan kelahiran bayi cukup tinggi pada tahun 2023 yaitu sebanyak 288 persalinan. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Indeks Massa Tubuh Ibu Pra Hamil

Dengan Berat Dan Panjang Badan Bayi Baru Lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Soemidyah Ipung Kota Malang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah yaitu adakah hubungan indeks massa tubuh ibu pra hamil dengan berat dan panjang badan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Soemidyah Ipung Kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan indeks massa tubuh ibu pra hamil dengan berat badan dan panjang badan bayi baru lahir.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi indeks massa tubuh ibu pra hamil
- b. Mengidentifikasi berat badan dan panjang badan bayi baru lahir.
- c. Menganalisis hubungan indeks massa tubuh ibu pra hamil dengan berat badan dan panjang badan bayi baru lahir.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan menambah wawasan untuk ilmu kebidanan terkait hubungan indeks massa tubuh ibu pra

hamil dengan berat badan dan panjang badan bayi baru lahir serta dapat dijadikan kajian untuk pencegahan terjadinya BBLR dan Stunting.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi kepada tenaga kesehatan khususnya bidan agar lebih efektif dalam melaksanakan pelayanan pada pasien.

b. Bagi Responden

Memberikan informasi dan pengetahuan tentang hubungan indeks massa tubuh ibu pra hamil dengan berat badan dan panjang badan bayi baru lahir.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi mengenai hubungan indeks massa tubuh ibu pra hamil dengan berat badan dan panjang badan bayi baru lahir.

d. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini dapat digunakan sebagai pengalaman dalam melakukan penelitian mengenai hubungan indeks massa tubuh ibu pra hamil dengan berat badan dan panjang badan bayi baru lahir.

e. Bagi Peneliti Lain

Dapat digunakan sebagai bahan acuan dan pandangan untuk penelitian selanjutnya, dalam mengidentifikasi hubungan indeks massa tubuh ibu pra hamil dengan berat badan dan panjang badan bayi baru lahir.

