

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian bayi merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Menurut *United Nations Children's Fund (UNICEF)*, pada tahun 2011 sebanyak 15% bayi di seluruh dunia (lebih dari 20 juta jiwa) lahir dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Menurut *World Health Organization (WHO)*, sebagian besar bayi dengan BBLR dilahirkan di negara berkembang termasuk Indonesia, khususnya di daerah yang populasinya rentan. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 24 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY tahun 2017 adalah BBLR dan sepsis. BBLR masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun panjangnya terhadap kesehatan.<sup>1,2</sup>

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan saat lahir kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2.499 gram).<sup>3</sup> BBLR sangat rentan terhadap hipotermia, infeksi, dan risiko kematian yang tinggi. Deteksi dini untuk mengetahui berat bayi lahir dapat dilakukan sejak kehamilan dengan cara menentukan TBJ. BBLR disebabkan oleh beberapa faktor ibu, salah satunya adalah gizi saat hamil yang kurang. Status gizi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam menentukan

pertumbuhan janin. Status gizi ibu hamil akan berdampak pada berat badan lahir, angka kematian perinatal, keadaan kesehatan perinatal, dan pertumbuhan bayi setelah kelahiran. Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil salah satunya adalah pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan. Penyusunan menu makanan ibu hamil dipengaruhi oleh kemampuan keluarga membeli makanan dan pengetahuan tentang zat gizi.

Menurut Riskesdas 2018, prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mengalami peningkatan dari 5,7% tahun 2013 menjadi 6,2% tahun 2018.<sup>4</sup> Menurut Profil Kesehatan DIY, Angka kejadian BBLR di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2014 sebesar 4,71%, tahun 2015 sebesar 5,32%, tahun 2016 sebesar 5,20%, dan tahun 2017 sebesar 4,86%. Prevalensi kejadian BBLR DIY tahun 2017 adalah tertinggi terdapat di Kabupaten Kulon Progo sebesar 6,69%, kedua di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 5,67%, ketiga di Kota Yogyakarta sebesar 5,16%, keempat di Kabupaten Sleman sebesar 4,65%, dan kelima di Kabupaten Bantul sebesar 3,79%.<sup>1</sup> Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, kejadian BBLR tertinggi ada di Puskesmas Galur II dengan angka kejadian 11,43%.

Tingkat pendidikan penduduk Kabupaten Kulon Progo dilihat dari persentase penduduk laki-laki dan perempuan berusia 10 tahun keatas dengan ijazah tertinggi yaitu telah menyelesaikan pelajaran pada kelas atau tingkat terakhir suatu jenjang sekolah, baik negeri maupun swasta, dan telah mendapatkan tanda tamat/ijazah. Persentase tiga terbesar penduduk usia 10

tahun keatas dengan pendidikan tertinggi yang ditamatkan di Kabupaten Kulon Progo tahun 2017 adalah tidak memiliki ijazah SD sebesar 28,63%, SMA/MA dan Kejuruan sebesar 26,47%, dan SD/MI sebesar 22,72%.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh E. Elhassan dkk., sosio-demografis ibu karakteristik (usia, paritas dan pendidikan ibu) dan pengukuran antropometri tidak terkait dengan BBLR, sedangkan kurangnya perawatan antenatal dan anemia ibu adalah faktor risiko utama untuk BBLR.<sup>5</sup> Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rani Puspitasari, dkk., ada hubungan yang signifikan pekerjaan ibu dengan kejadian BBLR, tetapi tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian BBLR.<sup>6</sup>

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Lina Widi Astuti, dkk., ada hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RB Karya Rini Magelang.<sup>7</sup> Menurut penelitian yang dilakukan oleh Noor Hidayah, dkk., terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dan status gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin.<sup>8</sup>

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas maka peneliti tertarik ingin mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan TBJ trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Prevalensi kejadian BBLR DIY tahun 2017 adalah tertinggi terdapat di Kabupaten Kulon Progo sebesar 6,69%. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo, kejadian BBLR

tertinggi ada di Puskesmas Galur II dengan angka kejadian 11,43%. BBLR disebabkan oleh beberapa faktor ibu, salah satunya adalah gizi saat hamil yang kurang. Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil salah satunya adalah pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan. Pengetahuan ibu hamil dan keluarganya akan berpengaruh pada pola makan yang dikonsumsi ibu hamil selama kehamilan. BBLR dapat dilakukan deteksi dini dengan cara menghitung TBJ selama kehamilan di trimester III. Maka, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan TBJ trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan TBJ trimester III di Puskesmas Galur II, Kulon Progo tahun 2019.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuinya gambaran karakteristik ibu hamil trimester III berdasarkan pendidikan, kehamilan ganda dan merokok/terpapar asap rokok.
- b. Diketuinya tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil.
- c. Diketuinya TBJ trimester III.
- d. Diketuinya koefisien kontingency hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin trimester III.

#### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Masalah yang akan diteliti adalah tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil dan TBJ trimester III.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris ilmu pengetahuan tentang gizi ibu hamil trimester III.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Bidan Puskesmas Galur II, Kulon Progo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dalam memberikan pelayanan dan edukasi pada ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan.

###### b. Bagi Ibu Hamil dan Keluarganya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dan motivasi ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi ibu hamil trimester III.

###### c. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi untuk penelitian lebih lanjut terkait taksiran berat janin.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti dan Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Elhassan M Elhassan, dkk (2010) “Short Report Anaemia and low birth weight in Medani, Hospital Sudan”	Menyelidiki prevalensi dan faktor risiko untuk anemia dan dampaknya untuk wanita hamil di Sudan	<i>Case control</i>	Sosio-demografis ibu karakteristik (usia, paritas dan pendidikan ibu) dan pengukuran antropometri tidak terkait dengan BBLR, sedangkan kurangnya perawatan antenatal adalah faktor risiko utama untuk BBLR
2.	Noor Hidayah, dkk (2015) “Kecemasan, Status Gizi Ibu Terhadap Taksiran Berat Janin Pada Ibu hamil Trimester III Di Bpm Ny Yayuk Kalbariyanto Kudus”	Untuk mengetahui hubungan kecemasan dan status gizi dengan taksiran Berat Janin (TBJ) pada ibu hamil trimester III di BPM Ny. Yayuk Kalbariyanto	<i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan yang signifikan antara kecemasan dan status gizi ibu hamil dengan taksiran berat janin
3.	Aribul Maftuhah, dkk (2017) ”Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta”	Untuk mengetahui Hubungan Antara Indeks Massa Tubuh Dan Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir.	<i>Cross sectional</i>	Status nutrisi ibu mulai dari pra hamil sampai dengan trimester III sangat berpengaruh terhadap berat badan bayi baru lahir