

**HUBUNGAN PERTAMBAHAN BERAT BADAN IBU SELAMA
KEHAMILAN DENGAN BERAT BAYI LAHIR DI RUMAH SAKIT PKU
MUHAMMADIYAH SURAKARTA
SKRIPSI**

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat
Sarjana Kedokteran Pada Fakultas Kedokteran Universitas
Muhammadiyah Surakarta



Diajukan Oleh :

AYYU AULA SAIDAH

J 500 060 020

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2010

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu merupakan dua indikator sensitif untuk menilai derajat kesehatan masyarakat. Kematian ibu diantaranya disebabkan oleh komplikasi saat melahirkan (Depkes RI, 2006). Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) pada 2003 adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup, jauh menurun bila dibandingkan AKI 1990 yaitu 450 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKBA) pada kurun waktu yang sama juga mengalami penurunan, AKB dari 51 per 1000 kelahiran hidup menjadi 35 per 1000 kelahiran hidup, dan AKBA dari 82,6 per 1000 kelahiran hidup menjadi 46 per 1000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2005).

Keadaan ibu sejak pra-hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilannya (Prawirohardjo, 2007). Masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh adanya faktor-faktor lain diluar pelayanan kebidanan antara lain adalah kekurangan gizi dan anemia, paritas tinggi, dan usia lanjut pada ibu hamil (Prawirohardjo, 2006).

Angka kematian bayi dibagi menjadi angka kematian minggu pertama dan angka kematian setelah umur 7 hari sampai akhir 1 tahun. Angka kematian minggu pertama erat hubungannya dengan proses kelahiran, seperti trauma waktu lahir, *prematunitas*, kelainan bawaan dan sebagainya. Sedangkan sebab kematian setelah minggu pertama adalah penyakit alat pencernaan, penyakit alat pernafasan, penyakit infeksi. Kematian ini erat hubungannya dengan lingkungan bayi yang lebih mudah dipengaruhi seperti :

- a. Kebersihan keluarga dan lingkungannya, makanan, perawatan, dan perumahan
- b. Lingkungan sosial (besarnya keluarga, bayi dari perkawinan tidak sah)
- c. Pengobatan modern (pemakaian antibiotik)

d. Imunisasi (FKUI, 2000).

Angka *kematian perinatal* di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo pada tahun 1986 adalah 70%, dan 73% dari seluruh kematian disebabkan oleh BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) (Rachma, 2006). Dua hal yang banyak menentukan penurunan kematian *perinatal* ialah tingkat kesehatan serta gizi wanita dan mutu pelayanan kebidanan yang tinggi di seluruh negeri (Surjaningrat, 2006). Sedangkan menurut A. Lechtig, 1988 untuk menurunkan angka kematian bayi diperlukan peningkatan pelayanan kesehatan anak dan penurunan kejadian kelahiran bayi dengan BBLR, sebab bayi dengan BBLR lebih peka terhadap kesakitan.

Rachma Fazwa Budjang, 2009 menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir, antara lain :

1. Faktor ibu : riwayat kelahiran prematur sebelumnya, perdarahan antepartum, malnutrisi, kelainan uterus, *hidramnion*, penyakit jantung/penyakit kronik lainnya, *hipertensi*, umur ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak dua kehamilan yang terlalu dekat, infeksi, trauma, dan lain-lain.
2. Faktor janin : cacat bawaan, kehamilan ganda, *hidramnion*, ketuban pecah dini.
3. Keadaan sosial ekonomi yang rendah.
4. Kebiasaan : pekerjaan yang melelahkan, merokok.
5. Tidak diketahui.

Salah satu pengawasan wanita hamil adalah diet dan pengawasan berat badan. Hal ini penting, karena kekurangan atau kelebihan nutrisi dapat menyebabkan kelainan yang tidak diinginkan pada wanita hamil tersebut (Wiknjosastro, 2006). Jika ibu tidak mendapat gizi yang cukup selama kehamilan, maka bayi yang dikandungnya akan menderita kekurangan gizi. Jadi meskipun sudah cukup bulan, bayi tersebut akan lahir dengan berat badan dibawah 2500 gram atau BBLR (Paath, 2005).

Menurut Hendarto, 1999 gambaran hubungan penambahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat bayi lahir di Puskesmas Ngoreasan Kecamatan Jebres Surakarta yaitu dari 60 kasus Perawatan Masa Hamil (PMH) didapatkan penambahan berat badan ibu terkecil sebesar 9,5 kg sebanyak 3 kasus (5%), penambahan berat badan terbesar 14 kg sebanyak 1 kasus (1,7%), rata-rata penambahan sebesar 11,5 kg sebanyak 14 kasus (23,3%), dan untuk penambahan berat badan ibu selama hamil yang kurang dari 6,8389 kg akan meningkatkan resiko terjadinya kelahiran bayi dengan berat lahir rendah, yaitu kurang dari 2500 gram.

Berdasarkan keterangan diatas, peneliti berusaha melihat apakah ada hubungan penambahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat bayi lahir.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka masalah yang dapat dirumuskan adalah adakah hubungan antara penambahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat bayi lahir.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui apakah penambahan berat badan ibu selama kehamilan mempunyai pengaruh yang bermakna secara statistik terhadap berat badan bayi yang akan dilahirkan.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui penambahan berat badan pada ibu hamil di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta
- b. Untuk mengetahui berat bayi lahir di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta
- c. Untuk mengetahui hubungan penambahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat bayi lahir di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi masyarakat
Memberikan informasi tentang pentingnya memperhatikan gizi pada ibu hamil
2. Manfaat bagi institusi pendidikan
Dapat memperkaya pengetahuan dibidang obstetri dan ginekologi serta dapat dijadikan motivasi untuk mengadakan penelitian selanjutnya
3. Manfaat bagi Rumah Sakit
Untuk memberikan perhatian penuh dalam pengawasan ante natal care dan edukasi masalah gizi bagi ibu hamil
4. Manfaat bagi peneliti
Dapat mengetahui hubungan penambahan berat badan ibu selama hami dengan berat bayi lahir di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta