

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah dan lahir premature, sehingga berdampak pada rendahnya status gizi pada bayi. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Gizi yang terkandung pada seorang ibu sebelum dan selama hamil dapat memengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil, kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat dengan berat badan normal.

Kehamilan memiliki faktor resiko terhadap masalah gizi kesehatan ibu hamil yang dapat memberikan efek permanen dan jangka panjang terhadap anak yang dikandung, bahkan termasuk aspek kelangsungan hidup ibu dan anak. (1) Janin sehat dengan cara menjaga tubuh sesehat mungkin dan mengkonsumsi gizi sebanyak mungkin. Selama kehamilan, ibu hamil harus menambah berat badan dan harus lebih sehat dari pada biasanya. Kini diketahui bahwa menambah berat badan itu penting, tetapi tidak berlebihan. (2)

BBLR merupakan salah satu indikator untuk melihat bagaimana status kesehatan anak, sehingga sangat berperan penting untuk memantau bagaimana status kesehatan anak sejak dilahirkan, apakah anak tersebut status kesehatannya baik atau tidak. BBLR menjadi masalah kesehatan masyarakat karena merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi. (3)

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), masih problem dunia dan nasional karena mempunyai angka kematian yang tinggi “Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram Tanpa memandang usia kehamilan. Berat lahir rendah (BBLR) didefinisikan oleh Dunia Organisasi Kesehatan (WHO) tahun 2014 sebagai berat saat lahir kurang dari 2500 g. (4)

Menurut WHO tahun 2014 Berat lahir rendah terus berlanjut menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global dan dikaitkan dengan rentang pendek dan konsekuensi jangka panjang. Secara keseluruhan, diperkirakan bahwa 15% hingga 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia adalah BBLR, mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun. Itu tujuannya adalah untuk mencapai pengurangan 30% dari jumlah bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah dari 2500 g sampai tahun 2025. sebagian besar berat lahir rendah terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dan terutama di populasi yang paling rentan. Perkiraan regional dari BBLR termasuk 28% di selatan Asia, 13% di Afrika sub-Sahara dan 9% Amerika. (4)

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) yang tertinggi. AKB di Indonesia mencapai 32 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2013, sehingga menjadikan Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKB tertinggi di ASEAN. Salah satu penyebab kematian bayi di Indonesia adalah kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebesar 38.85%. (5)

Persentase berat lahir rendah menurut Provinsi di Indonesia, Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 Sumatera Utara 7,2 %, Sumatera Barat 7,3 %, Sulawesi Utara 8,0 %, Lampung 8,0%, Jambi 8,0%, Riau 8,2 %, Aceh 8,6 %, Bali 8,6%, Kepulauan Riau 8,8%, DKI Jakarta 9,2 %, Sumatera Selatan 9,3 %, Sulawesi Tenggara 9,3 %, Yogyakarta 9,4 %, Kepulauan Bangka Belitung 9,4 %, Banten 9,4%, Jawa Tengah 9,7 %, Bengkulu 9,7%, Kalimantan Selatan 10,1 %, Kalimantan Timur 10,8%, Jawa Barat 10,8%, Papua Barat 11,0%, Maluku Utara 11,6%, Sulawesi Barat 11,9%, Nusa Tenggara Barat 12,2%, Sulawesi Selatan 12,4%, Gorontalo 13,2%, Kalimantan Tengah 13,7%, Kalimantan Barat 14,4%, Nusa Tenggara Timur 15,5%, Papua 15,6%, Sulawesi Tengah 16,8%. Data profil dinas kesehatan provinsi Sumatera Utara tahun 2013 menunjukkan sebagai provinsi BBLR terendah (7,2%). Sementara data BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi tengah (16,8%).(6)

Berdasarkan Badan Pusat Statistika Kota Gunungsitoli 2017 bayi baru lahir sebanyak 1721 bayi, menurut Kecamatan Kota Gunungsitoli angka BBLR sebanyak Kecamatan Gunungsitoli Idanoi 3,0 %, Gunungsitoli Selatan 4,5 %, Gunungsitoli Barat 3,1 %, Gunungsitoli 2,4 %, Kecamatan Aloa'oa 6,4 %, Kecamatan Gunungsitoli Utara 6,2 %.(7)

Menurut Depkes RI, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dipengaruhi berat badan ibu sebelum hamil dan kenaikan berat badan selama hamil sangat mempengaruhi hasil dari kehamilan tersebut. Resiko akan meningkat pada kasus-kasus seperti Kekurangan berat badan : wanita yang berat badannya kurang sebelum kehamilan cenderung akan melahirkan Kelebihan berat badan:

wanita yang kelebihan berat badan sebelum kehamilan cenderung mendapat hipertensi dan diabetes, Kenaikan berat badan yang berlebihan: kenaikan 3 kg atau lebih perbulan dapat diakibatkan oleh makanan yang berlebihan, terkumpulnya cairan dan kemungkinan terjadi kehamilan yang menginduksi hipertensi dan kehamilan kembar. Pertambahan berat badan ibu merupakan cermin dari pertumbuhan janin yang perlu diamati sedini mungkin sehingga pertumbuhan janin dapat diketahui karena janin bukan hanya bertambah besar tapi juga bertambah sempurna.(8)

Penelitian Dhonna Anggreni tahun 2017 BPM Ni'mah Mazhumi, pada bulan Juli-Agustus 2017 yaitu sebanyak 40 orang. Hasil uji *Fisher Exact* didapatkan nilai p (0,007) dan *coefficient contingency* sebesar 0,453. Disimpulkan bahwa ada hubungan antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat lahir bayi, dan hubungan kedua variabel kuat.(9)

Penelitian Linda Yanti dan Surtiningsih Metode: Penelitian ini menggunakan metode *analisis korelasi* dengan populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin dan bayi baru lahir di puskesmas purwokerto selatan, sokaraja 1, kembaran 1 dan purwokerto timur 1 kabupaten banyumas. Sampel diambil secara random proporsional dari puskesmas, besar sampel pada penelitian dihitung menggunakan rumus regresi linier dan didapatkan sampel sebanyak 90 responden. Hasil Dan Pembahasan: Terdapat hubungan yang signifikan kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi lahir ($p < 0,05$) artinya semakin tinggi kenaikan berat badan ibu selama hamil maka berat bayi lahir juga akan semakin bertambah.(10)

Berdasarkan hasil survey awal peneliti di Klinik Leventri Desa Afia Kecamatan Gunungsitoli Utara dalam data rekam medik periode 1 Juni–4 September 2018 tercatat sejumlah 14 persalinan, 6 diantaranya adalah kelahiran dengan berat badan rendah dan 8 kelahiran dengan berat badan lahir normal. Peneliti melakukan wawancara kepada ibu yang memiliki bayi berat lahir rendah mengatakan selama kehamilan berat badan tidak begitu mengalami kenaikan dan selama kehamilan ibu kurang melakukan pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas maka penelitian ingin mengetahui Hubungan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Klinik Leventri Desa Afia Kota Gunungsitoli Utara Tahun 2017-2018.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah pada penelitian adalah “Apakah ada Hubungan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Klinik Leventri Desa Afia Kota Gunungsitoli Utara Tahun 2017-2018.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penambahan berat badan ibu hamil di Klinik Leventri Desa Afia Kota Gunungsitoli Utara Tahun 2017-2018
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi berat badan bayi lahir di Klinik Leventri Desa Afia Kota Gunungsitoli Utara Tahun 2017-2018

3. Untuk mengetahui Hubungan penambahan berat badan ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir di Klinik Leventri Desa Afia Kota Gunungsitoli Utara Tahun 2017-2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan penelitian ini bermanfaat dalam mendapatkan pelayanan maksimal dalam pemeriksaan kehamilan dan dapat menambah pengetahuan ibu tentang pentingnya memperoleh penambahan berat badan saat hamil di Klinik Leventri Desa Afia Kota Gunungsitoli Utara Tahun 2017-2018.

1.4.2. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya serta sebagai referensi tambahan di perpustakaan D4 Kebidanan Helvetia.

1.4.3. Bagi Peneliti

1. Bagi peneliti hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan tentang Hubungan penambahan berat badan ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir.
2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat memberi informasi dan dapat mengembangkan penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Peneliti terdahulu yang dilakukan oleh Fabella Khoriah, dkk tahun (2014) tentang hubungan antara penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan lahir bayi rendah di Puskesmas kecamatan Metro Pusat. Berdasarkan Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2014 di puskesmas Kecamatan Metro Pusat. Populasi penelitian adalah, ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC di puskesmas Kecamatan Metro Pusat. Jumlah sampel yang dibutuhkan 96 responden dengan analisis data yang digunakan adalah uji *chi square*. Hasil yang didapatkan pada penelitian ini yaitu, rerata penambahan berat badan ibu selama hamil di wilayah Kecamatan Metro Pusat tergolong sesuai yaitu sebesar 12,60 kg, rerata berat badan bayi baru lahir di wilayah Kecamatan Metro Pusat tergolong normal yaitu sebesar 2726 gram dan prevalensi kejadian BBLR di wilayah Kecamatan Metro Pusat sebanyak 34,3%. Terdapat hubungan antara penambahan berat badan ibu selama hamil dengan kejadian BBLR di wilayah Kecamatan Metro Pusat dengan nilai $p = 0,000$. Pada penelitian ini didapatkan kesimpulan yaitu penambahan berat badan ibu selama hamil berhubungan dengan berat bayi yang di lahirkan.(11)

Menurut lailatul maghfiroh (2015) penambahan berat badan ibu hamil dan kejadian berat bayi lahir rendah di wilayah kerja puskesmas pamulang kota tanggerang selatan tahun 2013-2015. Variable karakteristik ibu yang memiliki

nilai hubungan signifikan dengan kejadian BBLR adalah variabel penyakit penyerta selama masa kehamilan ($p < 0,05$). Hasil analisis regresi logistic dengan menegndalikan variabel penyakit penyerta selama masa kehamilan menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pertambahan berat badan ibu hamil dengan kejadian BBLR.(12)

Menurut Kalnensa Ayundasari (2017) Penelitian ini menggunakan rancangan *survey analitik* dengan pendekatan waktu secara *Cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melahirkan di Puskesmas Sleman tahun 2016. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sample* dengan jumlah 90 ibu hamil. Pengambilan data diperoleh dari rekam medik. Pengolahan data menggunakan uji *chi square*. Berdasarkan uji statistik *Chi Square* didapatkan hasil adanya hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi yang dilahirkan di Puskesmas Sleman, hal ini dibuktikan dengan nilai $p = 0,000$ dan untuk tingkat hubungan dua variabel menurut besarnya *contingency coefficient* dalam penelitian ini adalah rendah (0,353). (13)

Penelitian Dhonna Anggreni tahun 2017 BPM Ni'mah Mazhumi, pada bulan Juli-Agustus 2017 yaitu sebanyak 40 orang. Hasil uji *Fisher Exact* didapatkan nilai p (0,007) dan *coefficient contingency* sebesar 0,453. Disimpulkan bahwa ada hubungan antara kenaikan berat badan ibu hamil dengan berat lahir bayi, dan hubungan kedua variabel kuat.(9)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Bayi baru lahir normal

Menurut saifuddin 2002, bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama 1 jam setelah kelahiran.

Menurut Depkes RI 2005, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500gram-4000gram.

Pada waktu kelahiran, sejumlah adaptasi psikologi mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir karena perubahan dramatis ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap kehidupannya diluar uterus.(14)

2.2.2. Berat Badan Lahir

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan lahir adalah parameter umum yang dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan fetus dan nutrisi intra uterin. Rata – rata berat bayi normal adalah 2500-4000 gr dengan usia gestasi 37 minggu-41 minggu.(15)

Berat neonatus pada saat kelahiran ditimbang dalam waktu 1 jam sesudah lahir kriteria berat badan lahir :

1. Prematuritas murni adalah bayi lahir pada kehamilan kurang 37 minggu dengan berat badan yang sesuai.
2. *Small for date/light for date* atau kecil untuk masa kehamilan (KMK) adalah berat badannya kurang dari seharusnya umur kehamilan.

3. Retardasi pertumbuhan janin intrauterine adalah bayi baru lahir dengan berat badan rendah dan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.
4. Dismaturitas adalah suatu sindroma klinik dimana terjadi ketidak seimbangan antara pertumbuhan janin dengan lanjutnya kehamilan atau bayi yang lahir dengan berat badan tidak sesuai dengan tuannya kehamilan/ bayi dengan gejala *intrauterine malnutrition or wasting*

2.2.3. Klasifikasi neonates menurut masa gestasi

- a. Kurang bulan (preterm infant) : kurang 259 hari (37 minggu).
- b. Cukup bulan (term infant) : 259-294 hari (37-42 minggu).
- c. Lebih bulan (post term infant) lbih dari 294 hari (42 atau lebih)(16)

2.2.4. Bayi Berat Lahir Rendah

1. Defenisi

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gr (sampai dengan 2499 gr).(16)

World Health Organization (WHO) pada tahun 1961 menyatakan bahwa semua bayi baru lahir yang berat badannya kurang atau sama dengan 2.500 g disebut *low birth weight infant* (bayi berat badan lahir rendah).(17)

Berdasarkan dengan penanganan dan harapan hidupnya bayi berat lahir rendah dibedakan :

1. Bayi berat lahir cukup: bayi dengan berat lahir >2500gram
2. Bayi berat lahir rendah (BBLR) atau low birthweight infant : bayi dengan berat badan lahir kurang dari 1500-2500gram.

3. Bayi berat lahir sangat rendah atau BBLSR very low birthweight infant : bayi dengan badan lahir 1000-1500gram.
4. Bayi dengan berat lahir amat sangat rendah atau BBLASR extremely very low birtweight infant : bayi lahir hidup dengan berat badan lahir < 1000gram

2. Penyebab

Penyebab bayi dengan berat badan lahir rendah yang lahir kurang bulan, Neonatus kurang bulan kecil masa kehamilan (NKB-KMK) antara lain disebabkan oleh :

1. Riwayat kelahiran premature sebelumnya
2. Gizi saat hamil kurang
3. Umur kurang dari 20 tahun atau di atas 35 tahun.
4. Jarak hamil dan bersalin terlalu cepat
5. Paritas tinggi
6. Perdarahan antepartum, kelainan uterus, hidramnion.
7. Paritas tinggi
8. Factor pekerjaan terlalu berat
9. Primigravida

Sedangkan yang lahir cukup bulan tetapi memiliki berat badan kurang, neonatus cukup bulan- kecil masa kehamilan (NCB-KMK) antara lain :

1. Ibu hamil dengan kekurangan gizi/kekurangan nutrisi.
2. Ibu dengan penyakit hipertensi, pre-eklamsia, anemia
3. Ibu menderita penyakit kronis dan ibu hamil yang merokok.(16)

2.2.5. Defenisi Kehamilan

Kehamilan adalah serangkaian proses yang berawal dari konsepsi, kemudian fertilisasi, nidasi, dan implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal berlangsung selama 38-40 minggu atau sekitar 280 hari.(18)

2.2.6. Perubahan Adaptasi Fisiologi di masa Kehamilan

1. System Reproduksi

a. Uterus

Pada wanita hamil, uterus normal memiliki berat 70 gram dan rongga berukuran 10 ml atau kurang. Selama kehamilan uterus berubah menjadi organ muscular dengan dinding relative tipis yang mampu menampung janin, plasenta, dan cairan amnion. Volume total isi uterus pada kehamilan aterm adalah sekitar 5 liter dapat juga mencapai 20 liter atau lebih

b. Serviks

Pada satu bulan setelah konsepsi, serviks sudah mulai mengalami pelunakan dan sianosis yang signifikan. Perubahan-perubahan ini terjadi karena peningkatan vaskularitas dan edema serviks keseluruhan, disertai oleh hipertrofi dan hyperplasia kelenjar serviks.

c. Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti dan pematangan folikel folikel baru ditunda. Biasanya hanya satu korpus luteum yang di temukan pada wanita hamil. Struktur ini berfungsi maksimal selama 6-7

minggu. Pertama kehamilan, 4-5 minggu pasca evolusi dan setelah itu tidak banyak berkontribusi dalam produksi progesterone.

d. Vagina

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat mempengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya keunguan.

e. Payudara

Pada minggu-minggu awal kehamilan, wanita sering merasakan parestesia dan nyeri payudara. Setelah bulan kedua, payudara membesar dan memperlihatkan vena vena halus di bawah kulit. Putting jauh lebih besar, berna lebih gelap dan tegap. (19)

2. System pencernaan

Di awal kehamilan, biasanya akan terjadi peningkatan salivasi, gigi keropos, gusi bengkak, dan mudah berdarah. Sementara di lambung, produksi asam hidroklorik dan hormone gastrin meningkat sehingga mengaktifkan volume lambung bertambah, tapi pH lambung menurun.

3. System ginjal dan saluran kemih

Selama kehamilan, masing-masing ginjal akan memanjang sekitar 1-1,5 cm dan secara bersamaan bertambah beratnya. Sementara itu akibat uterus yang membesar, kandung kemih pun menjadi terangkat. Penekanan pada kandung kemih akhirnya membuat ibu hamil lebih sering buang air

kecil. Adapun kapasitas kandung kemih selama kehamilan akan meningkat sampai dengan 1500 ml.

4. System Hematologi

Selama kehamilan akan terjadi peningkatan volume darah. Rata-rata peningkatan volume tersebut jika sudah cukup bulan mencapai 45-50%. Fungsi dari peningkatan ini ialah untuk mengganti aliran darah ekstra ke uterus, memenuhi kebutuhan metabolisme fetus/janin, dan meningkatkan perfusi pada orang lain terutama ginjal. Selain volume darah, jumlah total leukosit pun meningkat sebanyak 5000-12000/ml selama kehamilan trimester akhir.

5. System Kardiovaskular

Pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada ibu maupun janin menyebabkan konsumsi oksigen meningkat sehingga dampaknya cardiac output naik dan membuat jantung membesar 12%. Terjadi vasodilatasi perifer yang menyebabkan tekanan diastolic menurun sehingga memicu terjadinya edema, BMR akan naik 15-20%.

6. System Pernapasan

Perubahan fisiologi terjadi pada awal kehamilan di mana nasofaring, laring, trachea, dan bronkus mengalami pembesaran. Hal ini kemudian menyebabkan perubahan suara dan gangguan pernapasan hidung. Sementara itu, kapasitas paru secara total juga mengalami penurunan 4-5% dengan adanya elevasi diafragma(18)

7. Berat badan dan tinggi badan

Setiap wanita hamil mengalami penambahan berat badan yang berarti, janin juga tumbuh dan berkembang. Tetapi, berapa rata-rata kenaikan berat badan ibu hamil? Secara umum kenaikan berat badan ibu hamil berkisar 11 kg. lebih tepatnya berikut perkiraan persentase penambahan berat badan ibu hamil :

Tabel 2.1. Persentase pertambahan berat badan

Kehamilan bulan ke-	Persentase pertambahan berat badan
0-3	10%
3-5	25%
5-7	45%
7-9	20%

Tabel 2.2. Penambahan Berat Badan Menyebar Ke Bagian-Bagian Tubuh

Bagian Tubuh	Penambahan
Berat Janin	2,5-3,5 kilogram
Plasenta	±0,5 kilogram
Cairan ketuban	0,5-1 kilogram
Darah	±2 kilogram
Rahim	0,5-1 kilogram
Payudara	±0,5 kilogram
Cadangan lemak	±3-5 kilogram

Untuk menghitung berapa berat badan yang tepat saat hamil dapat dihitung berdasarkan kategori berat badan ibu sebelum hamil (*body masa index*/BMI) seperti berikut :

$$\frac{\text{Berat badan}}{(\text{Tinggi Badan} \times \text{Tinggi Badan})}$$

Tabel 2.3. Klasifikasi Berat Badan

Klasifikasi Berat Badan (BB)	BMI	Penambahan Berat Badan
Berat Badan Kurang	$\leq 18,50$	$\pm 12-15$ kg
Berat Badan Normal	18,50-24,99	9-12 kg
Berat Badan Lebih	$\geq 25,00$	6-9 kg
Preobes (sedikit gemuk)	25,00-29,99	± 6 kg
Obesitas	$\geq 30,00$	± 6 kg

Dampak kelebihan berat badan (BB)

Dampak pada ibu :

1. Kemungkinan akan terjadi persalinan melalui operasi
2. Terjadi penimbunan lemak antara serabut otot dan rahim, sehingga serabut otot tidak bias bekerja efisien dan maksimal saat persalinan.
3. Terjadi diabetes yang muncul saat hamil (*gestatinal diabetes*)
4. Terjadi tekanan darah tinggi saat hamil (pre-eklamsia)
5. Masa kehamilan lebih lama
6. Terjadi perdarahan yang lebih hebat dibandingkan persalinan dengan berat badan normal.

Dampak pada janin :

1. Ada kemungkinan bayi akan lahir dengan ukuran lebih besar makrosomia.
2. Kemungkinan bayi lahir dalam kondisi hidrosefalus

Dampak kekurangan berat saat hamil

Dampak pada Ibu :

1. Mengalami persalinan premature
2. Mengalami penyakit kurang darah (anemia)
3. Terjadi perdarahan saat persalinan
4. Kemungkinan persalinan melalui operasi

5. Kondisi lemah pascapersalinan

Dampak pada bayi :

1. Berat badan bayi rendah (BBLR) pada saat lahir
2. Rentan penyakit dan bahkan terancam kematian
3. Mengalami hambatan dalam tumbuh kembang
4. Pertumbuhan otak bayi tidak optimal
5. Bayi terancam cacat lahir seperti *spina bifida* (lahir dengan tulang belakang terbuka), *Anencephali* (lahir tanpa tempurung kepala)

Kekurangan berat badan biasanya berhubungan langsung dengan berkurangnya gizi ibu pada saat hamil. Adapun penyebab kekurangan berat badan tersebut antara lain :

1. Mual muntah yang terjadi terus menerus selama hamil menyebabkan ibu tidak mau makan.
2. Kondisi buruk sejak sebelum kehamilan yaitu :
 - a. Akibat kurang gizi atau berat badan di bawah normal, misalnya berat badan ibu di bawah normal, misalnya berat badan ibu kurang dari 38 kg dan tinggi badan kurang dari 145 cm
 - b. Pernah keguguran atau melahirkan bayi mati
 - c. Alergi terhadap makanan tertentu.
 - d. Jarak dengan kelahiran sebelumnya terlalu dekat
 - e. Peminum atau perokok berat
 - f. Menderita penyakit kronis
 - g. Remaja yang sedang tumbuh

- h. Terlalu keras bekerja dan stress
- i. Terlalu sering hamil.(19)

2.2.7. Adaptasi Psikologis Masa Kehamilan Trimester I, II, dan III

1. Trimester I

- a. Ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya.
- b. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan. Bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil aja.
- c. Ibu akan selalu mencari tanda-tanda apakah ia benar-benar hamil. Hal ini dilakukan sekedar untuk meyakinkan dirinya
- d. Setiap perubahan yang terjadi dalam dirinya akan selalu mendapat perhatian dengan seksama
- e. Oleh karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin akan diberitahukannya kepada orang lain atau malah dirahasiakannya
- f. Hasrat untuk melakukan hubungan seks berbeda-beda pada setiap wanita, tetapi banyaknya mengalami penurunan

2. Trimester II (Kesehatan yang baik)

- a. Ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormone yang tinggi
- b. Ibu sudah bisa menerima kehamilannya
- c. Merasakan gerakan anak
- d. Merasa terlepas dari ketidaknyamanan dan kekhawatiran

- e. Libido meningkat
- f. Merasa bahwa bayi sebagai individu yang merupakan bagian dari dirinya.
- g. Menuntut perhatian dan cinta
- h. Hubungan social meningkat dengan wanita hamil lainnya atau pada orang lain yang baru menjadi ibu.
- i. Ketertarikan dan aktifitasnya terfokus pada kehamilan, kelahiran, dan persiapan untuk peran baru.

3. Trimester III (Penantian dengan Penuh Kewaspadaan)

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh, dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayi
- f. Merassa kehilangan perhatian
- g. Perasaan mudah terluka (sensitive)
- h. Libido menurun.(20)

2.2.8. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil dan Janin

1. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi selama masa kehamilan ibu merupakan sumber nutrisi bagi bayi yang dikandungnya. Apa yang ibu makan akan mempengaruhi kondisi bayi. Apabila wanita hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilannya maka ia beresiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk dan wanita dengan status gizi baik akan melahirkan bayi yang sehat. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun, sampai saat ini masih banyak ibu yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti kurang energy kronis (KEK) dan anemia gizi. Anemia atau kurang darah sering dikaitkan dengan kondisi lemah, letih dan lesu akibat kurangnya zat besi didalam darah. Anemia bias disebabkan kondisi tubuh memerlukan zat besi dalam jumlah tinggi, seperti saat hamil, menyusui, masa pertumbuhan anak dan balita, serta masa puber. Sebab lainnya adalah terjadinya gangguan penyerapan zat besi didalam tubuh.(21)

2. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil

1) Asam folat

Menurut konsep evidence based bahwa pemakaian asam folat pada masa pra dan perikonsepsi menurunkan resiko kerusakan otak kelainan neural, spina bifida, anesepalus, baik pada ibu hamil yang normal maupun beresiko. minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500kg atau 0,5-0,8mg,

sedangkan untuk kelompok dengan factor resiko adalah 4mg per hari. Karena kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia pada ibu dan cacat bayi yang dilahirkan

2) Energy

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang energy dan juga protein. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kelahiran BBLR kematian perinatal.

3) Protein

Bagi ibu hamil protein berguna untuk menambah jaringan tubuh ibu seperti jaringan dalam payudara dan rahim. Protein digunakan juga pembuatan ketuban. Protein bagi ibu hamil diperoleh antara lain dari susu, telur, dan keju sebagai sumber protein terlengkap.

4) Zat besi atau Fe

Setiap hari ibu hamil membutuhkan tambahan 700-800mg zat besi. Jika kekurangan, bias terjadi perdarahan sehabis melahirkan. Kebutuhan berzat tinggi ibu hamil lebih meningkat pada kehamilan trimester II dan III. Zat besi bukan saja penting untuk memelihara kehamilan. Ibu hamil yang kekurangan zat besi dapat terganggu proses persalinannya.

5) Kalsium

Janin yang tumbuh memerlukan banyak kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500mg sehari.

6) Vitamin D

Vitamin D berkaitan dengan zat kapur vitamin ini dapat memasuki tubuh bayi. Jika iu hamil kekurangan vitamin D anak akan kekurangan zat kapur. Pembentukan gigi geliginya tidak normal lapisan luar gigi anak tampak buruk.

7) Yodium

Yodium mencegah gondok dan masalah lain pada orang dewasa. Kurangnya yodium pada wanita hamil dapat menyebabkan janin menderita kretanisme, sebuah ketidak mampuan yang mempengaruhi pemikiran.

a. Tidak ada rekomendasi rutin untuk pemberian Zing, magnesium dan minyak ikan selama hamil.

b. Vitamin A

Vitamin A dapat mencegah rabun jauh, kebutaan, dan membantu tubuh melawan infeksi. Seorang wanita memerlukan banyak vitamin A selama kehamilan. (18)

2.2.9. Faktor yang berhubungan dengan berat badan lahir

1. Pertambahan berat badan ibu hamil

Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan jani yang sedang kandung selain itu hamil menentukan berat bayi yang dilahirkan maka pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan. Pengukuran Antropometri merupakan salah satu cara untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran antropometri yang paling sering digunakan adalah kenaikan berat badan ibu hamil dan ukuran Lingkar lengan atas selama

kehamilan. Lingkar lengan atas adalah antropometri yang dapat menggambarkan kadar status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui resiko kekurangan energi kalori (KEK) atau gizi kurang. Ibu yang memiliki ukuran lingkar lengan atas dibawah <2,3cm beresiko melahirkan bayi BBLR. (22)

2.3. Hipotesis

Ho : Tidak ada Hubungan pertambahan berat badan ibu hamil dengan berat badaan bayi baru lahir di klik leventri desa afia kecamatan gunungsitoli utara 2017-2018.

Ha : AdaHubungan pertambahan berat badan ibu hamil dengan berat badaan bayi baru lahir di klik leventri desa afia kecamatan gunungsitoli utara 2017-2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan survei analitik yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Rancangan pada penelitian ini adalah *cross sectional*, dimana penelitian dilakukan pada variabel bebas dan terikat bersamaan untuk mengetahui Hubungan berat badan ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir di klinik Leventri Desa Afia Kecamatan Gunungsitoli Tahun 2017-2018. (23)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

1. Lokasi yang menjadi tempat penelitian adalah Klinik Leventri Desa Afia Kecamatan Gunung sitoli utara
2. Di Klinik Leventri belum pernah dilakukan penelitian mengenai Hubungan berat badan ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu yang di perlukan untuk penelitian ini adalah pada bulan Juli – September tahun 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau objek yang diteliti.(23)Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang telah bersalin di Klinik Leventri sebanyak 45 orang dari Januari-Juli tahun 2017.

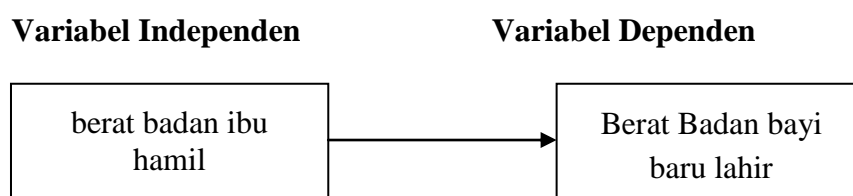
3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karekteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Untuk penelitian dipergunakan sebagian saja populasi yang dipandang representatif terhadap populasi.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan menggunakan teknik pengambilan *Total Sampling*. *Total sampling* adalah Teknik pengambilan sampel sama dengan populasi, jadi sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 45 orang ibu.(23)

3.4. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini tentang hubungan berat badan ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir di klinik leventrin desa afia kecamatan gunungsitoli utara kota gunungsitoli tahun 2017-2018..



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Opersaional

Defenisi Operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefenisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel Pertambahan berat badan ibu hamil dengan berat bayi lahir.

1. Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil

Pertambahan berat badan adalah kenaikan berat badan yang dialami selama kehamilan. Kenaikan berat badan sangat penting bagi bayi karena kesehatan bayi tergantung pada berat badan ibu selama kehamilan. Kisaran kenaikan berat badan ibu tergantung berat badan ibu sebelum hamil perlu diketahui BMI (*Body Mass Index*) bagi ibu BMI normal sebelum kehamilan utk menaikkan berat badan 9-15 kg.

2. Berat badan bayi baru lahir

Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan lahir adalah parameter umum yang dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan fetus dan nutrisi intra uterin. Rata – rata berat bayi norml adalah 2500-4000 gr dengan usia gestasi 37 minggu-41 minggu.(15)

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel 3.1. Defenisi Operasional

Variabel Independen	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala Ukur
Berat badan ibu hamil	Data rekam medik	1. Berat badan ibu hamil <9 kg 2. Beratbadan ibu9-15 kg	1. Tidak Normal 2. Normal	Skala Ordinal

Variabel Dependen	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala Ukur
Berat badan bayi baru lahir	Data rekam medik	1. Berat bayi lahir rendah <2500 gr 2. Berat bayi lahir normal 2500-4000 gr	1. BBLR 2. BBLN	Skala Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data sekunder meliputi dekskriptif di lokasi penelitian, misalnya fasilitas pelayanan kesehatan, pelaksanaan pemeriksaan kehamilan, laporan kunjungan *Antenatal care*
2. Data Tersier diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti jurnal, *text book*, sumber elektronik misalnya WHO (*World Health Organization*), Riskesdas tahun 2013 (Riset Kesehatan Dasar), dan BPS (Badan Pusat Statistika).

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

1. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari dokumen atau data laporan Klinik Leventri desa Afia

2. Data Tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO (*World Health Organization*), Riskesdas tahun 2013 (Riset Kesehatan Dasar), dan BPS (Badan Pusat Statistika).

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman data yang terkumpul diolah dengan cara komputersasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Colecting*

Memperoleh data dari data rekam medik.

2. *Checking*

Hasil yang valid, reliabel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Melakukan oemberian kode-kode pada variabel-variabel yang di teliti.

4. *Entering*

Data entri, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (Angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program computer yang di gunakan peneliti yaitu program SPSS *forwindows*.

5. *Processing*

Semua data yang telah input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti.(23)

3.8. Teknik Analisis Data

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian.Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

3.8.2. Analisa Bivariat

Setelah diketahui masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variabel*) dengan variabel terikat (*dependent variable*).

Untuk mengetahui adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat di gunakan analisis *Chi-square*, Pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value*(0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p \text{ value}(0,05)$ maka dikatakan (H_0) di tolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.