

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian bayi (*infant Mortality Rate*) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Dalam hal ini pemerintah berkomitmen dalam deklarasi milenium yang merupakan kesepakatan para kepala negara dan perwakilan dari 189 negara yang menegaskan kepedulian utama masyarakat dunia untuk bersinergi dalam mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan (*Sustainable Development Goals-SDGs*) sebuah kesepakatan pembangunan baru pengganti MDGs dan masa berlakunya 2015–2030, bertujuan untuk menjawab ketertinggalan pembangunan di seluruh dunia khususnya di bidang kesehatan, menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) hingga dibawah 70 per 100.000 kehamilan hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian Balita 25 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030.¹

Angka Kematian Bayi (AKB) masih merupakan masalah global yang mendesak. Sekitar 2,6 juta bayi meninggal sebelum berusia 1 bulan setiap tahun, sebagian besar karena penyebab yang dapat dicegah. Bayi berat lahir rendah (BBLR) sampai saat ini masih menjadi penyebab utama

kematian perinatal di seluruh dunia lahir sekitar 20 juta bayi berat lahir rendah dan 19 juta di antaranya di negara berkembang dengan angka insiden antara 11% sampai 31%. Menurut WHO prevalensi kematian bayi di Indonesia sebesar 14%.² AKB di Jawa Tengah pada tahun 2020 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup.³ Adapun AKB kabupaten Purworejo tahun 2021 adalah 98 kematian per kelahiran hidup.⁴ Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di Kabupaten Purworejo adalah berat badan lahir rendah (BBLR) dan sepsis. Penyebab lainnya kematian bayi yang sering dijumpai adalah asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak lintang serta panggul sempit.

BBLR merupakan salah satu penyebab kematian bayi. BBLR merupakan kasus Anak yang lahir dengan berat badan <2500 gram. Kasus BBLR di Provinsi Jawa Tengah 2019 sebanyak 23.722 kasus, tahun 2020 sebanyak 21.001 kasus dan tahun 2021 sebanyak 22.240 kasus. Adapun kasus BBLR di Kabupaten Purworejo tahun 2019 sebanyak 560 kasus, pada tahun 2020 sebanyak 566 kasus dan tahun 2021 sebanyak 521 kasus.⁵ Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2020 menyebutkan bahwa persentase bayi dengan BBLR sebesar 4,7 persen, meningkat bila dibandingkan dengan persentase tahun 2019. Kabupaten/Kota dengan persentase kurang dari dua persen adalah Kota Salatiga sebesar 0,9 persen, sementara Kabupaten/Kota persentase tertinggi adalah Purworejo sebesar 12,2 persen. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo tahun 2020 menyebutkan bahwa bayi dengan BBLR sebesar 6,3 persen.

Berdasarkan data dari 27 Puskesmas di Kabupaten Purworejo UPT Puskesmas Banyuurip dan Bragolan menempati urutan pertama yang paling banyak kejadian bayi dengan berat bayi lahir rendah sebesar 12,3 persen. UPT Puskesmas Wirun menempati urutan terendah dengan kejadian bayi BBLR sebesar 1,0 persen. Puskesmas Semawung Daleman menempati urutan ketujuh sebesar 7,6 persen. Di UPT Puskesmas Semawung Daleman mempunyai jumlah bayi 338 dan yang mempunyai permasalahan bayi dengan kelahiran BBLR 7,6 %. Sedang kematian bayi di Kabupaten Purworejo Puskesmas Semawung Daleman dan Puskesmas Pituruh menempati urutan tertinggi dengan jumlah 9. Dari jumlah kematian tersebut ada 4 bayi dengan berat badan lahir rendah.⁶

BBLR disebabkan oleh faktor ibu (gizi saat hamil yang kurang, usia ibu 35 tahun, jarak hamil dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun), faktor pekerjaan terlalu berat, faktor kehamilan (hamil dengan hidramnion, hamil ganda, perdarahan antepartum, komplikasi hamil), faktor janin (cacat bawaan, infeksi dalam rahim), dan faktor yang masih belum diketahui. 1 Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan menderita KEK, sehingga akan berakibat buruk terhadap keadaan fisik. Selain itu, ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi berisiko melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 2-3 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan gizi dan kemungkinan meninggalnya bayi sebesar 1,5 kali lipat.⁷ KEK menyebabkan terganggunya kesehatan ibu

ataupun janin yang dikandungnya. Ibu hamil KEK akan mengalami keluhan seperti kelelahan terus-menerus, merasa kesemutan, muka pucat⁸

Menurut hasil penelitian Sumuati (2021) menyatakan terdapat hubungan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Hasil $OR=3,333$ 95% CI .998 - 11.139 yang berarti ibu hamil KEK secara signifikan mempunyai risiko 3,333 kali melahirkan bayi BBLR.⁹ Penelitian Lugitari (2020) menyatakan secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian KEK dengan kategori hubungan sedang.¹⁰ Hal yang sama juga dinyatakan oleh Fatimah (2019)¹¹ dan Ruaida (2018)¹² menyatakan bahwa terdapat hubungan status KEK dengan kejadian BBLR.

Berdasar latar belakang tersebut maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Semawung Daleman Kabupaten Purworejo Tahun 2021.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Semawung Daleman Tahun 2021?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Semawung Tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik subjek penelitian menurut usia ibu, tingkat pendidikan ibu, paritas, dan status anemia
- b. Diketahui besar risiko KEK terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Semawung Tahun 2021.
- c. Diketahui faktor risiko kejadian BBLR berdasarkan usia ibu, tingkat pendidikan ibu, paritas, dan status anemia

D. Ruang Lingkup Penelitian/j

1. Ruang Lingkup Materi

Penelitian ini membahas tentang kekurangan energi kronik pada ibu hamil beserta kejadian BBLR. Kekurangan energi kronik pada ibu hamil menyebabkan terganggunya kesehatan ibu ataupun janin yang dikandungannya.

2. Ruang Lingkup Subyek Penelitian

Penelitian ini mengambil responden ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Semawung Daleman pada bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2021, sehingga akan diketahui ibu hamil yang KEK maupun tidak. Hal ini dikarenakan

untuk mengetahui apakah ibu KEK melahirkan bayi yang BBLR atau tidak.

3. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Semawung Daleman dikarenakan mempunyai angka cakupan Kejadian BBLR 7,6% pada tahun 2020.

4. Ruang Lingkup Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2021 sampai bulan April 2022.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris bahwa Kekurangan Energi Kronis dapat mempengaruhi terjadinya Berat Badan Lahir Rendah.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi bidan pelaksana di Puskesmas Semawung Daleman

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor yang mempengaruhi BBLR di Puskesmas Semawung Daleman dan dapat digunakan untuk mengoptimalkan pelayanan ANC khususnya upaya peningkatan gizi di Puskesmas Semawung Daleman sehingga mengurangi kelahiran BBLR.

b. Bidan di Puskesmas Semawung Daleman

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam memberikan KIE dan pelaksanaan skrining kepada klien yang berencana untuk hamil agar dapat mempersiapkan kesehatan dan gizinya sebelum hamil.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi ilmiah terkait hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dan hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi tambahan

bahan dalam memperkuat hasil-hasil studi yang berkaitan dengan kejadian BBLR.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 3 Keaslian Penelitian

No	Judul Dan Tahun Penelitian	Desain Penelitian	Hasil	Persamaan Penelitian
1.	“Hubungan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Tahun 2019”. Penelitian oleh Siti Fatimah, Nopi Tri Yuliani (2019)	Desain Penelitian ini adalah Penelitian Cross sectional Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM II di Puskesmas Rajadesa tahun 2018 yang berjumlah 66 orang.	Berdasarkan hasil uji statistik Chi Square, diketahui bahwa nilai P sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha(0,05)$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian KEK dengan kejadian BBLR.	Persamaan sama-sama meneliti kejadian KEK dan BBLR. Perbedaan terletak pada penelitian, dalam penelitian Fatima tidak meneliti variabe
2.	“Hubungan Status KEK Ibu Hamil Dan BBLR dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon”. Penelitian ini dilakukan oleh Nifar Ruaida, Octovina Soumokil (2018).	Penelitian ini menggunakan rancangan case control. Populasi penelitian ini adalah semua balita yang datang ke posyandu pada bulan oktober 2015 wilayah kerja puskesmas tawiri di Kota Ambon	Hasil analisis dengan uji Chi Square menunjukka ada hubungan yang bermakna antara BBLR pada anak dengan kejadian stunting yang dapat dilihat dari nilai $p=0,00$ dan $OR=29,4$ (95% CI; 8,6 – 101,00). Dapat diinterpretasikan bahwa anak dengan BBLR	Desain Penelitian.

No	Judul Dan Tahun Penelitian	Desain Penelitian	Hasil	Persamaan Penelitian
		sebanyak 1417 orang.	berpeluang 29,4 kali lebih besar mengakibatkan anak stunting dibandingkan dengan anak yang tidak BBLR.	
3.	“Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018”. Penelitian oleh Elisa Murti Puspitaningrum (2018)	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode retropektif dengan rancangan case control. Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir di RSIA Annisa sebanyak 2826 bayi baru lahir .	Berdasarkan Uji Chi-Square ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018 (p-value =0,016)	