

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) atau (Mortalitas) digunakan untuk menggambarkan pola penyakit yang terjadi di masyarakat. Berdasarkan data Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2021. Angka kematian balita di Indonesia sebanyak 27.566 kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia tahun 2021 disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah BBLR (34,5%), asfiksia (27,8%), lain-lain (20,2%), kelainan kongenital (12,8%), infeksi (40%), COVID-19 (0,5%) dan akibat tetanus *neonatorum* (0,2%). BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2,5 kg tanpa memandang masa kehamilan pada saat dilahirkan. BBLR masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia, terutama di negara berkembang, yang seringkali dikaitkan dengan morbiditas dan mortalitas anak. ¹

Berat lahir rendah disebabkan karena kurangnya asupan gizi pada janin dan perlu penanganan serius karena organ tubuh yang terbentuk belum sempurna. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal.² Ditinjau dari hubungan antara waktu kelahiran dengan umur kehamilan, kelahiran bayi

dikelompokkan menjadi tiga, antara lain kelompok bayi kurang bulan (prematurn) yaitu bayi yang lahir dengan masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari), bayi cukup bulan yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi antara 37 sampai 42 minggu (259-293 hari), dan bayi lebih bulan yaitu bayi yang dilahirkan dengan masa gestasi >42 minggu atau lebih dari 294 hari.³

Prevalensi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan lebih sering terjadi di negara – negara berkembang atau sosial-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. Data yang dilaporkan oleh 25 propinsi kepada Direktorat Gizi masyarakat tahun 2019 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya, didapatkan sebanyak 11.827 bayi (3,4 %) memiliki berat badan lahir rendah. Sedangkan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan BBLR. Kondisi bayi BBLR diantaranya disebabkan karena kondisi ibu saat hamil yaitu kehamilan malnutrisi dan komplikasi kehamilan.²

Angka kejadian BBLR di propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2021 adalah 6,9%. Angka ini lebih tinggi dari prevalensi BBLR tingkat nasional yang mencapai 2,5%. Adapun angka kejadian BBLR di Puskesmas Nita tahun 2021 sebanyak 10,3% dan ada kecenderungan meningkat dari tahun sebelumnya. Persentase BBLR juga menentukan derajat kesehatan masyarakat. Persentase BBLR didapatkan dari bayi yang lahir dengan berat

badan kurang dari 2500gram dibandingkan dengan bayi yang lahir hidup pada tahun tersebut.¹

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat. Penilaian status gizi pada ibu hamil dilakukan dengan dilakukan dengan cara mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas). Seorang ibu hamil dikatakan KEK apabila mempunyai hasil pengukuran LILA lebih dari 23,5 cm

Tingginya angka kejadian KEK pada ibu hamil akan memberikan dampak pada kelahiran bayi yaitu bayi yang dilahirkan kurang dari 2500gram, yang disebut dengan BBLR, mengingat dampak kurang gizi yang sangat luas, maka perlu upaya penanggulangan gizi ibu hamil terutama yang mengalami KEK. Intervensinya dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, salah satunya adalah dengan pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan (PMT) dapat diberikan dengan asupan tinggi energi dan protein serta seimbang.⁶

Pemberian PMT pemulihan pada ibu hamil KEK dengan kandungan energi 260-320 kalori dan protein 8 – 10gram per hari selama 3 bulan dapat meningkatkan status gizi ibu hamil dengan pengukuran LILA. PMT yang diberikan kepada ibu hamil KEK dengan keseimbangan energi protein merupakan pilihan yang tepat. PMT yang baik akan menyumbangkan energi sebesar 326 kkal dan protein sebesar 7,2 gram. Oleh karena itu perlu dilakukan pendampingan PMT pada ibu hamil KEK agar ibu dapat

meningkatkan status gizi dan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang normal saat melahirkan.⁷

Prevalensi KEK ibu hamil diseluruh dunia mencapai 41 %, data di Asia Proporsi KEK ibu hamil di Thailand sekitar 15,3 %, Thanzania menunjukkan prvalensi sebanyak 19 % ibu hamil remaja umur 15-19 tahun mengalami KEK.⁸ Berdasarkan data riset Kesehatan daerah (Riskesdas) tahun 2018, prevelensi resiko Kek pada Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-49 tahun yang tidak hamil secara nasional sebanyak 24,2 %. Prevelensi resiko KEK tertinggi terjadi di Nusa Tenggara Timur (45,5%) dan terendah di bali (10,1%) sedangkan KEK yang terjadi pada masa kehamilan karena tidak seimbangny antara asupan dan kebutuhan gizi, ibu hamil KEK di Indonesia sebesar 17,3%.²

Cakupan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK di Indonesia tahun 2021 adalah 89,7%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK adalah Bali, Kepulauan Bangka Belitung dan DI Yogyakarta sebesar 100,0%. Sedangkan Provinsi Nusa tenggara Timur pemberian Makanan tambahan pada ibu hamil KEK sebesar 72,2,0%.¹

Pemberian makan tambahan pada ibu hamil KEK di Puskesmas Nita berupa biskuit sesuai anjuran yaitu 3 bulan namun kendala yang dihadapi, pendistribusian biskuit belum maksimal kesarasan karena untuk mobilisasi Puskesmas hanya mempunyai satu *ambulance* dan satu tenaga nutrisisionis sehingga ibu hamil KEK mengambil sendiri di Puskesmas, tidak semua ibu

hamil KEK mengambilnya. Petugas tidak dapat memastikan apakah PMT tersebut dikonsumsi oleh ibu hamil yang mengalami KEK atau tidak. Biskuit yang diberikan tidak dikonsumsi seluruhnya karena ibu hamil KEK tidak menyukai rasa biskuit sedangkan untuk pemberian makanan tambahan lokal tergantung ketersediaan dana desa.

Penelitian yang dilakukan Solihan menyatakan bahwa karakteristik yang mempengaruhi kejadian BBLR yaitu KEK(KEK,Tidak KEK).⁸ Penelitian yang dilakukan Restu menyatakan bahwa karakteristik yang mempengaruhi kejadian BBLR yaitu KEK (Lila<23,5, Lila >23,5).⁹ sedangkan penelitian Iskandar dkk tentang perbaikan gizi ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) melalui pendampingan makanan tambahan didapatkan hasil peningkatan asupan terhadap makanan PMT ke-arah yang lebih baik dari pendampingan ke- I, ke-II, dan ke-III (53,5%, 62,8% dan 66,6%)¹⁰. Terjadinya penambahan berat badan ibu hamil KEK selama pendampingan rata-rata sebesar 1,1 kg. Terjadinya penambahan LILA ibu hamil KEK selama pendampingan rata-rata sebesar 1,1 cm.¹¹

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20-27 September di Puskesmas Nita dengan mengambil data kehamilan dan kelahiran hidup tahun 2021 sebanyak 225 ibu hamil dan ibu hamil yang lila < 23,5 cm sebanyak 82 ibu yang mengalami KEK sebesar 36,4% sedangkan 270 kelahiran hidup terdapat 28 bayi yang berat lahir rendah artinya sebanyak 10,3 % bayi yang mengalami berat badan lahir rendah¹².

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang bahwa bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15 % dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%- 38% dan lebih sering terjadi di negara – negara berkembang atau sosial-ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada berat badan lahir Normal (BBLN), sedangkan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan BBLR. Kondisi bayi BBLR diantaranya disebabkan karena kondisi ibu saat hamil (kehamilan dengan KEK dan komplikasi kehamilan).²

Masalah KEK pada ibu hamil di Nusa Tenggara Timur masih banyak ditemui yang berdampak pada kematian ibu dan kematian bayi. Angka kejadian ibu hamil KEK di Puskesmas Nita adalah 36,4 % (2021), untuk memperbaiki gizi ibu hamil KEK melalui pemberian makan tambahan. Pemberian makan tambahan pada ibu hamil KEK di Puskesmas Nita berupa biskuit sesuai anjuran yaitu 3 bulan namun kendala yang dihadapi, dalam pendistribusian biskuit belum maksimal kesasaran. Ibu hamil KEK mengambil sendiri di Puskesmas, sehingga tidak semua ibu hamil KEK mengambilnya. Petugas tidak dapat memastikan apakah biskuit tersebut dikonsumsi oleh ibu hamil yang mengalami KEK atau tidak. Pemberian makanan tambahan lokal tergantung ketersediaan dana desa.¹³

Upaya peningkatan status kesehatan dan gizi ibu hamil melalui pemberian makanan tambahan merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari upaya perbaikan gizi secara menyeluruh. Dari hasil beberapa penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada ibu hamil akan berdampak pada ibunya sendiri dan bayi yang dilahirkan, sehingga penulis sebagai peneliti merasa perlu untuk mengetahui Adakah hubungan antara Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR di Puskesmas Nita tahun 2023?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui angka kejadian BBLR pada ibu hamil KEK yang mendapatkan pelayanan Pemberian makanan tambahan di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka tahun 2023.
- b. Diketahui angka kejadian BBLR pada ibu hamil KEK yang tidak mendapatkan pelayanan Pemberian makanan tambahan di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka tahun 2023.
- c. Diketahui pengaruh variabel luar yaitu usia dan paritas terhadap kejadian BBLR pada ibu hamil KEK yang tidak mendapatkan

pelayanan Pemberian makanan tambahan di Puskesmas Nita
Kabupaten Sikka tahun 2023

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah analisis informasi data mengenai pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR untuk pengambilan keputusan yang tepat dalam asuhan kebidanan bayi yang mengalami BBLR. Waktu Penelitian ini adalah Desember 2023. Penelitian dilakukan di 12 desa wilayah kerja Puskesmas. Sasaran pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi 0- 12 bulan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya bukti empiris bahwa Pemberian Makanan tambahan pada ibu hamil KEK dapat mempengaruhi BBLR.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka.

Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan dalam mengambil kebijakan dan perencanaan kegiatan program untuk mengatasi ibu hamil dengan KEK serta asuhan pada ibu hamil dengan KEK difasilitas Kesehatan Kabupaten Sikka. Serta membuat kebijakan program dalam rangka penatalaksanaan pada ibu hamil dengan KEK dengan pemberian PMT untuk mengatasi BBLR.

- b. Bagi Bidan Pelaksana dan Tenaga Kesehatan Terkait di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka.

Diharapkan dapat menjadi bahan informasi tentang pentingnya penatalaksanaan pada Ibu Hamil KEK sebagai pencegahan awal terjadinya kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), sehingga kejadian BBLR dapat diantisipasi dimasa yang akan datang.

- c. Bagi Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi ibu hamil untuk lebih memperhatikan determinan yang menyebabkan kejadian BBLR pada bayi.

- d. Bagi Peneliti lain

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk pengembangan penelitian lanjutan terhadap factor resiko lain yang menyebabkan BBLR.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian: “Hubungan Pemberian Makanan Tambahan dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Nita Kota Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2023.”

NO	JUDUL	METODE PENELITIAN	HASIL PENELITIAN	PERBANDINGAN
1	Sri Handayani Basri 2021). Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap kenaikan berat badan di Puskesmas Kota Pare-Pare Sulawesi Selatan Tahun 2021. ¹⁴	Rancangan penelitian Quasi eksperimen, rancangan desain pre test dan post test control group design, Teknik purposive sampling.	Data di uji dengan statistik normalis (test of normality) uji analisis menggunakan man whytnei parient t -st hasil terdapat perbedaan perubahan berat badan anatara kedua kelompok dengan nilai $p = 0,021$, disimpulkan bahwa pemberian makanan tambahan pada kelompok ibu hamil KEK dapat memberi pengaruh terhadap perubahan berat badan. Namun dalam kerangka teori penelitian juga disebutkan Pemberiaan makanan tambahan pada ibu hamil KEK mempengaruhi kejadian BBLR.	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian
2	Hana Shafiyah Zulaidah dkk Pengaruh Pemberian Makanan tambahan pada Ibu Hamil terhadap berat badan lahir 2015. ¹⁵	Penelitian kuantitatif dengan rancangan quasi experiment dan desain non-equivalent control group sampel berjumlah 290 ibu.	Rerata berat lahir bayi pada kelompok perlakuan adalah 3.248 g dan kelompok pembanding 2.974 g dengan perbedaan rerata berat lahir bayi sebesar 274 g ($p=0,002$; 95%CI:131-416) sehingga PMT terbukti secara signifikan berpengaruh terhadap	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian.

			berat lahir bayi. Variabel luar yang berpengaruh secara signifikan terhadap berat lahir bayi yaitu jarak kehamilan. Variabel luar lainnya yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, lingkaran atas (LILA), asupan protein, kunjungan ANC, kepatuhan konsumsi tablet Fe, paritas, umur kehamilan, dan status anemia secara statistik tidak terbukti signifikan berpengaruh terhadap berat lahir bayi.	
3	Yunita, dkk. Anemia dan KEK pada ibu hamil sebagai faktor resiko kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Juwana Kabupaten Pati tahun 2018. ¹⁶	Desain penelitian ini adalah <i>case control</i> dengan menggunakan pendekatan retrospektif. Jumlah sampel penelitian ini sebesar 763 bayi Jumlah sampel sebanyak 40, untuk kelompok kasus bayi yang lahir hidup dengan BBLR	Berdasarkan uji chi square menunjukkan bahwa KEK sebagai faktor risiko terjadi BBLR ($P=0,0004$ sedangkan nilai OR menunjukkan bahwa KEK pada ibu hamil 7 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK.	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian.
4	Ice Aan Soliha, Siti Nurhasanah. Riwayat KEK selama kehamilan dengan BBLR tahun 2019. ⁸	Penelitian analitik dengan desain cross sectional, teknik total sampling.	Hasil analisis spearman rank dengan value 0,000 (0,005) maka disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara Riwayat KEK dengan kejadian BBLR	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian.
5	Imas Nurjana dkk. Faktor Faktor yang mempengaruhi BBLR di PMB bidan Hj Wati Widana	Desain penelitian yang digunakan rancangan Cros Sectional pendekatan	didapatkan nilai $P = 0,001$ (value $< 0,05$) artinya ada hubungan bermakna antara Paritas dengan	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah

	Tahun 2023. ¹⁷	kuantitatif, teknik sampling acak analisis univariat dan Bivariat	BBLR	sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian.
6	Sumiaty, Sri Restu. KEK Ibu Hamil dengan BBLR tahun 2016. ⁹	Penelitian analitik deproctif dengan rancangan kohort restropectif, teknik purposive sampling, data uji stastistik Resiko Relative (RR)	Hasil 4,125 (CI 95 %= 2,742-6,479, menunjukkan nilai RR > 1 hal ini berarti ibu hamil dengan KEK memiliki risiko 4 kali melahirkan BBLR.	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian.
7	Diana dan Intan Bahagia. Pemberian makanan tambahan dan status Gizi ibu Hamil Kurang Energi Kronik. ¹⁸	Desain penelitian kuantitatif dengan Desain pre tes t-post test	Di dapatkan hasil 0,000 (<0,05) yang artinya ada hubungan antara Pemberian makanan tambahan dengan status Gizi Ibu hamil	Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah subjek penelitian, jumlah sampel, variabel yang diteliti, judul penelitian, lokasi penelitian dan waktu penelitian.

G. Identifikasi Rancangan Booklet

Booklet berjudul Menu Makanan Tambahan Pada ibu Hamil KEK dan serba – serbi perawatan bayi terdiri dari 2 materi yaitu kebutuhan makanan dan minum sehari disertai menu dan resep makanan dan bayi berat lahir rendah, terdapat 46 halaman dengan ukuran A6 (10,6 x 15 cm) dan jenis kertas AP 150 gram ,warna dasar putih sampul kuning muda.