

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.² 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%.³ Menurut

WHO prevalensi kematian bayi di Indonesia sebesar 14%. Hasil SDKI 2012 menunjukkan bahwa AKB DIY menduduki peringkat lima besar terbaik secara nasional bersama dengan Kalimantan Timur, DKI Jakarta, Riau dan Sulawesi Selatan. Meskipun begitu, DIY belum mampu memenuhi target MDGs karena AKB tahun 2012 masih berada di angka 25 per 1000 kelahiran hidup.

Secara umum kematian bayi di DIY fluktuatif dari tahun 2014-2017. Tahun 2014 sebesar 405 dan turun cukup banyak pada tahun 2015 yaitu menjadi 329, turun menjadi 278 pada tahun 2016, namun kembali naik menjadi 313 pada tahun 2017. Kasus kematian tertinggi di kabupaten Bantul (108 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (33 kasus). Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah berat badan lahir rendah (BBLR) dan sepsis. Selain itu penyebab lain kematian bayi yang sering dijumpai di DIY antara lain asfiksia pada saat lahir karena lama di jalan kelahiran, letak lintang serta panggul sempit.⁴

Kasus kematian bayi di Kabupaten Bantul Tahun 2018 sejumlah 108 kasus dan terjadi hampir di semua wilayah kecamatan Bantul. Penyebab kematian terbesar adalah karena Asfiksia sebanyak 32 kasus, kematian karena BBLR sejumlah 31 kasus, kematian karena kelainan bawaan sebesar 19 kasus, kematian karena lainnya sebesar 16 kasus, kematian karena sepsis sebesar 5 kasus, kematian karena pneumonia sebesar 5 kasus, dan kematian karena aspirasi dan ikterik sebanyak 1 kasus.⁵

Dalam tahun 2014 sampai dengan 2018 proporsi BBLR (%) di Kabupaten Bantul terus mengalami peningkatan. Tahun 2014 (3,58%), 2015 (3,62%),

2016 (3,66%), 2017 (3,79%) dan pada tahun 2018 sebesar (3,8%). Kasus BBLR tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Pleret Bantul, sebanyak 23 kasus pada tahun 2016, 43 kasus pada tahun 2017 dan tahun 2018 mencapai 47 kasus.⁵

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan bahwa persentase ibu hamil di Indonesia yang mengalami energi di bawah 70% Angka Kecukupan Gizi (AKG) adalah 44,8%. sementara itu proporsi ibu hamil KEK usia 15-19 tahun di Indonesia mencapai 33,5%. DIY menduduki peringkat ke tujuh untuk proporsi risiko kekurangan energi kronis pada wanita usia subur menurut Provinsi.⁶ Bantul merupakan kabupaten/Kota yang dalam tiga tahun terakhir terus mengalami peningkatan prevalensi ibu hamil yang menderita KEK dibanding kabupaten/Kota lain di DIY. Pada tahun 2015 prevalensi ibu hamil yang menderita KEK adalah 8,99% dan meningkat pada tahun 2016 yaitu sebesar 9,92% dan kembali naik menjadi 9,96% pada tahun 2017. Ibu hamil yang mengalami KEK tertinggi terdapat di Puskesmas Pleret. Dalam tiga tahun terakhir, tahun 2016 sebanyak 89 ibu, tahun 2017 sebanyak 96 ibu dan pada tahun 2018 sebanyak 120 ibu. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan serta dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi.⁵

Pada penelitian Ariyani⁷ dihasilkan bahwa ada hubungan antara KEK dengan kejadian BBLR, hal ini sesuai dengan penelitian Kamariyah dan Musyarofah⁸. Namun pada penelitian Cynthia⁹ menunjukkan hasil yang berbeda,

pada penelitian ini menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara KEK dengan kejadian BBLR.

Kasus BBLR sampai saat ini masih menjadi penyebab utama kematian perinatal di seluruh dunia. Berdasarkan data profil Bantul menunjukkan bahwa terjadi trend peningkatan persentase BBLR. Kasus BBLR tertinggi di Kabupaten Bantul dalam tiga tahun terakhir terdapat di wilayah kerja Puskesmas Pleret Bantul, sebanyak 23 kasus pada tahun 2016, 43 kasus pada tahun 2017 dan tahun 2018 mencapai 47 kasus. Ibu hamil yang mengalami KEK tertinggi terdapat di Puskesmas Pleret dalam tiga tahun terakhir. Oleh sebab itu, peneliti tertarik meneliti tentang ibu hamil dengan KEK dan berat bayi yang dilahirkan untuk mengetahui hubungan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data profil Bantul menunjukkan bahwa terjadi trend peningkatan persentase BBLR. Kasus BBLR tertinggi di Kabupaten Bantul dalam tiga tahun terakhir terdapat di wilayah kerja Puskesmas Pleret Bantul, sebanyak 23 kasus pada tahun 2016, 43 kasus pada tahun 2017 dan tahun 2018 mencapai 47 kasus. Ibu hamil yang mengalami KEK tertinggi terdapat di Puskesmas Pleret dalam tiga tahun terakhir. Berdasarkan hal tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Adakah hubungan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil dengan kejadian Bayi berat lahir rendah di Puskesmas Pleret Bantul tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di Puskesmas Pleret Bantul tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik ibu berdasarkan usia dan paritas di Puskesmas Pleret Bantul tahun 2018.
- b. Diketahui prevalensi BBLR pada ibu hamil KEK di Puskesmas Pleret Bantul tahun 2018.
- c. Diketahui prevalensi BBLR di Puskesmas Pleret Bantul tahun 2018.
- d. Diketahui seberapa besar rasio prevalensi KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pleret Bantul tahun 2018

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup pada penelitian adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan yang berfokus pada masalah ibu dan anak.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya bukti empiris bahwa KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi terjadinya BBLR.

2. Manfaat praktis

- a. Bagi bidan pelaksana di Puskesmas Pleret Bantul

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai faktor

yang mempengaruhi BBLR di Puskesmas Pleret dan dapat digunakan untuk mengoptimalkan pelayanan ANC khususnya upaya peningkatan gizi di Puskesmas Pleret Bantul sehingga mengurangi kelahiran BBLR.

b. Tenaga kesehatan terkait di Puskesmas Pleret Bantul

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 ini diharapkan dapat menjadi referensi tambahan dalam memperkuat hasil-hasil studi yang berkaitan dengan kejadian BBLR.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Amima fajrina dkk¹⁰ dengan judul “Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kecamatan Semampir Surabaya” penelitian ini menggunakan desain *case control*. Populasi pada penelitian ini adalah sebagian ibu di kecamatan Semampir yang melahirkan tahun 2016. Besar sampel penelitian adalah 22 ibu dari kelompok kontrol dan 22 ibu dari kelompok kasus. Pengambilan data primer pada penelitian ini terdiri dari karakteristik responden, usia ibu saat hamil, dan status paparan asap rokok rumah tangga, data sekunder yang diambil melalui buku kesehatan ibu dan anak (KIA) antara lain usia gestasi, ukuran

LILA dan kadar Hb saat hamil. Hasil analisis *Chi Square* dengan $\alpha=0,05$, menunjukkan bahwa hanya faktor usia gestasi ($p=0,006$) (OR=6,198; CI 95%=1,61-27,88) dan LILA ($p=0,018$) (OR=6,623; CI 95%=1,327-51,2) yang berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR. Dapat disimpulkan bahwa ibu yang melahirkan bayi prematur 6,2 kali lebih mungkin untuk mengalami BBLR, sedangkan ibu yang menderita malnutrisi energi kronis 6,6 kali lebih mungkin memiliki bayi BBLR. Perbedaan dari penelitian tersebut adalah desain penelitian, waktu penelitian, tempat penelitian, jumlah sampel, variabel independen. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel dependen.

2. Penelitian Wahyu Pujiastuti¹¹ dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)” penelitian ini menggunakan metode survei analitik pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah yang terdaftar di Puskesmas wilayah Puskesmas Magelang Tengah pada tahun 2013 sampai dengan tahun 2015 sebanyak 85 bayi. Pengambilan data didapat dengan penelusuran data sekunder, metode untuk mendapatkan informasi melalui penelusuran dokumen laporan bulanan ibu bersalin dan kelahiran bayi. Hasil dalam penelitian tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu (KEK) dengan BBLR. Perbedaan dari penelitian tersebut adalah waktu penelitian, tempat penelitian, jumlah sampel, variabel independen. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel independen, desain penelitian, analisis data, dan data sekunder.

3. Cynthia Putri H¹¹ dengan judul “faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Kudus”. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan di Puskesmas Undaan, Kabupaten Kudus. Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 88 responden yang terbagi dalam kelompok ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 44 responden dan kelompok ibu yang melahirkan bayi dengan berat lahir normal sebanyak 44 responden. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan metode survey analitik menggunakan pendekatan *Case Control Study*. Hasil dalam penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara KEK dengan kejadian BBLR, dengan taraf signifikansi 0,05 dan $P_{\text{value}} = 0,127$; $OR = 2,217$ dan $CI = 0,787 - 6,242$; artinya KEK belum tentu merupakan faktor risiko BBLR, tetapi ibu yang mengalami KEK berisiko untuk melahirkan bayi BBLR 2,217 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK. Perbedaan dari penelitian tersebut adalah desain penelitian, waktu penelitian, tempat penelitian, jumlah sampel, variabel independen. Persamaan dengan penelitian ini adalah variabel dependen, data sekunder.