

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2020 kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan 99% terjadi di negara berkembang yaitu sebesar 239 per 100.000 kelahiran hidup lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju yaitu 12 per 100.000 kelahiran hidup. Prevalensi BBLR (berat bayi lahir rendah) global adalah 15,5%. Bayi yang mengalami BBLR setiap tahun sekitar 20 juta bayi, 98,5% diantaranya di negara berkembang.

Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus). Masa kehamilan merupakan periode penting pada 1000 hari pertama kehidupan sehingga memerlukan perhatian khusus. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi. Asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya BBLR dan *stunting* (pendek), salah satu identifikasi ibu hamil KEK (kekurangan energi kronik) adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi BBLR. Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia, kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, dan lainnya.²

Prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di DIY tahun 2015 adalah 9,11% dan meningkat pada tahun 2016 yaitu sebesar 10,39 % dan kembali naik 2 tahun berturut-turut menjadi 10,70% pada tahun 2017 dan 11,76 % pada tahun 2018. Pada tahun 2019 Kabupaten masih menunjukkan angka yang tinggi di DIY yaitu Gunungkidul 17,37 % dan terendah di Kabupaten Sleman 8,45 %³. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah BBLR dan sepsis.³

BBLR disebabkan oleh faktor ibu (gizi saat hamil yang kurang, usia ibu <20 tahun atau >35 tahun, jarak hamil dan bersalin terlalu dekat, penyakit menahun), faktor pekerjaan terlalu berat, faktor kehamilan (hamil dengan hidramion, hamil ganda, perdarahan antepartum, komplikasi hamil), faktor janin (cacat bawaan, infeksi dalam rahim), dan faktor yang masih belum diketahui¹. 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.⁵ KEK menyebabkan terganggunya kesehatan ibu ataupun janin yang dikandungnya. Ibu hamil KEK akan mengalami keluhan seperti kelelahan terus-menerus, merasa kesemutan, muka pucat.

Sementara, janin yang tidak tumbuh maksimal akan menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami BBLR, perkembangan organ janin akan terganggu, kejadian tersebut akan mempengaruhi pada kemampuan belajar, kemampuan kognitif, anak cenderung berisiko mengalami kecacatan, serta dapat berisiko bayi yang dilahirkan mati, hal yang bisa terjadi pada janin yang dikandung oleh ibu yang

KEK diantaranya keguguran .⁶ Faktor sosial ekonomi yang berkaitan dengan kejadian BBLR adalah usia ibu bersalin <20 tahun, penghasilan perbulan <26 United States Dollar (USD), ibu dengan pendidikan rendah, pekerjaan ibu pedagang, dan ibu yang tinggal di pedesaan. Faktor ibu yang berkaitan dengan kejadian BBLR antara lain penyakit selama kehamilan, BMI <18 kg/m², TB ibu <150 cm, jarak kehamilan <2 tahun, dan ANC yang tidak teratur. dan berat ibu <50 kg. Miao et al (2015) menyebutkan bahwa faktor risiko yang signifikan menyebabkan BBLR antara lain preklampsia, eklampsia, hipertensi kronis, diabetes melitus, maternal anemia, induksi persalinan, persalinan *sectio caesarean*, obesitas, dan bayi dengan jenis kelamin perempuan.⁷

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan pada 29 September 2020 di Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul diperoleh data Ibu hamil KEK tertinggi di wilayah kerja Gunungkidul adalah Puskesmas Rongkop dengan jumlah bayi lahir 227, kasus BBLR berjumlah 18, 74 ibu hamil KEK, dan terendah di Puskesmas Tepus I kasus jumlah bayi lahir 93, kasus BBLR berjumlah 11, 21 ibu hamil KEK dari latar belakang dan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Rongkop Gunungkidul tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di DIY tahun 2015 adalah 9,11% dan meningkat pada tahun 2016 yaitu sebesar 10,39 % dan kembali naik 2 tahun berturut-turut menjadi 10,70% pada tahun 2017 dan 11,76 % pada tahun 2018. Pada tahun 2019 Kabupaten masih menunjukkan angka yang tinggi di DIY yaitu

Gunungkidul 17,37 % dan terendah di Kabupaten Sleman 8,45 %³. Penyebab umum kematian bayi dan neonatal di DIY adalah BBLR dan sepsis. Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan pada 29 September 2020 di Dinas Kesehatan Gunungkidul diperoleh data Ibu hamil KEK tertinggi di wilayah kerja Gunungkidul adalah Puskesmas Rongkop dengan jumlah bayi lahir 227, kasus BBLR berjumlah 18, 74 ibu hamil KEK, dan terendah di Puskesmas Tepus I kasus jumlah bayi lahir 93, kasus BBLR berjumlah 11, 21 ibu hamil KEK. Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh dari ibu hamil KEK yang mempengaruhi terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Rongkop Gunungkidul.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh ibu hamil KEK yang mempengaruhi terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Rongkop Gunungkidul

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rongkop Gunungkidul
- b. Diketahui berat bayi lahir di Puskesmas Rongkop Gunungkidul.
- c. Diketahui pengaruh KEK pada ibu hamil terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Rongkop Gunungkidul.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami KEK yang berakibat pada BBLR. Penanganan ibu hamil KEK yang berakibat dengan

kejadian BBLR termasuk dalam pelayanan ANC yang termasuk dalam lingkup kebidanan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah bukti empiris mengenai hubungan KEK pada ibu hamil yang berakibat pada BBLR serta dapat dijadikan sebagai informasi untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk pengambilan keputusan di Puskesmas Rongkop terutama dalam upaya penanganan Ibu dengan hamil KEK dengan kejadian BBLR di Puskesmas Rongkop.

b. Bagi Bidan Puskesmas

Hasil penelitian ini di harapkan menjadi masukan dan peningkatan pelayanan, skrining, edukasi dalam upaya pencegahan ibu hamil KEK yang berakibat pada kejadian BBLR di Puskesmas Rongkop.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan acuan bagi peneliti lain untuk meneliti tentang ibu hamil KEK yang berakibat dengan kejadian BBLR secara lebih mendalam, serta dapat dijadikan referensi saat penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun, Tempat	Judul, Tempat	Jurnal	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan
1	Sumiaty, Restu Energi (KEK) dengan berat rendah 2016 Paku. ⁸	Sri Kurang Kronis ibu hamil dengan bayi lahir rendah (BBLR) Puskesmas Kamonji, Kota	Jurnal kesehatan Husada Mahakam	<i>Analitik deskriptif</i> dengan rancangan <i>Kohort Retrospektif</i> . Variabel dependent yaitu ibu hamil KEK, sedangkan Independen yaitu BBLR. Cara Pengumpulan data Kohor Analisis uji <i>Chi Square</i> dengan <i>Yates' correction</i> for continuity dan analisis multivariat menggunakan risiko relatif (<i>Relative Risk</i>).	Hasil penelitian ada hubungan menunjukkan bahwa Persentase ibu hamil yang mengalami KEK 69 ibu (23,8%) dan BBLR sebanyak 58 bayi (20%). Terdapat hubungan yang bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan BBLR dengan nilai $p=0,000$. KEK merupakan Faktor Risiko terhadap kejadian BBLR dengan nilai $RR=4,215$ ($RR > 1$).	Perbedaan dalam penelitian ini adalah Teknik Pengambilan sampel, Teknik pengambilan data, Desain Penelitian, Analisis data penelitian, Cara pengumpulan data Persamaan dalam penelitian ini adalah Jenis penelitian, Variabel penelitian

2	Elisa Murti Puspita ningrum Scientia	Penelitian ini bersifat deskriptif	Berdasarkan hasil penelitian	Perbedaan dalam penelitian ini adalah Teknik pengambilan sampel
	<p>Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) 2018 RSIA Annisa Kota Jambi</p> <p>Journal Journal published by Universitas Adiwangsa Jambi</p>	<p>menggunakan metode retrospektif rancangan case control, Pendekatan retrospektif, variabel dependen dan independen yang terjadi mengenai hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), teknik pengambilan sampel menggunakan Purposive Sampling Pengumpulan data menggunakan data sekunder, yaitu berdasarkan pada catatan medis dengan cara pengisian pada lembar checklist dan analisis data menggunakan Chi Square.</p>	<p>hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang mengalami KEK sebagian besar memiliki bayi yang BBLR, yaitu sebanyak 26 responden (65.0%) dan responden yang tidak mengalami KEK sebagian besar tidak melahirkan bayi BBLR, yaitu sebanyak 28 responden 63.6%). Ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018 dengan p- value = 0.016.</p>	<p>Persamaan dalam penelitian ini adalah metode penelitian dengan case control, pengumpulan data menggunakan data sekunder.</p>
3	Sentha Kusuma, dkk Status Gizi Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian	Jenis penelitian observasional analitik, desain kasus kontrol	Hasil penelitian Anemia ibu pada trimester tiga hamil sebagai faktor risiko kejadian	Perbedaan dalam penelitian ini adalah Teknik pengambilan sampel, pengumpulan data

<p>Berat Bayi Lahir Rendah (Studi Di Kecamatan Bandung Kabupaten Tulungagung) 2015 Kecamatan Bandung Kabupaten Tulungagung</p>	<p>Pengumpulan data kuesioner dan wawancara, analisis data <i>Chi square</i>, pengambilan sampling menggunakan cluster random sampling, mengumpulkan data primer dan data sekunder.</p>	<p>berat bayi lahir rendah dengan nilai OR = 4,4 ; 95% CI 1,36- 14,27, Lingkar lengan atas ibu <23,5cm merupakan faktor risiko kejadian berat bayi lahir rendah dengan OR</p>	<p>Persamaan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian adalah observasional analitik metode penelitian dengan case control (kasus kontrol) , analisis data <i>Chi square</i></p>
<p>Provinsi Jawa Timur.¹⁰</p>		<p>= 4,2 ; 95% CI 1,38- 12,55. Asupan zat besi yang rendah merupakan faktor risiko kejadian berat bayi lahir rendah dengan nilai (OR) = 3,5 ; 95% CI 1,50- 7,99. Tingkat Kecukupan protein yang Rendah merupakan faktor risiko kejadian berat bayi lahir rendah dengan OR = 3,4 ; 95% CI 1,45-</p>	

7,83. Asupan energi yang rendah merupakan faktor risiko kejadian berat bayi lahir rendah dengan nilai OR = 3,2 ; 95% CI 1,31-7,64. Ketidaktaan konsumsi tablet Fe yang tidak taat merupakan faktor risiko kejadian berat bayi lahir rendah, dengan nilai OR = 3,1 ; 95% CI 1,08-8,49.
