

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan penyebab tidak langsung dari kematian neonatal. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berkontribusi hingga 60% hingga 80% dari semua kematian neonatal. Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) global adalah 15,5%. Bayi yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) setiap tahun sekitar 20 juta bayi dan 98,5% diantaranya di negara berkembang. Pengalaman dari negara maju dan berpenghasilan rendah dan menengah telah dengan jelas menunjukkan bahwa perawatan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang tepat adalah dengan termasuk pemberian makan, pemeliharaan suhu, tali higienis dan perawatan kulit, serta deteksi dini dan pengobatan infeksi dan komplikasi termasuk sindrom gangguan pernapasan dapat secara substansial mengurangi kematian.<sup>1</sup>

Definisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 adalah bayi yang lahir dengan berat  $\leq 2500$  gram. Bayi yang lahir dengan berat lahir yang rendah mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal. Masa kehamilan yang kurang dari 37 minggu dapat menyebabkan terjadinya komplikasi pada bayi karena pertumbuhan organ-organ yang berada dalam tubuhnya kurang sempurna dan kemungkinan yang terjadi akan lebih buruk bila berat bayi semakin rendah.<sup>2</sup>

Pemerintah Indonesia sudah mengeluarkan kebijakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) mulai dari kehamilan sampai usia dua tahun. Upaya pencegahan serta pengendalian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) bisa dilakukan dengan beberapa upaya yaitu memberikan pendidikan kesehatan yang cukup mengenai Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) kepada ibu hamil. Selain itu, dapat juga melakukan pengawasan dan pemantauan, kemudian melakukan upaya pencegahan hipotermia pada bayi serta membantu mencapai pertumbuhan normal. Adapun upaya lainnya seperti, melakukan terapi tanpa biaya yang dapat dilakukan oleh ibu, mengukur status gizi ibu hamil, melakukan perhitungan dan persiapan langkah-langkah dalam kesehatan (*Antenatal Care*), serta melakukan pemantauan terhadap kondisi bayi sejak dalam kandungan yang telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin.<sup>3</sup>

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup, AKB 24 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKABA) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga melalui [komdat.kesga.kemkes.go.id](http://komdat.kesga.kemkes.go.id), pada tahun 2019 dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59

bulan dengan penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir rendah (BBLR) sebesar 35,3%.<sup>4</sup> Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019, angka kematian bayi (AKB) di Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup dan paling banyak disebabkan karena BBLR yaitu sebesar 40,5 %. Angka kematian bayi di Kabupaten Temanggung menduduki urutan ke-3 dari 35 kabupaten di Jawa Tengah yaitu 12,51% dan menduduki urutan ke-7 dari 35 kabupaten untuk kematian neonatal dengan penyebab kematian tertinggi yaitu karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan 41 kasus (31,05%).<sup>5</sup>

Studi pendahuluan di Dinas Kesehatan Temanggung yang dilakukan pada bulan Agustus tahun 2021, angka kematian bayi meningkat dari tahun 2019 sebesar 12,51% menjadi 12,65% pada tahun 2020 dengan salah satu penyebab tertinggi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Angka kematian bayi karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mengalami peningkatan dari tahun 2019 sebesar 31,05% menjadi 35,65% pada tahun 2020 dan angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Temanggung pada tahun 2020 sebesar 3,77% (393 kasus). Pada tahun 2021 Puskesmas Kandangan menduduki urutan ke-2 dari 26 Puskesmas di Kabupaten Temanggung dengan persentase kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 5,37% (38 kasus), mengalami peningkatan dari tahun 2020 yaitu sebesar 4,56% (33 kasus) dan terdapat dua kematian neonatus karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2021. Data di Puskesmas Kandangan juga didapatkan status ibu hamil dengan anemia di

tahun 2021 sebesar 26,48% mengalami peningkatan dari tahun 2020 sebesar 25,28% dan status ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) sebesar 15,22% di tahun 2021 mengalami peningkatan dari tahun 2020 sebesar 14,86%, dan berdasarkan hasil wawancara dengan bidan koordinator Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Kandangan selama ini belum pernah ada penelitian yang mencari faktor penyebab terjadinya BBLR di Puskesmas Kandangan.

Pemerintah Kabupaten Temanggung telah melakukan berbagai upaya yang tertulis dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2019-2023 untuk menekan angka kematian bayi yang paling banyak disebabkan oleh BBLR yaitu dimulai dengan pola perbaikan nutrisi pada ibu hamil, peningkatan kualitas pelayanan persalinan dan peningkatan kualitas pelayanan bayi baru lahir. Akan tetapi, hingga tahun 2021 upaya tersebut belum bisa menurunkan angka kematian bayi terutama karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Temanggung.<sup>6</sup>

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kelahiran bayi dengan berat lahir rendah. Hubungan kausal antara maternal terhadap neonatal bernilai signifikan dan mempunyai nilai koefisien jalur positif artinya semakin rendah faktor maternal maka faktor neonatal akan turun. Pada hubungan kausal antara faktor pelayanan kesehatan terhadap faktor neonatal bernilai signifikan dan mempunyai nilai koefisien jalur negatif artinya semakin tinggi faktor pelayanan kesehatan maka faktor neonatal akan turun.<sup>7</sup>

Faktor malnutrisi sebelum dan selama kehamilan mempunyai peranan yang sangat besar dalam kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kematian perinatal. Kekurangan vitamin dan mineral misalnya Vitamin A dan Fe dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri dan parasit yang ada dalam sirkulasi ibu dapat mencapai plasenta dan diteruskan ke sirkulasi janin sehingga menyebabkan persalinan preterm, janin tumbuh lambat, kelainan kongenital dan kurangnya berat lahir bayi, serta kematian janin dalam rahim.<sup>8</sup>

Ibu hamil dengan anemia memiliki risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat di bawah normal dikarenakan anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu sehingga dapat terjadi proses kelahiran imatur (bayi prematur). Pengaruh metabolisme yang tidak optimal juga terjadi pada bayi karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen, sehingga kecukupan asupan gizi selama di dalam kandungan kurang dan bayi lahir dengan berat di bawah normal.<sup>9</sup>

Masalah ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) disebabkan konsumsi zat gizi yang kurang. Konsumsi energi penduduk Indonesia kurang dari 70% Angka Kurang Gizi (AKG) sebesar 40,7% dan konsumsi protein kurang dari 80% Angka Kurang Gizi (AKG) sebesar 37%. Kekurangan zat gizi makro berkaitan dengan kekurangan zat gizi mikro khususnya vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium. Kondisi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK), berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu

proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi.<sup>10</sup>

Beberapa hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara status gizi ibu selama masa kehamilan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hasil penelitian Yuliana Sinta Anggraeni tahun 2017 menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah anemia ibu hamil, usia, paritas dan jarak kelahiran dengan anemia ibu hamil sebagai variabel yang paling berpengaruh.<sup>11</sup> Hasil penelitian Ayu Damayanti tahun 2017 juga menunjukkan hasil ada hubungan signifikan meliputi usia ibu  $p=0,011$  OR 3,046 (CI95% 1,338-6,933), LILA  $p=0,49$  OR 2,188 (CI95% 1,063-4,503), riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)  $p=0,007$  OR 4,407 (CI95% 1,542-12,591) dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).<sup>12</sup>

Hasil penelitian Fahira Nur pada tahun 2016 menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil memiliki korelasi yang positif terhadap berat badan lahir bayi.<sup>9</sup> Hasil penelitian Aditianti pada tahun 2020 juga menunjukkan terdapat pengaruh anemia pada ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).<sup>13</sup>

Hubungan antara Kurang Energi Kronik (KEK) dengan kejadian BBLR juga dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan Muliani tahun 2016 dengan hasil yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian

BBLR dengan riwayat ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK).<sup>14</sup> Hasil penelitian Solihah pada tahun 2019 juga menunjukkan hasil ada hubungan antara riwayat Kurang Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), karena malnutrisi merupakan status gizi ibu selama dan sebelum hamil yang dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin yang sedang dikandungnya, seorang ibu hamil akan melahirkan bayi dengan sehat apabila tingkat kesehatan ibu dan gizinya berada pada kondisi yang baik.<sup>15</sup>

Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung.

## **B. Rumusan Masalah**

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung tahun 2020, angka kematian bayi karena BBLR meningkat dari 31,0% pada tahun 2019 menjadi 35,6% pada tahun 2020 dan angka kejadian BBLR tahun 2020 di Kabupaten Temanggung adalah 3,77%. Pada tahun 2021, Puskesmas Kandangan merupakan salah satu puskesmas dengan kasus BBLR tertinggi di Kabupaten Temanggung yaitu sebesar 5,37%, terdapat dua kasus kematian neonatal karena BBLR di tahun 2021 dan status ibu hamil anemia sebesar 26,48% serta ibu hamil dengan KEK sebesar 15,22%. Faktor

malnutrisi sebelum dan selama kehamilan seperti anemia dan KEK mempunyai peranan yang sangat besar dalam kejadian BBLR dan kematian perinatal. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis menarik suatu rumusan masalah “Apakah ada hubungan anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Kandungan Kabupaten Temanggung?”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Kandungan Kabupaten Temanggung.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik ibu hamil berdasarkan usia dan paritas di wilayah kerja Puskesmas Kandungan Kabupaten Temanggung.
- b. Mengetahui proporsi kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kandungan Kabupaten Temanggung.
- c. Mengetahui proporsi kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kandungan Kabupaten Temanggung.
- d. Mengetahui proporsi kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Kandungan Kabupaten Temanggung.

- e. Menganalisis hubungan antara karakteristik ibu hamil (usia dan paritas) dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung.
- f. Menganalisis hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung.
- g. Menganalisis hubungan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung.

#### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

Ruang lingkup pada penelitian ini adalah status gizi ibu hamil yang dibatasi pada hubungan anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung.

#### **E. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat meyakinkan bukti empiris yang sudah ada mengenai hubungan anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

## 2. Manfaat praktis

- a. Bagi bidan pelaksana dan tenaga kesehatan terkait di Puskesmas Kandangan

Memberikan informasi dan referensi tentang hubungan anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan sebagai masukan dalam penyusunan program-program untuk kewaspadaan lebih dini terhadap pencegahan ibu hamil kekurangan gizi sehingga dapat menurunkan angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di puskesmas Kandangan.

- b. Bagi Kepala Puskesmas Kandangan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan untuk dasar dalam pertimbangan pengembangan program dalam pencegahan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

- c. Bagi peneliti selanjutnya

Memperoleh pengetahuan dan informasi mengenai hubungan anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

## F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan penelitian sejenis pernah dilakukan antara lain:

Tabel 1.Keaslian Penelitian

No	Peneliti/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/ Perbedaan
1.	Aditianti (2020) <sup>13</sup> / Pengaruh Anemia Ibu Hamil Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah: Studi Meta Analisis Beberapa Negara Tahun 2015 Hingga 2019	Studi ini merupakan meta analisis menggunakan PRISMA. Sebelas dari 122.000 studi memenuhi kriteria untuk analisis. Penyajian data menggunakan <i>forest plot</i> dengan model statistik random effect.	Hasil penelitian menunjukkan bsar odds ratio (OR) gabungan menunjukkan bahwa pengaruh ibu hamil anemia terhadap BBLR 1,49 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak anemia (95%CI: 1,26-4,60; p< 0,001). Besarnya varian 53,7 persen. Hasil funnel plot dari 11 studi ini tidak tersebar secara merata sehingga informasi yang diperoleh homogen, lebih fokus pada nilai tengah, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR dari 11 studi ini tidak tersebar secara merata sehingga informasi yang diperoleh homogen, lebih fokus pada nilai tengah, sehingga dapat disimpulkan terdapat pengaruh anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR.	Persamaan : Variabel bebas anemia dan variabel terikat BBLR Perbedaan : Judul, Waktu, Tempat, Variabel bebas penelitian ditambah , jenis penelitian, desain penelitian, jumlah sampel penelitian
2.	Audrey (2016) <sup>8</sup> / Hubungan Antara Status Anemia Ibu Hamil Trimester III Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Halmahera, Semarang	Penelitian menggunakan metode observasional analitik dengan desain penelitian cohort. Jumlah subjek adalah 31 orang ibu hamil di Puskesmas Halmahera, Semarang. Pengambilan data dilakukan menggunakan data primer	Hasil Uji chi-square dengan analisis fisher exact test pada uji asosiasi antara kadar Hb ibu hamil trimester III dengan kejadian berat bayi lahir rendah diperoleh nilai p 0,043 dan dengan aplikasi Winepiscope diperoleh nilai relative risk (rr) 2,364.	Persamaan : Variabel bebas anemia dan variabel terikat BBLR Perbedaan : Judul, Waktu, Tempat, Variabel bebas penelitian ditambah, jenis penelitian, desain dan jumlah sampel penelitian.

Solihah (2019) <sup>14</sup> / Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) Selama Masa Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipeundeuy Tahun 2018	Penelitian menggunakan metode analitik dengan desain <i>cross sectional</i> , jumlah sampel penelitian yang dilakukan adalah 662 responden, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling	Hasil penelitian menunjukkan ibu bersalin dengan riwayat KEK selama masa kehamilan sebanyak 49 (7,4%), dan melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 19 (38,8%). Berdasarkan hasil uji <i>spearman rank</i> didapatkan hubungan antara Riwayat KEK Selama Masa Kehamilan dengan kejadian BBLR, dengan <i>p-value</i> = 0,000 (<0,05).	Persamaan : Variabel bebas KEK, variabel terikat BBLR, Jenis dan Desain penelitian Perbedaan: Judul, Waktu, Tempat, Variabel bebas penelitian ditambah dan jumlah sampel penelitian
Nur AF (2018) <sup>15</sup> / Anemia dan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu	Penelitian menggunakan observasional analitik dengan desain desain <i>cross sectional</i> . Jumlah sampel sebanyak 91 responden Penentuan sampel dengan teknik <i>Accidental sampling</i> . Analisis data yaitu uji chi-square.	Hasil penelitian menunjukkan Ibu yang anemia yaitu 72,5% dan BBLR yaitu 40,7%. Anemia kategori berat yaitu 4,39%, sedang yaitu 37,3%, dan ringan yaitu 30,7%. Tingkat anemia berpengaruh signifikan terhadap berat badan lahir ( $\rho= 0,000$ ). Anemia memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian berat badan lahir rendah ( $\rho= 0.000$ ) di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu.	Persamaan : Variabel bebas anemia, variabel terikat BBLR, desain penelitian Perbedaan : Judul, Waktu, Tempat, Variabel penelitian ditambah, teknik pengambilan sampel , jumlah sampel penelitian