

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kehamilan merupakan masa penting bagi pembentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang karena pertumbuhan dan perkembangan ditentukan pada saat janin dalam kandungan. Salah satu faktor penting dalam kehamilan adalah status gizi ibu. Asupan gizi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya (Ifalahma dan Rohandini, 2009).

Kekurangan gizi pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia. Menurut survei dari *Ethiopia Demographic and Health Survey (EDHS)* di negara berkembang tahun 2014 untuk masalah kekurangan gizi di Kerala (India) berkisar 19%, Bangladesh (Asia) sekitar 34%, dan di daerah kumuh Dhaka sekitar 34%. Penelitian *EHDS* selanjutnya juga mengungkapkan perempuan yang menikah kurang dari 18 tahun lebih memungkinkan untuk kekurangan gizi, hal ini disebabkan pernikahan usia dini tidak mempunyai rencana menjadi ibu dan sering aborsi (Abraham, dkk., 2015).

Kekurangan energi kronis adalah manifestasi penting dari kekurangan gizi dan juga merupakan masalah di negara berkembang. Laporan Kinerja Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat tahun 2016 menyatakan bahwa ibu hamil di Indonesia yang mengalami risiko KEK sebanyak 16,2% (Kemenkes R.I., 2016).

Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) pada tahun 2017 di Provinsi Bali mencapai 7,9% (Kemenkes R.I., 2017). Data Dinas Kesehatan Kota Denpasar tahun 2018, persentase ibu hamil dengan KEK sebesar 3,2%. Kejadian

KEK terbanyak berdasarkan Puskesmas di Kota Denpasar tahun 2018 yaitu di Puskesmas I Denpasar Selatan sebanyak 103 kejadian (6,1%), Puskesmas II Denpasar Barat 78 kejadian, dan Puskesmas III Denpasar Utara 71 kejadian (Dinkes Kota Denpasar, 2018).

Status gizi ibu hamil dapat diukur melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil, kadar hemoglobin, dan IMT (Indeks Massa Tubuh) ibu hamil. Salah satu hal yang digunakan untuk menentukan status gizi adalah ukuran LILA. Batasan ukuran LILA normal di Indonesia adalah 23,5 cm. Bila ditemukan pengukuran kurang dari 23,5 cm berarti ibu tersebut Kekurangan Energi Kronik (KEK) termasuk golongan ibu hamil dengan faktor risiko (Meilani, dkk., 2015).

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan risiko penyakit infeksi. Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat menimbulkan abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum, lahir dengan BBLR. Bila BBLR bayi mempunyai risiko kematian, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak (Stephanie dan Kartikasari, 2016).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global dan berhubungan dengan berbagai konsekuensi jangka pendek maupun jangka panjang. Secara keseluruhan, diperkirakan 15%-20% dari seluruh kelahiran di dunia mengalami berat badan

lahir rendah, yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun (WHO, 2012). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 6,2% (Riskesdas, 2018). Bayi yang memiliki berat badan lahir rendah memberikan kontribusi pada kesehatan yang buruk. Selain dapat menyebabkan tingginya angka kematian pada bayi, juga menyebabkan kecacatan, gangguan atau menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif (Khatun dan Rahman, 2008).

Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Bali pada tahun 2017 cenderung menurun dibandingkan dengan tahun 2016, dari 6,01% menjadi 4,8%. AKB Provinsi Bali tahun 2017 sebesar 4,8% per 1.000 kelahiran hidup sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Provinsi Bali yaitu 10 per 1.000 kelahiran hidup dan target MDG's tahun 2015 yaitu 5,7 per kelahiran hidup. Meski sudah lebih rendah dari angka kematian bayi secara nasional, tapi masih perlu mendapat perhatian kita bersama. Permasalahan yang berkaitan dengan kematian bayi di Provinsi Bali antara lain adalah penyebab kematian masih didominasi oleh karena BBLR dan asfiksia (Dinkes Provinsi Bali, 2017).

Ibu hamil berusia < 20 tahun dan > 35 tahun memiliki risiko 36,1 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil yang tidak termasuk dalam usia resti. Kadar Hb <11 gr% (anemia) memiliki risiko terjadinya BBLR 23,3 kali lebih besar dibandingkan kadar Hb >11 gr% (tidak anemia). Ibu hamil dengan paritas 1 atau >4 memiliki risiko 52,1 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil yang memiliki jumlah paritas 2 sampai 3. Ibu hamil dengan tingkat ekonomi rendah memiliki risiko 4,9 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil dengan tingkat ekonomi tinggi. Ibu

hamil dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko 19,19 kali lebih besar untuk BBLR dibandingkan ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi. Ibu hamil dengan status gizi buruk memiliki risiko 24,7 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil dengan status gizi baik (Rini dan Trisna, 2012).

Penelitian Fajriana dan Buanansita (2016) menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara LILA dengan kejadian BBLR di Kecamatan Semampir Surabaya, dapat diketahui juga bahwa ibu yang tergolong KEK berisiko 6,6 kali lebih besar untuk mengalami BBLR. Penelitian Putri, dkk. (2017) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara KEK dengan kejadian BBLR di kabupaten Kudus, dengan taraf signifikansi 0,05 dan *p value* = 0,127 artinya KEK belum tentu merupakan faktor risiko BBLR. Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa masih terdapat kontroversi mengenai status KEK pada ibu hamil terhadap BBLR.

Studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas I Denpasar Selatan didapatkan data bahwa pada tahun 2018 terdapat 103 kejadian KEK dari 1.689 jumlah ibu hamil. Terdapat delapan sampai dengan sepuluh ibu hamil yang memeriksakan diri mengalami KEK setiap bulannya. Hal ini merupakan kejadian ibu hamil dengan KEK tertinggi diantara Puskesmas lainnya di Kota Denpasar.

Pemerintah Provinsi Bali telah menggalakan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang ditujukan bagi ibu hamil dengan KEK. Terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan program PMT ibu hamil di Provinsi Bali diantaranya, belum seluruh ibu hamil KEK memperoleh makanan tambahan, terutama bagi ibu hamil yang berobat ke fasilitas swasta dan kurangnya kecepatan pengiriman

laporan kasus untuk sampai ke tingkat provinsi, yang berpengaruh terhadap waktu penerimaan PMT oleh ibu hamil KEK (Dinkes Provinsi Bali, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang ”Hubungan antara Kekurangan Energi Kronis dan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2019.”

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan antara kekurangan energi kronis dan kejadian berat badan lahir rendah di Puskesmas I Denpasar Selatan Tahun 2019?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara kekurangan energi kronis dan kejadian berat badan lahir rendah di Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2019.

2. Tujuan khusus

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk :

- a. Mengidentifikasi kejadian KEK di Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2019.
- b. Mengidentifikasi berat badan lahir rendah di Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2019.
- c. Menganalisis hubungan antara kekurangan energi kronis dan kejadian berat badan lahir rendah di Puskesmas I Denpasar Selatan tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan informasi tentang berat badan lahir rendah dan kejadian kekurangan energi kronis di Puskesmas I Denpasar Selatan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai dampak KEK pada ibu hamil terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.

b. Bagi bidan, penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan deteksi dini yang berkaitan dengan gizi pada ibu hamil terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.

c. Bagi pemerintah, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perencanaan program pemerintah untuk mencegah dan menanggulangi risiko KEK pada ibu hamil.