

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (<37 minggu) atau pada bayi cukup bulan. Bayi BBLR yang lahir tanpa komplikasi dapat mengejar ketertinggalan pertumbuhannya seiring waktu. Namun pada saat dewasa, kebanyakan bayi BBLR beresiko mengalami berat badan berlebih atau obesitas, serta beresiko menderita diabetes, tekanan darah tinggi, dan penyakit jantung (IDAI, 2010).

World Health Organization (WHO) (2012) memperkirakan bahwa setiap tahun >20 juta bayi lahir dengan BBLR atau diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia. Di Indonesia angka kejadian BBLR berkisar 9-20% bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain (Maryunani, 2013:11). Prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% -38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram.

BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%,

hasil studi di 7 daerah *multicentre* diperoleh angka BBLR dengan 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5 %. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2010 yakni maksimal 7%.

Masalah gizi di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama dan merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung. Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) serta Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang tinggi ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). BBLR memiliki risiko kematian lebih besar dibanding dengan bayi lahir dengan berat badan normal (Permatasari, 2010).

Demikian halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustimaya Putri Mataihu tahun 2015 di Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir di Puskesmas Tilango. Disarankan agar ibu hamil memperhatikan pemenuhan gizi selama kehamilan agar janin yang dilahirkan selama kondisi sehat dan memiliki berat badan lahir normal.

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 6,2% menyatakan bahwa presentasi balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10.2% dengan presentasi BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8 %) dan terendah di Provinsi Sumatera Utara (7,2%) dan juga terjadi peningkatan proporsi ibu hamil berusia 15-19 tahun

dengan KEK dari 31,3% pada tahun 2010 meningkat menjadi 38,5% (Riskesdas, 2018).

Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya.

Ibu hamil KEK beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah atau BBLR (berat kurang dari 2500 gr). Bayi yang dilahirkan BBLR akan mengalami hambatan perkembangan dan kemunduran pada fungsi intelektualnya, dan akan mempunyai resiko kematian.

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) dan mengukur kadar hemoglobin darah. Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seorang mempunyai risiko KEK, apabila ukuran LILA < 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah (Arisman, 2010). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia berdasarkan usia yaitu : Usia 15-19 tahun (33,5%), usia 20-24 (23,3%).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo angka kematian bayi mulai dari tahun 2019 sampai tahun 2020 terus mengalami peningkatan pada tahun 2019 angka kematian bayi 10,8/1000 dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 11,8/1000. Berdasarkan rekapitulasi Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo pada tahun 2019 dari 93 Puskesmas Provinsi Gorontalo kejadian BBLR sebanyak 530 bayi dan yang tertinggi pada Kabupaten Pohuwato sebanyak 161 bayi sedangkan di Kabupaten Boalemo yang rencana saya teliti sebanyak 81 bayi. Berdasarkan data Kabupaten Boalemo pada tahun 2019, terdapat kasus BBLR dengan jumlah total sebanyak 217 orang. Sedangkan BBLR di Kecamatan Wonosari yaitu di Puskesmas Bongo II Tahun 2019 tercatat dimana jumlah BBLR sebanyak 32 orang.

Berdasarkan hasil observasi awal pada bulan Januari 2021, peneliti mendapatkan data bahwa di Puskesmas Bongo II terdapat 32 kasus BBLR. Sehingga peneliti ingin melakukan penelitian dengan tujuan mengetahui hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Dengan judul penelitian Hubungan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Bongo II.

Berdasarkan data yang saya ambil dari Puskesmas Bongo II, didapatkan bahwa kasus BBLR sebanyak 32 kasus BBLR terjadi pada ibu yang hamil pada usia muda (<20 tahun) dan terdata juga bahwa keadaan social ekonomi ibu rendah. Hal ini menurut teori ini akan menyebabkan keadaan gizi yang kurang bagi ibu hamil.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Permasalahan BBLR masih sangat banyak di Indonesia bahkan Gorontalo,

2. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 6,2% menyatakan bahwa presentasi balita (0-59 bulan) dengan BBLR sebesar 10.2% dengan presentasi BBLR tertinggi terdapat di Provinsi Sulawesi Tengah (16,8 %) dan terendah di Provinsi Sumatera Utara (7,2%) dan juga terjadi peningkatan proporsi ibu hamil berusia 15-19 tahun dengan KEK dari 31,3% pada tahun 2010 meningkat menjadi 38,5%. (Riskesdas, 2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia berdasarkan usia yaitu : Usia 15-19 tahun (33,5%), usia 20-24 (23,3%).
3. Berdasarkan hasil observasi awal, peneliti mendapatkan data bahwa di Puskesmas Bongo II terdapat 32 kasus BBLR. Dan tahun 2019 tercatat dimana jumlah ibu hamil KEK sebanyak 62 orang dan pada tahun 2020 sebanyak 97 orang.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimana hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Bongo II ?

### **1.4 Tujuan**

#### **1.4.1 Tujuan umum**

1. Mengetahui hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Bongo II.

#### **1.4.2 Tujuan khusus**

1. Mengetahui kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Bongo II

2. Mengetahui kejadian BBLR pada bayi di Puskesmas Bongo II
3. Menganalisis hubungan KEK dengan bayi BBLR di Puskesmas Bongo II

### **1.5 Manfaat**

1. Bagi Instansi Puskesmas

untuk lebih meningkatkan konseling gizi kepada ibu hamil yang datang ke Puskesmas sehingga dapat mengatasi masalah KEK pada ibu hamil dan BBLR.

2. Bagi Ibu Hamil

untuk lebih meningkatkan asupan-asupan gizi yang dibutuhkan selama kehamilan khususnya energi agar tidak mengalami KEK sehingga diharapkan nantinya dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebaiknya melakukan penelitian dengan menggunakan variabel-variabel lain misalnya tingkat Pendidikan, social ekonomi, riwayat kelahiran atau mur ibu agar dapat mengetahui variabel-variabel lain yang mempengaruhi BBLR.