

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah gizi terkait dengan kekurangan gizi. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa bayi yang lahir dengan berat <2.500 gram merupakan *low birth weight infant* atau bayi dengan BBLR. Bayi BBLR sangat berkaitan erat dengan mortalitas dan morbiditas janin dan neonatal, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitif, serta penyakit kronis di kemudian hari (World Health Organization (WHO) & United Nations Children's Fund (UNICEF), 2004). Persentase bayi BBLR di dunia pada tahun 2000 yang dilaporkan WHO sebesar 15,5% dengan persentase di Asia sebesar 18,3%. Pada negara berkembang, kejadian bayi BBLR lebih sering daripada negara maju. Prevalensi rata-rata BBLR di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas (2018) yaitu sebesar 6,2%.

Faktor risiko terjadinya BBLR pada bayi diantaranya usia gestasi, status gizi ibu KEK, status anemia pada ibu hamil, usia ibu ketika hamil, paritas, jarak kehamilan, dan kehamilan ganda (Fajriana & Buanasita, 2018) (Mahayana, Chundrayetti, & Yulistini, 2015) (Permana, 2019). Status gizi kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil dan usia ibu hamil signifikan berhubungan dengan kejadian BBLR. Berdasarkan survey pendahuluan, didapatkan sebesar 2,8% ibu hamil berstatus kurang energi kronis (KEK) dan 15,2% berusia risiko tinggi untuk hamil pada tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Gondang. Penelitian Restu, dkk (2017) menunjukkan ibu hamil

kurang energi kronis (KEK) memiliki risiko empat kali lipat melahirkan bayi BBLR. Kehamilan pada usia remaja dengan kurangnya penambahan berat badan saat hamil berisiko melahirkan bayi dengan status berat badan lahir rendah (BBLR) (Retni & Widjanarko, 2016). Ibu hamil kurang energi kronis (KEK) dapat mengakibatkan ukuran plasenta menjadi lebih kecil sehingga transfer oksigen dan nutrisi ke janin jadi berkurang yang berdampak pada kelahiran bayi berat badan lahir rendah (BBLR) (Fatimah & Yuliani, 2019).

Usia reproduksi optimal bagi seorang wanita adalah usia antara 20-35 tahun, di bawah dan di atas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan maupun ketika persalinan. Usia dibawah 20 tahun perkembangan organ-organ reproduksi, kematangan emosi dan kejiwaan serta fungsi fisiologi belum optimal, sehingga lebih sering terjadi komplikasi yang tidak diinginkan dalam kehamilan. Sebaliknya pada usia diatas 35 tahun telah terjadi kemunduran fungsi fisiologis maupun reproduksi secara umum sehingga berisiko untuk terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan termasuk lahirnya berat badan lahir rendah (BBLR). Hal-hal tersebut yang dapat mengakibatkan proses perkembangan janin menjadi tidak optimal dan melahirkan anak dengan berat badan rendah (Proverawati, Bayi Berat Lahir Rendah, 2010).

Persentase bayi BBLR di Jawa Tengah pada tahun 2019 yaitu 4,7% yang mengalami kenaikan dari tahun 2018 yaitu 4,3% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019). Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sragen didapatkan prevalensi bayi berat badan lahir rendah (BBLR) pada tahun 2018 sebesar 4,55% dan tahun 2019 sebesar 4,64% (Dinas Kesehatan

Kabupaten Sragen, 2019). Data tersebut menunjukkan adanya kenaikan sebesar 0,09%. Hasil survey pendahuluan di Puskesmas Gondang berdasarkan data Laporan Persalinan (2019) didapatkan prevalensi BBLR pada tahun 2018 yaitu 1,6% dan tahun 2019 yaitu sebesar 2,7% yang menunjukkan adanya kenaikan sebesar 1,1%. Perlu upaya untuk dapat menekan angka bayi berat badan lahir rendah (BBLR) pada kelahiran bayi selanjutnya dan tahun berikutnya salah satunya dengan meneliti penyebab yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

Berdasarkan gambaran dari berbagai penelitian dan data, peneliti tertarik untuk mempelajari dan melakukan penelitian mengenai hubungan kejadian kurang energi kronis (KEK) dan usia ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan kejadian kurang energi kronis (KEK) dan usia ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) sebelumnya di wilayah kerja Puskesmas Gondang.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan kejadian kurang energi kronis (KEK) dan usia ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Gondang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui kejadian kurang energi kronis (KEK) ibu hamil dan usia ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Gondang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Gondang.
- b. Mendiskripsikan usia ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gondang.
- c. Mendiskripsikan kejadian kurang energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Gondang.
- d. Menganalisis hubungan kejadian kurang energi kronis (KEK) dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Gondang.
- e. Menganalisis hubungan usia ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Gondang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Gondang

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan evaluasi untuk mengembangkan program gizi yang sesuai mengenai promosi kesehatan dan edukasi pada ibu hamil agar mencegah kelahiran bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di kemudian hari.

2. Bagi Wanita Usia Subur

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi penting untuk mencegah kelahiran bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan meminimalkan terjadinya risiko tinggi selama kehamilan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan kajian bagi peneliti selanjutnya serta memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan status kurang energi kronis (KEK) dan usia ibu hamil dengan status berat badan lahir rendah (BBLR).

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup materi pada penelitian ini dibatasi pada pembahasan mengenai riwayat gangguan selama kehamilan seperti kurang energi kronis (KEK) dan usia risiko tinggi untuk hamil yang berpengaruh terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Gondang pada Januari 2020 sampai Juni 2021.