

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa bayi yang mengalami berat badan lahir rendah atau BBLR yaitu bayi yang terlahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, jumlah kejadian BBLR pada tahun 2021 adalah sebanyak 15% bayi di seluruh dunia (lebih dari 20 juta jiwa) lahir dengan BBLR (*UNICEF*, 2017).

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 *Ethiopian Demographic and Health Survey* (EDHS) di negara berkembang tahun 2019 untuk masalah kekurangan gizi di Kerala (India) berkisar 19%, Bangladesh (Asia) sekitar 34%, dan di daerah kumuh Dhaka sekitar 34%. Kekurangan energi kronis adalah manifestasi penting dari kekurangan gizi buruk dan juga kedua masalah utama di negara berkembang (Prawita et al., 2017).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) cenderung terjadi di negara berkembang daripada di negara maju. Salah satu masalah gizi umum pada ibu hamil di Indonesia adalah kekurangkalori protein (Dini et al., 2021).

Ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis dapat dilihat dari pengukuran lingkar lengan atas (LILA) yang kurang dari 23,5 cm.

Kekurangan energi kronis yaitu suatu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Ibu hamil yang mengalami KEK akan berdampak buruk pada dirinya maupun bayi yang dikandungnya. Kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas manusia di masa depan. Kekurangan gizi atau kurang energikronik (KEK) pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya di ASIA dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia.

World Health Organization (WHO) menyebutkan, ibu hamil yang menderita KEK yaitu sebanyak 629 ibu (73,2 persen) hingga dari seluruh kematian ibu dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari ibu dengan LILA normal (Terjadinya et al., 2021). Begitu juga data dari *Global Health Observatory (WHO, 2016)* menyatakan bahwa Hasil Survei Pemantauan Status Gizi yang dilakukan oleh Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat menunjukkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi kejadian KEK pada tahun 2017 sebesar 14,8 persen (Terjadinya et al., 2021).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia (2018), proporsi wanita usia subur resiko KEK usia 15-19 tahun yang hamil sebanyak 38,5% dan yang tidak hamil sebanyak 46,6%. Pada usia 20-24 tahun adalah sebanyak 30,1% yang hamil dan yang tidak hamil sebanyak 30,6%. Selain itu, pada usia 25-29 tahun adalah sebanyak 20,9% yang hamil dan 19,3% yang tidak hamil. Serta pada usia 30-34 tahun adalah sebanyak 21,4% yang hamil dan 13,6% yang tidak

hamil. Hal ini menunjukkan proporsi WUS (Wanita Usia Subur) risiko KEK mengalami peningkatan kurun waktu selama 7 tahun (*Husna et al.*, 2020).

Berdasarkan data riset kesehatan dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2017- 2018 prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 17,3 persen dan prevalensi anemia pada ibu hamil sekitar 48,9 persen (*WHO*, 2019).

Status gizi merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia. Anak balita, anak usia sekolah, dan ibu hamil merupakan kelompok rawan gizi yang sangat perlu mendapat perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi. Salah satu masalah kekurangan gizi pada ibu hamil adalah Kekurangan energi kronis (KEK) (*Kemenkes RI*, 2017).

Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan KEK beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu (*Kemenkes RI*, 2017) serta berdampak pada meningkatnya prevalensi stunting di Indonesia (*Kemenkes RI*, 2018).

Pemerintah Indonesia melaksanakan program PMT sejak tahun 2012, puskesmas sebagai unit pelaksana teknis program tersebut. program PMT memiliki sasaran pada anak usia 6-59 bulan dan ibu hamil. PMT dimaksud berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah yang disesuaikan dengan kondisi setempat (*Kemenkes RI*, 2017).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2019 bahwa jumlah

BBLR di Jawa Barat sebanyak 18.997 dan jumlah kasus di Kabupaten Sumedang sebanyak 0,015%. Penyebab kematian yang diakibatkan oleh BBLR sejumlah 284 bayi (LAKIP Jawa Barat, 2019). pada tahun 2030 adalah mengakhiri kematian bayi dan balita, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 25 per 1000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017).

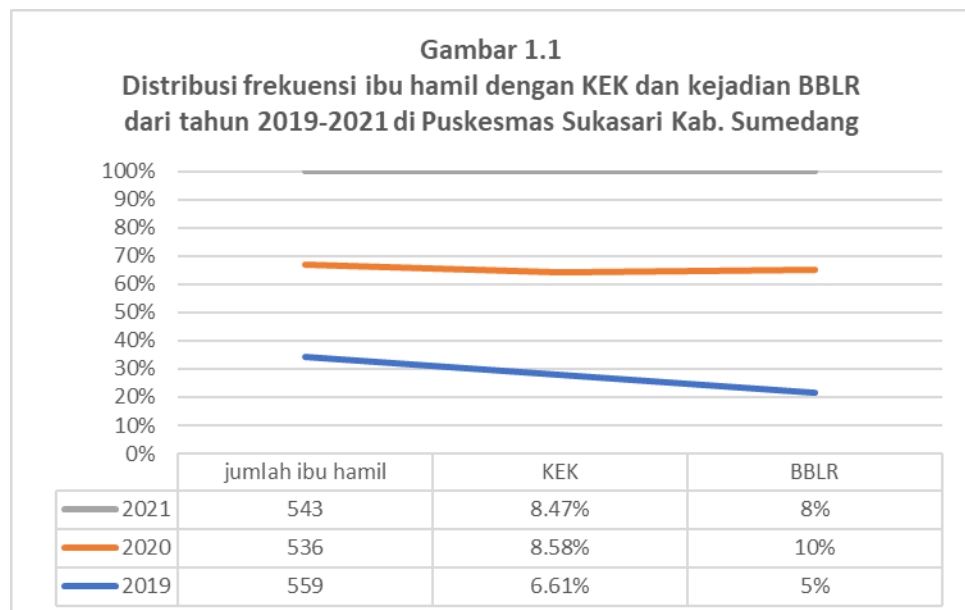


Diagram Garis 1.1

Gambar 1.1 menunjukkan kejadian KEK mengalami peningkatan di tahun 2020 dan sedikit menurun di tahun 2021, begitu pula dengan kejadian BBLR meningkat pada tahun 2020 dan sedikit mengalami penurunan di tahun 2021. Program pemenuhan kebutuhan energi ibu hamil KEK dengan PMT Biskuit digalakkan sejak tahun 2010 oleh Kementerian Kesehatan RI. Program ini diprioritaskan kepada ibu hamil KEK terutama di wilayah rawan gizi.

Penelitian terkiat berdasarkan studi yang dilakukan oleh Chandradewi menunjukkan makanan tambahan biskuit pada ibu hamil berpengaruh secara

signifikan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK. PMT dapat diberikan dengan asupan energi dan protein yang seimbang agar memberikan hasil 417 kalori dan 30 gram protein. Sehingga dapat meningkatkan berat badan bayi lahir (Chandradewi, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Zulaidah di Yogyakarta tentang pengaruh PMT pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi dengan jumlah sampel 128 ibu hamil didapatkan hasil rerata berat lahir bayi pada kelompok perlakuan adalah 3.248 g dan kelompok pembandingan 2.974 g dengan perbedaan rerata berat lahir bayi sebesar 274 g ($p=0,0002$; 95% CI: 131-416) sehingga PMT-P terbukti secara signifikan berpengaruh terhadap berat lahir bayi (Zulaidah, 2014).

Di wilayah peneliti sendiri, saat ini belum ada penelitian yang menghubungkan antara kepatuhan ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR di wilayah puskesmas tersebut, padahal program PMT di Puskesmas Sukasari Kabupaten Sumedang telah dilakukan sejak bulan bulan Agustus Tahun 2021 sampai Bulan Agustus Tahun 2022. Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut di atas, maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Konsumsi Makanan Tambahan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Puskesmas Sukasari Kabupaten Sumedang Tahun 2022”.

Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil dalam Pemberian Makanan Tambahan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Puskesmas Sukasari Kabupaten Sumedang tahun 2022.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat kepatuhan ibu hamil dalam pemberian makanan tambahan periode Agustus tahun 2021 – Agustus tahun 2022?
2. Bagaimana kejadian BBLR periode Agustus tahun 2021 – Agustus tahun 2022?
3. Bagaimana Hubungan Kepatuhan Ibu hamil dalam pemberian makanan tambahan terhadap kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Puskesmas Sukasari Kabupaten Sumedang periode Agustus 2021 – Agustus 2022?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis pada Program Makanan Tambahan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Puskesmas Sukasari Kabupaten Sumedang tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a Mengetahui gambaran tingkat Kepatuhan ibu hamil kekurangan Energi Kronis dalam program pemberian makanan tambahan periode Agustus tahun 2021 - Agustus 2022.
- b Mengetahui gambaran kejadian Berat Badan Lahir Rendah periode

Agustus tahun 2021 - Agustus tahun 2022.

- c Mengetahui bagaimana hubungan Kepatuhan Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis dalam program Pemberian Makanan Tambahan terhadap kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Puskesmas Sukasari Kabupaten Sumedang periode Agustus 2021 – Agustus 2022.
- d Mengkaji karakteristik responden (meliputi: usia dan paritas) yang menjadi responden di wilayah kerja Puskesmas Sukasari Kabupaten Sumedang periode Agustus tahun 2021 – Agustus 2022.
- e Menganalisis pengaruh kejadian KEK dan program pemberian makanan tambahan pada ibu saat kehamilan terhadap BBLR di wilayah kerja Puskesmas Sukasari Kabupaten Sumedang periode Agustus 2021 – Agustus 2022.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Universitas Aisyiyah Bandung

Sebagai bahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa Universitas Aisyiyah Bandung khususnya jurusan kebidanan.

2. Bagi Responden di wilayah Puskesmas Sukasari

Dapat menambah pengalaman responden dalam Hubungan Kepatuhan mengkonsumsi makanan tambahan ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronis pada kejadian bayi Berat Badan Lahir Rendah

3. Bagi peneliti

Diharapkan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapat selama Pendidikan untuk meningkatkan kemampuan dan menganalisis hasil penelitian.

E. SISTEMATIKA PENULISAN

1. Halaman judul/sampul depan
2. Halaman sampul dalam
3. Halaman kata pengantar
4. Halaman daftar isi
5. Halaman daftar table
6. Halaman daftar gambar/ grafik
7. Halaman daftar lampiran
8. Halaman daftar istilah
9. Bab I Pendahuluan :
 - a. Latar belakang
 - b. Rumusan masalah
 - c. Tujuan penelitian
 - d. Manfaat penelitian
 - e. Sistematika penulisan
 - f. Materi Skripsi
10. Bab II Tinjauan Pustaka :
 - a. Landasan teori
 - b. Hasil penelitian yang relevan

- c. Kerangka pemikiran
- d. Hipotesis penelitian

11. Bab III Metode Penelitian

- a. Rancangan penelitian
- b. Waktu dan lokasi penelitian
- c. Teknik sampling dan sample penelitian
- d. Definisi operasional
- e. Teknik analisis data
- f. Instrumen penelitian
- g. Prosedur penelitian
- h. Manajemen data
- i. Etika penelitian

12. Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan

- a. Hasil penelitian
- b. Pembahasan hasil penelitian

13. Bab V Kesimpulan dan Saran

- a. Kesimpulan
- b. Saran

14. Daftar Pustaka

Lampiran