

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat (Mayanda, 2020). Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan secara global AKB mencapai 41 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 (Mayanda, 2020). Prevalensi AKB di Indonesia mencapai 34.087 kasus dan di Jawa Tengah mencapai 5.118 kasus dan menduduki peringkat kedua AKB tertinggi di Indonesia pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2023). AKB di kabupaten Pekalongan mencapai 160 kasus (Dinkesprov Jateng, 2023).

Salah satu penyebab utama angka kematian bayi yang tinggi adalah bayi berat lahir rendah atau BBLR (Mayanda, 2020). Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat < 2.500 gram tanpa melihat masa gestasi (Arbie et al., 2022). BBLR dikategorikan menjadi bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram, bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram dan bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram (Amal, 2020). Prevalensi BBLR di dunia mencapai 16,4% (UNICEF, 2023). BBLR di Indonesia mencapai 147.006 kasus (3,9%) dan di Jawa Tengah sebanyak 25.121 kasus (6,1%) (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi BBLR di Kabupaten Pekalongan sebanyak 808 kasus (5,9%) (Dinkesprov Jateng, 2023). BBLR memiliki risiko

kematian 10 kali lipat dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal (Silaban, 2021).

Bayi dengan berat lahir rendah dapat mengalami gangguan tumbuh kembang, hipotermi, asfiksia dan kematian (Sulastri et al., 2020). Bayi dengan berat lahir rendah berisiko mengalami kerusakan fungsi imunitas tubuh. Retardasi pertumbuhan pada bayi yang semakin berat, maka semakin berat pula kerusakan imunokompetensi yang akan tetap bertahan sepanjang masa kanak-kanaknya (Audina, 2021).

Status gizi merupakan faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR. Status gizi merupakan kondisi sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi (Utama, 2021). Data WHO menunjukkan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi mencapai 35% di dunia pada tahun 2023 (WHO, 2023). Prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia mencapai 16,3% pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2023). Prevalensi ibu hamil KEK di Jawa Tengah 344.806 kasus dan di kabupaten Pekalongan mencapai 318 kasus (Dinkesprov Jateng, 2023). Faktor penyebab kejadian BBLR antara lain usia ibu < 20 tahun atau > 35 tahun, paritas, jarak kelahiran anak yang terlalu dekat, ibu menderita anemia, kurangnya asupan gizi ibu hamil dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) (Ferinawati & Sari, 2020).

Status gizi ibu hamil sangat menentukan kesejahteraan dan pertumbuhan perkembangan janin dalam kandungannya (Ferinawati & Sari, 2020). Asupan makanan yang dikonsumsi menentukan jumlah kalori dan mikronutrien yang masuk dalam tubuh, Zat gizi berperan untuk memberikan energi, memperbaiki

dan meregenerasi sel tubuh (Salam, 2021). Kekurangan karbohidrat, protein dan mikronutrien dalam waktu yang lama akan menimbulkan kekurangan gizi yaitu Kurang Energi Kronis (KEK). Kondisi KEK memberikan dampak buruk bagi ibu hamil karena dapat menyebabkan komplikasi pada janin, seperti kecacatan, anemia, hipoksia/hiposemia serta BBLR dan lahir mati (Desmiati et al., 2020). Penelitian Sudarmadi et al (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan status gizi KEK melahirkan bayi BBLR (Sudarmadi et al., 2023).

BBLR memiliki berbagai dampak negatif terhadap kesehatan bayi, baik jangka pendek maupun jangka panjang, serta meningkatkan angka kematian bayi (AKB). Dampak jangka pendek BBLR bagi bayi antara lain gangguan pernafasan (distres respiratori), gangguan termoregulasi, hipoglikemia, infeksi dan kesulitan menyusu (Prasetyo et al., 2023). Paru-paru bayi BBLR belum matang sempurna, sehingga sering mengalami kesulitan bernapas. Bayi BBLR mudah mengalami hipotermia karena jaringan lemaknya belum berkembang dengan optimal (Musaddik et al., 2022). Cadangan glukosa tubuh yang sedikit membuat bayi BBLR menyebabkan bayi rentan terhadap penurunan gula darah. Sistem kekebalan tubuh bayi BBLR masih lemah, sehingga lebih mudah terserang infeksi. Koordinasi hisap dan telan pada bayi BBLR yang belum sempurna menyulitkan bayi menyusu dengan baik, yang bisa menyebabkan kekurangan nutrisi (Asma et al., 2023). Dampak jangka panjang BBLR bagi bayi, seperti pertumbuhan janin terhambat, gangguan pertumbuhan kognitif dan motorik, gangguan penglihatan dan pendengaran risiko penyakit kronis di masa dewasa, serta kesulitan belajar (Nurahmawati et al., 2023). Penelitian Khayati &

Ningdiah (2023) menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan status gizi ibu dengan berat badan lahir bayi. Penelitian Tadesse et al (2021) menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR (Tadesse et al., 2021).

Kesenjangan antara teori dengan fenomena di tempat penelitian bahwa banyak terdapat ibu KEK yang tidak melahirkan bayi BBLR. Hal tersebut karena berat badan lahir bayi dapat dipengaruhi oleh faktor lain, tidak hanya faktor status gizi ibu (Zulfiani et al., 2022). Berat badan lahir bayi juga dipengaruhi oleh faktor usia ibu saat hamil dan melahirkan, komplikasi kehamilan, penyakit komorbid pada ibu, gaya hidup, aktivitas dan stres, jumlah janin yang dikandung, paritas, pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan akses ke pelayanan kesehatan (Asma et al., 2023). Adanya kelainan kongenital pada janin juga dapat mempengaruhi berat badan lahir bayi (Yulianti & Hasanah, 2024). Penelitian Salam (2021) menyatakan bahwa faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah adalah usia ibu, , paritas, pendidikan ibu, pendapatan keluarga dan kunjungan *antenatal care*. Penelitian Hapsari et al (2022) juga menyatakan bahwa berat badan lahir bayi dipengaruhi oleh usia ibu saat melahirkan, preeklamsia, lahir bayi kembar, umur kehamilan saat melahirkan, *plasenta previa*, volume air ketuban, dan ketuban pecah dini.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Lebakbarang diperoleh data jumlah ibu bersalin pada bulan Januari- Februari 2025 sebanyak 27 orang. Ibu yang mengalami KEK sebanyak 4 orang (14,81%), serta jumlah bayi BBLR sebanyak 2 bayi, dimana semua bayi BBLR tersebut dilahirkan dari ibu KEK (50%).

Berdasarkan data tersebut memperlihatkan bahwa prevalensi ibu KEK yang melahirkan BBLR, dimana semua kasus BBLR tersebut dirujuk ke RS. Keterangan dari Bidan Koordinator Puskesmas Lebakbarang bahwa ibu hamil dengan status gizi KEK masih cukup banyak dan sebagian besar melahirkan bayi BBLR. Faktor penyebabnya karena faktor tingkat pendidikan, status ekonomi dan kebiasaan berpantang makanan. Pendidikan ibu hamil banyak yang masih rendah, sehingga pemahaman ibu tentang edukasi gizi seimbang dari Bidan masih rendah. Pekerjaan kepala rumah tangga sebagian besar juga sebagai petani yang memiliki penghasilan kecil, sehingga masih kurang mampu dalam pemenuhan gizi seimbang sehari – hari, sehingga ibu hamil juga makan seadanya saja. Ibu hamil masih banyak yang berpantang makanan karena dipengaruhi adanya mitos budaya setempat.

Penatalaksanaan ibu hamil KEK di Puskesmas Lebakbarang dilakukan dengan kunjungan ANC, pemeriksaan kehamilan di posyandu, edukasi dan konseling gizi di kelas ibu hamil atau di Puskesmas, serta pemberian makanan tambahan (PMT ibu hamil). Tatalaksana untuk bayi BBLR di Puskesmas Lebakbarang yaitu merujuk bayi BBLR ke RS untuk mendapatkan perawatan yang lebih intensif. Berdasarkan latar belakang dan fenomena prevalensi status gizi ibu KEK dan kejadian BBLR yang masih cukup tinggi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Status Gizi Ibu dengan Berat Badan Lahir di Puskesmas Lebakbarang Kabupaten Pekalongan”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian yang akan dilakukan ini adalah “Adakah hubungan status gizi ibu dengan berat badan lahir di Puskesmas Lebakbarang Kabupaten Pekalongan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan status gizi dengan berat badan lahir di Puskesmas Lebakbarang Kabupaten Pekalongan.

2. Tujuan khusus

1. Mendeskripsikan status gizi ibu di Puskesmas Lebakbarang Kabupaten Pekalongan.
2. Mendeskripsikan berat badan lahir di Puskesmas Lebakbarang Kabupaten Pekalongan.
3. Menganalisis hubungan status gizi ibu berat badan lahir di Puskesmas Lebakbarang Kabupaten Pekalongan.

D. Manfaat

1. Bagi ibu

Ibu diharapkan memperoleh wawasan tentang pentingnya status gizi saat hamil dan faktor penyebab terjadinya kelahiran bayi berat lahir rendah sebagai upaya dalam perawatan kehamilan untuk menjaga status gizi ibu

yang optimal dan mencegah terjadinya kelahiran bayi dengan berat lahir rendah.

2. Bagi Bidan

Bidan diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan konseling tentang gizi seimbang bagi ibu hamil dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan janin secara optimal dan mengurangi kejadian bayi berat lahir rendah.

3. Bagi Puskesmas

Puskesmas diharapkan dapat pelayanan yang optimal kepada ibu hamil, terutama pelayanan *antenatal care* khususnya tentang gizi seimbang bagi ibu hamil sebagai upaya peningkatan pelayanan kebidanan dan upaya menurunkan AKI serta AKB.

4. Bagi penulis

Penulis diharapkan dapat mengembangkan hasil penelitian lebih lanjut yang dapat dilakukan oleh penulis lain dengan penelitian ini sebagai salah satu acuannya.