

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kehamilan merupakan suatu momen yang ditunggu-tunggu oleh sebagian besar pasangan suami istri. Pada masa kehamilan pola makan dan gaya hidup yang sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Salah satu faktor penting dalam kehamilan adalah status gizi ibu (Libri *et al.*, 2016). Status gizi ibu hamil dalam kehamilan sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam rahim. Status gizi ibu hamil membutuhkan perhatian khusus untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan. Salah satu perhatian itu adalah Kurang Energi Kronis (KEK). KEK adalah keadaan di mana seseorang mengalami status gizi yang buruk akibat kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro (Febriyeni, 2017).

Kurang Energi Kronis (KEK) pada orang dewasa ditentukan dengan pengukuran antropometri yaitu dengan alat yang sederhana dengan memakai pita pengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) . Pita pengukur LILA sangat praktis dan sangat mudah digunakan. Selain dengan pita pengukur untuk menentukan KEK yaitu dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan alat pengukur tinggi badan dan timbangan berat badan, kemudian dibandingkan. Dikatakan KEK bila IMT kurang dari 18,5 dan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Nilai Indeks Masa Tubuh menunjukkan berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus atau gemuk. IMT diterapkan pada orang dewasa yang berusia diatas 18 tahun. IMT tidak berlaku untuk bayi, anak, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan keadaan khusus seperti edema, asites, dan hepatomegali (I. Supriasa, 2013).

Masalah gizi yang sering terjadi pada masa kehamilan salah satunya adalah kurang energi kronis. Wanita hamil berisiko mengalami kurang energi kronis jika memiliki lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 mendapatkan prevalensi ibu hamil umur 15 – 45 tahun dengan LILA < 23,5 cm (KEK) di Indonesia sebanyak 24,2%. Untuk di Provinsi Bali sendiri prevalensi KEK sudah dibawah prevalensi nasional yaitu sebesar 10,1% (Riskesdas, 2018), namun berdasarkan data prevalensi kasus KEK di Puskesmas Pembantu Pecatu pada tahun 2020 didapatkan prevalensi kasus KEK berada diatas prevalensi KEK Provinsi Bali yaitu sebesar 17,100% (Puskesmas Pembantu Pecatu, 2020). Kasus KEK ibu hamil di Puskesmas Pembantu Pecatu ditentukan dengan pengukuran LILA saja. Kasus kehamilan ini merupakan salah satu kehamilan berisiko tinggi yang berkaitan dengan nutrisi ibu hamil dan perlu mendapat perhatian khusus mengingat kondisi KEK menjadi faktor risiko terjadinya berbagai komplikasi yang dapat berpengaruh kepada ibu maupun janin.

Kurang Energi Kronis (KEK) 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), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Kurang Energi Kronis (KEK) 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 and Kartika, 2016).

Bayi Berat 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 Bayi Berat Lahir Rendah, yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun (WHO, 2014). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 6,2% (Riskesdas, 2018). Salah satu penyebab kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) memiliki risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berkontribusi terhadap 60-80% angka kematian bayi. Selain itu, bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang tidak Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Hartiningrum and Fitriyah, 2018). Data Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembantu Pecatu Tahun 2020 sebanyak 6,9% dari total kelahiran hidup. Salah satu penyebab angka kematian bayi di Provinsi Bali masih di dominasi oleh kematian BBLR.

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).

Menurut Nur et al (2016), ada beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan masalah BBLR. Berdasarkan penelitian menunjukkan persentase kejadian BBLR lebih tinggi terjadi pada ibu yang berumur 35 tahun (30,0%) dibandingkan dengan yang tidak BBLR (14,2%). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan WHO yaitu usia yang paling aman adalah 20 – 35 tahun pada saat usia reproduksi, hamil dan melahirkan. Berdasarkan penelitian ibu *grandemultipara* (melahirkan anak empat atau lebih) 2,4 kali lebih berisiko untuk melahirkan anak dengan BBLR, itu dikarenakan setiap proses kehamilan dan persalinan menyebabkan trauma fisik dan psikis, semakin banyak trauma yang ditinggalkan akan menyebabkan penyulit untuk kehamilan dan persalinan berikutnya. Ibu yang mengalami gizi kurang saat hamil menyebabkan persalinan sulit/lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), serta perdarahan setelah persalinan. Ibu yang memiliki gizi kurang saat hamil juga lebih berisiko mengalami keguguran, bayi lahir cacat dan bayi lahir dengan berat badan yang kurang .

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 Kurang Energi Kronis (KEK) berisiko 6,6 kali lebih besar untuk mengalami BBLR. Penelitian Putri, dkk. (2017) menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara Kurang Energi Kronis (KEK) dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di kabupaten Kudus, dengan taraf signifikansi 0,05 dan p value =

0,127 artinya Kurang Energi Kronis (KEK) belum tentu merupakan faktor risiko BBLR. Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa masih terdapat kontroversi mengenai status Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil terhadap Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Berdasarkan informasi dari hasil studi penelitian sebelumnya yang telah disebutkan di atas, ternyata masih banyak ditemukan ibu hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK) terjadi fluktuasi dari Tahun 2018 berjumlah 25 orang, Tahun 2019 berjumlah 28 orang, hingga Tahun 2020 berjumlah 25 orang, dan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah datanya dari Tahun 2018 berjumlah 2 orang, Tahun 2019 tidak ada, dan Tahun 2020 berjumlah 13 orang, sehingga peneliti tertarik untuk mengkaji ada atau tidaknya hubungan antara Kurang Energi Kronis (KEK) dan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembantu Pecatu Tahun 2020.

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah Ada Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Triwulan I dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembantu Pecatu Tahun 2020?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui adanya Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Triwulan I Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembantu Pecatu Tahun 2020.

## **2. Tujuan Khusus**

Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengidentifikasi kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil TW I di Puskesmas Pembantu Pecatu tahun 2020.
- b. Mengidentifikasi kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembantu Pecatu tahun 2020.
- c. Menganalisis hubungan antara Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil TW I dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembantu Pecatu tahun 2020.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

- a. Bagi institusi pendidikan, khususnya pendidikan di bidang kebidanan dapat digunakan sebagai acuan penyusunan karya tulis tentang hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil TW I dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).
- b. Bagi peneliti, penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal untuk mengembangkan penelitian dan lebih memahami tentang Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil TW I dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi masyarakat, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai dampak Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.

- b. Bagi bidan, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi serta saran 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 rencana program pemerintah untuk mencegah dan menanggulangi risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.