

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan ibu hamil dengan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang ditandai dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5cm. Pencegahan masalah gizi pada ibu hamil merupakan hal penting dilaksanakan mulai dari menjaga kesehatan dan status gizinya saat sebelum dan selama masa kehamilan, dilanjutkan dengan setelah melahirkan dan masa menyusui. Pada ibu hamil normal diperlukan tambahan energi sebesar 180-300 kkal dan protein mencapai 30gr/hari. Untuk memperoleh penambahan berat badan sebesar 0,5 kg/minggu, termasuk untuk ibu yang hamil KEK, dibutuhkan tambahan asupan energi sebesar 500 kkal/hari dari asupan energi hariannya.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya, pada ibu dapat menyebabkan risiko anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi, pada saat persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, premature dan perdarahan, terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi dan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Wayana, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hanifah (2009) ditemukan bahwa terdapat hubungan antara Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan BBLR, dimana wanita hamil dengan status gizi KEK punya risiko 4 kali menghantar bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widati (2017) tentang risiko KEK ibu hamil terhadap kejadian berat badan lahir rendah, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang berstatus KEK lebih banyak melahirkan bayi BBLR (54,8%) dan ibu yang berstatus gizi tidak KEK lebih banyak melahirkan bayi berat badan lahir normal (82,9%).

Berdasarkan Riskesdas tahun 2018 menunjukkan masih tingginya prevalensi kekurangan gizi pada ibu hamil di Indonesia antara lain sebanyak 17,3% dalam kondisi Kurang Energi Kronik (Riskesdas, 2018). Data yang diperoleh pada tahun 2023, rata-rata Ibu hamil dengan Kurang Energi Kronik pada Puskesmas Wolowaru adalah 2,92% dan rata-rata bayi dengan berat lahir rendah sebanyak 0,25%. Dampak BBLR terhadap pertumbuhan anak yaitu kejadian stunting, kondisi ini dapat terjadi karena pada bayi yang lahir dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterine dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang harus dicapai pada usia setelah lahir (Darwin Nasution, Detty Siti Nurdianti, 2014).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait tentang Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Wolowaru.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah : “Apakah ada hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Wolowaru?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Wolowaru.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu hamil.
- b. Mengidentifikasi kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

- c. Menganalisis hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu hamil dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan informasi tentang Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu hamil dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Wolowaru.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk meningkatkan deteksi dini terkait status gizi ibu hamil.

###### b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai dampak KEK pada ibu hamil terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.

###### c. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam menerapkan pengetahuan terhadap masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

#### E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini dibuat dan diteliti sendiri oleh peneliti tanpa ada penelitian yang sama. Namun ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan Kekurangan Energi Kronis dan BBLR.

Tabel 1.1 Penelitian tentang hubungan Kekurangan Energi Kronis dan BBLR

| No | Nama Peneliti                | Judul Penelitian   | Hasil Penelitian  |
|----|------------------------------|--|---|
| 1. | Sri Restu dan Sumiati (2015) | Kurang Energi Kronik (KEK) Ibu hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) | Persentase ibu hamil yang mengalami KEK 69 ibu (23,8%) dan BBLR sebanyak 58 bayi (20%). Terdapat hubungan yang bermakna antara KEK pada ibu hamil |

|    |  |  |  |
|----|--|--|--|
|    |  |  | dengan BBLR dengan nilai $p=0,000$ .<br>KEK merupakan Faktor Risiko terhadap kejadian BBLR dengan nilai $RR= 4,215 (RR > 1)$                             |
| 2. | Sumiati, Ni Nyoman Suindri, Juliana Mauliku (2021) | Hubungan Energi Kronik Pada Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah   | Hasil uji <i>Chi Square</i> didapatkan nilai $p = 0,045$ yang artinya terdapat hubungan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR.                  |
| 3. | Rini Wahyuni, Siti Rohani, Juwita Ayu (2022)       | Hubungan Energi Kronis pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Desti Mayasari Pekon Kedaung Kecamatan Pardasuka Tahun 2022 | Hasilnya menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian BBLR dengan riwayat ibu hamil KEK dibuktikan dengan nilai $p$ value ( $p = ,0000$ ) |