

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien yakni yang diperlukan banyak oleh tubuh dan mikronutrien yang diperlukan sedikit oleh tubuh. Kebutuhan wanita hamil meningkat dari biasanya dan peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin (Rahmaniar, 2013).

Di Indonesia banyak terjadi kasus KEK (Kekurangan Energi Kronis) terutama yang kemungkinan disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil rawan terjadi kekurangan gizi karena mengalami peningkatan kebutuhan gizi untuk ibu dan janin sehingga sering mengalami kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Aritonang, 2015). Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan LILA < 23,5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga asupan gizi yang dibutuhkan tubuh tidak mencukupi. Ibu hamil KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah atau BBLR (berat badan kurang 2.500 gram). Ibu hamil dengan KEK

berisiko 2 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK (Kemenkes, 2012).

Prevalensi KEK di negara-negara berkembang seperti Banglades, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilanka, dan Thailand adalah 15-47% yaitu dengan BMI <18,5. Adapun negara yang mengalami prevalensi yang tertinggi adalah Banglades yaitu 47%, sedangkan Indonesia menjadi urutan ke empat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25%. (Mulyaningrum, 2009).

Hasil Riskesdas tahun 2013 prevalensi risiko KEK wanita hamil usia 15–49 tahun secara nasional sebanyak 24,2%. Prevalensi risiko KEK di Jawa Timur tahun 2013 pada wanita hamil usia 15-49 tahun hampir mencapai 30% (Kemenkes RI, 2013). Prevalensi ibu hamil KEK di Kabupaten Jember tahun 2016 sebanyak 19,8% dari 50 Puskesmas, jumlah terbanyak yaitu Puskesmas Patrang 32,5%, Puskesmas Kaliwates 25% Puskesmas Sumpalsari 20,7%, dan Puskesmas Wulahan 10,6 %.

Berdasarkan hasil Riset Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2016 AKB/ Angka Kematian Bayi di Indonesia mencapai 25,5/1000 KH, sedangkan target *Millenium Development Goals/ MDGs* tahun 2015- 2030 AKB adalah 12/1000 KH. Penyebab utama tingginya angka kematian bayi khususnya pada masa perinatal adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi yang terlahir dengan BBLR berisiko kematian 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang berat badan lahirnya diatas 2500 gram (Trihardiani, 2011).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) masih merupakan masalah di bidang kesehatan terutama kesehatan perinatal. BBLR terdiri atas BBLR kurang bulan dan BBLR cukup bulan. BBLR kurang bulan atau prematur, biasanya mengalami penyulit dan memerlukan perawatan yang memadai. BBLR cukup bulan umumnya organ tubuhnya sudah matur sehingga tidak terlalu bermasalah dalam perawatannya (Kemenkes RI, 2010). Berat Badan Lahir Rendah adalah berat badan bayi saat lahir kurang dari 2500 gram dan merupakan salah satu masalah yang sangat berpengaruh terhadap pembangunan sumber daya manusia. BBLR dapat memberikan dampak yang buruk terhadap kesehatan bayi diantaranya adalah perlambatan pertumbuhan, gangguan keseimbangan nutrisi, sampai kematian pada usia dini (Nazifah, 2013). BBLR meningkatkan risiko terjadinya penyakit degeneratif seperti kardiovaskuler, jantung, hipertensi, resistensi insulin, diabetes melitus, dll dimasa dewasa yang dapat menurunkan produktifitas serta memerlukan biaya pengobatan dan perawatan yang cukup banyak. Hal tersebut menunjukkan bahwa dampak yang ditimbulkan akibat BBLR sangat mempengaruhi kualitas kehidupan manusia secara keseluruhan (Nazifah, 2013).

Data terakhir tahun 2010 angka kejadian BBLR di Indonesia sebesar 11,1% , yang mana masih berada di atas rata-rata Thailand 6,6 % , Vietnam 5,3% (Kemenkes, 2013). Persentase BBLR di Indonesia menurun dari tahun 2010 tetapi masih terdapat 10,2 % bayi dengan BBLR. Peningkatan angka BBLR di Propinsi Jawa Timur yaitu 10% pada tahun 2010 menjadi 11% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013).

Persentase angka BBLR di Kabupaten Jember pada tahun 2016 sebesar 13,6 % dari seluruh BBLR di Jawa Timur. Persentase BBLR yang dilahirkan dari ibu hamil KEK di wilayah Puskesmas Wuluhan Kabupaten Jember tahun 2016 sejumlah 15,9 % dari ibu hamil yang dilakukan ANC (Dinkes Jember, 2016).

Berdasarkan data di Puskesmas Wuluhan pada tahun 2015 presentase ibu hamil dengan kondisi KEK 8,9%, persalinan dengan BBLR 8,5%, dan angka kematian bayi karena BBLR sebanyak 2,12%. Presentase ibu hamil dengan kondisi KEK tahun 2016 sebesar 10,6 %, persalinan dengan BBLR 15,3% dan angka kematian bayi karena BBLR sebanyak 2,27%, sehingga angka kejadian ibu hamil KEK terjadi peningkatan 1,7% dan angka kejadian BBLR terjadi peningkatan 6,8% di tahun 2016 dibandingkan dengan tahun 2015.

Berdasarkan penelitian Syarifuddin (2011) bahwa ibu hamil yang menderita KEK berisiko 3,95 kali melahirkan bayi dengan BBLR. Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 75,53%. Hasil dari Penelitian yang dilakukan AUSA (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara pola asupan energi ibu hamil dengan kejadian KEK. Penelitian tentang Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi oleh Karima (2012), menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara berat badan prahamil dan penambahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan lahir bayi.

Ibu hamil yang mengalami kondisi Kekurangan Energi Kronis yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein), mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Persentase peningkatan jumlah ibu hamil dengan KEK dan peningkatan jumlah

bayi baru lahir dengan BBLR, maka perlunya mengadakan penelitian mengenai Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil terhadap Berat Badan Bayi Lahir Rendah pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Puskesmas Wuluhan tahun 2017.

## **B. Rumusan Masalah**

### **1. Pernyataan Masalah**

Ibu hamil berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Risiko yang terjadi pada ibu hamil yang menderita KEK yaitu dapat melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) serta kematian. KEK pada ibu hamil masih merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia. Keadaan gizi ibu hamil yang rendah yaitu kekurangan energi kronis kemungkinan mempunyai korelasi dengan kejadian berat badan lahir rendah pada bayi baru lahir.

### **2. Pertanyaan masalah.**

- a. Bagaimanakah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Wuluhan?
- b. Bagaimanakah Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi baru lahir di Wilayah Puskesmas Wuluhan?
- c. Adakah hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi baru lahir di Wilayah Puskesmas Wuluhan?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengidentifikasi hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi baru lahir di Wilayah Puskesmas Wuluhan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Wuluhan.
- b. Mengidentifikasi kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi baru lahir di Wilayah Puskesmas Wuluhan.
- c. Menganalisis hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi baru lahir di Wilayah Puskesmas Wuluhan.

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini bermanfaat bagi :

### **1. Ibu hamil.**

Memberikan pengetahuan kepada ibu hamil untuk meningkatkan status gizinya dengan mengkonsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janinnya sehingga ibu hamil tidak terjadi KEK dan bayi yang dilahirkan tidak BBLR.

## 2. Keluarga.

Mempersiapkan keluarga untuk aktif berpartisipasi dalam periode kehamilan dan diarahkan kepada pemenuhan kebutuhan masa kehamilan agar status gizi bagi ibu hamil tidak terjadi kekurangan energi kronis.

## 3. Masyarakat.

Memberikan informasi kepada masyarakat untuk melakukan deteksi dini bumil KEK pada kehamilan dengan lebih mempersiapkan kehamilannya dan lebih awal melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan sehingga KEK pada kehamilan segera mendapatkan penanganan lebih cepat dan tepat untuk menghindari terjadinya BBLR dan kematian akibat BBLR.

## 4. Tenaga Kesehatan.

Sebagai acuan untuk lebih memperhatikan keadaan ibu hamil KEK dengan melakukan pendampingan dan pemantauan kepada ibu hamil dalam pemberian makanan tambahan serta melakukan pencegahan KEK pada ibu hamil dengan melakukan penyuluhan untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, sehingga dapat mencegah terjadinya BBLR.

## 5. Institusi Pendidikan Keperawatan.

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan di Institusi Pendidikan Keperawatan.

## 6. Instansi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai informasi untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat di unit pelayanan kesehatan Puskesmas/ Rumah Sakit.

#### 7. Perkembangan Ilmu pengetahuan dan Tehnologi.

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan Perawatan dan Kebidanan, khususnya kesehatan ibu untuk membuktikan teori yang sudah ada serta dapat dijadikan panduan awal untuk pengembangan penelitian lebih lanjut.