BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berat badan lahir rendah merupakan keadaan berat badan lahir bayi kurang dari 2.500 gram tanpa memperhatikan usia kehamilan, yang diukur dalam waktu 1-24 jam setelah kelahiran. Bayi dengan berat badan lahir rendah memiliki risiko kematian yang jauh lebih tinggi, sekitar 20 kali lipat, dibandingkan dengan bayi y ang memiliki berat badan lahir normal. Penyebab utama kematian meliputi kelahiran prematur, komplikasi saat melahirkan seperti asfiksia atau trauma, infeksi pada bayi baru lahir, dan kelainan bawaan (Kusumahati & Sanusi, 2021). BBLR adalah penyebab kematian bayi terbesar kedua di seluruh dunia sebanyak 649.439 kematian. Pada Majelis Kesehatan Dunia ke-65, UNICEF mengesahkan target untuk mengurangi prevalensi BBLR sebesar 30% antara tahun 2012-2025. Prevalensi BBLR paling tinggi di Asia, dengan 12,8 juta kasus, diikuti oleh Afrika dengan 5,7 juta, Oseania dengan 1,4 juta, Amerika Latin dan Karibia dengan 0,9 juta, serta 1 juta kasus di negara-negara berkembang lainnya. (Mira Miraturrofi'ah, 2025)

Angka kematian bayi di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 26,392 kasus, pada tahun 2021 kasus kematian bayi menurun menjadi 25,256 kasus hingga 20.727 kasus pada tahun 2022, tetapi pada tahun 2023 menunjukkan peningkatan yaitu mencapai 32.445 kasus kematian bayi. Penyebab kematian terbanyak yaitu kondisi BBLR dengan presentase (28,2%),

asfiksia (25,3%) dan infeksi (5,7%), kelainan kongenital (5,0%), tetanus neonatorum (0,2%), Covid-19 (0,1%) dan lain-lainnya (35,5%). Prevalensi BBLR di Indonesia pada tahun 2021 yaitu sebanyak 111.719 (2,5%) terjadi peningkatan pada tahun 2023 yaitu sebesar (1,4%) menjadi 147,006 (3,9%). (Windari F, 2025)

Kematian pada balita di kota Bengkulu secara total dari 2019-2023 terendah adalah tahun 2020 yaitu 2,67 per seribu penduduk, total jumlah kematian bayi dan anak balita tahun 2023 adalah 68 orang (11,7%) per seribu kelahiran hidup total kematian balita ini menunjukan kenaikan 14.9% jika dibandingkan tahun 2022 yaitu 18 orang (2,9%) per seribu kelahiran hidup. Adapun penyebab kematian pada Neonatus yaitu BBLR 24 orang, Asfiksia 12 orang, kelainan bawaan 9 orang serta lain-lain 16 orang. Angka kematian bayi menunjukan kenaikan jika dibanding tahun sebelumnya. Angka kematian bayi tahun 2023 yaitu 65 orang (11,2%) per seribu penduduk sedangkan tahun 2022 yaitu sebanyak 17 orang (2,9%) per seribu penduduk. Pada tahun 2023 angka cakupan BBLR mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2022 yang mana angka cakupan 2023 total sebesar 1,73% sedangkan angka cakupan BBLR pada tahun 2022 sebesar 0,8%. Jika dibagi menurut jenis kelamin angka cakupan pada tahun 2023 ini laki-laki sebesar 1,8% dan perempuan sebesar 1,7%. Angka kenaikan cakupan BBLR ini terjadi pada laki-laki dan perempuan sebesar 1,73%, angka ini dipengaruhi oleh status gizi ibu yang kurang, usia ibu yang terlalu muda dan terlalu tua, paritas atau urutan anak dalam keluarga, kebiasaan ibu

merokok, pendidikan ibu, penyakit yang diderita ibu seperti asma, hipertensi dan jantung. Status gizi ibu yang kurang atau buruk sangat berpengaruh terhadap berat bayi yang akan dilahirkan sekitar 68%. (Dinkes, 2023)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2023 di dapat angka kejadian BBLR di provinsi bengkulu sebanyak 1.064 (22,7%) dari 31.233 jumlah bayi lahir hidup. Bayi dengan BBLR tertinggi berdasarkan persentasi berada di kabupaten bengkulu utara dengan 44,4% dengan jumlah kasus 289, urutan kedua di kabupatan kepahiang 41,7% dengan jumlah kasus 134 dan diurutan ketiga di kabupaten seluma 33,9% dengan 170 kasus (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2023)

Berdasarkan data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu dari 20 puskesmas di kota bengkulu terdapat 3 puskesmas dengan presentasi tertinngi bayi dengan BBLR. Tertinggi nomor satu terdapat di puskesmas muara bengkahulu 7,9% sebanyak 19 kasus, urutan kedua berada di puskesmas telaga dewa 4,4% sebanyak 20 kasus, dan urutan ketiga berada di puskesmas anggut atas 4,1% sebanyak 8 kasus. (Dinkes Kota Bengkulu, 2023)

Selama masa neonatal terutama saat lahir, bayi rentan terhadap komplikasi yang dapat menyebabkan kematian di minggu pertama atau bulan pertama kehidupan mereka. Bayi yang dilahirkan sebelum 37 minggu memiliki resiko kematian lebih tinggi dari pada bayi yang cukup bulan. Hal ini disebabkan oleh ketidakmatangan sistem organ tubuhnya dan fungsinya

yang masih kurang, sehingga mengalami masalah seperti infeksi, asfiksia, sindrom gawat nafas, dan sistem kekebalan yang lemah membuat bayi rentan terhadap penyakit. Berat badan lahir rendah dapat disebabkan oleh banyak faktor, salah satunya faktor ibu. Faktor ibu seperti usia ibu, paritas, riwayat penyakit, tingkat pendidikan merupakan beberapa faktor yang sangat berpengaruh terhadap kejadian BBLR. Faktor usia ibu yang berisiko BBLR adalah ibu dengan usia primimuda yaitu berusia 35 tahun. Semakin matang usia seorang ibu saat hamil, maka kematangan dan kekuatan fisik serta mentalnya juga akan meningkat, sehingga kemampuan berpikir dan bekerja juga akan semakin optimal. (Windari F, 2025).

Faktor maternal BBLR diantaranya adalah asupan makanan yang dikonsumsi saat hamil, usia ibu saat hamil, pekerjaan ibu, berat badan selama kehamilan, jarak kehamilan, jumlah paritas ibu, dan tingkat pendidikan. Asupan makanan yang dikonsumsi selama hamil mempengaruhi kejadian kurang energi kronik (KEK). Kehamilan akan meningkatkan metabolisme energi pada ibu, dimana karhohidrat dan protein dibutuhkan untuk perkembangan janin dan pertumbuhan janin jika asupan energi berkurang (Helliyana, 2019).

Kejadian ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan, keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK), berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca

salin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa. Beberapa faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil adalah pengetahuan ibu, status ekonomi dan usia ibu (Kedui, 2022).

Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai resiko dan komplikasi pada ibu antara lain, penambahan berat badan ibu tidak normal, anemia, pendarahan, dan dapat terkena penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh KEK saat persalinan dapat mengakibatkan bayi lahir sebelum waktunya atau prematur, BBLR, persalinan sulit dan lama, persalinan dengan operasi meningkat serta yang paling parah adalah pendaharan setelah persalinan. Jumlah kasus KEK di dunia cukup besar yakni 15-47% dinilai dari Body Mass Index (BMI) < 18,5. Berdasarkan data yang terkumpul dari berbagai negara, tercatat negara dengan kasus tertinggi dialami oleh Bangladesh yakni 47%, sedangkan Indonesia menjadi urutan keempat tertinggi dengan prevalensi kasus sebesar 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25%. (Angela A, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023 pada Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang dilakukan tahun 2018 sejumlah masalah kesehatan yang dialami oleh ibu hamil di antaranya 17,3 % kurang

energi kronik, hal itu tentunya masih tergolong dengan angka yang tinggi. Ibu hamil dengan KEK melahirkan Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR. BBLR cenderung mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental serta lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan dan kematian (Ulva et al., 2022).

Berdasarkan data dari Dinas kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2020 didapatkan angka kejadian KEK sebanyak 4.533 kasus dari 38.524 ibu hamil yang diperiksa LILA. Sebanyak 11,8% ibu hamil dengan KEK dan kejadian tertinggi berada di Kabupaten Bengkulu tengah sebanyak 756 kasus, urutan kedua kabupaten seluma sebanyak 606, urutan ketiga tertinggi berada di kabupaten Bengkulu utara sebanya 601, Sedangkan urutan terendah kejadian KEK berada di Kabupaten kepahiang sebanyak 281 kasus (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2020).

Berdasarkan data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 4,5%. Dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Bnegkulu Sebanyak 3 Puskesmas dengan persentase tertinggi ibu hamil yang mengalami KEK. Tertinggi nomor satu terdapat di Puskesmas Muara Bangkahulu 15,4% sebanyak 37 kasus, tertinggi nomor dua Puskesmas Betungan 11,87% sebanyak 38 kasus, dan tertinngi nomor tiga di Puskesmas Telaga Dewa 8,4 % sebanyak 43 kasus. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat melahirkan bayi dengan berat badan

lahir rendah (BBLR) yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Bayi yang mempunyai berat badan lahir rendah sangat mempengaruhi pertumbuhan dan kecerdasan anak. Anak BBLR cendrung mempunyai pertumbuhan fisik yang terhambat dan mudah terserang penyakit. (Dinkes Kota Bengkulu, 2023)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu pada 7 April 2025 ditemukan 10 bayi BBLR. Dari 10 bayi BBLR terdapat 4 bayi dengan ibu yang memiliki riwayat KEK dan 6 bayi dengan ibu yang tidak memiliki riwayat KEK. Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Terhadap Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Bengkulu.

Komonkes
Poltekkes Bengkulu

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, terjadinya peningkatan kejadian BBLR pada tahun 2023 dibandingkan dengan tahun 2022 yang mana angka cakupan 2023 total sebesar 1,73% sedangkan angka cakupan BBLR pada tahun 2022 sebesar 0,8%. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahui hubungan kekurangan energi kronik (KEK) dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahui distribusi frekuensi ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK), usia ibu, paritas, usia kehamilan, dan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu.

   b. Diketahui hubungan kekurangan energi kronik (KEK), usia ibu, paritas, usia kehamilan dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Kota Bengkulu.

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi institusi pendidikan

   Sebagai sumber bacaan dan referensi bagi perpustakaan di instasi pendididkan mengenai kekurangan energi kronik (KEK) dan berat badan lahir rendah (BBLR).

2. Manfaat bagi pelayanan kesehatan

   Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan dapat memberi informasi pada pelayanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas, kemampuan dan ketrampilan petugas kesehatan

serta sarana dan prasarana pelayanan kesehatan menangani pasien dengan KEK dan bayi yang dilahirkannya.

3. Manfaat bagi masyarakat

   Menambah pengetahuan masyarakat utamanya pada ibu hamil dan keluarganya tentang KEK, penyebab, faktor risiko KEK, gejala yang dapat timbul dan bagaimana cara mencegah KEK dan hal-hal yang berhubungan dengan KEK, dan diharapkan agar ibu hamil dapat lebih memperhatikan kondisinya.

4. Manfaat bagi instansi

   Menambah referensi bacaan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak khususnya mengenai hubungan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan berat badan lahir rendah (BBLR), sehingga dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya.

5. Manfaat bagi peneliti

   Menambah wawasan dan pengalaman tentang alur penelitian, dan pendidikan serta dapat menerapkan ilmu ilmu pengetahuan yang didapat selama perkuliahan dibidang kesehatan utamanya mengenai hubungan kekurangan energi kronik (KEK) dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul peneliti	Desain penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan
Nita,V., dan Sagabulang, S.U. 2020	Hubungan Status Ibu Selama Hamil Dengan Kejadian BBLR Pada Belita	Metode penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan cross-sectional. Penelitian ini menggunakan simple random sampling dengan seluruh populasi dijadikan sampel.	Dari responden dengan kategori LILA kurang, sebanyak 11 orang (21,6%) mengalami BBLR, sedangkan 7 orang (13,7%) tidak mengalami BBLR. Dari responden dengan kategori LILA normal, sebanyak 8 orang (15,7%) mengalami BBLR, sementara 25 orang (49,0%) tidak mengalami BBLR. Dengan hasil uji statistic Chi-Square, ditemukan bahwa terdapat pengaruh signifikan antara kategori LILA dan kejadian BBLR dengan P-value sebesar 0,03. Artinya, terdapat hubungan yang signifikan antara LILA dengan kejadian BBLR.	Jumlah sampel, variabel, judul, lokasi, dan waktu penelitian
Ghina Alya Maolida, Harry N, Nunung N. 2024	Hubungan Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis dan Rutinitas Antenatal Care Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Puskesmas Sitopeng Priode Januari 2021- Juni 2024	Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain cross sectional. Teknik sampel adalah simple random sampling.	Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat Hubungan Ibu Hamil dengan KEK terhadap BBLR (p=0,000) dan rutinitas ANC terhadap BBLR (p=0,001). Analisis multivariat menunjukkan bahwa Ibu Hamil dengan KEK merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap BBLR (OR 252,702). Terdapat hubungan bermakna antara Ibu Hamil dengan KEK dengan BBLR dan rutinintas ANC dengan BBLR.	Jumlah sampel, variabel, judul, lokasi, dan waktu penelitian
Dwi Handayani, Paramita Benny 2024	Hubungan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik Dengan Kelahiran Bayi Berat Badan Lahir Rendah	Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif analitik dengan metode pendekatan cross - sectional	Hasil uji Spearman's Rho terdapat hubungan yang signifikan dengan arah korelasi positif antara ibu dengan Kekurangan Energi Kronik dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).	Jumlah sampel, variabel, lokasi, dan waktu penelitian