

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu indikator kesehatan masyarakat yang memiliki dampak signifikan terhadap angka kesakitan dan kematian bayi (Gemilastari *et al.*, 2024). Menurut World Health Organization (WHO), BBLR didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram, terlepas dari usia kehamilan (UNICEF-WHO, 2019). BBLR menjadi faktor risiko utama bagi berbagai komplikasi kesehatan neonatal, seperti gangguan pernapasan, hipotermia, dan infeksi, yang dapat berujung pada peningkatan angka kematian bayi (Gemilastari *et al.*, 2024). Masalah yang sering terjadi pada bayi BBLR hipotermi, hipoglikemi, dan masalah pemberian ASI karena bayi dengan BBLR hanya memiliki sedikit lemak dalam tubuh dan sistem pengaturan suhu tubuh belum matang serta reflek hisap dan telan bayi masih lemah (Isnaini, Ida and Pihahay, 2021). Bayi BBLR mempunyai peluang lebih kecil untuk bertahan hidup dan lebih rentan terhadap penyakit hingga mereka dewasa (Novitasari, Hutami and Pristya, 2020). BBLR cenderung mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental, serta lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian (Novitasari, Hutami and Pristya, 2020). Pada bayi BBLR banyak sekali risiko terjadi permasalahan pada sistem tubuh, oleh karena kondisi tubuh yang tidak stabil (Isnaini, Ida and Pihahay, 2021).

Pada tahun 2020, 19,8 juta bayi baru lahir, atau sekitar 14,7% dari seluruh bayi yang lahir di seluruh dunia pada tahun tersebut, menderita berat badan lahir rendah (UNICEF, 2023). Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di Indonesia mencapai 6,2%, dengan variasi angka yang berbeda-beda di setiap daerah (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data statistik prevalensi bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia pada tahun 2022 adalah 6,0%. Data ini diperoleh dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 (Kemenkes RI, 2022). Berdasarkan penimbangan yang dilakukan terhadap bayi baru lahir hidup pada tahun 2023 yang dilaporkan dari 38 provinsi, terdapat 84,3% bayi baru lahir yang ditimbang berat badannya, sebanyak 3,9% mengalami kondisi BBLR. Kondisi tersebut jauh meningkat dibandingkan dari tahun 2022, sekitar 2,5% bayi mengalami kondisi BBLR (Kementrian Kesehatan, 2024).

Data di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2023, prevalensi BBLR mencapai 7,6% (Dinas Kesehatan DIY, 2024). Berdasarkan data kasus BBLR di DIY pada tahun 2022, Gunungkidul berada pada urutan kedua tertinggi yaitu mencapai 7,22% kasus (Dinkes DIY, 2022). Data di DIY tahun 2023, ada kenaikan jumlah BBLR di Gunungkidul sebesar 512 kasus (8,3%) (Dinkes DIY, 2022) (Dinas Kesehatan DIY, 2022). Data Dinas Kesehatan Gunungkidul tahun 2023 menunjukkan bahwa angka BBLR mencapai 12,5%, lebih tinggi dibandingkan target nasional sebesar 10% (Dinas Kesehatan, 2024). Puskesmas Gedangsari I mempunyai prevalensi tertinggi

kasus BBLR pada tahun 2023 yaitu sebesar 27 kasus (13,64%) (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Angka kematian bayi (AKB) didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara (Caron and Markusen, 2023). Anak-anak menghadapi risiko kematian tertinggi pada bulan pertama kehidupannya dengan rata-rata global sebesar 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2022, turun sebesar 53% dari 37 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 (WHO, 2024). Sebagai perbandingan, kemungkinan kematian setelah bulan pertama dan sebelum mencapai usia 1 tahun diperkirakan sebesar 11 kematian per 1.000 dan kemungkinan kematian setelah mencapai usia 1 tahun dan sebelum mencapai usia 5 tahun adalah sebesar diperkirakan mencapai 9 kematian per 1.000 pada tahun 2022 (WHO, 2024). Secara global, 2,3 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupannya. Pada tahun 2022 sekitar 6.300 kematian neonatal setiap hari (WHO, 2024).

AKB masih menjadi permasalahan kesehatan global, termasuk di Indonesia. Kematian neonatal telah menurun sebesar 44% sejak tahun 2000. Namun pada tahun 2022, hampir setengah (47%) dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun terjadi pada periode bayi baru lahir (28 hari pertama kehidupan), yang merupakan salah satu periode kehidupan yang paling rentan

dan memerlukan perawatan intrapartum dan bayi baru lahir yang lebih berkualitas (WHO, 2024).

Data kematian neonatal di Indonesia pada tahun 2023 sejumlah 27.530 kematian (80,4%) (Kementerian Kesehatan, 2024). Dengan jumlah kematian yang signifikan pada masa neonatal, penyebab utama kematian pada tahun 2023 di antaranya adalah *respiratory* dan *cardiovascular* (1%), kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%, kelainan kongenital (0,3%), infeksi (0,3%), penyakit saraf, penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%) (Kementerian Kesehatan, 2024). AKB di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebanyak 272 kasus pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan DIY, 2024). Kabupaten Gunungkidul mempunyai kasus kematian bayi terbanyak kedua, yaitu 69 kasus (Dinas Kesehatan DIY, 2024).

Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah kesehatan penting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, kondisi ini seringkali berakar pada status gizi ibu selama kehamilan. Salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap terjadinya BBLR adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, yang menyebabkan asupan nutrisi tidak mencukupi untuk pertumbuhan janin secara optimal.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi kondisi ibu dan janin (Prihatini, Lindayani and Surati, 2021). KEK pada ibu hamil didefinisikan sebagai

keadaan di mana ibu mengalami kekurangan asupan kalori dan nutrisi dalam waktu yang lama, sehingga berdampak negatif terhadap perkembangan janin dan kesehatan ibu itu sendiri (Prihatini, Lindayani and Surati, 2021) (Wahyuni, Rohani and Desri Ayu, 2022).

KEK merupakan salah satu penyebab angka kematian ibu dan bayi serta berat badan lahir rendah yang tergolong tinggi di Indonesia. Indonesia berada pada urutan keempat dengan prevalensi KEK terbesar pada ibu hamil sebesar 35,5% (Sri Lestari, Saputra Nasution and Anggie Nauli, 2023). Kondisi keterpenuhan kebutuhan gizi dan kondisi kekurangan energi protein (KEP) atau Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan penyebab dari kematian ibu (Sri Lestari, Saputra Nasution and Anggie Nauli, 2023). Menurut data Kementerian Kesehatan Indonesia, angka prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia menunjukkan tren yang memprihatinkan. Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) 2018 melaporkan bahwa sekitar 17,3% ibu hamil di Indonesia mengalami KEK, dengan persentase tertinggi terjadi di beberapa provinsi yang memiliki tingkat kemiskinan tinggi dan akses terbatas ke pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 283.833 ibu hamil dengan Lila < 23,5 cm (risiko KEK) dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur Lila, sehingga diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,7% (*cut off* tanggal 4 Februari 2022) sementara target tahun 2021 adalah 14,5%. Capaian tersebut menggambarkan bahwa target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target

Renstra Kemenkes tahun 2021 (Kemenkes RI, 2021). Faktor-faktor seperti rendahnya pengetahuan gizi, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi menjadi penyebab utama tingginya angka KEK di Indonesia (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Hal ini menunjukkan perlunya perhatian khusus terhadap kelompok ibu hamil di daerah dengan akses kesehatan terbatas.

Di wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), prevalensi KEK pada ibu hamil tahun 2022 tercatat sebesar 18%, dengan kontribusi signifikan dari kabupaten yang memiliki angka kemiskinan tinggi, termasuk Gunungkidul yang mencapai 16,30% menjadi kabupaten dengan angka KEK pada ibu hamil tertinggi di DIY (Dinkes DIY, 2022). Di wilayah ini, kurangnya asupan gizi yang berkualitas selama kehamilan merupakan salah satu penyebab utama tingginya angka KEK dan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). Berdasarkan data kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2023, prevalensi KEK pada ibu hamil di Gunungkidul meningkat mencapai 19,5% (Dinkes DIY, 2022). Data terbaru dari Dinas Kesehatan Gunungkidul tahun 2023 melaporkan bahwa dari total 6.847 ibu hamil yang tercatat, 1.239 orang (18,09%) di antaranya mengalami KEK (Dinas Kesehatan, 2024). Target kejadian KEK pada ibu hamil secara nasional sebesar 11,5% pada tahun 2023 berdasarkan Indikator Program Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan (Kemenkes RI, 2020). Prevalensi kejadian ibu hamil KEK di Gunungkidul pada tahun 2023 masih di atas target nasional, yaitu sebesar 18,09% (Dinas Kesehatan DIY, 2022). Angka ini menunjukkan bahwa KEK masih menjadi

masalah kesehatan yang harus diatasi, terutama di wilayah yang memiliki keterbatasan akses terhadap pangan dan layanan kesehatan yang berkualitas.

Ibu hamil dengan KEK berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan. KEK dapat memengaruhi kesehatan ibu melalui beberapa mekanisme, seperti penurunan status energi yang memengaruhi kapasitas tubuh untuk memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan, serta penurunan daya tahan tubuh yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi (Alyssa Atikah Putri and Shella Salsabila, 2023). Kekurangan energi kronis meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil (Heryunanto *et al.*, 2022). Anemia merupakan keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Ernawati, 2017). Anemia adalah kondisi di mana tubuh kekurangan sel darah merah sehat untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh, yang berakibat dapat menghambat pertumbuhan janin (Ernawati, 2017). KEK menyebabkan cadangan nutrisi penting seperti zat besi dan asam folat menurun, yang berkontribusi pada kejadian anemia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil yang mengalami KEK lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi baik, yaitu dari 136 ibu hamil KEK berdasarkan kejadian anemia terdapat 90 ibu hamil (66%) dengan anemia dan terdapat 46 ibu hamil (34%) tidak anemia (Fitriyani, 2023). Selain itu, KEK dapat mengganggu proses pembentukan plasenta yang sehat, yang pada akhirnya mempengaruhi aliran nutrisi ke janin sehingga berisiko lahir

dengan berat badan rendah (Fatimah and Yuliani, 2019) (Hospital, Horizonte and Building, 2019).

Ibu hamil yang mengalami KEK juga berisiko lebih tinggi untuk mengalami preeklampsia, sebuah kondisi kehamilan yang ditandai dengan tekanan darah tinggi dan adanya protein dalam urin (Alyssa Atikah Putri and Shella Salsabila, 2023). Selain itu, status gizi berpengaruh pada tekanan darah. Apabila tekanan darah tinggi dan status gizi *underweight*/kurang gizi, ibu hamil bisa terkena eklampsia yang bisa berdampak pada kesehatan ibu hamil dan bayi (Alyssa Atikah Putri and Shella Salsabila, 2023). Preeklampsia dapat mempengaruhi suplai darah ke janin dan meningkatkan risiko komplikasi serius (Heldawati, Kartasurya and Nugraheni, 2018). Studi menemukan bahwa ibu dengan gizi buruk, termasuk KEK, memiliki risiko preeklampsia yang lebih tinggi. Penurunan kadar protein dan mikronutrien akibat KEK berperan dalam meningkatkan tekanan darah dan disfungsi pembuluh darah, yang menjadi faktor pemicu preeklampsia (Habibullah, 2023). Hasil penelitian terdahulu menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status gizi kurang berisiko 5,133 kali untuk mengalami preeklampsia (Habibullah, 2023). KEK pada ibu hamil memiliki dampak yang serius, baik bagi ibu maupun janin yang dikandungnya. Ibu yang mengalami KEK lebih rentan terhadap komplikasi seperti persalinan prematur, perdarahan pasca-persalinan, dan anemia (Alyssa Atikah Putri and Shella Salsabila, 2023) (Ningrum and Puspitasari, 2021). Selain itu, KEK juga berdampak pada bayi, yang berisiko mengalami Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), keterlambatan pertumbuhan, hingga masalah perkembangan kognitif

di masa depan (Sruogo *et al.*, 2019) (Kesehatan *et al.*, 2024) (Alfina *et al.*, 2024).

Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR akibat pasokan nutrisi yang tidak mencukupi untuk janin selama kehamilan (Saraswati and Sumarno, 1998). Pentingnya penanganan KEK pada ibu hamil menjadi fokus utama dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di berbagai wilayah, termasuk di Puskesmas Gedangsari I dengan kejadian ibu hamil KEK sejumlah 64 orang (28,19%) pada tahun 2023 dan Puskesmas Gedangsari I berada pada urutan keempat di antara 30 puskesmas di Gunungkidul dengan jumlah ibu hamil KEK yang banyak (Dinas Kesehatan DIY, 2022). Studi pendahuluan dilakukan dengan melihat data ibu hamil di Puskesmas Gedangsari I tahun 2022 sejumlah 232 orang. Dari 232 jumlah total ibu hamil didapati 59 orang di antaranya mengalami KEK (25,43%), 24 orang mengalami keguguran (9,38%), 28 bayi lahir dengan kondisi berat badan lahir rendah (13,08%), kelahiran prematur sejumlah 9 kasus (4,21%). Berdasarkan data-data tersebut di atas, peneliti tertarik untuk melihat hubungan riwayat KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I. Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam perencanaan program intervensi untuk mencegah KEK dan BBLR.

B. Rumusan Masalah

Dengan melihat latar belakang di atas, maka diajukan rumusan masalah sebagai berikut:

Apakah terdapat hubungan antara riwayat KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Gedangsari I tahun 2022-2024?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan antara riwayat KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Gedangsari I tahun 2022-2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui jumlah KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I tahun 2022-2024.
- b. Mengetahui angka kejadian BBLR di Puskesmas Gedangsari I tahun 2022-2024.
- c. Membandingkan kejadian BBLR antara ibu hamil dengan riwayat KEK dan tanpa riwayat KEK di Puskesmas Gedangsari I pada tahun 2022-2024.
- d. Mengidentifikasi faktor risiko lain, seperti usia ibu, paritas, jarak kehamilan, frekuensi ANC, dan umur kehamilan yang mungkin berkontribusi terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Gedangsari I tahun 2022-2024.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan dalam lingkup pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yang melibatkan ibu hamil dengan riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I, Gunungkidul. Ruang lingkup ini mencakup beberapa aspek:

a. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir hidup pada tahun 2022-2024 dan berada dalam wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I. Penelitian ini akan mengkaji hubungan riwayat KEK dengan kejadian BBLR di Puskesmas Gedangsari I pada tahun 2022-2024.

b. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Gedangsari I, Kabupaten Gunungkidul.

c. Aspek Kesehatan yang Dikaji

Penelitian akan menitikberatkan pada hubungan riwayat ibu hamil KEK dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

d. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan diawali dengan pengambilan data di Puskesmas Gedangsari I Gunungkidul pada bulan April sampai Juni tahun 2025. Penelitian dilakukan untuk melihat hubungan riwayat ibu hamil dengan KEK terhadap kondisi bayi yang dilahirkan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan tentang hubungan riwayat KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini juga diharapkan menjadi referensi bagi penelitian lanjutan di bidang kesehatan ibu dan anak, khususnya terkait dengan masalah KEK dan BBLR.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan Praktisi Kesehatan Ibu dan Anak

Memberikan informasi mengenai faktor-faktor risiko dan dampak KEK pada ibu hamil, sehingga dapat digunakan sebagai dasar dalam melakukan upaya pencegahan KEK dan kejadian BBLR melalui edukasi dan program intervensi gizi yang efektif di Puskesmas Gedangsari I.

b. Bagi Kepala Puskesmas

Menjadi dasar pertimbangan untuk merumuskan kebijakan kesehatan yang lebih baik dalam mengatasi masalah KEK pada ibu hamil, termasuk peningkatan akses gizi dan edukasi untuk ibu hamil di wilayah yang berisiko tinggi.

c. Bagi Masyarakat

Meningkatkan kesadaran masyarakat, terutama ibu hamil dan keluarga, tentang pentingnya menjaga asupan gizi selama kehamilan untuk menghindari risiko KEK, serta memberikan informasi tentang dampak KEK terhadap kesehatan ibu dan janin.

F. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Hidayah (2020)(Hidayah, 2020)	Kejadian Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik dengan Kelahiran Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangasanga Tahun 2020	Survei dengan rancangan <i>case control</i> .	Data yang didapat di Puskesmas Sangasanga, jumlah ibu hamil dari bulan Januari-Desember 2019 sebanyak 410 orang dan sebanyak 75 orang ibu hamil (18,29%) dengan KEK. Gambaran kelahiran BBLR tahun 2019 sebanyak 23 bayi (17,7%).	Metode penelitian dengan survei
2.	Rini Wahyuni (2022)(Wahyuni, Rohani and Desri Ayu, 2022)	Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Praktik Bidan Mandiri Desti Mayasari Pekon Kedaung Kecamatan Pardasuka Tahun 2022	Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa dari 59 responden ibu bersalin, terdapat 14 orang ibu (23,7%) berstatus KEK dan 45 orang ibu (76,3%) tidak KEK. Dari 59 orang ibu bersalin tersebut, terdapat 6 bayi baru lahir (10,2%) dengan status BBLR dan 53 bayi (89,8%) berstatus berat lahir normal. - Hasil analisis bivariatnya adalah terdapat hubungan yang bermakna ($p\text{-value} = 0,000$) antara KEK pada ibu hamil dengan BBLR. 	Metode penelitian dengan <i>cross sectional</i>

3.	Dwi Handayani (2023)(Dwi Handayani Paramita Benny <i>et al.</i> , 2024)	Hubungan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik dengan Kelahiran Bayi Berat Badan Lahir Rendah	Kuantitatif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil analisis univariat adalah sebagian besar umur ibu hamil 30 tahun berjumlah 7 orang (24,1%). Sementara Jenis kelamin anak dengan BBLR berjenis kelamin laki-laki berjumlah 16 orang (55,2%) dan yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 13 orang (44,8%). - Hasil analisis bivariat menggunakan uji analisis <i>Spearman Rho</i> adalah ada hubungan yang signifikan antara ibu hamil dengan KEK dengan berat badan lahir rendah di Puskesmas Kambaniru, Sumba Timur (<i>p-value</i> = 0,001). 	Metode penelitian dengan <i>cross sectional</i>
----	---	--	---	--	---
