

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kurang Energi Kronis merupakan salah satu faktor tidak langsung yang berkontribusi besar terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan. Kondisi ini terjadi ketika calon ibu mengalami defisit asupan makanan dalam jangka panjang, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan dan membuatnya tidak mampu memenuhi peningkatan kebutuhan gizi yang penting selama masa kehamilan (Robiyanti et al. 2022)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2023, prevalensi KEK pada ibu hamil masih tinggi, berkisar antara 10% hingga 40% (Tomu et al. 2025), WHO mencatat bahwa kondisi ini menjadi penyebab 40% kematian ibu di negara-negara berkembang, dengan Indonesia menempati peringkat keempat tertinggi di dunia setelah India (Ga et al. 2025).

Prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) adalah 16,9%. Berdasarkan data Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2023, prevalensi ibu hamil mengalami KEK di Jawa Timur adalah 9,1% dan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di Kota Kediri adalah 6,1% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2023).

Di negara berkembang seperti Indonesia, masalah gizi masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang utama dan secara tidak langsung berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu dan anak. Tingginya angka kematian ibu serta bayi, khususnya yang memiliki Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), pada dasarnya sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu selama masa kehamilan. Ibu hamil yang menderita kurang gizi kronis cenderung melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Akibatnya, bayi-bayi ini menghadapi risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan status gizi normal (Hasnaeni 2018).

Kurang Energi Kronis pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai risiko dan komplikasi kesehatan yang signifikan bagi ibu maupun janin. Pada ibu, kondisi ini berpotensi menyebabkan terjadinya anemia, perdarahan, terhambatnya penambahan berat badan yang normal, serta meningkatnya kerentanan terhadap penyakit infeksi. Sementara bagi janin, dampak KEK dapat memengaruhi proses pertumbuhan di dalam kandungan dan mengakibatkan sejumlah outcome negatif seperti keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum, serta yang paling umum adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Aminin et al. 2015).

Ibu hamil pada trimester pertama yang berisiko KEK perlu mendapatkan intervensi berupa pemberian makanan tambahan yang disertai dengan edukasi dan konseling gizi. Mereka juga disarankan untuk meningkatkan asupan energi sebesar 500 kalori per hari di atas kebutuhan energi minimum (yang dihitung berdasarkan berat badan) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023). Namun, keterlambatan dalam pemeriksaan kehamilan dapat menyebabkan kondisi KEK tidak terdeteksi sejak awal. Akibatnya, jika ibu hamil baru terdiagnosis KEK pada trimester ketiga, intervensi yang perlu disiapkan adalah memastikan adanya upaya resusitasi dan penanganan gangguan pernapasan pada bayi segera setelah lahir. Tindakan ini sangat penting untuk menurunkan risiko kematian bayi baru lahir akibat dampak KEK selama kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018)

Penilaian risiko kejadian KEK dapat dilihat dari indikator antropometri (Kpewou et al. 2020). Lingkar Lengan Atas (LILA) merupakan salah satu jenis pengukuran antropometri yang digunakan untuk menilai risiko KEK pada wanita usia subur (WUS), yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui, dan pasangan usia subur (PUS).

Keunggulan dalam metode ini yakni lebih cepat, praktis, non-invasif, serta hanya membutuhkan keahlian yang lebih sedikit dibandingkan alat skrining lainnya (Yosefinata et al. 2022). Ambang batas LILA pada WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 (Suryaningsih et al. 2017)

Taksiran berat badan janin dapat diestimasi melalui berbagai metode, dengan ultrasonografi (USG) dan pemeriksaan klinis. USG memiliki sensitivitas 100% dan spesifisitas 97,1%, yang menunjukkan kemampuan sangat tinggi dalam mendeteksi janin dengan berat yang sesuai serta sangat jarang melakukan salah klasifikasi. Sebaliknya, rumus Johnson dengan sensitivitas 64,65% dan spesifisitas 67,68% menunjukkan akurasi yang lebih rendah karena masih banyak kasus berat janin yang tidak terdeteksi dan kesalahan klasifikasi lebih sering terjadi. Dengan demikian, USG secara jelas lebih akurat dan lebih dapat diandalkan dibandingkan rumus Johnson dalam memperkirakan berat janin (Mossayebnezhad et al. 2021).

Penelitian relevan yang dilakukan oleh (Lamdayani and Olivia 2019) di BPM Mitra Ananda, Palembang, telah membuktikan adanya hubungan yang signifikan secara statistik antara Lingkar lengan atas terhadap taksiran berat janin, dengan nilai p-value 0,000. Dalam penelitian tersebut memiliki cakupan populasi ibu hamil trimester III secara umum dan tidak melakukan analisis spesifik berdasarkan status paritas. Penelitian yang sama mengakui bahwa paritas merupakan salah satu faktor internal yang turut mempengaruhi berat bayi, namun variabel ini tidak dianalisis lebih lanjut dalam studi mereka.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 20 Agustus 2025, di Puskesmas Pesantren II didapatkan angka ibu hamil dengan KEK sebanyak 78 pada tahun 2024. Angka KEK pada ibu hamil tetap tertinggi di Puskesmas Pesantren II selama 3 tahun terakhir dengan prevalensi 8,2% pada tahun 2022, 5,4% pada tahun 2023, 11,8% pada tahun 2024. Hal ini perlu menjadi perhatian serius mengingat dampak buruk yang ditimbulkan.

Menjawab celah penelitian tersebut kebaruan dalam penelitian ini adalah fokus spesifik pada populasi ibu hamil primipara, yaitu mereka yang telah melakukan persalinan untuk pertama kalinya. Paritas primipara terbukti merupakan faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu primipara memiliki peluang 9,031 kali lebih tinggi untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu multipara (Pambudi 2023).

Berdasarkan latar belakang dan celah penelitian yang telah diuraikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil Primipara Trimester III dengan Taksiran Berat Janin di Puskesmas Pesantren II”. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah yang lebih tajam mengenai faktor risiko pada kelompok ibu hamil primipara, yang hasilnya dapat menjadi dasar untuk intervensi gizi yang lebih terarah dan efektif bagi kelompok primipara.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, masalah dalam penelitian ini adalah belum teridentifikasinya secara spesifik perbedaan rata-rata taksiran berat janin antara kelompok ibu hamil primipara yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan yang tidak KEK, mengingat kelompok primipara secara teoritis memiliki profil risiko yang berbeda. Oleh karena itu, muncul pertanyaan Adakah perbedaan rata-rata Taksiran Berat Janin antara ibu hamil primipara trimester III yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dengan yang tidak KEK di Puskesmas Pesantren II?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan rata-rata Taksiran Berat Janin antara ibu hamil primipara trimester III yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan yang tidak KEK di Puskesmas Pesantren II

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kurang energi kronis pada ibu hamil primipara trimester III di Puskesmas Pesantren II
- b. Mengidentifikasi rata-rata taksiran berat janin di Puskesmas Pesantren II
- c. Menganalisis perbedaan taksiran berat janin pada ibu hamil primipara trimester III berdasarkan status Kurang Energi Kronis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi yang memperkaya referensi di bidang kebidanan, serta memberikan bukti empiris spesifik mengenai perbedaan nilai rata-rata taksiran berat janin pada populasi ibu hamil primipara berdasarkan status gizi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori mengenai dampak kurang energi kronis terhadap akumulasi berat janin secara kuantitatif.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti
Menambah wawasan dan kompetensi peneliti dalam melakukan asuhan kebidanan antenatal, khususnya dalam melakukan analisis perbandingan antara status gizi ibu dengan pertumbuhan janin.
- b. Bagi Institusi Pendidikan
Penelitian ini diharapkan dapat menyajikan data empiris yang menjadi landasan ilmiah untuk memperkuat materi pengajaran mengenai deteksi dini Kurang Energi Kronis melalui pemantauan rata-rata berat janin secara berkelanjutan.
- c. Bagi Tempat Penelitian
Menjadi dasar bagi Puskesmas Pesantren II untuk mengembangkan program skrining gizi yang lebih terarah bagi ibu primipara, serta sebagai acuan dalam memprediksi besaran selisih berat janin yang mungkin terjadi akibat kondisi KEK.
- d. Bagi Peneliti Selanjutnya
Dapat menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk mengkaji variabel lain yang memengaruhi distribusi berat janin menggunakan analisis statistik parametrik yang lebih mendalam.

