

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Masa Kehamilan Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Widya Nita Suprabawati^{1*}, Endang Susilowati¹, Arum Meiranny¹

¹ Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Farmasi, Universitas Islam Sultan Agung
Semarang

*Corresponding author: widyanita36@gmail.com

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi. Kekurangan energi dalam jangka waktu lama menjadi salah satu penyebab kematian ibu (KEK). Wanita KEK hamil jika lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Wanita hamil dan menderita KEK lebih besar kemungkinannya untuk melahirkan bayi dengan berat badan sangat rendah (BBLR). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mangunsari dan laporan Pemantauan Kesehatan Masyarakat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terdapat 125 kasus KEK di Puskesmas Mangunsari selama tiga tahun dari tahun 2022 hingga 2024. KEK pada tahun 2022 sebanyak 35 kasus, tahun 2023 sebanyak 46 kasus dan tahun 2024 sebanyak 44 kasus. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan KEK dan bayi baru lahir dengan BBLR yang tercatat dalam rekam medis Puskesmas Mangunsari pada bulan Mei 2024 sebanyak 64 responden. Teknik sampling menggunakan total sampling. Analisis data menggunakan uji statistik Chi-Square. Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa dari 64 responden di Puskesmas Mangunsari mayoritas memiliki karakteristik usia 20–35 tahun (84,3%), multipara (62,5%) dan kadar Hb >11 gr/dL (70,3%). Berdasarkan hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p-value antara KEK dengan kejadian BBLR sebesar 0,008 < 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) pada masa kehamilan dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR).

Kata Kunci: LiLA, KEK, BBLR

PENDAHULUAN

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih cukup tinggi. Kekurangan energi dalam jangka waktu lama menjadi salah satu penyebab kematian ibu (KEK). Wanita KEK hamil jika lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Wanita hamil dan menderita KEK lebih besar kemungkinannya untuk melahirkan bayi dengan berat badan sangat rendah (BBLR). Bayi tersebut bisa saja meninggal atau mengalami gangguan tumbuh kembang (Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Lebih dari separuh ibu hamil di pedesaan dan perkotaan tidak mendapatkan cukup protein dan energi. Untuk menghentikan bayi berat lahir rendah (BBLR) dan balita pendek (stunting), sangat penting untuk memberikan ibu hamil makanan tambahan yang tinggi zat gizi makro dan zat gizi mikro (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018b).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018a) menyebutkan bahwa 17,3% ibu hamil di Indonesia mengalami kekurangan energi kronis yang berarti mereka mengalami gizi buruk. Di Jawa Tengah pada tahun 2022 terdapat 158.237 ibu hamil dengan KEK. Jumlah tersebut meningkat menjadi 344.806 pada tahun 2023 (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah). Jumlah ibu hamil KEK di Salatiga pada tahun 2023 sebanyak 311 orang dan jumlah ibu hamil KEK pada tahun 2024 sebanyak 375 orang. Data penduduk di wilayah Puskesmas Mangunsari di tahun 2023 sebanyak 24.577 orang dengan data bumil 382 orang dan bumil dengan KEK sebanyak 46 orang. Data penduduk di wilayah Puskesmas Mangunsari pada tahun 2024 sebanyak 25.584 orang dengan data bumil 434 orang dan bumil dengan KEK sebanyak 44 orang.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) menjadi salah satu penyebab banyaknya bayi dan ibu di Indonesia yang meninggal, selain berat badan lahir rendah. Dalam daftar tersebut, 35,5% ibu hamil di Indonesia menderita KEK, yang menempatkan mereka pada peringkat keempat.

Penyebab utama KEK pada ibu hamil adalah pertama kali melahirkan karena ibu tidak mengetahui apa yang perlu dimakan selama hamil. Oleh karena itu, ibu hamil harus mendapatkan konseling selama ANC (perawatan antenatal) dan mengikuti kelas kehamilan rutin untuk memantau kesehatannya dan kesehatan bayinya yang belum lahir. Hal ini dapat membantu menurunkan risiko KEK (Nasution & Nurdianti, 2014).

Wanita yang sedang hamil dan menderita KEK pasti akan mengalami sejumlah gangguan kesehatan. Sangat penting bagi ibu hamil untuk menjaga kesehatannya karena dapat mempengaruhi kesehatan bayi yang dikandungnya. Oleh karena itu, kita perlu mengetahui bagaimana kondisi ibu hamil di Indonesia dengan penyakit KEK tersebut. CED adalah penyakit yang bisa berbahaya bagi wanita hamil dan bayinya dalam beberapa cara. Sebuah studi literatur menemukan bahwa pendapatan rendah, terlalu banyak kehamilan dalam waktu singkat, berada pada kelompok usia berisiko, tingkat pengetahuan ibu dan kurang mendapatkan energi, karbohidrat, protein, dan lemak semuanya mempengaruhi peluang seorang ibu hamil terkena KEK. Ibu hamil dan menderita KEK bisa terkena anemia dan bayinya bisa lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) atau stunting (Nasution & Nurdianti, 2014).

Bayi yang baru lahir mendapatkan nutrisi dari ibunya saat masih dalam kandungan. Oleh karena itu, wanita yang ingin hamil sebaiknya memastikan nutrisinya sehat sebelum hamil. Misalnya, mereka tidak boleh terlalu kurus atau lemah. Hal ini untuk memastikan simpanan nutrisi ibu hamil cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Jika sedang hamil dan ingin mengetahui apakah bayi mendapat cukup makanan maka bisa memeriksa apakah berat badan (BB) ibu cukup bertambah. Jika hal ini tidak cukup, bayi mungkin tidak mendapatkan cukup kebutuhannya sehingga dapat mempengaruhi tumbuh kembangnya saat masih dalam kandungan. Berat bayi lahir rendah (BBLR) lebih besar kemungkinannya dilahirkan dari ibu yang memiliki berat badan kurang sebelum hamil dan berat badan lahir rendah selama kehamilan (PBBH) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa 14,5% ibu hamil mengalami KEK merupakan salah satu tujuan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) tahun 2020–2024. Sangat penting untuk memeriksa kondisi makanan ibu hamil dengan mengukur LiLA dan BMI selama

kunjungan prenatal (Kemenkes RI, 2020).

Kekurangan Energi Kronis berdampak pada proses kehamilan sehingga menyebabkan bayi tumbuh lambat (IUGR) dan juga berdampak pada kontraksi (HIS) sehingga memperlambat proses persalinan. Hal ini juga dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) dan asfiksia. Berat badan lahir rendah (BBLR) dapat menghambat pertumbuhan anak karena bayi yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah mengalami hambatan pertumbuhan intrauterin dalam kandungan dan akan terus demikian sampai usia berikutnya setelah lahir, tumbuh dan berkembang lebih lambat dibandingkan bayi yang lahir normal dan sering gagal mengejar laju pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usia tersebut setelah lahir (Nasution dan Nurdianti, 2014).

Dalam penelitian Sumiati dkk. (2021) ditemukan 17 ibu hamil dengan KEK (28,3% kasus) dan 30 ibu hamil dengan BBLR (50%). Ditemukan juga bahwa ibu hamil KEK mempunyai peluang 3333 kali lebih tinggi untuk melahirkan anak BBLR. Penelitian Fatimah dan Yuliani (2019) menemukan bahwa 31 ibu hamil (85,7%) menderita KEK dan 20 bayi (64,5%) mengalami BBLR. Nilai p-value sebesar 0,001 yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara fakta bahwa seorang perempuan menderita KEK dengan peluang terjadinya BBLR. Berdasarkan penelitian Prihatini dkk pada tahun 2021, dari 21 ibu yang melahirkan dengan KEK, 5 diantaranya lahir dengan BBLR (23,8%) dan 16 diantaranya lahir tanpa BBLR (76,2%). 81 ibu lainnya tidak menderita KEK. Lima orang melahirkan dalam keadaan BBLR (6,2%), dan 76 orang melahirkan tanpa BBLR (93,8%). Hasil uji Fisher's Exact menunjukkan nilai p-value sebesar 0,029 dan nilai p-value kurang dari 0,05 yang berarti terdapat hubungan kuat antara KEK pada ibu hamil dengan jumlah bayi lahir BBLR.

Perbaikan gizi masyarakat akan sangat membantu tercapainya tujuan pembangunan nasional, terutama dengan menurunkan angka ibu hamil yang kekurangan energi kronis, sehingga akan meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam jangka panjang. Upaya yang dilakukan dalam program tersebut, yaitu pemberian suplemen gizi, merupakan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi beberapa kelompok yang tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup dari makanan yang mereka konsumsi setiap hari, sehingga dapat menimbulkan masalah kesehatan dan gizi. Makanan Tambahan (MT) merupakan salah satu skema pemerintah yang membantu masyarakat mendapatkan makanan tambahan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mangunsari dan laporan Pemantauan Kesehatan Masyarakat (PWS) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) terdapat 125 kasus KEK di Puskesmas Mangunsari selama tiga tahun dari tahun 2022 hingga 2024. KEK pada tahun 2022 sebanyak 35 kasus, tahun 2023 sebanyak 46 kasus dan tahun 2024 sebanyak 44 kasus.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan KEK pada Masa Kehamilan dengan Kejadian BBLR.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan desain cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan KEK dan bayi baru lahir dengan BBLR yang tercatat dalam rekam medis Puskesmas Mangunsari pada bulan Mei 2024 sebanyak 64 responden. Teknik sampling menggunakan total sampling. Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel independen yaitu ibu hamil kurang energi kronis (KEK) dan variabel dependen yaitu berat bayi lahir rendah (BBLR).

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik tiap variabel meliputi usia ibu, paritas dan kadar Hb. Analisis bivariat digunakan untuk menguji hubungan kekurangan energi kronis (KEK) pada masa kehamilan dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) menggunakan uji statistik Chi-Square.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Usia		
<20 tahun	2	3,12
20-35 tahun	54	84,3
>35 tahun	8	12,5
Gravida		
Primipara	24	37,5
Multipara	40	62,5
Kadar Hb		
<11 gr/dL	19	29,6
>11 gr/dL	45	70,3

Pada Tabel 1 diketahui dari 64 ibu hamil yang tercatat dalam rekam medik teridentifikasi 54 (84,3%) usia ibu 20-35 tahun, 40 ibu hamil dalam kategori multipara dan 45 ibu (70,3%) kadar Hb > 11 gr/dl.

Tabel 2. Distribusi Kurang Energi Kronis (KEK)

Variabel	n	%
Kurang Energi Kronis (KEK)		
KEK (<23,5)	44	68,7
Tidak KEK (>23,5)	20	31,2

Pada Tabel 2 diketahui sebagian besar ibu mengalami KEK dengan lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 yaitu sebesar 44 responden (68,7%).

Tabel 3. Distribusi Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Variabel	n	%
Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)		
BBLR (<2500 gr)	34	53,1
Tidak BBLR (≥2500 gr)	30	46,8

Pada Tabel 3 diketahui sebagian besar responden memiliki berat bayi lahir rendah <2500 gram sebanyak 34 responden (53,1%).

Tabel 4. Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) dan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Kejadian KEK	Kejadian BBLR				Total		p-value
	BBLR		Normal				
	n	%	n	%	n	%	
KEK	28	43,7	15	23,4	43	67,1	0,008
Tidak KEK	6	9,3	15	23,4	21	32,8	
Total	34	53	30	47	64	100	

Berdasarkan Tabel 4 diketahui 28 (43,7%) kehamilan dengan KEK melahirkan bayi dengan BBLR. Berdasarkan hasil uji statistik chi square, diperoleh p-value sebesar 0,008 lebih kecil dari nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian KEK dengan kejadian BBLR.

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Ibu Hamil

Karakteristik responden dalam penelitian ini mencakup umur, paritas dan kadar hemoglobin. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun, multigravida dan kadar hemoglobin >11 gr/dl.

Usia merupakan salah satu variabel yang menjadi perhatian dalam berbagai penelitian kesehatan. Usia ibu hamil sering dikaitkan dengan berbagai masalah kesehatan termasuk status gizi ibu hamil. Wanita yang berada pada usia <20 tahun tergolong usia terlalu muda untuk hamil karena pada usia tersebut sistem reproduksi masih mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Saat wanita memasuki usia 20- 35 tahun sudah dianggap aman untuk hamil karena di saat tersebut sistem reproduksi sudah matang (Etika, 2020).

Paritas juga menjadi faktor resiko terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil, dikarenakan terkurasnya atau habisnya zat gizi ibu yang dimana dekatnya jarak kehamilan dengan melahirkan menyebabkan, ibu tidak dapat mengembalikan asupan gizi yang hilang sehingga tidak dapat memenuhi asupan nutrisi yang hilang. Energi ibu tersebut juga akan banyak terkuras diakibatkan banyaknya beban kerja sehingga harus mengeluarkan energi yang banyak. Paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan, ibu hamil yang beban kerja yang tinggi juga membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya dibagi untuk dirinya sendiri, janin dan pekerjaannya. Masalah kesehatan ibu hamil merupakan faktor yang ikut mempengaruhi rendahnya status gizi yang disebabkan kemiskinan, kurangnya pendidikan, kebiasaan makan, kondisi kesehatan yang buruk yang menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu hamil. Pola makan yang kurang beragam, porsi makan yang kurang dan pantangan terhadap suatu makanan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian KEK (Diana,2020).

Kadar hemoglobin dapat memengaruhi kondisi tumbuh kembang janin. Menurut Rina (2022), kadar hemoglobin ibu hamil rendah akan membahayakan ibu dan janin. Hemoglobin yang rendah menyebabkan kurangnya suplai asupan nutrisi dan oksigen dari ibu yang mengalir ke plasenta, kurangnya sirkulasi darah yang mengalir ke rahim menimbulkan asfiksia jaringan, menghambat pembentukan janin sehingga dapat menyebabkan berat lahir yang tidak normal. Putu Ayu (2020) menyatakan kadar hemoglobin rendah dapat menyebabkan angiogenesis plasenta hingga menyebabkan hipoksia janin. Penurunan sirkulasi oksigen dan nutrisi ke janin ini meningkatkan risiko terjadinya BBLR.

B. Kurang Energi Kronis (KEK)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu mengalami KEK. Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil merupakan keadaan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi yang terjadi lama (menahun) dan biasanya terlihat dari ukuran lingkaran lengan atas ibu hamil $<23,5$. (Sandalayuk, 2019). Ada beberapa penyebab ibu hamil KEK salah satunya adalah umur. Umur ibu merupakan salah satu faktor penting dalam proses kehamilan sampai persalinan. Melahirkan anak pada usia ibu terlalu tua mengakibatkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Nining Tyas, 2017).

Ibu hamil yang mengalami KEK dapat menyebabkan masalah baik pada ibu maupun janin. Risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, pendarahan, dan mudah terkena penyakit infeksi (Taufiqoh et al., 2023). Dampak pada persalinan yakni dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan premature atau sebelum waktunya, perdarahan postpartum, serta persalinan dengan tindakan operasi Caesar (Wulandari et al., 2021). Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya 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 menular di usia 60 dewasa (Ismail et al., 2021).

Bayi yang lahir dalam kondisi BBLR mempunyai risiko gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta mengalami kekurangan gizi (Taufiqoh et al., 2023). Ibu hamil dengan KEK dapat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan janin serta dapat menyebabkan keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), kematian neonatal, anemia pada bayi dan asfiksia intra partum (Wulandari et al., 2021).

C. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki berat bayi lahir rendah <2500 gram. Secara umum bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (premature) disamping itu juga disebabkan dismaturitas artinya bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu), tetapi berat badan lahirnya lebih kecil dari pada masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2500 gram. BBLR adalah bayi yang lahir dengan

berat badan kurang dari 2.500 tanpa memandang masa kehamilan, bayi yang berada di bawah persentil 10 dinamakan ringan untuk umur kehamilan (Atikah, 2018).

Tingginya prevalensi BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) selain akan memberikan dampak kehamilan dengan berbagai kesulitan, juga akan berdampak pada status kesehatan bayi yang dilahirkan. Masalah-masalah mengenai gangguan tumbuh kembang bayi seperti kematian bayi dalam minggu pertama postpartum yaitu BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) mencakup bayi premature. Derajat kesehatan anak sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan tempat tinggal, terutama lingkungan keluarga. Seorang ibu didalam rumah tangga mempunyai peranan yang sangat penting dan cukup besar dalam mempengaruhi kesehatan anak mulai dari dalam kandungan, dilahirkan hingga si anak menjadi dewasa. Beberapa studi ekonomi dan demografi menunjukkan faktor yang menentukan kesehatan anak berhubungan positif dengan kondisi orang tuanya, terutama dengan ibunya, karena ibu merupakan kunci bagi kesehatan dan pengatur gizi, serta kesejahteraan dalam keluarganya (Bella, 2020).

Kondisi tubuh pada bayi yang mempunyai berat badan bayi yang rendah atau mengalami kondisi BBLR masih belum stabil sehingga bayi mudah mengalami resiko masalah kesehatan, salah satunya yaitu surfaktan yang lebih sedikit yang mana surfaktan berguna untuk menurunkan tekanan permukaan paru-paru dan juga dapat membantu untuk menstabilkan dinding pada alveolar sehingga saat akhir ekspirasi tidak terjadi kolaps (Dwitia & Iswari, 2020). Pentingnya menjaga kehamilan pada ibu yang beresiko (mempunyai riwayat penyakit, kurang gizi) maupun ibu yang tidak bresiko, seperti melakukan ANC yang rutin untuk meningkatkan kesehatan fisik dan juga mental pada ibu yang sedang hamil agar kesehatannya lebih optimal untuk ibu dan calon bayi (Astutik & Ferawati, 2019).

D. Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Masa Kehamilan dan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p value sebesar 0,008 lebih kecil dari nilai α (0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian KEK dengan kejadian BBLR. Berdasarkan data kohort puskesmas tercatat kasus KEK pada masa kehamilan dan BBLR terjadi setiap tahunnya. Banyak faktor yang memengaruhi antara lain adalah keadaan sosial ekonomi, keadaan ini sangat berperan terhadap timbulnya KEK dan BBLR. Kejadian tertinggi terdapat pada golongan sosial ekonomi rendah. Ibu hamil yang mengalami KEK akan berpengaruh terhadap pertumbuhan janin seperti keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, eacat bawaan, anemia, serta BBLR.

Teori menyebutkan hal-hal yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil antara lain adalah pengetahuan tentang gizi yang kurang, adanya keterbatasan ekonomi, perilaku yang masih dipengaruhi oleh adat atau tradisi, pemenuhan makanan hanya berdasarkan pada makanan kesukaan saja, pantangan pada makanan tertentu, tidak seimbang antara kebutuhan energi dengan intake makanan dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab kurang gizi pada ibu hamil trimester pertama yang sering terjadi ialah

mual serta muntah kehamilan atau disebut emesis gravidarum, status gizi kurang pada prakonsepsi dan terdapat penyakit infeksi (Chomaria, 2018). Sedangkan faktor yang berhubungan dengan BBLR antara lain adalah faktor ibu, faktor janin dan faktor plasenta. Dari tiga faktor tersebut, faktor ibu merupakan yang paling mudah diidentifikasi (England, 2017).

Studi terdahulu menyebutkan bahwa ada hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR (Adila, 2022) Rofiq'ah Fitri Adila pada tahun 2022. Kondisi gizi ibu sebelum dan selama kehamilan dapat memengaruhi status gizi ibu. Ibu yang memiliki riwayat kekurangan energi kronis selama kehamilan dapat menghambat proses pertumbuhan pada janin sehingga ibu berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan berisiko memiliki anak stunting sebesar 4,154 kali. Selain itu, anak yang memiliki riwayat BBLR akan mengalami pertumbuhan linier yang lebih lambat dibandingkan dengan anak yang lahir dengan riwayat BBLR (Maulina, dkk, 2020).

Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pascapersalinan, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi keguguran, prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin seperti pertumbuhan fisik, otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular saat dewasa (Kemenkes RI, 2018).

Hasil penelitian ini juga menemukan adanya ibu hamil yang berada pada usia risiko tinggi namun tidak mengalami KEK. Selain itu, kasus KEK juga ditemukan pada ibu hamil yang terjadi pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Hal ini dapat terjadi karena, faktor yang memengaruhi terjadinya KEK bukan hanya karena faktor usia, namun dapat juga dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti rendahnya pengetahuan tentang gizi, jarak kehamilan terlalu dekat, status ekonomi rendah dan faktor langsung seperti adanya infeksi, artinya ibu yang berada pada usia reproduksi sehat juga dapat mengalami KEK apabila faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya KEK tersebut terdapat pada ibu hamil. Begitupun sebaliknya, risiko terjadinya KEK pada ibu hamil usia >35 tahun juga akan sedikit lebih rendah jika tidak ditemukannya faktor-faktor pendukung terjadinya KEK tersebut. Namun demikian, kondisi kehamilan yang paling aman adalah saat berada pada usia reproduksi sehat.

Upaya pencegahan dan pengendalian BBLR dapat dilakukan dengan baik sehingga keberhasilan dalam peningkatan berat badan bayi dapat terealisasi. Apabila upaya pencegahan serta pengendalian BBLR dapat terlaksana dengan baik, maka bayi yang dilahirkan dengan BBLR akan berkurang. Pasangan akan lebih memperhatikan usia yang aman saat hamil, mengatur jarak kehamilan, memperbaiki status gizi ibu, lebih memperhatikan nutrisi selama hamil dan menyusui selama periode 1000 hari pertama kehidupan. Dengan demikian, seiring berjalannya waktu penurunan angka BBLR di Indonesia akan terjadi bila masyarakat mampu menerapkan langkah-langkah pencegahan serta pengendalian BBLR pada bayi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tentang “Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Masa Kehamilan dan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)” maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden berusia 20-35 tahun (84,3%), multipara (62,5%) dan kadar hemoglobin >11 gr/dL (70,3%).
2. Mayoritas responden mengalami KEK yaitu 68,7%.
3. Mayoritas bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu 53,1%.
4. Terdapat hubungan antara kurang energi kronis (KEK) pada masa kehamilan dan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) dengan nilai *p-value* sebesar 0,008 < 0,05.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, R. Y., & Ferawati, N. (2019). Hubungan Bayi Berat Lahir Rendah dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum di RSUD Dr. Iskak Tulungagung. *Jurnal Kebidanan Midwiferia*, 4(1), 1. <https://doi.org/10.21070/mid.v4i1-1845>
- Bella Diari Setya Oksi, B. E. L. L. A. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kecamatan Koto Tangah Padang 2020 (Doctoral Dissertation, Universitas Perintis Indonesia).
- Dewvi, Putu Ayu Savitri¹. Permatananda, Pande Ayu Naya Kasih². Wandia, I Made³. (2022). Hubungan Antara Lingkar Lengan Atas Dan Kadar Hemoglobin Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Beberapa Puskesmas Bali Utara. Bali: *Jurnal Bidan Komunitas (JBK)*
- Diana. (2020). Hubungan Pengetahuan, pola makan dan Paritas terhadap kejadian KEK pada Ibu Hamil di Desa Tegal Arum. Eprint Unair. Surabaya.
- Dwitia, M., & Iswari, A. (2020). Hubungan berat badan lahir rendah dengan asfiksia neonatorum di Rumah Sakit Umum (RSU) Negara. 11(3), 1510- 1514. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i13.871>
- Fatimah, S., & Yuliani, N. T. (2019). Hubungan Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Tahun 2019. *Journal of Midwifery and Public Health*, 1(2), 1–8.
- Ismail, H., Marlina, L., & Sumarni. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Rajapolah. *Journal of Midwifery Information (JoMI)*, 1(2), 178–183.
- Kemendes RI. (2018a). Hasil Utama Riskesdas. Jakarta : Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemendes RI. (2018b). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nasution, D., & Nurdianti, D. S. (2014). Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(1), 34–35.
- Nining Tyas Triatmaja (2017) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kurang Energi Kronis (Kek) Ibu Hamil Di Kabupaten Kediri’, *Jurnal Wiyata*, 4(2), pp. 137 – 142.

- N. M. Etika, (2020) “Bahayanya Kekurangan Energi Kronis Saat Hamil,”.
- Paramita, F. (2019). *Gizi Pada Kehamilan*. Malang : Wineka Media.
- Prihatini, N. L. N. S., Lindayani, I. K., & Surati, I. G. A. (2021). Hubungan Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil Triwulan I dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 9(2), 148–154.
- Sandalayuk, Y. P. dan M. (2019) ‘Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto , Kabupaten Gorontalo Chronic Energy Malnutrition in Women Reproductive Age Limboto District , Gorontalo Regency’, *of Public Health*, 2(1), pp. 120–125.doi: 10.32662/gjph.v2i1.390.
- Sumiati, Suindri, N. N., & Mauliku, J. (2021). Hubungan Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah. *Infokes*, 11(2), 360–366.
- Taufiqoh, F., Astutiningrum, D., & Riyanti, E. (2023). Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Puring. *Prosiding University Research Colloquium*, 613–621.
- Wulandari, R. F., Susiloningtyas, L., & Jaya, S. T. (2021). Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Gizi Ibu Hamil. *Journal of Communitu Engagement in Health*, <https://jurnal.stikessitihajar.ac.id/index.php/jhsp/article/view/16>.