

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN ANTARA KEJADIAN KEKURANGAN
ENERGI KRONIS (KEK) DENGAN KEJADIAN
BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR)
DI PUSKESMAS BATUNYALA**



SRI PRIHATIN
NIM.113421114

**PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HAMZAR
LOMBOK TIMUR
2023**

PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

Naskah Publikasi Atas Nama : Sri Prihatin, NIM : 113421114, Dengan Judul "Hubungan Antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Angka Kejadian Bayi Baru Lahir (BBLR) di Puskesmas Batunyalá"

Telah memenuhi syarat dan disetujui

Pembimbing I

Tanggal

Dwi Wirastri, S.Tr.Keb., M.Kes
NIDN. 0820119101

Pembimbing II

Tanggal

Nurlathifah N. Yusuf, S.ST.,M.Keb
NIDN. 0819059103

17/2/2023

Mengetahui

Program Studi S1 Pendidikan Bidan



Eka Faizaturrehmi, S.ST., M.Kes.
NIDN. 080810890

THE RELATIONSHIP BETWEEN CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (CED) AND INCIDENT RATE OF LOW BIRTH WEIGHT INFANTS (LBW) AT THE UPTD PUSKESMAS BATUNYALA

Sri Prihatin¹, Dwi Wirastri², Nurlathifah N. Yusuf³

¹ Student of S1 Midwife Education And Profession Stikes Hamzar East Lombok,
Email: 1986sriprihatin@gmail.com

^{2,3} Lecturer of S1 midwife Education Stikes Hamzar East Lombok

ABSTRACT

Background: LBW is still a cause of infant death, especially during the perinatal period in NTB. Where CED is one of the risk factors for LBW and data on CED in the attic, especially in the working area of the Batunyala Health Center, is still high.

The Aim: To find out the relationship between CED and LBW in the working area of the Batunyala Health Center UPTD

Methods: The study used was a Case Control research design using a quantitative approach. A sample of 86 women giving birth to CED for the Case sample was obtained using the Purposive Sampling technique according to the inclusion criteria and 86 women giving birth normally to Control using the Simple Random Sampling lottery method. Secondary data collection from documentation in the Batunyala health center area and processed with the Chi Square statistical test.

Results: This research was obtained from 172 respondents who were divided into 86 CED respondents as a case and 86 Normal respondents for the control. The results of the study from 86 respondents from CED gave birth to 22 LBW and 64 without LBW, while normal respondents gave birth to 16 LBW and 70 without LBW. The Chi Square statistical test shows a p value of $0.358 > \alpha$ (0.05) so that H₀ is accepted.

In Conclusion: There is no significant relationship between chronic energy deficiency (CED) and low birth weight babies (LBW) at the UPTD Batunyala Health Center.

Keywords: Chronic Energy Deficiency (CED), Low Birth Weight Babies (LBW)

Bibliography: 15 books (2012-2022), 22 scientific works

Pages: 65 pages, 9 tables, 2 pictures/charts.

HUBUNGAN ANTARA KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DENGAN ANGKA KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI UPTD PUSKESMAS BATUNYALA

Sri Prihatin¹, Dwi Wirastr², Nurlathifah N. Yusuf³

¹ Mahasiswa S1 Kebidanan dan Profesi Stikes Hamzar Lombok Timur

Email: 1986sriprihatin@gmail.com

^{2,3} Dosen S1 Pendidikan Bidan Stikes Hamzar Lombok Timur

ABSTRAK

Latar Belakang: BBLR masih menjadi penyebab kematian bayi khususnya masa perinatal di NTB. Dimana KEK sebagai salah satu faktor resiko terjadinya BBLR dan data KEK di Loteng khususnya di wilayah kerja Puskesmas Batunyalala masih tinggi.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan antara KEK dengan BBLR di wilayah kerja UPTD Puskesmas Batunyalala

Metode: Penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian *Case Control* menggunakan pendekatan kuantitatif. Sampel berjumlah 86 ibu bersalin KEK untuk sampel *Case* yang didapatkan dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* sesuai kriteria inklusi dan 86 ibu bersalin normal untuk *Control* dengan *Simple Random Sampling* metode undian. Pengumpulan data sekunder dari dokumentasi di wilayah puskesmas Batunyalala dan diolah dengan uji statistik *Chi Square*.

Hasil : Penelitian ini didapatkan dari 172 responden yang dibagi menjadi 86 responden KEK sebagai *case* dan 86 responden Normal untuk kontrolnya. Hasil penelitian dari 86 responden KEK melahirkan 22 BBLR dan 64 tidak BBLR, sedangkan responden normal melahirkan 16 BBLR dan 70 tidak BBLR. Uji statistik *Chi Square* menunjukkan nilai $p \text{ value } 0,358 > \alpha (0,05)$ sehingga H_0 diterima.

Kesimpulan: Tidak Ada Hubungan Yang Signifikan Antara Kekurangan energi Kronis (KEK) Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di UPTD Puskesmas Batunyalala.

Kata Kunci : Kekurangan Energi Kronis (KEK), Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Kepustakaan: 15 buku (2012-2022), 22 karya Ilmiah

Halaman : 65 halaman, 9 tabel, 2 gambar/bagan.

PENDAHULUAN

BBLR masih merupakan masalah kesehatan terkait dengan mortalitas (kematian) dan morbiditas (kesakitan) perinatal. Angka kematian bayi baru lahir di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara berkembang lainnya. Bayi yang mengalami BBLR setiap tahun sekitar 20 juta bayi, 98,5% diantaranya di negara berkembang atau diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran dunia. Di Indonesia yang merupakan salah satu daerah berkembang angka kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berkisar 9-22% yang bervariasi antara satu daerah dengan daerah yang lain (WHO, 2018).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017

menunjukkan AKN sebesar 15/1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) terjadi pada masa neonatus. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu 7.150 kematian (35,3%) (Kemenkes, 2019).

Angka kelahiran NTB pada tahun 2021 dilaporkan sebanyak 98.165 kelahiran dengan jumlah kasus Bayi berat lahir Rendah (BBLR) sebanyak 3.690 bayi. Di Lombok Tengah diketahui sebanyak 700 bayi ditimbang kurang dari 2.500 gram atau bayi lahir dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR). BBLR masih merupakan

salah satu faktor yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal di NTB. Sedangkan kasus kematian bayi tahun 2021 terlapor sebanyak 811 kematian dengan kabupaten Lombok Tengah sebagai penyumbang kematian no 2 setelah Lombok Timur (Profil Kesehatan NTB, 2021).

Dari data yang didapatkan di Puskesmas Batunyalala diketahui total ibu bersalin sejumlah 663 ibu bersalin, dan sebanyak 177 diantaranya memiliki status Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada tahun 2021 dengan Bayi Baru Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 28 orang. Hal ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 dimana jumlah ibu hamil KEK sampai bulan Desember 2020 sebanyak 156 dan Bayi Berat Lahir Rendah sebanyak 27 Orang (Puskesmas Batunyalala, 2021).

Ada banyak faktor yang menjadi pencetus terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah diantaranya yaitu usia ibu saat hamil, berat badan ibu, diabetes gestasional, status gizi ibu, jarak kehamilan, post term, kadar hemoglobin, penyakit ibu dan paritas ibu (Alfira, 2020).

Status gizi pada ibu hamil diukur menggunakan pita LILA di lengan atas, apabila hasil ukur LILA (Lingkar Lengan Atas) <23.5 cm maka disebut Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan zat gizi yang berlangsung menahun dan ditandai dengan lingkaran lengan atas. Kekurangan Energi Kronis (KEK) masih termasuk faktor utama yang berhubungan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Ibu hamil KEK akan memiliki dampak diantaranya bayi yang dilahirkan mengalami BBLR dan mempunyai risiko-risiko yang fatal misalnya, bayi mengalami gizi kurang, kematian bayi, gangguan terhadap pertumbuhan anak. (Siti Fatimah dkk, 2019).

Banyaknya faktor yang mempengaruhi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil maka pemerintah melakukan upaya untuk menanggulangi masalah tersebut. Salah satu upaya dalam menanggulangi ibu hamil

dengan resiko Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu dengan cara meningkatkan pendidikan gizi ibu hamil tentang Kurang Energi Kronis (KEK) melalui pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), memberikan pelayanan gizi dan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) berupa pemberian tablet Fe, melakukan skrining terhadap ibu hamil risiko KEK, dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). pelayanan gizi bagi ibu hamil dengan resiko KEK melalui bimbingan gizi secara langsung (Kemenkes RI, 2013). Pemberian Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) salah satunya dengan melakukan kelas ibu hamil KEK. Dalam kelas ibu hamil KEK diajarkan tentang praktek menyusun dan memasak makanan menu seimbang (Lina Nurbaiti, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ice Aan Solihah dkk (2018), menyebutkan bahwa KEK pada ibu hamil juga merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya kelahiran BBLR.. Ibu hamil yang mengalami KEK berisiko untuk melahirkan bayi BBLR dikarenakan kondisi ketidakseimbangan nutrisi atau malnutrisi yang menyebabkan ibu mengalami penurunan darah. Volume darah penting untuk membawa nutrisi dan O₂ ke janin melalui plasenta. Jika volume darah mengalami penurunan maka curah jantung tidak adekuat sehingga nutrisi ke janin kurang menyebabkan plasenta kecil dan adanya gangguan sirkulasi O₂ mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat atau BBLR (Ice Aan Solihah dkk (2018),

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Batunyalala, peneliti menentukan 20 ibu bersalin yang disurvei secara random dengan rasio 1:1 antara ibu bersalin Kurang Energi Kronis (KEK) dengan ibu bersalin Normal/ Tidak Kurang Energi Kronis (KEK). Dan hasilnya adalah dari 20 ibu bersalin ditemukan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 7 bayi, 4 diantaranya dilahirkan dari ibu bersalin Kurang Energi Kronis (KEK) dan sisanya 3 bayi dilahirkan dari ibu bersalin

Normal/ Tidak Kurang Energi Kronis (KEK) (Puskesmas Batunyalala, 2022)

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Bayi Baru Lahir (BBLR) Di Puskesmas Batunyalala Tahun 2022”.

METODE

Penelitian ini dilaksanakan dengan pendekatan kuantitatif dengan metode survei dan rancangan penelitian *case control*, yaitu penelitian yang bersifat *backward looking* atau melihat ke belakang, hal ini juga bersifat longitudinal ke belakang menggunakan data skunder.

Tehnik Sampling yang digunakan untuk sampel kasus dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Alasan menggunakan teknik purposive sampling ini karena sesuai untuk digunakan untuk penelitian kuantitatif, atau penelitian-penelitian yang tidak melakukan generalisasi (Sugiyono, 2016). Purposive sampling tergolong dalam jenis non-probability sampling yang artinya tidak memberikan peluang yang sama dari setiap populasi. Sedangkan Tehnik Sampling yang digunakan untuk sampel kontrol dalam penelitian ini menggunakan *Tehnik Simple Random Sampling*. *Tehnik Simple Random Sampling* merupakan tehnik pengambilan sampel yang terdiri atas sejumlah elemen yang dipilih secara acak, dimana setiap elemen atau anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi sampel. *Tehnik simple random sampling* dengan metode undian/lotre.

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 172 ibu bersalin, diman 86 ibu bersalin KEK untuk sampel *case* dan 86 ibu bersalin normal sebagai kontrolnya.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah form ekstraksi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Batunyalala Lombok Tengah dengan luas wilayah kerja 4.487 Ha dengan jumlah penduduk 40.591 jiwa dan jumlah KK 10.139 KK.

2. Karakteristik Responden

a. Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Batunyalala Tahun 2022

Kategori	Frekuensi (F)	Persen(%)
Primipara	54	31.4
Multipara	111	64.5
Grandemulti para	7	4.1
Total	172	100.0

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa ibu bersalin yang paling banyak memiliki status paritas dengan multiprara yaitu sebanyak 111 (64.5%) ibu.

b. Tabel 4.2 Karakteristik responden berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Batunyalala Tahun 2022

Kategori	Frekuensi (F)	Persen(%)
<20	24	14.0
20-35	106	61.6
>35	42	24.4
Total	172	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa ibu bersalin yang paling banyak berumur antara 20-35 tahun yaitu sebanyak 106 (61.6%) ibu.

c. Tabel 4.3 Karakteristik responden berdasarkan pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunyalala Tahun 2022

Kategori	Frekuensi (F)	Persen(%)
Tidak Sekolah	8	4.7
SD	29	16.9
SMP	32	18.6
SMA	88	51.2
PT/Akademi	15	8.7
Total	172	100.0

Berdasar tabel 4.3 diketahui bahwa dari semua responden yang diteliti paling banyak ibu tamatan SMA sebanyak 88 (51.2%) orang.

3. Analisis Univariat

a. Tabel 4.4 Distribusi Berdasarkan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di

Wilayah Kerja Puskesmas Batunyalta Tahun 2022

Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
KEK	86	50.0
Tidak KEK	86	50.0
Total	172	100.0

Berdasar tabel 4.2 diatas diperoleh gambaran dari 172 Ibu Bersalin yang menjadi sampel sebanyak 86 orang Kekurangan Energi Krons (KEK) dan sebanyak 86 orang (50%) tidak Kekurangan Energi Kronis.

b. Tabel 4.5 Distribusi Berdasarkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Yang Dilahirkan di Wilayah Kerja Puskesmas Batunyalta Tahun 2022

Bayi berat Lahir Rendah (BBLR)	Frekuensi (F)	Persentase (%)
BBLR	38	22.1
Tidak BBLR	134	77.9
Total	172	100.0

Berdasar tabel 4.5 diketahui bahwa dari semua responden yang diteliti paling banyak ibu yang melahirkan dengan Tidak BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 134 (77.9%) orang.

4. Analisis Bivariat

Tabel hubungan KEK dengan BBLR di UPTD Puskesmas Batunyalta

Kurang Energi Kronik (KEK)	Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)				p value		
	BBLR		Tidak BBLR				Total
	N	%	N	%	n	%	
KEK	22	25.6	64	74.4	86	100	0.358
Tidak KEK	16	18.6	70	81.4	86	100	
Jumlah	38	22.1	134	77.9	172	100	

Berdasarkan tabel 4.4 hasil analisis hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), diperoleh bahwa dari 38 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), sebanyak 22 orang (25.6%) dilahirkan dari ibu bersalin Kurang Energi Kronik (KEK) dan 16 orang (18.6%) dilahirkan ibu yang tidak mengalami Kurang Energi Kronik (KEK). Sementara dari 134 bayi yang dilahirkan Tidak BBLR, sebanyak 64 bayi (74.4%) dilahirkan

ibu yang Kurang Energi Kronik (KEK) dan 70 orang (81.4%) dilahirkan dari ibu yang Tidak Kurang Energi Kronik (KEK). Hasil uji Chi Square dengan melihat *continury correction* diperoleh nilai *p value* 0,358 (>0,05) maka H0 diterima.

PEMBAHASAN

1. Univariat

a. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Berdasarkan data penelitian dapat dilihat bahwa sebanyak 86 orang ibu bersalin mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Batunyalta dan sampel kontrol 86 ibu bersalin yang tidak mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) . Angka kejadian ibu bersalin dengan Kurang Energi Kronik (KEK) ini masih tinggi.

Masih tingginya ibu bersalin dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) disebabkan oleh beberapa hal yaitu jumlah asupan makanan, mutu zat gizi yang dikonsumsi rendah, dan zat gizi yang dikonsumsi gagal diserap tubuh (Supariasa, dkk 2013). Sedangkan faktor resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu faktor individu antara lain umur ibu,menikah usia muda, umur saat kehamilan pertama, jumlah anak, sedangkan faktor sosial ekonomi meliputi tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan pendapatan (Mahirawati, 2014).

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan Aeda Ernawati dengan hasil penelitian proporsi ibu hamil yang bekerja (dan beraktifitas sebagai ibu rumah tangga) dan mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) lebih tinggi daripada proporsi ibu hamil yang tidak bekerja dan mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ada hubungan usia Ibu hamil dan status pekerjaan dengan kejadian KEK dipuskesmas Gabus I Kabupaten Pati. Ibu yang hamil pada usia terlalu muda <20 tahun atau terlalu tua > 35 tahun beresiko mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ada hubungan status pekerjaan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Pusekesmas Gabus (I Aeda Ernawati ,2018)

Selain penelitian oleh Aeda Ernawati, penelitian dilakukan juga oleh Ardianti Lestari yang menjelaskan tentang faktor lain yang menyebabkan Kekurangan Energi Kronik

(KEK) yaitu beberapa faktor risiko KEK pada ibu hamil yaitu faktor gizi dan faktor non gizi. Faktor gizi meliputi pantangan makan, status gizi sebelum hamil, dan konsumsi makanan tambahan (sandwich biskuit untuk ibu hamil). Faktor non gizi meliputi penyakit penyerta, komplikasi kehamilan, usia ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, kehamilan tidak direncanakan, pemeriksaan kehamilan, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan suami, status pekerjaan saat hamil, pendapatan keluarga dan jumlah anggota keluarga (Ardianti Lestari, 2021).

Menurut peneliti masih adanya ibu Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Batunyalala disebabkan karena riwayat pernikahan dini yaitu menikah dibawah usia 20 tahun. Menikah diusia dini akan menyebabkan kehamilan yang beresiko karena belum matengnya alat reproduksi sehingga beresiko untuk hamil dengan KEK. Begitu juga untuk kehamilan yang selanjutnya, ibu bersalin dengan riwayat KEK tidak menutup kemungkinan akan mengalami KEK pada kehamilan yang berikutnya. Usia hamil yang masih muda menyebabkan kurangnya persiapan untuk menghadapi kehamilan dan persiapan sehingga ibu tidak mengetahui asupan makanan yang sesuai untuk kebutuhannya dan janinya juga beresiko mengalami KEK.

b. Bayi Berat Lahir Rendah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelahiran BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) sebanyak 38 bayi (22.1%) sedangkan bayi yang lahir tidak BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) sebanyak 134 bayi (77.9%).

Masih adanya bayi yang dilahirkan dengan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) di Puskesmas Batunyalala dibagi menjadi beberapa faktor penyebab, antara lain Faktor ibu, Faktor janin dan Faktor lingkungan. Faktor ibu menjadi salah satu penyebab BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) yaitu ibu yang masih muda berumur <20 tahun, karena masih ada pernikahan dini. Selain itu ibu yang berusia tua sebagian besar mengalami komplikasi dalam proses kehamilannya seperti ibu yang mengalami HDK (hipertensi dalam kehamilan), Pre Eklamsi, Eklamsi,

penyakit degenerative yang kronis, masih ada pantangan makanan sehingga kurangnya kebutuhan energy ke janin, begitu juga dengan ibu yang Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hal ini yang menjadi faktor penyebab BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) (Manuaba, 2013).

Faktor janin karena beberapa bayi yang dilahirkan dalam usia kehamilan yang belum aterm dan jumlah janin yang dikandung (bayi kembar) beresiko dilahirkan BBLR. Begitu juga dengan bayi yang dilahirkan didaerah pegunungan dan dilingkungan yang terpapar zat beracun seperti zat nikotin dalam rokok yang menyebabkan bayi beresiko dilahirkan dengan BBLR (Manuaba, 2013).

Penelitian ini selaras dengan penelitian oleh Dewi Rahmadani dalam penelitiannya yang berjudul penelitian “Analisa Faktor Penyebab Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Solok” dimana hasil penelitiannya adalah faktor yang bisa menyebabkan terjadinya BBLR ini diantaranya hipertensi pada saat kehamilan, faktor makanan ibu yang kurang mengkonsumsi makanan yang bergizi, bayi dengan kelahiran kembar, sehingga dengan adanya gangguan tersebut membuat anak lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah(BBLR). Penyebab terbanyak yang diketahui menyebabkan terjadinya BBLR adalah kelahiran premature (Dewi Rahmadani, 2016).

Selain itu, Mutmainna melakukan penelitian juga tentang faktor penyebab BBLR yang berjudul Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Balangnipa Kecamatan Sinjai Utara Kabupaten Sinjai tahun 2016 menyatakan bahwa faktor resiko yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR meliputi umur ibu, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, dan status gizi (Mutmainna, 2016).

Menurut peneliti masih adanya bayi yang dilahirkan dengan Berat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) karena usia ibu saat hamil masih terlalu muda maupun usia yang terlalu tua sehingga asupan makannya tidak tercukupi karena harus saling berebut antara kebutuhan ibu yang janinnya.

2. Analisis Bivariat Hubungan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa ibu yang bersalin yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan melahirkan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) sebesar 25.6%. Hasil ini lebih kecil jika dibandingkan dengan ibu bersalin KEK yang tidak melahirkan BBLR yaitu sebesar 74.4%. Berdasarkan analisis data statistik menggunakan Chi Square diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu bersalin dengan kejadian BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) di Puskesmas Batunyalala dengan nilai $p = 0,358$. Banyaknya responden yang Kekurangan Energi Kronik (KEK) namun tidak melahirkan Bayi dengan BBLR karena pihak Puskesmas Batunyalala segera melakukan intervensi setelah ditemukan ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis).

Pemberian makanan tambahan sebagai salah satu program pemerintah sebagai upaya memenuhi kebutuhan gizi pada ibu hamil juga telah diterapkan di Puskesmas Batunyalala. PMT Ibu Hamil merupakan suplementasi gizi berupa biskuit lapis yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Prinsip dasar pemberian makanan tambahan dilakukan untuk memenuhi kecukupan gizi ibu hamil, ketentuan PMT diberikan pada ibu hamil KEK yaitu ibu hamil yang memiliki ukuran LILA dibawah 23,5 cm; PMT pada ibu hamil terintegrasi dengan pelayanan Antenatal Care (ANC); tiap bungkus Makanan Tambahan (MT) ibu hamil berisi 3 keping biskuit lapis (60 gram); pada kehamilan trimester I diberikan 2 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori KEK sesuai dengan pemeriksaan LILA; pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori KEK sesuai dengan pemeriksaan LILA; pemantauan

pertambahan berat badan sesuai standar kenaikan berat badan ibu hamil. Apabila berat badan sudah sesuai standar kenaikan berat badan selanjutnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang (Direktorat Bina Gizi Masyarakat, 2017).

Hal ini sesuai teori Soetjiningsih kenaikan berat badan ibu, selama kehamilan trimester I mempunyai peranan yang sangat penting terhadap kelahiran bayi dengan BBLR, karena periode ini janin dan plasenta dibentuk. Kegagalan kenaikan berat badan ibu pada trimester I dan II akan meningkatkan bayi BBLR. Hal ini disebabkan adanya KEK yang mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai zat-zat makanan ke janin. Bayi BBLR mempunyai risiko kematian lebih tinggi daripada bayi cukup bulan. Kekurangan zat gizi pada ibu lebih cenderung mengakibatkan BBLR atau kelainan yang bersifat umum daripada menyebabkan kelainan anatomik yang spesifik. Kekurangan zat gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan akan berakibat lebih buruk pada janin daripada malnutrisi akut (Soetjiningsih, 2013).

Hasil penelitian yang dilakukan Setiyawati dan Ulvie menunjukkan pemberian makanan tambahan biskuit *sandwich* selama minimal 30 hari berpengaruh terhadap status gizi (LiLA) ibu hamil KEK. Rata-rata peningkatan LiLA sebelum dan sesudah pemberian makanan tambahan biskuit *sandwich* selama 30 hari, 60 hari, dan 90 hari pada ibu hamil masing-masing adalah 0,138 cm, 0,497 cm, dan 0,928 cm (Setiyawati dan Ulvie, 2019).

Hasil analisis pengujian Chi Square pengaruh ibu bersalin yang Kekurangan Energi Kronik (KEK) terhadap Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) diperoleh nilai p value = 0,358 berarti status Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu bersalin tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah). Hal ini menunjukkan tidak hanya Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kejadian BBLR, namun terdapat beberapa faktor lain seperti asupan makanan,

pengetahuan ibu tentang gizi, penyakit kronis, dan status ekonomi (Roth, 2021).

Penelitian ini sejalan dengan Pratiwi yang berjudul Pengaruh Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia Saat Kehamilan Terhadap Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Nilai APGAR dengan hasil penelitian diketahui 60% responden tidak berisiko KEK sementara 40% responden mengalami KEK, status KEK tidak berpengaruh secara signifikan terhadap BBLR ($p=0,683$) (Pratiwi, 2012).

Selain Penelitian yang dilakukan Pratiwi, didukung juga oleh penelitian Lely, dkk dengan hasil penelitian status gizi ibu (KEK) tidak berhubungan dengan terjadinya bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Karena tidak semua ibu hamil dengan KEK melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, dan tidak semua ibu yang mempunyai status gizi cukup, lebih, bahkan obesitas dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal (diatas 2500 gr). Maka dari itu sangat diperlukan peran dari tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan tentang faktor penyebab bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Serta bagaimana cara mencegah dan melakukan pengobatan pada ibu yang sudah KEK (Kurang Energi Kronik) agar ibu tidak melahirkan bayi yang BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) (Lely dkk, 2015)

Menurut asumsi peneliti, kejadian BBLR tidak hanya disebabkan oleh faktor status gizi (LILA), tetapi bisa karena faktor lain. Tidak adanya hubungan dalam penelitian ini disebabkan sebagian besar responden berumur 20 – 35 tahun (61,6%) dan sebagian besar dengan paritas multipara (64,5%). Usia 20-35 tahun adalah masa yang dikatakan aman untuk kehamilan sehingga mengurangi resiko melahirkan BBLR. Sedangkan pendidikan responden dalam penelitian ini bisa disimpulkan adalah orang berpendidikan karena hanya 21.6% (tidak tamat dan tamatan SD) karena semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Dalam hal ini, semakin tinggi pengetahuan tentang upaya mencegah BBLR maka akan semakin rendah

kemungkinan terjadinya BBLR karena penerapan informasi yang diperoleh. Selain itu Intervensi lain juga dilakukan seperti kelas ibu hamil, ibu hamil resti dan kelas ibu hamil KEK, penyuluhan untuk keluarga tentang resiko ibu hamil KEK di posyandu, serta ada pendampingan khusus ibu hamil oleh TPK di tiap desa.

KESIMPULAN

1. Diketahui distribusi ibu bersalin KEK sebesar 50% yaitu 86 ibu bersalin KEK dan ibu bersalin normal dengan rasio 50:50 yaitu 86.
2. Distribusi bayi yang dilahirkan dengan BBLR sebanyak 22.1% dimana jumlah ini lebih sedikit jika dibandingkan dengan jumlah bayi yang dilahirkan tidak dengan BBLR yang lebih banyak yaitu 77.9%. Tidak ada hubungan Kurang Energi Kronik (KEK) dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Batunyalu Tahun 2022 dengan p value 0.358 ($p > 0.05$)

DAFTAR PUSTAKA

- Nyoman, I Dewa, Supriasa (2016) *Penilaian Status Gizi. EGC. Jakarta*
- Ani, T, Juli, S. (2012). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Yogyakarta : Deepublish publisher.
- Anggi, S., Nur, I. L., & Amirah, Z., I. (2013). *Hubungan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Bayi Lahir di Kota Pariaman*. Jurnal Kesehatan Andalas 2 (1).
- Novitasari, Alfira. Dkk. (2020). *Pencegahan dan Pengendalian BBLR di Indonesia: Systematic Review*. Jurnal Kesehatan. Universitas Pembangunan Nasional Veteran . Jakarta
- Bina, M.G, (2020) *Asuhan Keperawatan : Perawatan metode Kangguru (PMK)*. Yogyakarta : Deepublish publisher
- Badan kependudukan dan Keluarga berencana Nasional, Statistik, B.P. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. In Septemer 2018. Jakarta.

- Demsa, S, Jumiati, & Antun, R.(2018). *Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil* . Yogyakarta : Deepublish publisher
- Dwienda, Octa. R, Rina, Yulviana.(2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Neonatus, Bayi/ Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta : Deepublish.
- Riskesdas NTB. (2019). Laporan Provinsi NTB Riskesda 2018. Mataram. Balitbangkes NTB.
- Riskesdas Nasional. (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta. Balitbangkes Kemkes.
- Fatimah Siti, Nopi Tri Yuliani.(2019). *Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah*. Jurnal Kesehatan Universitas Galuh. Deepublis Publisher
- Homisiatur R, Agustina, W & Umi, N.(2018). *Mencegah Kematian Neonatal Dengan P4K*. Yogyakarta : Deepublish publisher
- Akhmadi, Numbi Teguh. Dkk (2019). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja upi Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali*. Jurnal Kesehatan. Bali. Deepublis Publisher
- Ice Aan Solihah, Siti Nurhasanah.(2018). *Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) Selama Mas Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah*. Jurnal kesehatan Politehnik Kesehatan TNIAU Cependeuy
- Julina, Br. (2019) *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balitaa, Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Deepublish publisher
- Lestari, Ardianti. (2021). *Faktor Resiko Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gunungpati*. Jurnal Kesehatan. Universitas Negeri Semarang. Semarang. Deepublish publisher
- Rahmadani, Dewi. Dkk (2022). *Analisa Faktor Penyebab Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Solok*. Jurnal Kesehatan. Universitas Fort De Kock Bukittinggi. Deepublish publisher
- Pastuty, Rosyati. Dkk. (2018). *Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan – Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Di Kota Palembang*. Jurnal Kesehatan. Poltekkes Kemenkes Palembang. Deepublish publisher
- Prawiroharjo, Sarwono. (2014) . *Pelayanan Maternal Dan Neonatal* . Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Sumarni. (2021). Profil Kesehatan Puskesmas Batunyala.
- Saparudin. (2022). Profil Kesehatan Puskesmas Batunyala.
- Khaula, K., & Endang, L. A. (2012). *Status Gizi Ibu Dengan Berat Badan Lahir*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 7, No. 3.
- Maryam, S., Yusrawati,. & Zulkarnain, E. (2016). *Hubungan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada Kehamilan Aterm di RSUD Achmad Darwis Suliki*. Jurnal Kesehatan Andalas 5 (2).
- Marti Puspitaningrum Elisa.(2018). *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah*. Jambi. Jurnal Kesehatan
- Nilfar, .R., & Octovina, S. (2018). *Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon*. Jakarta; 9 (2): 45-51.
- Rieka, D. K., & Mei, M. (2019). *Pengaruh Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman*. (Skripsi). Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
- Sagung, A. S. M., Eva, C., & Yulistin. (2015). *Faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr. M. Djamil Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas 4 (3).