

### **HUBUNGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS BORU**

**Andrea Maria Andrina Masni<sup>1</sup>, Rina Sri Widayati<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Universitas 'Aisyiyah Surakarta, Jakarta Barat, Indonesia

Email: [masniandrea.students@aiska-university.ac.id](mailto:masniandrea.students@aiska-university.ac.id)<sup>1</sup>, [rinasw@aiska-university.ac.id](mailto:rinasw@aiska-university.ac.id)<sup>2</sup>

#### **Abstrak**

**Latar Belakang:** Status gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan suatu kondisi penting dalam menentukan kualitas sumber daya manusia. Kekurangan asupan gizi, berdampak pada tumbuh kembang janin yang tidak optimal baik fisik, mental dan kecerdasannya. Satu diantara beragam persoalan gizi yang dihadapi ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ibu hamil yang menderita KEK bisa menyebabkan hadirnya gangguan kesehatannya terhadap bayi serta ibu salah satunya berat badan lahirnya rendah bahkan kematian. **Tujuan:** guna mendapatkan informasi konektivitas kurang energi kronik untuk Ibu hamil lewat kejadian BBLR pada Puskesmas Boru. **Metode:** Jenisnya penelitian ini Analitik Korelasional dan rancangan Penelitiannya Studi Dokumentasi memakai pendekatan *case control*. Total populasi adalah total sampel sebanyak 179 orang yang dilakukan pengambilannya memakai teknik total sampling. Uji yang dipakai yakni *Fishers Exact Test* ( $\alpha$  5%). **Hasil:** dari 152 ibu yang tidak menderita KEK, didapatkan sebahagian besarnya tidak menderita BBLR sejumlah 145 orang (81,01%) dan sebahagian kecilnya menderita BBLR yaitu sejumlah 7 orang (3,91%). Sementara dari 27 ibu yang menderita KEK, dipahami lebih daripada setengah tidak merasakan BBLR sejumlah 18 orang (10,05%) dan kurang daripada setengah merasakan kejadian BBLR sejumlah 9 orang (5,03%). **Kesimpulan:** Berlandaskan resultan pengujian statistik *Fishers Exact Test*, dipahami bahwasanya skor *p value* sejumlah 0,001 lebih kecil daripada skornya  $\alpha$  (0,05), atas dasar tersebut bisa dilakukan penyimpulan bahwasanya ada konektivitas antara kejadian KEK untuk ibu hamil dan juga kejadiannya BBLR di Puskesmas Boru.

**Kata Kunci:** Ibu hamil, KEK, BBLR

Received: Agustus 2024  
Reviewed: Agustus 2024  
Published: Agustus 2024

Plagirism Checker No 234  
Prefix DOI : Prefix DOI :  
10.8734/Nutricia.v1i2.365

**Copyright : Author**  
**Publish by : Nutricia**



This work is licensed under  
a [Creative Commons  
Attribution-  
NonCommercial 4.0  
International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

### ***Abstract***

**Background:** Nutritional status and health during pregnancy are critical factors in determining the quality of human resources. Inadequate nutritional intake can impact the optimal growth and development of the fetus, affecting physical, mental, and cognitive aspects. One of the nutritional issues faced by pregnant women is Chronic Energy Deficiency (CED). Pregnant women experiencing CED may suffer from health complications for both themselves and their babies, including low birth weight and even mortality. **Purpose:** To determine the relationship between Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women and the incidence of low birth weight (LBW) at Boru Health Center. **Method:** This research is an Analytical Correlational study with a Document Study design and a case-control approach. The total population consists of 179 individuals, who were selected using total sampling techniques. The statistical test use the Fisher's Exact Test (with an alpha level of 5%). **Results:** Of the 152 mothers who did not experience Chronic Energy Deficiency (KEK), majority did not have Low Birth Weight (BBLR) with a count of 145 individuals (81.01%), while a smaller number experienced BBLR, totaling 7 individuals (3.91%). In contrast, among the 27 mothers who experienced KEK, more than half did not have BBLR, amounting to 18 individuals (10.05%), while less than half experienced BBLR, totaling 9 individuals (5.03%). **Conclusion:** Based on the results of the Fisher's Exact Test, the *p*-value of 0.001 is smaller than the alpha level of 0.05. Therefore, it can be concluded that there is a relationship between the incidence of nutritional anemia (KEK) in pregnant women and the incidence of low birth weight (BBLR) at the Boru Community Health Center

**Keywords:** Pregnant women, CED, LBW

## **PENDAHULUAN**

Status kesehatan serta gizinya ibu hamil merupakan suatu kondisi yang amat krusial pada tataran melakukan penentuan kualitas sumber daya manusianya. Kekurangan asupan gizi di masa ini, berdampak pada perkembangan serta pertumbuhan janin yang tidak maksimal baik mental, fisik serta kecerdasannya. Salah satu masalah gizi yang dihadapi ibu hamil yakni Kekurangan Energi Kronik (KEK) ditandai lewat ukuran lingkar lengan atasnya kurang daripada 23,5cm dan merupakan keadaan kekurangan nutrisi atau zat makanan yang berlangsung lama (menahun).

Ibu hamil yang menderita KEK bisa menyebabkan munculnya gangguan kesehatannya

terhadap ibu seperti kekurangan zat besi dengan dampak anemia maupun pada janin berupa keguguran, cacat bawaan, berat badan lahir rendah bahkan kematian. (Sholihah & Rakhma, 2023) mengatakan pada ibu hamil KEK dapat melahirkan bayi BBLR karena suplai zat gizi dari ibu ke janin melalui placenta berkurang. Pemberian konseling gizi, tablet tambah darah, edukasi terkait krusialnya pengonsumsi makanan bergizi ketika kehamilan merupakan salah satu upaya pencegahan KEK. Pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal selama 90-120 hari merupakan upaya penanggulangan ibu hamil KEK sekaligus mencegah kelahiran BBLR (Kemenkes RI, 2022).

Berat badan lahir rendah (BBLR) yakni keadaan bayi yang berat lahirnya kurang daripada 2500 gram. Hal ini diakibatkan karena ibu ketika hamil mengalami kondisi malnutrisi, anemia, KEK, gangguan plasenta yang mengakibatkan terkenanya gangguan pada proses transportasi nutrisinya ibu ke janinnya dan kelahiran premature. Atas dasar tersebut menjadi amat krusial pada tataran mempersiapkan sedari dini keadaan ibu yang layak hamil serta sehak sedari calon pengantin serta periode remajanya.

BBLR dilaporkan menjadi satu diantara beragam penyebabnya terbanyak kematian neonatal di Indonesia tahun 2022 yakni 28,2%. Sementara dari catatan kejadian kelahiran hidup di tahun 2022 sebanyak 82,0% bayi baru lahir yang ditimbang berat badannya, terdapat 3,3% bayi merasakan keadaan BBLR. Menurut (Suryani, 2020) beberapa komplikasi atau masalah yang timbul akibat BBLR diantaranya hipotermi karena kurangnya lemak subcutan, gangguan pernapasan akibat defisiensi surfaktan paru dan otot respirasi yang lemah serta hipoglikemi akibat cadangan glikogen yang kurang pada bayi BBLR. Kondisi ini dapat menyebabkan kematian pada bayi, oleh sebab itu resusitasi dan stabilisasi neonatus dilakukan terlebih dahulu sebelum dirujuk ke unit pelayanan perinatal yang lengkap (Kemenkes, 2018).

Gambaran hubungan KEK dan BBLR dilaporkan dalam beberapa penelitian yang dilakukan antara lain (Sholihah & Rakhma, 2023) bahwasanya terdapat hubungan antara anemia serta Ibu hamil KEK dan juga Kejadian BBLR. Hal ini terlihat dari resultan pengujian *chi square p value* 0,002 dan hasil nilai *Odd Ratio* (OR) sejumlah 3,102 yang berarti ibu hamil KEK 3 kali memiliki probabilitas melahirkan bayi BBLR. Selain itu hasil penelitian (Fatimah & Yuliani, 2019) juga menunjukkan bahwasanya ada korelasi antara kejadian KEK di Ibu hamil dengan kejadiannya BBLR yang ditunjukkan lewat hasil uji statistik *Chi Square* nilai P sebesar  $0,000 < 0,05$ . Studi pendahuluan yang dijalankan pada ruang Kebidanan Puskesmas Boru di bulan Desember 2023 terdapat 41 Ibu hamil KEK (19,7%) pada tahun 2022, dan terdapat 26 Ibu Hamil KEK (15,2%) di tahun 2023. Kejadian BBLR tahun 2022 sebanyak 22 bayi (10,5%) dan tahun 2023 sebanyak 16 bayi (8,9%). Terlihat masih adanya kejadian Ibu hamil KEK dan kasus BBLR yang terjadi di Puskesmas Boru, maka peneliti merasa terdorong guna menjalankan penelitian terkait Hubungan Kurang Energi Kronik di Ibu Hamil dan juga peristiwa BBLR di Puskesmas Boru.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis metode eksperimen ini menggunakan penelitian Analitik Korelasional. Rancangan Penelitian ini adalah Studi Dokumentasi yang menggunakan data dari catatan register

kehamilan dan catatan persalinan tahun 2023 di Puskesmas Boru, lewat pendekatannya *case control*. Penelitian dilaksanakan pada Ruang Kebidanan Puskesmas Boru Kecamatan Wulanggitang Kabupaten Flores Timur-NTT sejak bulan April 2024. Populasi yang dipakai pada penelitian ini yakni Ibu Hamil yang ada pada wilayah kerjanya Puskesmas Boru serta melahirkan di tahun 2023 sebanyak 179 orang. Sedangkan untuk penentuan sampelnya menggunakan Sampling Jenuh. Jumlah ibu hamil pada wilayah kerjanya Puskesmas Boru serta melahirkan di tahun 2023 adalah 179 orang dan semuanya diambil sebagai sampel.

Instrument penelitian yang dipakai pada penelitian ini yakni SOP, Lembar *checklist*. Lembar *checklist* berisi data 179 orang ibu hamil dari wilayah kerjanya Puskesmas Boru serta melahirkan di tahun 2023. Penelitian ini data berasal dari dokumen yaitu berasal dari register kehamilan dan persalinan Puskesmas Boru yang tidak melibatkan pertanyaan atau instrumen kepada responden, sehingga uji validitas tidak dilakukan. Penelitian ini juga tidak melakukan uji reliabilitas.

Untuk melakukan pengolahan data, ada 3 cara yang harus dilakukan, yaitu *editing*, *transferring*, dan *tabulating*. Teknik pengumpulan datanya pada penelitian ini yakni melalui metode melakukan pengisian lembaran *checklist* yang berisi data 179 orang ibu hamil dari wilayah kerjanya Puskesmas Boru serta melahirkan di tahun 2023. Jenis data yang dihimpun pada penelitian ini yakni data sekunder melalui dokumen yang diperoleh lewat register kehamilan serta persalinan ruang Kebidanan Puskesmas Boru. Sedangkan teknik untuk menganalisis data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil Penelitian

- Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Boru adalah 1 dari 21 Puskesmas di Kabupaten Flores Timur NTT, tepatnya terletak di desa Boru Kecamatan Wulanggitang dengan wilayah kerja membawahi 3 Pustu, 2 Poskesdes, 7 Polindes, 32 Posyandu dan 28 Posbindu yang tersebar di 11 desa. Kategori Puskesmas Boru adalah sangat terpencil dan merupakan Puskesmas Rawat Inap. Salah satu jenis pelayanannya adalah pelayanan kebidanan termasuk pertolongan persalinan dengan lama perawatan nifas sebanyak 2 hari. Beberapa kegiatan yang mendukung program pemerintah saat ini untuk pencegahan dan penanggulangan stunting adalah dengan pemberian makanan tambahannya untuk Ibu hamil KEK serta Balita stunting. Hal ini sekaligus bertujuan untuk mengatasi permasalahan Ibu hamil dan juga KEK dan pencegahan bayi lahir dengan berat badan lahirnya yang rendah.

- Analisa Univariat

Analisis Univariat menampilkan prosentasi distribusi frekuensi yang meliputi karakteristik umur, pendidikan, paritas, Lila dan berat lahir bayi. Responden penelitian ini yakni Ibu Hamil yang melahirkan pada tahun 2023 yang masuk wilayah kerja Puskesmas Boru sebanyak 179 ibu dan diperoleh datanya melalui Register kehamilan dan persalinan di ruang kebidanan Puskesmas Boru. Karakteristik respondennya sebagaimana berikut:

**Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang melahirkan di Puskesmas Boru tahun 2023 berdasarkan Umur**

Umur	Frekuensi	Persen (%)
Berisiko (<20 dan > 35 tahun)	47	26,3
Tidak Berisiko (20 – 35 tahun )	132	73,7
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas Umur responden 20 sampai 35 tahun sebanyak 132 (73,7%) dan masuk dalam kategori tidak beresiko.

**Tabel 4.2 Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang melahirkan di Puskesmas Boru tahun 2023 berdasarkan Pendidikan**

Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
SD SMP	37	20,7
	39	21,8
SMA PT	74	41,3
	29	16,2
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100</b>

Berlandaskan data di tabel 4.2 memperlihatkan bahwasanya mayoritas Pendidikan responden adalah Ibu hamil yang tingkatan pendidikannya SMA sejumlah 74 (41,3%).

**Tabel 4.3 Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang melahirkan di Puskesmas Boru tahun 2023 berdasarkan Paritas**

Paritas	Frekuensi	Persen (%)
Berisiko (Paritas $\geq 4$ )	15	8,4
Tidak Berisiko (Paritas 1-3)	164	91,6
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100</b>

Berlandaskan data pada tabel 4.3 memperlihatkan bahwasanya mayoritas Ibu yang mempunyai anak 1-3 orang (Paritas 1-3) sebanyak 164 (91,6%) dan masuk dalam kategori tidak beresiko

**Tabel 4.4 Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang melahirkan di Puskesmas Boru tahun 2023 berdasarkan Lila**

KEK	Frekuensi	Persen (%)
KEK (< 23.5 cm)	27	15,1
Tidak KEK (≥ 23,5 cm)	152	84,9
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data pada tabel 4.4 memperlihatkan bahwasanya mayoritas Ibu hamil yang melahirkan pada Puskesmas Boru tahun 2023 dengan Lila  $\geq 23,5$  cm (Tidak KEK) sejumlah 152 (84,9%).

**Tabel 4.5 Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang melahirkan di Puskesmas Boru tahun 2023 berdasarkan berat lahir bayi**

BBLR	Frekuensi	Persen (%)
BBLR (< 2500 gram)	16	8,9
Tidak BBLR ( $\geq 2500$ gram)	163	91,1
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100</b>

Berdasarkan data pada tabel 4.5 memperlihatkan bahwasanya mayoritas bayi yang dilahirkan di Puskesmas Boru tahun 2023 dengan berat lahir  $\geq 2500$  gram (tidak BBLR) sebanyak 163 (91,1%).

i. Analisa Bivariat

**Tabel 4.6 Analisis Hubungan Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil dengan BBLR**

Kejadian KEK	Kejadian BBLR				Total		P Value
	BBLR		Tidak BBLR		F	%	
	F	%	F	%			
KEK	9	5,03	18	10,05%	27	15,08	0,001
Tidak KEK	7	3,91	145	81,01%	152	84,92	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>8,94</b>	<b>163</b>	<b>91,06%</b>	<b>179</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan hasil analisa statistika pada uji *chi square* didapatkan hasil nilai ekspektasi 1 cell (25%) kurang dari 5, sehingga menggunakan uji *Fishers Exact Test* dengan nilai probabilitas (*p-value*) yaitu sejumlah 0,001, lebih kecil jika dibandingkan dengan alpha 0,05 ( $p < \alpha$ ) atas dasar tersebut  $H_a$  diterima yang maknanya ada korelasi yang bermakna antara Ibu hamil yang menderita KEK dan juga kejadian BBLR di Puskesmas Boru.

### **Pembahasan**

#### **1. Karakteristik Umur**

Berlandaskan tabel 4.1 diketahui bahwasanya sebagian besarnya responden ada di umur tidak beresiko yakni berumur 20 – 35 tahun sejumlah 132 orang (73,7%), dimana usia tersebut tergolong reproduksi sehat yaitu usianya yang paling aman bagi melahirkan serta hamil. Hal ini selaras sebagaimana penelitian (Hasibuan et al., 2022) yang mengatakan bahwa organ reproduksi sehat menggambarkan kondisi yang aman bagi melahirkan bayinya yang sehat. Pada ibu hamil dengan umur yang masih muda (< 20 tahun) kondisi organ reproduksinya belum siap serta belum matang untuk menerima janin tumbuh dan berkembang secara optimal dalam rahim. Hal sejenis terjadi pula terhadap ibu hamil yang usianya yang sudah tua (> 35 tahun). Karena di usia yang mulai lanjut fungsi organ reproduksi mengalami penurunan dan berdampak pada ketidakmampuan untuk menghasilkan bayi yang sehat. (Sholihah & Rakhma, 2023). Hal senada dijumpai dalam penelitian (Heriani & Camelia, 2022) yang mengatakan kehamilan dengan umur < 20 tahun keadaannya ibu masih pada fase pertumbuhannya atas dasar tersebut asupan makanannya lebih banyak guna memenuhi keperluannya ibu, sementara usia lebih daripada 35 tahun fungsi organ reproduksinya mulai berkurang dan meningkatkan risiko kelahiran yang terdapat prematur serta kelainan congenital.

#### **2. Karakteristik Pendidikan**

Berlandaskan pada tabel 4.2 dipahami bahwasanya sebagian besarnya responden berpendidikan menengah yakni SMA sejumlah 74 (41,3%). Pada tingkat pendidikan yang menengah seorang ibu cenderung lebih mudah memahami nasihat yang diberikan oleh petugas tentang perilaku baik yang harus dilakukan selama masa kehamilannya dibandingkan yang mempunyai Pendidikan dasar. Hal ini digambarkan juga oleh penelitian yang dilakukan (Sholihah & Rakhma, 2023) yaitu bahwa pendidikan memegang kontribusi pada tataran melakukan penentuan sikapnya ibu ketika hamil dan berimplikasi terhadap kesehatan janinnya. Ibu yang memiliki tingkatan pendidikan dasar mempunyai risiko lebih besar terjadinya peristiwa BBLR dikomparasikan terhadap ibu yang memiliki tingkatan pendidikannya tinggi (Kholifah et al., 2023). Pada kondisi tertentu diekspektasikan bahwasanya ibu dari tingkatan pendidikannya yang tinggi dapat memberikan determinansi pengetahuan yang dipunyainya dengan demikian bisa memberikan perubahan terhadap perilaku (Siantar et al., 2021).

#### **3. Karakteristik Paritas**

Berdasarkan tabel 4.3 di dapatkan sebagian besar Ibu melahirkan anak dengan jumlah 1-3 orang yaitu sebanyak 164 (91,6%) dan masuk dalam kategori tidak beresiko, serta sebanyak 15 (8,4%) ibu melahirkan anak 4 orang atau lebih dengan kategori beresiko (paritas  $\geq 4$ ). Ibu yang paritasnya lebih dari ataupun sama dengan 4 kondisi rahim cenderung mengalami penurunan fungsi karena sering hamil dan melahirkan. Hal ini selaras sebagaimana penelitian (Hasibuan et al., 2022) yang mengatakan Ibu yang paritasnya tinggi memiliki kecenderungan terjadi komplikasi pada kehamilannya. Paritas tinggi ditambahkan pula jarak kehamilannya yang

dekat bisa mengakibatkan resiko kehamilannya dan persalinan akibat ibu lelah ketika melahirkan, merawat serta menyusui anaknya bahkan kematian pada ibu dan bayi. Wiknjosastro (2007) dalam (Wahyuni et al., 2021) mengatakan paritas 2 serta 3 ialah paritas yang teraman dikaji melalui perspektif kematian perinatal ataupun maternal. Resiko kesehatan anak serta ibu mengalami eskalasi ketika persalinan keempat serta berikutnya. Paritasnya yang tinggi akan berimplikasi terhadap munculnya problematika kesehatan baik untuk bayi serta ibunya. Persalinan serta kehaliman yang berulang pada ibu mengakibatkan kerusakannya pembuluh darah pada dinding rahimnya serta berkurangnya elastisitas ataupun daya lenturnya jaringan yang diregangkan ketika kehamilannya atas dasar tersebut janin cenderung mengalami kelainan pertumbuhan ataupun kelainan letak plasenta serta mengakibatkan kelahiran BBLR (Nurseha, 2017) dalam (Handayani et al., 2019).

#### 4. Karakteristik Lila

Berlandaskan tabel 4.4 dipahami bahwasanya mayoritasnya Ibu hamil yang melahirkan memiliki ukuran Lila  $\geq 23,5$  cm serta masuk dalam kategori normal atau tidak mengalami KEK sebanyak 152 (84,9%). Ibu hamil yang KEK memiliki ukuran Lilanya  $< 23,5$  cm dan diakibatkan karena asupan nutrisinya yang kurang pada waktu yang lama dan cenderung melahirkan bayi BBLR. Hal ini selaras sebagaimana penelitiannya (Mifita Yesi & Armalini Rika, 2023) yang mengatakan KEK terjadi akibat kekurangan asupan zat gizi dalam tubuh dan apabila berlangsung lama akan mengalami kemerosotan jaringan. Hal ini didukung dengan teori Winarsih, (2018) dalam (Agustin & Afrika, 2022) yang mengatakan bahwasanya ibu hamil yang kekurangan energi kronik (KEK) mempunyai ukurannya LILA  $< 23,5$  cm, akan mengakibatkan terjadinya eskalasi metabolisme energinya, sehingga keperluan zat gizi serta energi lainnya turut mengalami eskalasi ketika kehamilan. Eskalasi zat gizi serta energi ini pun dibutuhkan bagi perkembangan serta pertumbuhannya janin sehingga dapat menyebabkan bayi berat badan lahirnya rendah. (Juliasari & Ana, 2021) mengatakan supaya bayi yang dilahirkan pada keadaan normal (lahir hidup, berat lahir cukup serta cukup bulan) ibu hamil memerlukan zat gizi serta energi maksimal yang didapatkan lewat nutrisi yang adekuat. Ibu hamil yang memiliki kecukupan asupan zat gizi serta energi, maka berat badannya akan meningkat sejalan umur kehamilannya serta bayi yang dilahirkan sehat.

#### 5. Karakteristik BBLR

Berdasarkan tabel 4.5 mayoritas bayinya yang dilahirkan adalah dengan berat badannya  $\geq 2500$  gram (tidak BBLR) yakni 163 orang (91,1%) dan sebanyak 16 orang (8,9%) ibu melahirkan bayinya yang berat badannya  $< 2500$  gram (BBLR). Kebutuhan Nutrisi ibu hamil cenderung meningkat dua kali lebih banyak dibandingkan kondisi tidak hamil, untuk memenuhi kebutuhan ibu serta bagi pertumbuhan dan juga

perkembangannya janin yang dikandungnya. Apabila asupan nutrisinya kurang dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada janin dan bayi yang dilahirkan dapat mengalami BBLR. Hal ini juga dijelaskan oleh (Kemenkes RI, 2022) yakni gizi kurang di ibu hamil akan memberikan determinansi terhadap proses perkembangan serta pertumbuhan janinnya yang memiliki risiko kelahiran bayinya dengan BBLR. Problematika gizi kurang yang dialami dari sisi remaja hamil bisa mengakibatkan risiko kelahirannya prematur serta berat badan lahirnya yang rendah. Ketika kehamilan dapat memberikan bahaya bagi pertumbuhannya remaja lewat potensi yang serupa bagi janinnya. Berat badan lahirnya yang rendah serta komplikasi di periode persalinan serta kehamilan bisa muncul diakibatkan gizinya yang tidak begitu memadai, dikarenakan keperluan gizinya tetap diperlukan bagi pertumbuhan fisiknya remaja atas dasar tersebut terjadinya kompetisi bersama keperluan janin yang bisa berimplikasi terhadap bayi berat lahirnya rendah (Anggraeni, 2013) dalam (Siantar et al., 2021).

#### 6. Hubungan Kejadian KEK dengan Kejadian BBLR

Berlandaskan tabel 4.6 bisa diamati bahwasanya dari 152 ibu yang tidak menderita KEK, didapatkan sebahagian besarnya tidak menderita peristiwa BBLR sejumlah 145 orang (81,01%) serta sebahagian kecilnya menderita peristiwa BBLR yaitu sejumlah 7 orang (3,91%). Sementara dari 27 ibu yang merasakan KEK, dipahami lebih daripada setengahnya tidak menderita BBLR sejumlah 18 orang (10,05%) serta kurang dari setengah menderita peristiwa BBLR sejumlah 9 orang (5,03%).

Berlandaskan resultan pengujian statistik *Fishers Exact Test*, dipahami bahwasanya skor *p value* sejumlah 0,001 lebih kecil daripada skor  $\alpha$  (0,05), atas dasar tersebut bisa dilakukan penyimpulan bahwasanya ada korelasi antara kejadiannya KEK di ibu hamil dan juga kejadian BBLR di Puskesmas Boru. Hal ini divalidasi lewat penelitiannya (Sholihah & Rakhma, 2023) yang menunjukkan hasil uji *chi square p value* 0,002 lebih kecil daripada skor  $\alpha$  (0,05) yang berarti terdapat hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Penelitian (Agustin & Afrika, 2022) juga mengatakan bahwasanya terdapat korelasi antara kekurangan energi kronik (KEK) dan juga kejadian berat badan lahirnya rendah (BBLR) pada Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai dengan resultan pengujian statistiknya *chi square* diperoleh *p value* = 0,044 lebih kecil daripada  $\alpha$  = 0,05 serta berpeluang resiko sebanyak 3,6 kali merasakan kejadian berat badan lahirnya rendah (BBLR) dikomparasikan terhadap responden yang tidak kekurangan energi kronik (KEK).

Status gizinya ibu hamil amat memberikan determinansi atas keadaan janin yang dikandungnya. Ibu yang mempunyai gizinya baik ketika kehamilan akan membuka probabilitas janin mendapatkan asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Nutrisinya yang buruk akan memberikan hambatan terhadap perkembangan serta pertumbuhan janinnya atas dasar tersebut akan lahir pada kondisi BBLR. (Salam, 2021).

### **Kesimpulan**

Berlandaskan resultan penelitian serta pembahasan mengenai Hubungan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Boru dapat disimpulkan **bahwa:**

1. Terdapat ibu hamil KEK yang melahirkan bayinya BBLR sejumlah 9 orang (5.03%) dan ibu hamil KEK yang melahirkan bayinya tidak BBLR sejumlah 18 orang (10.05%).
2. Terdapat ibu hamil tidak KEK yang melahirkan bayinya BBLR sejumlah 7 orang (3.91%) dan ibu hamil tidak KEK yang melahirkan bayinya tidak BBLR sejumlah 145 orang (81.01%).
3. Terdapat hubungan antara kejadian KEK di ibu hamil yang merasakan kejadian BBLR yang ditunjukkan hasil uji statistik *Fishers Exact Test* skor *p value* sejumlah 0,001 lebih kecil daripada skor  $\alpha$  (0,05).

### **Referensi**

- Agustin, A. D., & Afrika, E. (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai*.
- Fakhriyah, Noor, M. S., Setiawan, M. I., Putri, A. O., & Lasari, H. H. (2021). *Buku Ajar Kekurangan Energi Kronik (KEK) Disusun oleh*.
- 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). <https://doi.org/10.25157/jmph.v1i2.3029>
- Handayani, F., Fitriani, H., Indah Lestari, C., Ilmu Kesehatan, F., Yogyakarta, A., & Artikel, R. (2019). Hubungan Umur Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Bblr Di Wilayah Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo Info Artikel Abstrak. In *Midwifery Journal | Kebidanan* (Vol. 4, Issue 2).
- Hardani, Andriani, H., Ustyawati, J., & Utami, E. F. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. <https://www.researchgate.net/publication/340021548>
- Haryanti, S. Y., Pangestuti, D. R., & Kartini, A. (2019). Anemia Dan Kek Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e- Journal)*, 7(1), 322–329.
- Hasibuan, N. F., Raja, S. L., Fitria, A., & Nasution, Z. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rsu Delima Medan Tahun 2022. In *Journal of Educational Innovation and Public Health* (Vol. 1, Issue 1).
- Heriani, & Camelia, R. (2022). *Babul Ilmi\_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*. 14(1), 116–122. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
- Ibrahim, A., Alang, A. H., Madi, Baharuddin, & Ahmad, M. A. (2018). 6. *Buku Metodologi Andi Ibrahim, 2018, Andi Ibrahim et al.*
- Juliasari, F., & Ana, E. F. (2021). *Jurnal Juliasari dan Ana 2020 PMT, BB, BBLR*.
- Kemenkes, R. (2018). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.

- Kemenkes RI. (2022). *PROFIL KESEHATAN INDONESIA 2022*. Kholifah, W. D. N., Nurrochmah, S., Alma, L. R., & Gayatri, R. W. (2023). Analisis Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Antenatal Care, Paritas, dan Paparan Asap Rokok pada Ibu dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Arjuno Kota Malang. *Sport Science and Health*, 5(2), 133–147. <https://doi.org/10.17977/um062v5i22023p133-147>
- Lestari, J. F., Etika, R., & Lestari, P. (2021). Maternal Risk Factors of Low Birth Weight (Lbw): Systematic Review. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 4(1), 73–81. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v4i1.2020.73-81>
- Mifita Yesi, & Armalini Rika. (2023). Hubungan Kekurangan Energy Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariaman. *Jurnal Kesehatan Sainatika Meditory*, 6(2). <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Nisa, K., Fadillah, D., & SR, D. A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kota Bandung. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(2), 323–328. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/139/138>
- Permana, P., & Wijaya, G. B. R. (2019). Analisis faktor risiko bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kesmas) Gianyar I tahun 2016-2017. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 674–678. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.481>
- Permenkes, N. 14. (2019a). *Berita Negara Republik Indonesia*. [www.peraturan.go.id](http://www.peraturan.go.id)
- Permenkes, N. 21. (2021). *\_PMK NO. 21 TAHUN 2021 \_ttg Yankes Kehamilan-Keseksual*.
- Permenkes, N. 28. (2019b). *Berita Negara Republik Indonesia*. [www.peraturan.go.id](http://www.peraturan.go.id)
- Salam, P. R. (2021). Sba Author Medical Journal Of Al-Qodiri. *Medical Journal Of Al- Qodiri*, 6(2).
- Sholihah, N. M. atush, & Rakhma, L. R. (2023). Hubungan Anemia dan KEK pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sukoharjo.
- Siantar, R. L., Sirait, L. I., & Aisah, S. (2021). *Seminar Nasional Syedza Sainatika Prosiding Seminar Nasional Stikes Syedza Sainatika Kehamilan Remaja Dengan Insidensi Bayi Lahir Berat (BBLR)*.
- Suryani, E. (2020). *Bayi Berat Lahir Rendah Dan Penatalaksanaannya Strada Press*.
- Universitas, E. U. (2019). Uji Chi Square Modul perkuliahan. *Universitas Esa Unggul*.
- Wahyuni, W., Fauziah, N. A., & Romadhon, M. (2021). Artikel Penelitian Hubungan Usia Ibu, Paritas Dan Kadar Hemoglobin Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Siti Fatimah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020. 8(2).