

## HUBUNGAN KURANG ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABOY JAYA

Ummi Kalsum<sup>1)</sup>, Dhini Anggraini Dhilon<sup>2)</sup>, Milda Hastuty<sup>3)</sup>

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai<sup>1,2,3</sup>

dhinianggrainidhilon@gmail.com

### ABSTRAK

Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) akan cenderung melahirkan bayi BBLR. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan Kurang Energi Kronis ibu hamil dengan kejadian Bayi BBLR di Wilayah Puskesmas Bangkinang Tahun 2021. Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *case control study*. Sample kasus diambil menggunakan teknik *total sampling* dan sample kontrol menggunakan *sistematik random sampling*. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang. Populasi penelitian seluruh bayi yang tercatat di dalam kohort bayi pada bulan Januari sampai dengan Desember 2021. Bayi yang mengalami BBLR sebanyak 55 bayi dan yang tidak mengalami BBLR sebanyak 634 bayi, Instrument penelitian menggunakan lembar *checklist* dan data sekunder, dan pengolahan data secara univariat dan bivariat. Berdasarkan hasil analisis univariat dari 110 responden yang mengalami KEK pada saat hamil sebanyak 71 orang (64.5%), sementara dari 110 responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus terdapat 55 (50,0%) bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kelompok kontrol 55 (50,0%) bayi yang berat lahir normal. Berdasarkan analisa bivariat dengan uji *chi square* diperoleh *p value* 0,001 ( $p \leq 0,05$ ), artinya  $H_0$  diterima, ada hubungan Kurang Energi Kronis pada ibu hamil dengan kejadian Bayi BBLR di Wilayah Puskesmas Laboy Jaya. Disarankan bagi Puskesmas Laboy Jaya agar lebih mengupayakan penanganan KEK ibu hamil mulai dari saat kunjungan kehamilan seperti pemberian makanan tambahan dan tablet zat besi selama kehamilan sehingga dapat menurunkan kejadian bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

**Keywords** : BBLR, ibu hamil, kurang energi kronis (KEK)

### PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama dan merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) serta Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang tinggi ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) akan cenderung melahirkan bayi BBLR. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami kematian, keterlambatan pertumbuhan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang tidak BBLR (Sumiaty, 2018).

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki peluang lebih kecil untuk bertahan hidup. Ketika mereka bertahan hidup, mereka lebih rentan terhadap penyakit hingga mereka dewasa. BBLR cenderung mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental serta lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian. Dampak lain yang muncul pada orang dewasa yang memiliki bayi riwayat BBLR yaitu beresiko menderita penyakit degeneratif yang dapat menyebabkan beban ekonomi individu dan masyarakat (Pramono, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), 2019 didalam Supriasa, 2020 prevelensi kejadian BBLR di dunia yaitu 20 juta (15,5%) setiap tahunnya, dan negara berkembang menjadi kontributor terbesar yaitu sekitar 96,5%. BBLR merupakan salah satu masalah utama di negara berkembang. India adalah salah satu negara dengan tingkat tertinggi kejadian

BBLR Sekitar 27%. Asia memiliki total kejadian bayi dengan BBLR yaitu sekitar 28% (Supariasa, 2020).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada Tahun 2020 angka bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia pada Tahun 2018 adalah sebanyak 5,7% meningkat pada Tahun 2019 menjadi sebesar 6,2% dari target Tahun 2020 yaitu 8%. Sedangkan di Provinsi Riau Tahun 2020 prevalensi kejadian bayi BBLR adalah sebesar 6,1% dimana persentase bayi BBLR di desa sebesar 11,2% lebih tinggi dibandingkan kejadian bayi BBLR di perkotaan yaitu 9,4%. BBLR di Provinsi Riau juga menjadi penyebab utama kematian neonatal (Riskesdas, 2020).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2020, menyatakan bahwa BBLR menduduki urutan kedua dari sepuluh kasus perinatal terbanyak. Dari keseluruhan Kabupaten yang ada di Provinsi Riau kasus BBLR tertinggi berada di Kabupaten Siak Sri Indrapura sebanyak 56 bayi (8,05%). Di Kabupaten Kampar sebanyak 55 bayi (8,0%) diikuti kota Pekanbaru sebanyak 50 bayi (Dinkes Propinsi Riau, 2020).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada Tahun 2020 angka bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia pada Tahun 2018 adalah sebanyak 5,7% meningkat pada Tahun 2019 menjadi sebesar 6,2% dari target Tahun 2020 yaitu 8%. Sedangkan di Provinsi Riau Tahun 2020 prevalensi kejadian bayi BBLR adalah sebesar 6,1% dimana persentase bayi BBLR di desa sebesar 11,2% lebih tinggi dibandingkan kejadian bayi BBLR di perkotaan yaitu 9,4%. BBLR di Provinsi Riau juga menjadi penyebab utama kematian neonatal (Riskesdas, 2020).

Berdasarkan data laporan kasus BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang Tahun 2021 terdapat 55 bayi BBLR dari 9 Desa. Kejadian BBLR tertinggi berada di Desa pasir Sialang dengan jumlah 225 bayi dan yang BBLR sebanyak 9 bayi (4,0%) dibanding desa lain. Hal ini membuktikan bahwa kejadian bayi BBLR di Desa Pasir Sialang masih tinggi

Salah satu faktor yang menyebabkan bayi BBLR diantaranya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Hal ini bisa dilihat dan diukur dari tubuh ibu hamil yang terlihat sangat kurus dan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Jika pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil menderita KEK, namun jika LILA ibu lebih dari 23,5 cm maka ibu hamil tidak beresiko menderita KEK. Pada ibu hamil kondisi KEK adalah suatu kondisi seorang ibu hamil yang menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis). Hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu selama hamil. KEK pada kehamilan bisa meningkatkan resiko melahirkan bayi BBLR, kelahiran preterm, serta kematian pada janin (Solihah, 2019).

Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil berisiko mendapatkan bayi BBLR, risiko perdarahan sebelum dan saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi jika ibu hamil tersebut menderita KEK sepanjang kehamilannya. Hal ini tentu dapat memberikan sumbangan besar terhadap angka kematian ibu bersalin, maupun angka kematian bayi (Gulo, 2020). Dikutip dari penelitian terkait, bahwa KEK juga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kurangnya pengetahuan gizi ibu selama hamil, ketersediaan pangan, asupan energi, asupan lemak, asupan karbohidrat serta kurangnya asupan protein pada ibu selama hamil (Aulia et al., 2020)

Menurut *World Health Organization* (WHO), 2019 didalam supariasa, 2020 melaporkan bahwa prevalensi wanita hamil yang mengalami KEK sekitar 37-75% serta semakin meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan KEK. Ibu hamil yang menderita malnutrisi karena kekurangan protein dan kalori yang berlangsung menahun. Akhirnya pada saat proses persalinan berisiko menurunkan kekuatan otot yang berakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur/sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan cesar cenderung meningkat (Supariasa, 2020).

Berdasarkan data profil Dinkes Kabupaten Kampar Tahun 2021 cakupan kunjungan K1 pada Tahun 2021 adalah sebesar 97,5% dan kunjungan K4 yaitu 90,6%. Angka ini menunjukkan persentase ibu yang memeriksakan kehamilan yang cukup tinggi. Kejadian KEK pada ibu hamil terus mengalami peningkatan meskipun pemerintah sudah melakukan program penanggulangan KEK pada ibu hamil yaitu dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang berfokus pada zat gizi makro maupun zat gizi mikro bagi ibu hamil dengan tujuan menurunkan angka KEK pada ibu hamil namun angka kejadian KEK masih tinggi (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021).

Berdasarkan Riset kesehatan dasar (Riskesdas, 2020) menunjukkan bahwa masih tingginya prevalensi kekurangan gizi pada ibu hamil di Indonesia, antara lain sebanyak 17,3% ibu hamil dalam kondisi Kurang Energi Kronis (Riskesdas, 2020). Seorang ibu hamil yang mengalami KEK dapat ditandai dan dilihat dengan keluhan seperti kelelahan secara terus-menerus, merasa kesemutan, muka pucat, selera makan berkurang sehingga membuat badan ibu terlihat kurus. Sementara janin yang ada didalam rahim tidak mendapatkan nutrisi yang cukup sehingga bisa menyebabkan janin tidak tumbuh maksimal, perkembangan organ janin akan terganggu dan menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami BBLR, kejadian tersebut akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi, kemampuan kognitif, dan bayi cenderung berisiko mengalami kecacatan, serta dapat berisiko bayi yang dilahirkan mati (Supriasa, 2020).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Nasional, prevalensi KEK cukup tinggi di Indonesia pada tahun 2018-2020 yaitu sebesar 40%. Berdasarkan data kemenkes RI (2020). Pemberian makanan tambahan (PMT) sangat diperlukan dalam rangka pencegahan KEK pada ibu hamil agar tidak meningkatnya kasus BBLR dan Balita Pendek. Indikator dan Target Program Kesehatan Masyarakat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategis (Renstra) tahun 2020-2024, terhadap persentase ibu hamil KEK sebanyak 14,5% (Kementerian Kesehatan, 2020).

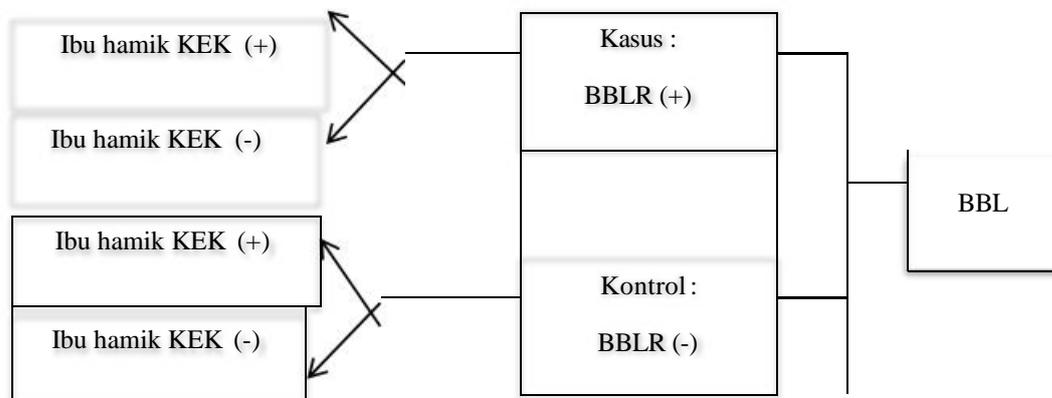
Hasil studi awal di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkinang diperoleh data tentang jumlah kejadian bayi BBLR pada Tahun 2019 dan 2020. Terjadi peningkatan jumlah kejadian bayi BBLR yaitu pada Tahun 2019 sebanyak 20 kasus dari 620 bayi baru lahir dan pada Tahun 2020 sebanyak 59 kasus dari 850 bayi baru lahir. Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa setempat, faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi dengan riwayat BBLR juga terlihat jelas dari hasil posyandu bayi yang dilakukan setiap bulannya, dimana berat badan yang rendah ketika ditimbang dan bayi dengan status gizi kurang karena ketidak sesuaian berat badan terhadap umur dibandingkan bayi lahir normal yang memiliki berat badan ideal sesuai dengan umur. Bayi riwayat BBLR juga mempengaruhi kemampuan perkembangan motorik yang cenderung lebih lama dibanding bayi normal. Pada perkembangan bayi usia 8-12 bulan beberapa bayi sudah mampu duduk dan merangkak maju namun bayi dengan riwayat BBLR masih belum menunjukkan tanda-tanda ingin duduk (Joesron, 2020). Dari uraian latar belakang maka penulis bermaksud untuk melakukan penelitian tentang hubungan Kurang Energi Kronis pada ibu hamil dengan kejadian bayi Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan Kurang Energi Kronis ibu hamil dengan kejadian Bayi BBLR di Wilayah Puskesmas Bangkinang Tahun 2021.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan desain *case control* yaitu suatu peneltian (*survey*) analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dengan kata lain, efek (penyakit atau status

kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi atau ada terjadinya pada waktu yang lalu.

### Rancangan Penelitian



Skema 1. Rancangan Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang tercatat di dalam kohort bayi pada bulan Januari sampai dengan Desember 2021 di wilayah kerja Puskesmas Laboy Jaya. Populasi kasus adalah bayi yang mengalami BBLR sebanyak 55 bayi dan populasi kontrol adalah bayi yang tidak mengalami BBLR sebanyak 634 bayi. Sampel dalam penelitian adalah terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol. Sampel kasus adalah bayi BBLR yang lahir cukup bulan yang tercatat di buku register Kohort bayi, yaitu sebanyak 55 bayi. Sampel kontrol adalah bayi yang lahir dengan berat badan lahir normal dan tanpa ada indikasi yang tercatat di buku register kohort bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya berjumlah 634 bayi. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Laboy Jaya. Teknik pengambilan sampel kasus dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu jumlah seluruh bayi lahir cukup bulan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan teknik pengambilan sampel kontrol dalam penelitian ini dengan menggunakan teknik *Systematis Random Sampling* yaitu pengambilan sampel yang dilakukan secara acak atau random.

## HASIL

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 01- 06 juni tahun 2022 di Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya dengan jumlah sampel sebanyak 110 responden. Dengan 55 kelompok kasus (BBLR) dan 55 kelompok kontrol (Tidak BBLR). Tujuan dalam penelitian yaitu untuk mengetahui adanya Hubungan Kurang Energi Kronis pada ibu hamil dengan kejadian bayi BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya. Adapun hasil yang didapat dari penelitian ini akan dikelompokkan berdasarkan kategori dalam bentuk tabel distribusi frekuensi sebagai berikut :

### Analisa Univariat

#### Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini terdiri dari umur ibu, paritas dan jarak kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya yang terlibat dalam penelitian ini sebanyak 110 responden.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia >35 tahun sebanyak 56 orang (51,0%), sebagian besar responden paritas multipara sebanyak 69 orang (63,0%), dan sebagian besar jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun sebanyak 98 orang (89,0%).

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya Tahun 2021**

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Umur ibu		
	a. ≤ 20 tahun	24	13,0
	b. 20-35 tahun	30	36,0
	c. > 35 tahun	56	51,0
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>
2	Paritas		
	a. Primipara	41	37,0
	b. Multipara	69	63,0
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>
3.	Jarak Kehamilan		
	a. < 2 tahun	12	11,0
	b. ≥ 2 tahun	98	89,0
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi KEK pada Ibu Hamil dan Bayi BBLR di Wilayah Puskesmas Laboy Jaya Tahun 2021**

No	Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	KEK Ibu Hamil		
	a. KEK	71	64,5
	b. Tidak KEK	39	35,5
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>
2	BBLR		
	a. Ya (Kasus)	55	50,0
	b. Tidak (Kontrol)	55	50,0
	<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa responden yang mengalami KEK pada saat hamil sebanyak 71 orang (64.5%), sementara dari 110 responden dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus terdapat 55 (50,0%) bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan kelompok kontrol 55 (50,0%) bayi yang berat lahir normal.

### Analisa Bivariat

**Tabel 3. Hubungan KEK pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya Tahun 2021**

No	KEK	Bayi BBLR				Total	P Value	OR (CI 95%)
		Kasus		Kontrol				
		n	%	n	%			
1.	KEK	40	56.3	31	43.7	71	100	0.001 (3.930-3.583)
2.	TidakKEK	15	38,5	24	61.5	39	100	
	<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	<b>55</b>	<b>100</b>	<b>110</b>	<b>100</b>	

Sesuai tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 55 bayi BBLR, terdapat 15 responden (38,5%) yang tidak mengalami KEK pada saat hamil, sedangkan 55 bayi yang berat lahir normal terdapat 31 responden (43.7%) yang mengalami KEK pada saat hamil. Hasil uji statistik dengan uji *chi-square* didapatkan  $p\text{ value} = 0,001 \leq (0,05)$  dengan tingkat kepercayaan 95%, maka  $H_0$  ditolak yang artinya, ada hubungan Kurang Energi Kronis pada ibu hamil dengan kejadian Bayi BBLR di Wilayah Puskesmas Laboy Jaya Tahun 2021. Nilai OR=2.065 (CI =

3.930-3.583) artinya ibu yang mengalami KEK saat hamil mempunyai kemungkinan 2 kali beresiko mengalami Bayi BBLR, dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KEK.

## PEMBAHASAN

Hasil uji statistik *chi square*, diperoleh nilai *p value* =  $0,001 \leq (0,05)$ . Nilai OR=2.065 (CI = 3.930-3.583) artinya ibu yang mengalami KEK saat hamil mempunyai kemungkinan 2 kali beresiko mengalami Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami KEK.

Salah satu faktor yang menyebabkan bayi BBLR diantaranya adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Hal ini bisa dilihat dan diukur dari tubuh ibu hamil yang terlihat sangat kurus dan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Jika pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil menderita KEK, namun jika LILA ibu lebih dari 23,5 cm maka ibu hamil tidak beresiko menderita KEK. KEK pada ibu hamil beresiko melahirkan bayi BBLR, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Jika ibu hamil tersebut menderita KEK sepanjang kehamilannya hal ini tentunya dapat memberikan sumbangan besar terhadap angka kematian ibu bersalin, maupun angka kematian bayi (Gulo, 2020).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Veenendaal, et al (2019), menunjukkan bahwa proporsi bayi dengan berat lahir rendah sebanyak 83,3%, terdapat pada ibu yang KEK selama masa kehamilan, sedangkan sebanyak 63,3% pada bayi berat lahir normal terdapat pada ibu-ibu yang tidak KEK pada saat hamil Selanjutnya hasil uji statistic dengan nilai probability 0,001 ( $< 0,05$ ) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara KEK saat hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah. Selain itu risiko terjadinya bayi berat lahir rendah sebesar 3,6 kali disebabkan oleh ibu-ibu yang mempunyai riwayat KEK dibandingkan ibu-ibu yang tidak mempunyai riwayat KEK di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh tahun 2019.

Hasil ini sesuai dengan teori Tiran (2020), bahwa KEK pada saat kehamilan merupakan salah satu faktor resiko bayi berat badan lahir rendah. Nutrisi dan gizi yang baik ketika kehamilan berlangsung, sangat membantu ibu hamil dan janin agar tetap sehat selama kehamilan. Kebutuhan nutrisi ibu hamil harus meningkat seperti kebutuhan akan kalsium, zat besi serta asam folat. Ibu hamil harus diberikan dorongan agar mengkonsumsi makanan yang baik dan bergizi, ditambah kontrol terhadap kenaikan berat badannya selama kehamilan berlangsung. Ibu hamil dengan asupan nutrisi yang rendah mempunyai risiko melahirkan dengan BBLR 5 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang memperoleh asupan nutrisi yang seimbang. Tingginya angka kekurangan gizi pada ibu hamil ini mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka BBLR (Kemenkes, RI 2020).

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran prematur, usia ibu ( $< 20$  tahun atau  $> 40$  tahun), paritas, KEK selama kehamilan, kelainan vaskular, kehamilan ganda serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR (Sukrisno, 2015). Usia reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun, dibawah atau diatas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinannya (Depkes RI, 2020).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) memiliki hubungan yang signifikan terhadap kurangnya pengetahuan gizi ibu selama hamil, ketersediaan pangan, asupan energi, asupan lemak, asupan karbohidrat serta kurangnya asupan protein pada ibu selama hamil (Ibtu Aulia et.,al. Tahun 2021). KEK adalah suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis). Hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil KEK pada kehamilan bisa meningkatkan resiko melahirkan bayi BBLR.

Menurut asumsi penelitian dari 55 bayi BBLR terdapat 15 ibu yang tidak mengalami KEK pada saat hamil, hal ini disebabkan oleh beberapa faktor lain yang bisa menyebabkan

BBLR diantaranya seperti usia reproduksi ibu dan paritas. Dari 15 responden tersebut, 4 responden berusia dibawah 20 tahun dan 6 responden berusia lebih dari 35 tahun serta 5 responden memiliki paritas. Usia ibu pada saat hamil mempengaruhi kondisi kehamilan ibu karena selain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu yang mempunyai bayi yang akan dilahirkan. Semakin sering ibu hamil dan melahirkan, semakin dekat jarak kehamilan dan kelahiran, elastisitas uterus semakin terganggu, akibatnya uterus tidak berkontraksi secara sempurna dan mengakibatkan perdarahan pasca kehamilan dan kelahiran prematur atau BBLR. Meskipun secara teori ibu yang mengalami KEK beresiko melahirkan bayi BBLR tetapi pada penelitian ini, dari 55 bayi yang berat lahir normal terdapat 31 ibu yang mengalami KEK pada saat hamil, hal ini dikarenakan 30 responden masih berusia diantara 20-35 tahun yang merupakan usia bagus untuk reproduksi serta 1 responden lainnya merupakan primipara dimana ibu masih sangat memperhatikan status gizi sehingga bayinya tidak mengalami BBLR.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan Kurang Energi Kronis pada ibu hamil dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Laboy Jaya Tahun 2021.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aulia, I., Verawati, B., Dhilon, D. A., & Yanto, N. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi, Ketersediaan Pangan dan Asupan Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil. *Jurnal Doppler*, 4(2), 106–111. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/983>
- Depkes R.I. 2020. Laporan Kinerja Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat tahun 2020. Depkes R.I. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. 2021. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah tahun 2021. Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
- Dinas Kesehatan Propinsi Riau. 2020. Profil Kesehatan Propinsi Riau tahun 2020. Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Gulo., 2020. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu Kemas Gianyar II, pp. 1-17.
- Notoatmodjo,S. 2020. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta pp.82-88
- Pramano, 2019. Hubungan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara dan Rumah Sakit Tk IV IM.07.01 Lhokseumawe Tahun 2015. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikusaleh*, pp.1-7.
- Riskesdas. 2020. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar tahun 2019. Badan Litbangkes. Jakarta.
- Solihah, dan Nurhasanah., 2019. Klasifikasi Data Berat Bayi Lahir Menggunakan Probabilistic Neural Network dan Regresi Logistik. *Jurnal Gaussian*, 4(4), pp. 815-824.

- Sumiaty. 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 8(2), pp.72-78.
- Supariasa. 2020. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta
- Tiran., 2020. Hubungan Paritas dengan Berat Bayi lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. WahidinSudiro Husodo Mojokerto. *Midwiferia*, 2(1), pp.87-92.
- Velenendaal,et al 2019..Maternal Anemia in Various Trimester and its Effect on Newborn Weight and maturity : an Observational Study. *International Journal of Preventive Medicine*, 4(2), pp.193-199.