

HUBUNGAN IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DAN RUTINITAS ANTENATAL CARE TERHADAP KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS SITOPENG PERIODE JANUARI 2021 - JUNI 2024

Ghina Alya Maolida^{1*}, Herry Nurhendriyana², Nunung Nurbaniwati³

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Swadaya Gunung Jati^{1,2,3}

*Corresponding Author : ghinamaolida300@gmail.com

ABSTRAK

Ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi mengalami gangguan kesehatan sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terhambat serta berisiko melahirkan berat bayi lahir rendah. Hasil data Riskesdas 2018, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 17,3%, Jawa Barat sebesar 14,1%. Menurut WHO tahun 2023 kasus BBLR didunia mencapai 14,7%. Sedangkan, data Riskesdas tahun 2018 pravalensi BBLR masih 6,2%. Ibu hamil yang rutin melakukan kunjungan *Antenatal Care* akan mendapatkan informasi tentang bagaimana cara meningkatkan nutrisi serta menjaga kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan., Menganalisis Hubungan Ibu Hamil dengan KEK dan Rutinitas ANC Terhadap Kejadian BBLR di Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon pada Tahun Periode Januari 2021-Juni 2024. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan desain *cross sectional*. Teknik sampel adalah *simple random sampling*. Pengambilan data dari rekam medik kemudian dianalisis secara statistik bivariat menggunakan uji *Chi-Square* & multivariat uji *regresi logistik*. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat Hubungan Ibu Hamil dengan KEK terhadap BBLR ($p=0,000$) dan rutinitas ANC terhadap BBLR ($p=0,001$). Analisis multivariat menunjukkan bahwa Ibu Hamil dengan KEK merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap BBLR (OR 252,702). Terdapat hubungan bermakna antara Ibu Hamil dengan KEK dengan BBLR dan rutinitas ANC dengan BBLR.

Kata kunci : *antenatal care* (ANC), berat bayi lahir rendah (BBLR), kekurangan energi kronik (KEK)

ABSTRACT

Experiencing health problems so that fetal growth and development will be hampered and at risk of giving birth to low birth weight. The results of the 2018 Riskesdas data, the prevalence of CED risk in pregnant women in Indonesia is 17.3%, West Java is 14.1%. According to the WHO in 2023, cases of LBW in the world will reach 14.7%. Meanwhile, the 2018 Riskesdas data shows that the prevalence of LBW is still 6.2%. Pregnant women who routinely visit Antenatal Care will get information on how to improve nutrition and maintain the health of mothers and babies during pregnancy. To find out if there is a Pregnant Women with CED and ANC Routines and the Incidence of LBW at the Sitopeng Health Center, Cirebon City Period January 2021-June 2024. This study used an analytical observational method with a cross-sectional design. The sampling technique was simple random sampling. Data retrieval from medical records was then analyzed statistically bivariately using the Chi-Square test & multivariate logistic regression test. The results of the bivariate analysis showed a correlation between Pregnant Women with CED and LBW ($p=0.000$) and ANC routines and LBW ($p=0.001$). Multivariate analysis showed that KEK was the most influential factor in LBW (OR 252,702). There is a significant relationship between Pregnant Women with CED with LBW and ANC routine with LBW.

Keywords : *chronic energy deficiency (CED), antenatal care (ANC), low birth weight (LBW)*

PENDAHULUAN

Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) berada dalam kondisi kesehatan yang terganggu akibat kekurangan gizi yang berlangsung lama, terutama terkait

dengan energi dan protein. 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) anak dapat dipengaruhi oleh riwayat KEK ibu. Kekurangan energi kronis (KEK) adalah masalah gizi yang bisa berlangsung selama bertahun-tahun. Seseorang dianggap mengalami KEK jika lingkaran lengan atasnya kurang dari 23,5 cm. Kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga janin yang terpengaruh berisiko lahir dengan berat badan yang rendah. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan balita berisiko mengalami stunting adalah berat badan lahir yang rendah. (Black, R. E., et al. 2013).

Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (usia 15-49 tahun) di Indonesia mencapai 17,3%, sedangkan di Provinsi Jawa Barat sebesar 14,1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Di Kota Cirebon, jumlah ibu hamil dengan KEK pada Juni 2024, menurut data Dinas Kesehatan Kota Cirebon, mencapai 9,74%, sedangkan di Puskesmas Sitopeng sebesar 15,2%. Beberapa faktor penyebab KEK pada ibu hamil meliputi pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pemeriksaan ANC, kadar hemoglobin, pengetahuan, usia ibu, pantangan makanan, status infeksi, dan asupan energi. Dampak dari KEK pada wanita hamil dapat menyebabkan lahirnya bayi dengan berat badan rendah, meningkatkan risiko pendarahan saat melahirkan, kesulitan dalam pemulihan pascapersalinan akibat kelemahan, serta meningkatkan kerentanan terhadap masalah kesehatan. Umumnya, bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) kurang mampu menghadapi stres di lingkungan barunya, yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya atau bahkan membahayakan peluang hidupnya. (Ainy,dkk. 2018)

Wanita hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) mungkin memiliki penyebab yang bersifat langsung dan tidak langsung. Penyakit menular dan asupan gizi yang tidak memadai merupakan faktor penyebab langsungnya. Penelitian Hermadani (2020) menunjukkan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil berkaitan erat dengan tingkat asupan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, lemak, dan energi. pasangan usia subur diharapkan dapat memperbaiki status nutrisi mereka saat merencanakan kehamilan, sehingga masalah KEK dapat dihindari dan angka stunting pada balita dapat ditekan. Kesehatan ibu dan bayi sangat penting selama masa kehamilan. Upaya pelayanan kesehatan ini merupakan salah satu cara untuk mencegah kondisi buruk yang dapat dialami oleh ibu hamil. Perawatan Antenatal (ANC) secara rutin merupakan salah satu komponen yang berpengaruh terhadap hasil kesehatan ibu dan bayi. Melaksanakan ANC secara teratur dapat membantu memantau kesehatan ibu hamil dan bayinya serta mengurangi angka kematian dan komplikasi yang terjadi selama kehamilan. (Vinny,2021).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan ibu hamil antara lain usia ibu, jumlah persalinan yang telah dialami, lingkaran lengan atas ibu (LILA), penyakit yang dialami selama kehamilan, usia kehamilan yang berisiko (kurang dari 37 minggu atau lebih dari 42 minggu), interval persalinan yang terlalu dekat (kurang dari dua tahun), riwayat bayi berat badan lahir rendah (BBLR) sebelumnya, status sosial ekonomi yang rendah, pendidikan yang minim, gizi yang buruk, serta kurangnya pengawasan prenatal yang memadai. Faktor lainnya juga mencakup wanita yang merokok atau mengonsumsi alkohol. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah berisiko mengalami hipotermia, disebabkan oleh peningkatan penguapan akibat kurangnya jaringan lemak di bawah kulit. Hipoglikemia, yang terjadi ketika asupan gula berkurang, dapat berdampak negatif pada kecerdasan anak dan berpotensi menyebabkan ikterus, sindrom gangguan pernapasan, serta kematian sel saraf otak. Salah satu cara untuk mencegah kelahiran bayi dengan berat badan rendah adalah dengan mengubah pola makan ibu selama kehamilan. Ini berarti ibu harus mengonsumsi berbagai jenis makanan, menghindari garam berlebih untuk mencegah hipertensi, cukup istirahat, dan melakukan olahraga ringan. Pencegahan tambahan yang dapat dilakukan meliputi memastikan setiap ibu hamil mendapatkan perawatan antenatal yang baik, termasuk minimal empat kali pemeriksaan antenatal (ANC) selama kehamilan, serta memberikan rujukan kepada dokter

bagi ibu yang berisiko tinggi. Berdasarkan penjelasan di atas, diduga terdapat hubungan antara ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis dan pelaksanaan rutinitas antenatal care terhadap kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR).

Penelitian ini bertujuan untuk melakukan penelitian terhadap hubungan antara ibu hamil dengan kekurangan energi kronis dan rutinitas antenatal care terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Sitopeng pada periode Januari 2021 hingga Juni 2024.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan observasional analitik, di mana peneliti mengamati variabel-variabel yang diteliti tanpa memberikan intervensi atau perlakuan tertentu kepada subjek. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional, yang berarti pengambilan data dilakukan pada satu waktu tertentu untuk mengamati hubungan antara variabel independen dan variabel dependen secara bersamaan. Dalam menentukan sampel, peneliti menerapkan teknik simple random sampling, yaitu metode pengambilan sampel secara acak sederhana di mana setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai bagian dari sampel penelitian. Teknik ini dipilih untuk mengurangi bias dan memastikan representativitas sampel terhadap populasi.

Sumber data penelitian berasal dari rekam medis pasien yang kemudian dianalisis melalui dua tahap analisis statistik. Tahap pertama adalah analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square, yang bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan atau asosiasi antara dua variabel kategorik. Selanjutnya, peneliti melakukan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik. Analisis multivariat ini memungkinkan peneliti untuk menilai pengaruh beberapa variabel independen secara bersamaan terhadap variabel dependen, serta mengidentifikasi faktor-faktor yang paling signifikan dalam penelitian ini.

HASIL

Penelitian ini menghasilkan temuan penting melalui dua tahap analisis statistik. Dari analisis bivariat, ditemukan adanya hubungan signifikan antara ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dengan nilai $p=0,000$. Selain itu, rutinitas pemeriksaan kehamilan atau Antenatal Care (ANC) juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR, yang tercermin dari nilai $p=0,001$. Temuan ini diperkuat oleh analisis multivariat, yang menunjukkan bahwa status KEK pada ibu hamil adalah faktor paling dominan yang mempengaruhi kejadian BBLR, dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 252,702. Dari keseluruhan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status KEK ibu hamil dan rutinitas ANC terhadap kejadian BBLR, dengan KEK sebagai faktor risiko yang paling berpengaruh.

Antenatal Care (ANC)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang menjalani ANC kurang dari 4 kali (tidak lengkap) lebih banyak, yaitu 50 (52,1%), dibandingkan dengan responden yang menjalani ANC 4 kali atau lebih (lengkap), yaitu 46 (47,9%). Ini berarti sebagian besar responden belum rutin melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) ke fasilitas kesehatan saat hamil. Pemeriksaan ANC bertujuan untuk memastikan kesehatan fisik dan mental ibu hamil secara optimal, membantu mereka dalam persalinan dan masa nifas, mempersiapkan pemberian ASI eksklusif, dan memulihkan kesehatan alat reproduksi pada waktu yang tepat. Pelayanan ANC dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan.

Kejadian BBLR

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki bayi dengan berat badan lahir normal dan berat badan lahir rendah (BBLR) masing-masing memiliki nilai yang sama, yaitu 50 (50,0%). Menurut World Health Organization (WHO), BBLR didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram (5,5 pon). Salah satu penyebab kematian bayi baru lahir adalah BBLR. Bayi dikategorikan memiliki berat lahir rendah jika beratnya kurang dari 2.500 gram atau 2,5 kilogram (kg). Bayi yang lahir dengan berat di bawah 2.500 gram rentan mengalami masalah kesehatan atau bahkan kematian saat lahir. Istilah BBLR sering kali dikaitkan dengan prematuritas, meskipun BBLR juga dapat terjadi pada bayi cukup bulan yang memiliki berat kurang dari 2.500 gram. BBLR menyumbang 60-80% penyebab kematian bayi.

Hubungan antara Rutinitas ANC dan BBLR

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara Antenatal Care (ANC) dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan nilai p sebesar 0,001. Penelitian oleh Yunita pada tahun 2023 menyebutkan bahwa riwayat ANC, konsumsi gizi, dan riwayat hipertensi pada ibu berhubungan dengan kejadian BBLR di Puskesmas Cinangka, Serang, Banten. Penelitian Hasmawati dkk. pada tahun 2019 juga melaporkan bahwa ANC berhubungan signifikan dengan kejadian BBLR, baik dengan maupun tanpa variabel pengganggu. Dalam studi tersebut, paritas dan anemia tidak dianggap sebagai variabel pengganggu, sedangkan usia ibu memiliki pengaruh yang signifikan. Hasil penelitian Laohasiriwong dkk. pada tahun 2018 menunjukkan adanya hubungan antara pemeriksaan kehamilan atau ANC dengan kejadian BBLR, serta menghasilkan Odds Ratio (OR) yang menunjukkan pentingnya pelayanan ANC yang diperhatikan dan dilakukan secara rutin oleh ibu hamil. Hal ini memungkinkan identifikasi dini terhadap berbagai faktor risiko dan komplikasi kehamilan, sehingga BBLR dapat dikurangi atau dicegah. Ibu hamil yang menerima pelayanan ANC sesuai standar dapat mengetahui risiko sejak awal kehamilan dan menerapkan pengelolaan yang baik untuk mengurangi faktor risiko, termasuk terjadinya BBLR. Kualitas pelayanan ANC mencakup pemeriksaan 10 T sesuai dengan ketentuan yang berlaku, sedangkan kuantitasnya adalah minimal 4 kunjungan selama kehamilan. Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan ANC lengkap selama periode kehamilan di wilayah kerja puskesmas pada tahun berjalan dianggap telah memenuhi standar.

BBLR disebabkan oleh berbagai faktor, sehingga pencegahan yang tepat terkadang sulit dilakukan. ANC memiliki peran krusial dalam kesehatan ibu hamil, berfungsi untuk memantau perkembangan dan masalah yang mungkin timbul selama kehamilan. Ibu hamil sangat rentan terhadap berbagai komplikasi yang dapat mempengaruhi kesehatan mereka dan janin. Oleh karena itu, ibu hamil yang rutin melakukan kunjungan ANC dapat memantau perkembangan kehamilan dan kesehatan diri serta janinnya. Skrining prenatal memberikan ibu akses untuk deteksi dini tanda-tanda darurat kehamilan yang bisa mengancam jiwa, mempersiapkan proses persalinan, dan memberikan pendidikan kesehatan untuk perawatan diri di rumah. Ibu hamil yang tidak menjalani pemeriksaan kesehatan secara teratur berisiko menghadapi konsekuensi negatif, seperti kurangnya informasi kesehatan dan kehamilan, perawatan antenatal, serta pengelolaan ketidaknyamanan kehamilan. Pelayanan ANC yang berkualitas mencakup konseling tentang kehamilan dan penjelasan mengenai hal-hal yang kurang dipahami oleh ibu. Namun, jika ibu hamil jarang melakukan kunjungan ANC, mereka akan kurang mendapatkan informasi, sehingga perilaku pencegahan BBLR menjadi kurang baik.

Ibu hamil yang rutin mengunjungi ANC akan menerima informasi tentang cara meningkatkan nutrisi, seperti mengonsumsi makanan kaya zat besi dan vitamin, yang mendukung kesehatan mereka. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dapat memperbaiki status gizi

ibu dan berdampak positif bagi bayi setelah lahir. Menurut Kemenkes, ANC juga mempersiapkan ibu secara fisik dan mental selama kehamilan dan membantu mendeteksi kelainan sejak dini untuk penanganan yang cepat. Pemeriksaan kehamilan yang teratur dapat mengurangi risiko cacat dan kematian ibu dan janin, serta memantau berat badan janin. Penelitian menunjukkan bahwa ANC yang dilakukan dengan benar dapat mendeteksi BBLR lebih awal. Sebaliknya, ibu yang tidak menjalani ANC minimal 4 kali dapat mengalami dampak negatif terhadap perkembangan janin. Oleh karena itu, pemeriksaan ANC sangat dianjurkan untuk memantau perkembangan janin.

Hubungan Riwayat KEK dan ANC terhadap BBLR

Dalam penelitian ini, analisis regresi logistik menunjukkan bahwa faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) adalah riwayat kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, dengan odds ratio (OR) tertinggi mencapai 252,702. Ini berarti ibu dengan riwayat KEK memiliki kemungkinan 252 kali lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Selain itu, penelitian Nisa pada tahun 2023 menemukan adanya hubungan signifikan antara ukuran lingkaran lengan atas (LILA) dan kejadian BBLR, dengan OR sebesar 9,555, yang menunjukkan bahwa ukuran LILA berpengaruh hingga 10 kali terhadap berat badan lahir bayi. Penelitian Wahyuni pada tahun 2016 juga mendukung temuan ini dengan hasil analisis statistik menunjukkan p-value 0,049 dan OR sebesar 5,400, yang mengindikasikan bahwa ibu yang mengalami KEK memiliki peluang lima kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR.

PEMBAHASAN

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sitopeng Kota Cirebon dari Januari 2021 hingga Juni 2024 menghasilkan beberapa temuan signifikan mengenai hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dan rutinitas Antenatal Care (ANC) terhadap kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Dari total ibu hamil yang diteliti, sebanyak 48 orang (50,0%) mengalami KEK. Sebagian besar ibu hamil juga belum menjalani ANC secara optimal, dengan 50 orang (52,1%) melakukan pemeriksaan kurang dari 4 kali, sehingga dikategorikan sebagai ANC tidak lengkap. Angka kejadian BBLR tercatat mencapai 50,0%, dengan 48 bayi terlahir dengan kondisi tersebut. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan signifikan antara KEK pada ibu hamil dan kejadian BBLR, serta antara rutinitas ANC dan kejadian BBLR. Yang menarik, penelitian ini menemukan bahwa KEK pada ibu hamil merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi kejadian BBLR, dengan risiko 252 kali lebih tinggi dibandingkan ibu hamil tanpa KEK. Sementara itu, rutinitas ANC juga berpengaruh besar, di mana ibu dengan ANC tidak lengkap memiliki risiko 12 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Temuan ini menegaskan pentingnya status gizi ibu hamil dan pemeriksaan kehamilan secara rutin dalam upaya mencegah terjadinya BBLR.

WHO melaporkan prevalensi bayi dengan BBLR di seluruh dunia mencapai 15,5%, yang setara dengan sekitar 20 juta bayi lahir setiap tahun, dengan 96,5% di antaranya terjadi di negara berkembang. Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami morbiditas dan mortalitas dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi BBLR di Indonesia masih mencapai 6,2% dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Kekurangan Energi Kronis (KEK) terjadi akibat ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran energi. Hal ini sering disebabkan oleh ketidakstabilan pangan secara musiman atau kronis di tingkat rumah tangga, distribusi pangan yang tidak proporsional, serta beban kerja ibu hamil yang berat. Beberapa faktor penting yang berkaitan dengan status gizi ibu meliputi kehamilan pada usia muda (di bawah 20 tahun), jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, serta kehamilan yang terlalu sering atau

pada usia di atas 35 tahun. Asupan gizi yang tidak memadai pada awal kehamilan dapat berdampak fatal bagi perkembangan janin di trimester berikutnya. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan asupan gizi yang optimal agar dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin; kekurangan gizi pada ibu akan berdampak pada asupan gizi janin, yang berisiko menghambat pertumbuhannya dan menyebabkan berat bayi lahir rendah. (teguh, dkk. 2019)

Kekurangan gizi selama kehamilan dapat menghambat perkembangan otak janin, meningkatkan risiko anemia pada bayi, dan menyebabkan gangguan pertumbuhan dalam kandungan (intrauterine growth restriction/IUGR), yang disebabkan oleh gangguan transportasi nutrisi dari ibu ke janin, termasuk akibat KEK pada ibu, serta kelainan pembuluh darah plasenta. Terdapat beberapa faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya KEK, seperti status ekonomi, jarak antar kehamilan yang terlalu dekat, usia ibu, asupan energi dan protein, jumlah kelahiran sebelumnya, serta tingkat pengetahuan ibu hamil. KEK memiliki dampak negatif bagi kesehatan ibu dan janin, yang dapat meliputi BBLR, stunting, dan anemia. Hasil kajian literatur menunjukkan bahwa faktor-faktor penyebab KEK di Indonesia mencakup status ekonomi, jarak kehamilan yang dekat, usia berisiko, dan kurangnya asupan gizi. Menurut penelitian Abubakari, paritas lebih dari 4 dapat mengganggu fungsi pembuluh darah uterus, dan kehamilan yang berulang dapat merusak dinding pembuluh darah, sehingga menghambat pasokan nutrisi dari ibu ke janin, yang selanjutnya mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan hasil kelahiran yang buruk seperti BBLR. (Harana.2023)

Sumber Daya Manusia (SDM)

Dalam pelaksanaan program ini, berbagai aspek saling terintegrasi untuk mencapai tujuan menurunkan angka kejadian BBLR. Sumber daya manusia yang terlibat terdiri dari tim kesehatan multidisiplin, yang mencakup dokter untuk pemeriksaan menyeluruh, bidan sebagai ujung tombak pelayanan ANC, ahli gizi yang fokus pada pemantauan dan intervensi status gizi ibu hamil, serta kader kesehatan yang membantu menjangkau masyarakat di tingkat dasar. Setiap anggota tim memiliki peran dan tanggung jawab spesifik untuk mendukung keberhasilan program. Evaluasi menunjukkan pentingnya alokasi anggaran yang memadai untuk mendukung implementasi Perbup ini. Peninjauan kembali terhadap alokasi anggaran diperlukan untuk memastikan dana yang cukup tersedia guna memenuhi kebutuhan terkait program penurunan AKI dan AKB, serta memastikan koordinasi optimal dalam tim kerja.

Anggaran

Pendanaan program berasal dari anggaran Puskesmas yang dialokasikan untuk berbagai kebutuhan, mulai dari operasional pelayanan hingga pengadaan suplemen gizi. Anggaran juga mencakup kebutuhan untuk pemeriksaan laboratorium, pengadaan media edukasi, dan pelaksanaan program penyuluhan. Pengelolaan anggaran dilakukan secara transparan dan akuntabel untuk memastikan penggunaan dana yang efektif.

Sarana dan Prasarana

Fasilitas yang mendukung program ini meliputi ruang pemeriksaan yang memadai, peralatan medis standar untuk ANC, alat pengukur antropometri seperti LILA, fasilitas laboratorium dasar, dan media edukasi kesehatan. Ketersediaan fasilitas ini penting untuk memastikan pelayanan optimal bagi ibu hamil.

Komponen Proses Perencanaan Kegiatan

Dalam pelaksanaannya, program ini menghadapi beberapa hambatan signifikan. Kesadaran masyarakat yang rendah terhadap pentingnya ANC rutin menjadi tantangan utama.

Faktor sosial ekonomi, seperti keterbatasan biaya transportasi dan waktu, juga mempengaruhi kepatuhan ibu hamil dalam menjalani pemeriksaan. Selain itu, kurangnya tenaga kesehatan dan distribusi makanan tambahan yang tidak merata juga menghambat optimalisasi program.

Pemecahan Masalah terhadap Hambatan

Untuk mengatasi hambatan ini, berbagai strategi diterapkan, seperti memperkuat edukasi masyarakat melalui penyuluhan rutin, mengoptimalkan peran kader dalam mendampingi ibu hamil, dan meningkatkan koordinasi lintas sektor. Program-program pendukung, seperti Program Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Program Kesehatan Ibu dan Anak, diintegrasikan untuk memberikan dampak yang lebih optimal.

Komponen Output Progres Implementasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara berkala untuk memantau perkembangan program. Data dicatat dan dilaporkan secara sistematis untuk mengukur pencapaian target program, seperti penurunan angka KEK, peningkatan cakupan ANC lengkap, dan penurunan kejadian BBLR. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk perbaikan program di masa mendatang.

Hambatan yang Dihadapi

Beberapa kendala yang menghambat efektivitas implementasi Perbup ini meliputi keterbatasan sumber daya manusia dan keuangan, akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan, rendahnya kesadaran masyarakat mengenai pentingnya perawatan maternal dan neonatal, serta tantangan dalam koordinasi antarinstansi.

Pemantauan dan Evaluasi Berkelanjutan

Program ini mencakup serangkaian kegiatan terintegrasi, mulai dari skrining awal status gizi, pemeriksaan kehamilan berkala, pemberian makanan tambahan bagi ibu dengan KEK, hingga edukasi kesehatan. Setiap komponen dirancang untuk saling mendukung dalam mencapai tujuan keseluruhan program. Pelaksanaan kegiatan disusun secara sistematis dengan jadwal yang teratur. Pemeriksaan ANC dilakukan sesuai standar dengan memperhatikan kualitas layanan. Program pemberian makanan tambahan dan suplemen gizi dijalankan dengan mempertimbangkan kebutuhan individu ibu hamil. Pencatatan dan pelaporan dilakukan secara rutin untuk memantau perkembangan program. Penguatan sistem rujukan, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat menjadi fokus pengembangan program ke depan. Evaluasi berkala dan perbaikan yang berkelanjutan sangat penting untuk memastikan efektivitas program dalam mengurangi angka kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Sitopeng.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa terdapat hubungan signifikan antara Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dan rutinitas Antenatal Care (ANC) dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), di mana ibu dengan KEK memiliki risiko jauh lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR, serta pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur untuk mencegah risiko tersebut.

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan rasa syukur yang mendalam dan penuh kerendahan hati, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada semua pihak yang telah berkontribusi

dalam penyelesaian penelitian ini. Pertama-tama, saya mengucapkan terima kasih kepada Allah SWT atas segala berkah dan anugerah-Nya yang telah memberikan kesehatan, kekuatan, dan kelancaran dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, E., & Linda, A. (2020). Konsumsi makronutrien pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di masa pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(2).
- Erlindawati, Dewi, C., & Rizki, A. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR). *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 9(1).
- Fitriyasti, B. (2023). Hubungan faktor risiko usia, paritas, dan LILA pada ibu hamil yang melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 6(2), 455–462.
- Harana, I., Irawan, A., & Rahmawati, et al. (2023). *Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil*. Yogyakarta: PT Penamuda Media.
- Harismayanti, S. S. (2021). Analisis kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru. *The Indonesian Journal of Health Promotion*, 4(2).
- Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Herbawani, C. (2022). Gambaran kondisi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Indonesia, faktor penyebabnya, serta dampaknya. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1792–1805.
- Herinawati. (2021). Pentingnya antenatal care (ANC) di fasilitas pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan di Desa Penyengat Olak Kecamatan Jambi Luar Kota Kabupaten Muaro Jambi. *Jurnal Abdidas*, 2(1), 11–15.
- Jannah, M., & Nadimin, N. (2021). Riwayat kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu dan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Turikale. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(2), 343–352.
- Lestari, R. R., Ade, D., & Zurrahmi, Z. R. (2021). Penyuluhan kunjungan antenatal care (ANC) di Desa Salo Timur. *COVIT (Community Service of Health)*, 1(1), 6–10.
- Mendri, N., Badi'ah, A., & Subargus, A. (2021). Model Momming Guide Kangoroe Mother Care Skin to Skin Contact terhadap kestabilan suhu tubuh dan berat badan pada BBLR di Puskesmas. Sleman Yogyakarta: Poltek Usaha Mandiri.
- Prevalensi BBLR menurut WHO. (2023, July).
- Qoyyimah, A. U. (2021). Hubungan riwayat ibu hamil kekurangan energi kronis dengan kejadian stunting pada balita usia 3-5 tahun di Puskesmas Jatinom Klaten. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 4.
- Suryani, E. (2020). *Bayi berat lahir rendah dan penatalaksanaannya*. Kediri, Jawa Timur: Strada Press.
- Teguh, N. A., & Hapsari, A. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 506–510.
- Wulansari, A. H. (2019). Makna simbolis tabu makanan dan risiko KEK pada ibu hamil di Desa Bungku Kecamatan Bajubang Kabupaten Batanghari, Jambi. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(3), 183–191.
- Yusriyani, A., & Irwan, B. (2023). Faktor risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 6(2), 140–147.