

## RIWAYAT IBU BERSALIN KEKURANGAN ENERGI KRONIK BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH

Lea Masan, Yunida Haryanti, Elvi Juliansyah  
Stikes Kapuas Raya  
email : leasanggau@gmail.com

Riwayat Artikel: Diterima: 06 April 2022, direvisi: 20 April 2022, dipublikasi: 25 Mei 2022

### ABSTRACT

*Chronic energy deficiency (CED) is a condition caused by an imbalance in energy and protein intake so that the nutrients needed by the body are not fulfilled. Pregnant women who suffer from KEK have a risk of sudden maternal death during the perinatal period or the risk of giving birth to babies with low birth weight (LBW) babies. This study aimed to determine the relationship between CED Maternity History and LBW using a quantitative descriptive method with a retrospective approach. The population in this study were mothers who gave birth at Ade MDjoen Sintang Hospital in 2020 totaling 900. A sample of 277 was obtained using the solvent error tolerance of 5%, the sampling technique used is simple random sampling. Data analysis using Chi-Square. It is known that most of the mothers who gave birth experienced a history of CED 185 mothers (66.8 %), while a small part of the mothers who did not experience CED most of the babies born did not have low birth weight totaling 170 babies (61.4 %), The results of the chi-square were obtained  $p$ -value = 0.039 ( $\alpha$ : 0.05), it is concluded that there is a relationship between maternal history of chronic energy deficiency and low birth weight (LBW) infants. There is a significant relationship between the History of Maternal CED with LBW.*

**Keywords:** *Low birth weight babies, Chronic energy deficiency, Pregnant women*

### ABSTRAK

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan bayi berat lahir rendah (BBLR). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Riwayat Ibu Bersalin KEK dengan BBLR menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang melahirkan di RSUD Ade MDjoen Sintang Tahun 2020 berjumlah 900. Sampel sebanyak 277 diperoleh menggunakan rumus *slovin error tolerance 5%*, Teknik sampling yang digunakan adalah *Simple random sampling*. Analisis data menggunakan *Chi Square*. Diketahui sebagian besar ibu bersalin mengalami Riwayat KEK 185 ibu (66,8 %), sedangkan sebagian kecil dari ibu bersalin yang tidak mengalami KEK sebagian besar bayi lahir tidak mengalami BBLR berjumlah 170 bayi (61,4 %), Hasil uji statistik *chi square* diperoleh  $p$ -value = 0,039 ( $\alpha$ :0,05), maka disimpulkan ada hubungan Riwayat Ibu bersalin Kekurangan Energi Konis dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Ada hubungan yang signifikan antara Hubungan Riwayat Ibu Bersalin KEK dengan BBLR.

**Kata kunci:** Bayi berat lahir rendah, Kekurangan energy kronik, Ibu hamil

## Pendahuluan

Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan prevalensi BBLR pada tahun 2015 diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-3,8% dan lebih sering terjadi dinegara-negara berkembang, angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. BBLR menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun jangka panjangnya terhadap kesehatan. BBLR bukan hanya penyebab utama kematian prenatal dan penyebab kesakitan, studi terbaru menemukan bahwa BBLR juga meningkatkan resiko untuk penyakit tidak menular seperti *diabetes* dan *kardiovaskuler* di kemudian hari (WHO, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi berdasarkan SDKI tahun 2012 (359 per 100.000 kelahiran hidup), kemudian melalui Survei Angka Sensus (SUPAS) terakhir pada tahun 2015 didapatkan bahwa AKI mengalami penurunan menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup, hasil ini memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target *Millenium Development Goals* (MDGs) yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut. Dampak Kurang Energi Kronis (KEK) terhadap ibu diantaranya menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu diantaranya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi (Irianto, 2014).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya kurang dari 2.500 gram (sampai dengan 2499 gram). Menurut WHO (2011), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah suatu istilah yang dipakai bagi bayi premature (*low birth weigh*) atau sering disebut dengan BBLR (Prawirohadjo, 2010).

Indeks kualitas hidup ada tiga faktor utama yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat yang dapat digambarkan terutama pada status gizi anak balita dan wanita hamil. Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan bayi berat lahir rendah atau BBLR (Harahap, 2012).

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkar lengan atasnya (LiLA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LiLA < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2020 adalah 16%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK tahun 2020 telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2020. Data ibu hamil KEK tahun 2020 diambil per tanggal 20 Januari 2021. Jika capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas menurut WHO, maka persentase bumil KEK di Indonesia termasuk masalah kesehatan masyarakat kategori ringan (< 10 %). DKI Jakarta adalah provinsi dengan persentase Ibu Hamil KEK yang paling rendah yaitu 4% sedangkan provinsi dengan Ibu Hamil KEK tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan sensus penduduk tahun 2010 Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Kalimantan Barat sebesar 240 kelahiran Hidup sedangkan Target Global SDGs pada tahun 2030 adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2019 kasus kematian maternal di Provinsi Kalimantan Barat sebanyak 117 kasus. Jika dihitung berdasarkan konversi diperoleh angka sebesar 130/ 100.000 kelahiran hidup. (Dinas Kesehatan Profinsi Kalimantan Barat, 2019).

AKB tahun 2019 543 kasus dan terbanyak dikabupaten sintang (82 kasus) diikuti kabupaten sambas (80 kasus) dan kabupaten sanggau (66 kasus). Jika di konversikan menjadi angka, kabupaten bengkayang (13/1000 KH) menempati urutan tertinggi diikuti kabupaten sintang (11/1000 KH) kemudian kabupaten Kapuas hulu (10/1000 KH). Penyebab kematian bayi dikabupaten/kota tersebut pada masa neonatal disebabkan oleh BBLR 26, 96%, asfiksia 31,57%, Tetanus Neonatorum 0,46%, sepsis 5,53%, kelainan bawaan 8,76%, dan penyebab lainnya 26, 73% (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, 2019).

AKI di Kabupaten Sintang menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sintang masih tercatat dengan angka presentase yang lumayan tinggi. Pada tahun 2019 didapat data 15 kasus terjadi dalam per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2020 AKI 17 kasus dalam per 1000 kelahiran hidup, kasus kematian ibu dikabupaten Sintang mengalami peningkatan setiap tahunnya dan penyebab Angka Kematian Ibu di kabupaten Sintang yaitu Perdarahan, Preeklamsi dan penyakit penyerta lainnya (Dinkes Sintang, 2020).

Berdasarkan data yang diperoleh melalui studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Ade M. Djoen Sintang, jumlah persalinan selama tahun 2019 adalah 1300 bayi, tahun 2020 berjumlah 1.24 bayi, Jumlah kejadian BBLR pada bayi baru lahir di tahun 2018 sejumlah 104 bayi, meningkat di tahun 2019 menjadi 111 bayi, dan pada tahun 2020 sejak bulan Januari-Agustus tercatat ada sebanyak 42 bayi yang mengalami asfiksia dan BBLR. Dari 42 bayi yang mengalami asfiksia, 20 diantaranya disebabkan oleh riwayat ibu dengan KEK. Dari data tersebut kita mengetahui bahwa kelahiran bayi dari ibu dengan riwayat KEK dapat menyebabkan bayi lahir dengan BBLR (RSUD Ade M. Djoen Sintang, 2021).

## Metode

Desain penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan

pendekatan retrospektif. Deskriptif adalah yang disarankan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan didalam suatu komunitas atau masyarakat (Hidayat, 2011). Pendekatan retrospektif adalah penelitian yang berusaha melihat kebelakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri kebelakang tentang penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang melahirkan di RSUD Ade MDjoen Sintang Tahun 2020 berjumlah 900. Sampel 277 responden, Teknik sampling yang digunakan adalah simple random sampling, dimana poulasi peneliti dipilih secara acak dan mempunyai kesempatan yang sama untuk terpilih sebagai sampel dengan tehnik undian. Analisis data univariat menggunakan distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariate menggunakan Chi Square.

## Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Ade MDJoen Sintang Tahun 2020 dengan pendekatan retrospektif untuk mengetahui hubungan ibu hamil dengan KEK terhadap BBLR. Pada penelitian ini didapatkan sampel sejumlah 277 responden. Penelitian ini dilakukan dengan menelusuri data riwayat ibu bersalin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 66,8% ibu bersalin memiliki riwayat KEK seperti tabel dibawah ini :

**Tabel 1** Riwayat Ibu Bersalin KEK

Riwayat Ibu Bersalin	N	Persentase (%)
KEK	185	66,8
Tidak KEK	92	33,2
Jumlah	277	100 %

Berdasarkan tabel 1 dari 277 responden yang diteliti didapatkan hasil sebagian besar riwayat ibu bersalin mengalami KEK berjumlah 185 ibu (66,8%), sedangkan ibu yang tidak mengalami KEK berjumlah 92 (33,2%).

**Tabel 2** Data BBLR

Kondisi Bayi	N	Persentase (%)
BBLR	107	61,4
Tidak BBLR	170	38,6
Jumlah	277	100 %

Sumber : Data sekunder di RSUD Ade MDjoen Sintang Tahun 2020

Berdasarkan tabel 2 didapatkan data bayi lahir tidak dengan BBLR berjumlah 170 bayi (61,4%) sedangkan untuk 107 (38,6%) bayi lahir dengan BBLR. Hal ini menunjukkan bahwa angka kelahiran bayi tidak BBLR masih lebih besar dibandingkan bayi lahir dengan BBLR.

**Tabel 3.** Hubungan Ibu KEK dengan Kejadian BBLR

Riwayat Ibu Bersalin	Bayi Lahir				p-value
	BR		Tidak BBLR		
	F	%	F	%	
KEK	77	43,5	108	58,4	0,039*
Tidak KEK	40	41,6	52	56,5	
Jumlah	117	42,2	160	57,8	

Keterangan: tanda \* menunjukkan nilai p <0,05;

Dari tabel 3 tersebut menunjukkan bahwa pada ibu yang memiliki riwayat KEK, sebanyak 77 bayi (43,5%) yang dilahirkan mengalami BBLR. Sedangkan pada ibu yang tidak memiliki riwayat KEK berjumlah 40 bayi (41,6%) yang dilahirkan mengalami BBLR. Hasil uji statistic menggunakan Chi-square daiapatkan p-value 0,039 dimana p-value < 0,05 dan nilai Contingency Coefficient 95% adalah 2, 079, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan riwayat ibu bersalin KEK dengan kejadian BBLR.

Riwayat ibu bersalin KEK, dari 277 responden yang diteliti didapatkan hasil sebagian besar riwayat ibu bersalin mengalami KEK berjumlah 185 (66,8%), sedangkan ibu yang tidak memiliki riwayat KEK saat kehamilan berjumlah 92 (33,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan Muliani (2016), menunjukkan

bahwa ibu hamil yang mengalami KEK 32 orang (61,5%), dan BBLR sebanyak 8 bayi (15,4%). Terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian BBLR dengan riwayat ibu hamil KEK. Penelitian lain menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat KEK selama masa kehamilan dengan kejadian BBLR (Solihah & Nurhasanah, 2019)

Hasil penelitian diatas sama dengan teori menurut Arisman (2009) faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu diantara ditentukan oleh keadaan sosial ekonomi ibu sebelum hamil, keadaan kesehatan gizi, jarak kehamilan pada ibu multipara, paritas dan usia kehamilan pertama. Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2020), Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang disebabkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA <23,5 cm.

Menurut Asumsi Peneliti kebutuhan gizi ibu pada saat hamil tidak seimbang dan tidak sesuai kebutuhan, dengan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi ibu pada saat hamil merupakan penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energy pada ibu hamil, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil, sehingga selama kehamilan seorang ibu hamil harus betul-betul menjaga pola makan yang sehat dan tentunya memenuhi nilai gizi yang cukup untuk kebutuhan ibu hamil, informasi makanan yang sehat untuk ibu hamil selain dari petugas kesehatan ibu hamil juga harus kooperatif dengan mencari berbagai informasi dari Televisi, Buku, Majalah, Instagram, dll yang tentunya dapat dipertanggungjawabkan kan sumber informasinya dari seseorang yang professional dibidangnya (dokter, Ahli Gizi, bidan dll), untuk jenis makanan pun jika tidak tersedia di daerah ibu hamil, ibu hamil juga dapat mengkonsumsi makanan atau buahan lokal yang ada di daerah masing-masing tentunya makanan yang dikonsumsi aman untuk ibu hamil dan memenuhi nilai gizi yang baik pula, ibu hamil juga harus melakukan kunjungan kehamilan sesuai jadwal anjuran petugas kesehatan agar dapat mendeteksi secara dini permasalahan-permasalahan kesehatan antara lain KEK pada ibu hamil sehingga mendapat solusi dari petugas

kesehatan serta jangan lupa minum obat sesuai petunjuk dari petugas kesehatan (dokter/bidan).

Bayi berat lahir rendah atau BBLR merupakan suatu kondisi bayi yang terlahir memiliki berat badan dibawah normal sesuai usia kehamilan. Dari 277 responden yang dilakukan penelitian, sejumlah 170 bayi (61,4%) bayi tidak mengalami BBLR dan 107 bayi (43,8%) bayi mengalami BBLR. Menurut Kementerian Kesehatan RI, (2020), berat badan janin pada kehamilan kembar lebih ringan daripada janin pada kehamilan tunggal pada umur kehamilan yang sama. Setelah itu, kenaikan berat badan lebih kecil karena regangan yang berlebihan menyebabkan peredaran darah plasenta mengurang. Berat badan satu janin pada kehamilan kembar rata-rata 1000 gram lebih ringan dari pada janin kehamilan tunggal. Berat badan bayi yang baru lahir umumnya pada kehamilan kembar kurang dari 2500 gram. Suatu hal penting dalam kejadian ini adalah kejadian prematuritas.

Menurut Soetjiningsih (2012) berat badan lahir bayi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lain selama kehamilan, misalnya sakit berat, komplikasi kehamilan, kurang gizi, keadaan stress pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin melalui efek buruk yang menimpa ibunya, atau pertumbuhan plasenta dan transport zat-zat gizi ke janin. Faktor gizi pada ibu bahwa gizi ibu hamil mempengaruhi pertumbuhan janin. Perubahan fisiologis pada ibu mempunyai dampak besar terhadap diet ibu dan kebutuhan nutrient, karena selama kehamilan, ibu harus memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin yang sangat pesat, dan agar keluaran kehamilannya berhasil dengan baik dan sempurna.

Asumsi Peneliti Terjadinya BBLR sendiri disebabkan dari faktor ibu yaitu nutrisi yang kurang sehingga berpengaruh pada pertumbuhan janin didalam kandungan. Selain itu faktor usia kehamilan juga mendukung terjadinya BBLR. Pada kelahiran usia prematur, penambahan berat badan janin belum mencapai berat badan lahir normal seperti kelahiran normal. Sehingga banyak kejadian prematur dengan berat badan lahir rendah. Kelahiran gemeli juga dapat menyebabkan kejadian BBLR karena nutrisi bayi yang terbagi harus lebih banyak atau dua kali lipat bahkan lebih dari pada bayi tunggal dan gizi ibu hamil mempengaruhi pertumbuhan janin. Perubahan

fisiologis pada ibu mempunyai dampak besar terhadap diet ibu dan kebutuhan nutrient, karena selama kehamilan, ibu harus memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin yang sangat pesat, dan supaya kehamilannya berhasil dengan baik dan sempurna. Salah satu faktor yang menyebabkan berat badan bayi lahir diantaranya adalah KEK.

Hubungan riwayat ibu bersalin KEK dengan kejadian BBLR, berdasarkan perhitungan menggunakan Chi-square pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari ibu yang memiliki riwayat KEK terdapat 77 responden (43,5 %) yang bayinya mengalami BBLR dan 108 (58,64 %) yang bayinya tidak mengalami BBLR. Sedangkan dari 92 bayi yang lahir dari ibu yang tidak memiliki riwayat KEK terdapat Sebagian dari 40 (41,6%) yang mengalami BBLR dan sebagian dari 52 (56,5%) tidak mengalami BBLR.

Hasil uji statistik diperoleh Pvalue = 0,039 ( p-value  $\leq \alpha$  : 0,05), maka disimpulkan ada hubungan Riwayat Ibu Bersalin Kekurangan Energi Kronis dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang Tahun 2021. Nilai OR dengan confiden internal (CI) 95%= 2,079 yang bearti responden yang mengalami Riwayat Ibu bersalin Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) berisiko 2x mengalami kejadian KEK.

Penelitian lain menunjukkan ada hubungan antara KEK pada ibu hamil dengan BBLR. Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko 4 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR (Sumiaty & Restu, 2016). Kelahiran badan lahir rendah karena ibu bersalin yang mengalami kekurangan energi kronik adalah disebabkan karena pemenuhan kebutuhan gizi ibu yang kurang dan tidak seimbang. Status gizi ibu dan berat badan bayi yang dilahirkan tentunya sangat berhubungan, karena bagaimanapun juga nutrisi yang didapatkan janin berasal dari ibunya yang disalurkan melalui plasenta, sehingga status gizi ibu dengan KEK selama hamil sampai bersalin dapat menyebabkan hal yang serius pada ibu maupun janin yang dikandungnya. (Proverawati, 2013).

Ibu hamil yang tidak mendapat gizi yang cukup selama hamil, maka bayi yang dikandungnya akan kekurangan gizi. Meski sudah cukup bulan, bayi tersebut berisiko lahir BBLR. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi protein sekitar 2-2,5 gram/kg. Untuk pertumbuhan maupun aktivitas janin

memerlukan makanan yang disalurkan melalui plasenta, untuk ibu hamil harus mendapat gizi yang cukup untuk diri dan janinnya.

Menurut Proverawati (2013), yang menyatakan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki banyak risiko mengalami permasalahan pada sistem tubuh, karena kondisi tubuh yang tidak stabil. Kematian perinatal pada bayi BBLR adalah 8 kali lebih besar dari bayi normal. Prognosis bayi dengan BBLR akan lebih buruk bila berat badan semakin rendah. Kematian sering disebabkan karena komplikasi neonatal seperti asfiksia, aspirasi, pneumonia, perdarahan intracranial, hipoglikemia.

Menurut Sediaoetama (2000), penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi. Penyebab Tidak Langsung yaitu hambatan utilitas zat-zat gizi. Hambatan utilitas zat-zat gizi ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan, hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing, ekonomi yang kurang, pengetahuan, pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang, produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, kondisi hygiene yang kurang baik, jumlah anak yang terlalu banyak, usia ibu yang tua, penghasilan rendah, perdagangandan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata.

Penyebab tidak langsung dari KEK banyak, maka penyakit ini disebut penyakit dengan causa multifactorial. Menurut Asumsi Peneliti Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah sering dialami oleh ibu dengan KEK karena salah satu faktor Gizi pada saat hamil tidak terpenuhi sejak awal kehamilan sehingga menyebabkan ibu mengalami KEK.

Kekurangan Energi Kronis atau KEK merupakan determinen dengan kejadian BBLR ibu hamil dengan kurang energi kronik mempunyai risiko 3,333 kali melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK (Sumiati et al., 2021).

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan riwayat ibu bersalin kekurangan energi kronik (KEK) dengan

kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). Diharapkan rumah sakit dapat melakukan pelayanan yang lebih maksimal terutama pada fasilitas dan pelayanan pada bayi dengan berat lahir rendah, sehingga akan menekan AKB yang terjadi karena kasus BBLR. Bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan sebagai sarana referensi serta dilakukan penelitian lanjutan berkaitan dengan BBLR maupun status gizi ibu hamil atau faktor lain yang terkait.

## Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Direktur RSUD Ade Muhammad Djoen Sintang dan jajarannya yang telah memberikan ijin dalam pelaksanaan penelitian serta Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Kapuas Raya yang telah memberikan pembiayaan penelitian.

## Daftar Pustaka

- Arisman. (2009). *Buku Ajar Ilmu Gizi: Gizi dalam Daur Kehidupan*. EGC.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. (2019). *dina*. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat.
- Harahap. (2012). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Risiko KEK Pada WUS*.
- Irianto, K. (2014). *Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi*. Alfabeta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Kementerian Kesehatan RI.
- Muliani. (2016). Hubungan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 25–32.  
<https://doi.org/10.31934/promotif.v6i1.5>
- Prawirohadjo, S. (2010). *Ilmu Kandungan*. Bina Pustaka Sarwono.
- Proverawati, A. (2013). *Gizi untuk Kebidanan*. Nuha Medika.
- Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Provinsi Jawa Tengah.
- Sediaoetama, A. D. (2000). *Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi di Indonesia Jilid 1*. Dianraya.
- Soetijningsih. (2012). *Buku Ajar I: Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja*.

Sagung Seto.

- Solihah, I. A., & Nurhasanah, S. (2019). Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) Selama Masa Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipendeuy Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, *V*(2), 89–94.
- Sumiati, Suindri, N. N., & Mauliku, J. (2021). Hubungan Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah. *11*(2), 360–366.
- Sumiaty, & Restu, S. (2016). Penelitian Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil Dengan Bayi. *Journal Husada Mahakam*, *IV*(3), 162–170.
- WHO. (2015). *Trends in maternal mortality: 2013 to 2015*. WHO.