



HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) DI PRAKTIK BIDAN MANDIRI (PMB) DESTI MAYASARI PEKON KEDAUNG KECAMATAN PARDASUKA TAHUN 2022

Rini Wahyuni¹, Siti Rohani², Juwita Desri Ayu³

Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu Lampung

Email: rinicannywa166@gmail.com¹, siroazza@gmail.com², jdesriayu@gmail.com³

ABSTRAK

Seorang ibu hamil yang memiliki status gizi buruk atau Kekurangan Energi Kronik (KEK) akan berpotensi untuk melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Baru Lahir (BBL) di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Desti Mayasari Pekon Kedaung Kecamatan Pardasuka tahun 2022. Penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel 59 ibu bersalin yang ada di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Desti Mayasari Pekon Kedaung Kecamatan Pardasuka. Teknik pengambilan sampel dengan *Total Sampling*. Proses pengambilan data menggunakan metode observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah univariat dengan distribusi frekuensi, bivariat dengan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase ibu hamil yang mengalami KEK pada saat awal kehamilan 14 orang (23,7%) dan kasus BBLR sebanyak 6 bayi (10,2%). Terdapat hubungan yang bermakna antara Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian BBLR ($P\text{-Value}=0,000$). Berdasarkan hal tersebut, maka perlu adanya peningkatan upaya deteksi dini secara komprehensif terhadap ibu hamil dengan melakukan pengukuran LILA secara rutin berkelanjutan, melakukan optimalisasi penanganan pada ibu hamil dengan status Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Kata Kunci: *Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Kekurangan Energi Kronik (KEK).*

I. PENDAHULUAN

Kondisi ibu hamil pada saat menjalani masa kehamilannya setiap orang berbeda-beda, ada yang hamil normal dan ada yang mengalami faktor risiko. Salah satu program yang direncanakan pemerintah dalam dunia kesehatan dibidang gizi adalah “Gizi 1000 Hari”. Program ini bertujuan untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya penerapan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Program ini dimulai dengan memperlihatkan status gizi

pada ibu hamil karena kehidupan anak dimulai sejak dalam kandungan ibu (Pertiwi, dkk, 2020).

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan dapat memberikan dampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah suatu keadaan akibat kekurangan asupan energi dan protein atau terjadinya ketidak seimbangan asupan energi dan protein Ibu hamil beresiko mengalami KEK jika memiliki Lingkar Lengan

Atas (LILA) <23,5 cm (Supariasa, 2016).

Menurunnya kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadi partus lama, perdarahan pasca persalinan bahkan risiko kematian bagi ibu adalah dampak dari kondisi ibu hamil dengan KEK. Risiko pada bayi yang dikandung bahkan lebih membahayakan akibat kondisi ibu hamil dengan KEK, antara lain kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) serta kematian bayi. Disaat masih dalam kandungan dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (Hani & Luluk, 2018).

Prevalensi KEK pada wanita hamil di dunia mencapai 41%. Data di Asia, proporsi KEK wanita hamil di Thailand sekitar 15,3%, Thanzania menunjukkan prevalensi sebanyak 19% ibu hamil remaja usia 15-19 tahun mengalami KEK (Hani & Luluk 2018).

Berdasarkan data Riset kesehatan daerah (Rikesdas) tahun 2018, prevalensi risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-49 yang hamil secara nasional sebanyak 24,2%. Prevalensi risiko KEK tertinggi terjadi di Nusa Tenggara Timur (45,5%) dan terendah di Bali (10,1%). Lampung sendiri memiliki angka prevalensi risiko KEK pada ibu hamil sebesar 21,3%, masih dibawah angka Nasional yaitu sebesar 24,2%. Prevalensi risiko ibu hamil menurut karakteristik usia banyak terjadi pada usia 15-19 tahun sebesar 38,5%, di usia 20-24 tahun sebesar 30,1%, usia 25-29 tahun sebesar 20,9% dan usia 30-34 tahun sebesar 21,4% (Rikesdas, 2018).

Cakupan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK di Indonesia tahun 2020 adalah 89%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK adalah Gorontalo, Bali, dan Kepulauan Riau sebesar 100,0%. Sedangkan Provinsi dengan capaian terendah adalah Papua sebesar 65,7%. provinsi Lampung memiliki cakupan 95,3 % (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan survey yang dilakukan di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Desti Mayasari Pekon Kedaung Kecamatan Pardasuka, ditemukan total ibu bersalin sebanyak 59 orang, 14 diantaranya memiliki status Kekurangan Energi Kronik (KEK), dan

didapatkan kejadian BBLR sebanyak 6 bayi (10,2%) pada bulan Januari sampai Desember tahun 2021 .

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil judul “Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Baru Lahir Di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Desti Mayasari Pekon Kedaung Kecamatan Pardasuka tahun 2022”.

II. METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan jenis pendekatan *Cross-Sectional* dengan metode penelitian observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Praktik Bidan Mandiri (PMB) Desti Mayasari Pekon Kedaung Kecamatan Pardasuka tahun 2021. Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Desti Mayasari Pekon Kedaung Kecamatan Pardasuka dari bulan januari sampai desember tahun 2021 yaitu sebanyak 59 orang.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan Tabel 1 di bawah ini, hasil penelitian analisis univariat menunjukkan bahwa dari 59 responden ibu bersalin, terdapat 14 orang (23,7%) ibu dengan status KEK dan 45 orang (76,3%) ibu yang tidak menderita KEK pada saat awal kehamilan. Dari 59 responden tersebut, terdapat 6 bayi baru lahir (10,2%) dengan status BBLR (berat badan <2500 gr) dan 53 bayi baru lahir lainnya (89,8%) dengan BBL normal (berat badan \geq 2500 gr).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi KEK dan BBLR

Variabel	BBLR		Total	
	F	%	F	%
KEK (LILA <23,5 cm)	14	23,7	59	100
Tidak KEK (LILA \geq 23,5 cm)	45	76,3		

BBLR (<2500 gr)	6	10,2	59	100
Normal (≥2500 gr)	53	89,8		

Sumber: data terolah tahun 2021

Hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna ($P\text{-Value}=0,000$) antara Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang terlihat pada Tabel 2 berikut ini:

Tabel 2. Hubungan KEK dengan kejadian BBLR di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Desti Mayasari Pekon Kedaung Kecamatan Pardasuka tahun 2021

Variabel	BBLR		Normal		Total		P-Value
	F	%	F	%	F	%	
KEK	6	10,2	8	13,6	14	100	0,000
Tidak KEK	0	0	45	76,3	45	100	

*Chi-Square *Sumber: data terolah tahun 2021

Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusependhi & Utari (2020), berdasarkan hasil analisis statistik uji *Chi-Square*, diperoleh nilai $p=0,002$; $OR=4,317$ (95% $CI:1,776-10,495$) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara status KEK ibu saat hamil dengan kejadian BBLR, dimana ibu hamil KEK berisiko 4,317 kali lebih tinggi untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ekowati D, dkk (2017) juga ditemukan bahwa Kekurangan Energi Kronik (KEK) meningkatkan risiko sebesar 5,6 kali untuk melahirkan anak dengan status BBLR ($AOR=5,6$; 95% $CI: 1,41-22,57$). Penelitian yang dilakukan oleh Restu S, dkk (2017) juga menyatakan hal yang sama, yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara KEK pada ibu hamil dengan BBLR dengan nilai $p=0,000$, KEK merupakan faktor risiko terhadap BBLR dengan nilai $RR= 4,215$ ($RR >1$).

Kondisi gizi ibu sebelum dan selama kehamilan dapat mempengaruhi status gizi ibu. Ibu yang memiliki riwayat kekurangan energi kronis selama kehamilan dapat menghambat proses pertumbuhan pada janin,

sehingga ibu berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan berisiko memiliki anak stunting sebesar 4,154 kali. Selain itu, anak yang memiliki riwayat BBLR akan mengalami pertumbuhan linier yang lebih lambat dibandingkan dengan anak yang lahir dengan riwayat BBLR (Maulina, dkk, 2020).

Pada tahun 2012, *World Health Organization* (WHO) mengesahkan rencana implementasi gizi ibu, bayi, dan balita secara komprehensif, yang menetapkan enam target nutrisi global untuk tahun 2025. Kebijakan ini mencakup target ketiga, yaitu pengurangan 30% pada kejadian Berat Badan Lahir Rendah (WHO, 2014).

BBLR merupakan indikator kesehatan masyarakat yang berharga dari kesehatan ibu, nutrisi, pemberian layanan kesehatan, dan kemiskinan karena bayi dengan BBLR berada pada risiko kematian dan penyakit yang lebih tinggi segera setelah lahir dan penyakit tidak menular dalam perjalanan hidup (Agbozo, dkk, 2016).

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Desti Mayasari Pekon Kedaung Kecamatan Pardasuka tahun 2022, di dapatkan kesimpulan bahwa persentase ibu hamil yang mengalami KEK pada saat awal kehamilan 14 orang (23,7%), dan kasus BBLR sebanyak 6 bayi (10,2%) pada tahun 2021. Berdasarkan uji *Chi-Square* diketahui $P\text{-Value}=0,000$ yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian BBLR.

Saran dari penelitian ini yaitu perlu adanya peningkatan dalam penanganan kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) lebih dini pada masa kehamilan, melakukan koordinasi dengan pihak terkait terutama Dinas Kesehatan setempat dan bidan untuk memberikan penyuluhan pentingnya nutrisi serta meningkatkan skrining status gizi, peningkatan peran lintas sektor karena masalah gizi merupakan masalah yang upaya penanggulangannya sangat memerlukan kerjasama sektor terkait.

DAFTAR PUSTAKA

- Agbozo F, Abubakari A, Der J, Jahn A. (2016). *Prevalence of low birth weight, macrosomia and stillbirth and their relationship to associated maternal risk factors in Hohoe Municipality, Ghana. Midwifery*, 40, 200–6.
- Ekowati D, Ani LS, Windiani GAT. (2018). *High parity and chronic energy deficiency increase risk for low birth weight in Situbondo District. Public Health and Preventive Medicine Archive (PHPMA) 2017*, 5(1), 28-32.
- Hani U, Rosida L. (2018). Gambaran Umur dan Paritas pada Kejadian KEK. *Journal of Health Studies*, 2(1), 104-110.
- Kemenkes RI. (2019). Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maulina EET, Alma LR, Nurrochmah S. (2021). “*Relationship of Chronic Energy Deficiency, Birthweight and Exclusive Breastfeeding with Stunting in Kedungrejo Village, Pakis District, Malang*” in the 2nd International Scientific Meeting on Public Health and Sports (ISMOPHS 2020). *KnE Life Sciences*, 2021, 102–14.
- Pertiwi, dkk. (2020). Hubungan pemberian makanan tambahan (PMT) dengan perubahan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK). *Jurnal Kebidanan*, 12(01).
- Restu S, dkk. (2017). *Relationship of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women with Low Birth Weight Newborn in Central Sulawesi Province. International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR)*, 36(2), 252-259.
- Rusependhi U, Utari DM. (2020). Analisis status KEK Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Manggari Kabupaten Kuningan Tahun 2019. *SANITAS: Jurnal Teknologi Dan Seni Kesehatan*, 11(1), 65-76.
- Supariasa IDN, dkk. (2016). Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. (2014). Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief. Geneva: World Health Organization.*