

HUBUNGAN STATUS KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JETIS KOTA YOGYAKARTA

Siti Marifah Marasabessy¹, Fathiyatur Rohmah²

^{1,2} Universitas `Aisyiyah Yogyakarta

Email: sitimarifah09@icloud.com

ABSTRAK

Dinas Kesehatan DIY melaporkan prevalensi BBLR sebesar 6,4% pada tahun 2022. Dengan 7,7 persen, Kota Yogyakarta berada di urutan teratas. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui seberapa sering BBLR terjadi di wilayah Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta dan bagaimana status KEK ibu hamil terkait dengan hal tersebut. Dengan menggunakan strategi sampling lengkap untuk sampel kasus dan teknik random sampling untuk sampel kontrol, penelitian kuantitatif ini mensurvei 925 bayi dan mengikuti pendekatan penelitian kasus kontrol. Berdasarkan data yang dikumpulkan, ukuran sampel untuk penelitian ini adalah 144 sampel, dengan 72 sampel digunakan untuk kasus dan 72 sampel digunakan untuk kontrol. Dengan menggunakan lembar daftar periksa sebagai referensi, alat pengumpul data mengimpor catatan medis ke dalam format pengumpulan data. Dari jumlah bayi, 72 (atau 50,0%) memiliki BBLR dan 72 (atau 50,0%) tidak. Terdapat korelasi antara status KEK ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Jetis, seperti yang ditunjukkan pada tabel berikut: 62 ibu hamil (43,1%) mengalami KEK, dan 72 bayi (50,0%) mengalami BBLR. Nilai asymp.sig (2-tailed) sebesar 0,000, di mana $<0,05$. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan rutin mulai dari trimester pertama hingga trimester ketiga.

Kata kunci: KEK, Ibu Hamil, BBLR.

ABSTRACT

Low birth weight (LBW) was 6.4% regionally in 2022, and 7.7% in Yogyakarta City, according to data from the DI Health Office. This study aims to examine the relationship between LBW and the prevalence of chronic energy insufficiency (CED) among pregnant women working at the Puskesmas (Public Health Center) Jetis in Yogyakarta. A quantitative case-control design was one of the research methodologies employed. There were 925 infants included in the study, and the researchers used a total sampling method to choose case samples and a random sampling methodology to get control samples. The overall sample size was 144 individuals, with 72 serving as cases and 72 as controls. Information was obtained from medical records using a checklist sheet. Of the total, 82 pregnant women (56.9% of the total) were determined to have chronic energy insufficiency, whereas 62 (43.1%) were not. The other 72 infants, accounting for 50.0% of the total, were similarly broken down: 72 were deemed LBW and 72 were not. A chi-square statistical analysis yielded a p-value of 0.002 (<0.05), indicating a noteworthy association between CED status in pregnant women and the incidence of LBW. There are many things that health professionals may do to better assist pregnant women, including increasing the amount of time spent counseling them, making it clear that prenatal checkups should continue throughout the entire pregnancy, and revising nutritional education programs at health centers and integrated health posts.

Keywords: CED, Pregnant Women, LBW.

PENDAHULUAN

Bayi yang memiliki berat badan lahir dibawah 2.500 gram disebut sebagai BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Hal ini bisa disebabkan oleh bayi yang lahir dengan ukuran tubuh yang kecil, lahir premature, atau kombinasi keduanya (Wita, 2022). Berdasarkan data dari Dinkes DIY prevalensi BBLR pada tahun 2022 sebesar 6,4 %. Kota Yogyakarta menempati urutan pertama dengan prevalensi 7,7 %, Gunung Kidul menempati urutan kedua dengan prevalensi 7,2 %, Kulon Progo menempati urutan ketiga dengan prevalensi sebesar 7,0 %, Sleman menempati urutan keempat dengan prevalensi sebesar 6,3 % dan Bantul menempati urutan kelima dengan prevalensi sebesar 5,6 % (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Kekurangan gizi yang umum dialami oleh wanita disebut kekurangan energi kronis (KEK). Kekurangan kalori, protein, dan zat besi yang berlangsung lama dapat menyebabkan penyakit ini. Berat badan lahir rendah, lahir mati, atau kematian ibu saat melahirkan merupakan kemungkinan bagi wanita yang menjalani KEK. (Fitriani et al., 2023). Berdasarkan data dari Dinkes DIY Kabupaten yang masih menunjukkan angka KEK tertinggi diatas rata- rata DIY, yaitu Gunung Kidul dengan prevalensi 16,30 %, Kulon Progo dengan prevalensi 13,80 % dan Bantul dengan prevalensi 12,0 % (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, setiap anak berhak atas kehidupan yang normal dan tumbuh kembang yang sehat. Oleh karena itu, untuk menjamin kesehatan anak, perlu dilakukan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berjangka panjang. Hingga anak menginjak usia remaja, upaya peningkatan kesehatan anak dimulai sejak anak masih dalam kandungan. Dengan menurunkan angka kematian bayi dan anak, meningkatkan standar gizi, dan memenuhi kebutuhan pelayanan minimal, kita dapat meningkatkan kualitas hidup anak dan meningkatkan peluang mereka untuk bertahan hidup. (Kemenkes RI, 2022).

Peran bidan dalam menurunkan angka kejadian BBLR diharapkan dengan membantu menyiapkan ibu pada awal kehamilan selama kehamilan dan proses persalinan. Mengoptimalkan tumbuh kembang janin dengan mendidik ibu untuk

memenuhi kebutuhan dasar pertumbuhan anak selama persalinan dengan mengikuti pelayanan ANC terpadu untuk meminimalisir angka kejadian KEK dan BBLR di Indonesia (Kemenkes R1, 2020).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, data yang diperoleh dari Puskesmas Jetis menunjukkan bahwa jumlah bayi bayi yang lahir hidup antara tahun 2019 hingga 2023 adalah 925 bayi, dengan 72 bayi (7.7 %) diantaranya mengalami BBLR. Peneliti di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta berminat menggunakan data yang terkumpul untuk mengetahui ada tidaknya korelasi antara status KEK ibu hamil dengan angka berat badan lahir rendah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan data sekunder, bersifat retrospektif, menggunakan desain kuantitatif dengan metode survei dan strategi kasus-kontrol (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan data rekam medis untuk memeriksa 925 bayi baru lahir, 72 di antaranya lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Dengan bantuan data yang dikumpulkan dari Puskesmas Jetis di Kota Yogyakarta, peneliti menghitung besar sampel untuk kasus (72 bayi baru lahir) menggunakan total sampling dan sampel kontrol (72 bayi) menggunakan random sampling. Alat statistik yang dapat diakses di *Microsoft Excel*, Uji *Chi Square*, digunakan untuk menganalisis korelasi antara berat badan lahir rendah dan kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Jumlah Karakteristik Ibu

No.	Variabel	Jumlah	Presentase (%)
1.	Usia		
	20-25	56	38,9
	26-30	57	39,6
	31-35	31	21,5
	Total	144	100
2.	Paritas		
	Primipara	64	44.4
	Multipara	80	55.6
	Total	144	100
3.	Pendidikan		
	SLTP	33	22.9
	SLTA	80	55.6

No.	Variabel	Jumlah	Presentase (%)
	PT	31	21.5
	Total	144	100
4.	Pekerjaan		
	Bekerja	44	30.6
	Tidak bekerja	100	69.4
	Total	144	100

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa kelompok ibu hamil terbanyak berusia 26 - 30 tahun yaitu sebanyak 57 orang atau 39,6 %. Paritas yang paling banyak yaitu multipara sebesar 80 orang (55.6 %). Status pendidikan yang paling banyak yaitu SLT A sebanyak 80 orang (55.6 %) dan sebagian besar ibu tidak bekerja berjumlah 100 orang (69.4 %).

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Kekurangan Energi Kronik

	Frekuensi	Persen
KEK	62	43.1
Tidak KEK	82	56.9
Total	144	100.0

Di antara 144 ibu yang disurvei untuk penelitian ini, 62 (43,1%) melaporkan menderita kekurangan energi kronis, sementara 82 (56,0%) melaporkan tidak mengalami gejala tersebut. Temuan ini disajikan dalam tabel 2.

Prevalensi Berat Badan Lahir Rendah

Tabel 3. Distribusi Karakteristik BBLR

	Frekuensi	Persen
BBLR	72	50.0
Tidak BBLR	72	50.0
Total	144	100.0

Berdasarkan tabel 3 hasil penelitian dari 144 responden menunjukkan bahwa presentase BBLR berjumlah 72 (50.0%). Sedangkan responden yang tidak mengalami BBLR berjumlah 72 (50.0%).

Tabel 4. Hubungan Status Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

		Kejadian BBLR		Total	Asymp. Sig (2-sided)
		BBLR	Tidak BBLR		
KEK	KEK	50	12	62	.000
	Tidak KEK	22	60	82	
Total		72	72	144	

Lima puluh bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) karena 62 dari 144 ibu hamil menderita kekurangan energi kronis (KEK). Dua belas dari wanita tersebut tidak mengalami KEK. Tabel 4 menampilkan data ini. Berat badan lahir rendah (BBLR) menjadi masalah bagi 22 dari 82 wanita hamil yang tidak menjalani KEK; 60 sisanya tidak mengalaminya. Seperti yang dapat dilihat dari data, terdapat peningkatan risiko berat badan lahir rendah pada bayi yang ibunya mengalami kekurangan energi kronis (KEK).

Nilai *asymp.sig (2-tailed)* adalah 0,000, yang lebih kecil dari 0,05, menurut data pada tabel. Dengan demikian, Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta memiliki korelasi antara prevalensi berat badan lahir rendah dengan ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronis.

PEMBAHASAN

Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis.

Hasil peneliti menunjukkan bahwa dari 144 ibu hamil, 62 (43,1%) mengalami KEK, sementara 82 (56,9%) tidak mengalaminya. dari 62 ibu yang mengalami KEK, 50 ibu melahirkan dengan berat badan rendah lahir (BBLR), sedangkan 12 lainnya tidak. Sementara itu dari 82 ibu yang tidak mengalami KEK, 22 ibu melahirkan dengan BBLR dan 60 lainnya tidak. Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa KEK pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kelahiran bayi dengan BBLR. Ibu dengan riwayat KEK jangka panjang selama kehamilan memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Wahyuni et al., 2022).

Penelitian ini selaras dengan studi yang dilaksanakan oleh (Sholihah & Rakhma, 2023) yang berjudul Hubungan Anemia dan KEK pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sukoharjo. Dalam penelitian tersebut, ditemukan bahwa dari 210 ibu hamil, sebanyak 45 ibu (24,1%) mengalami KEK. KEK pada ibu hamil berhubungan langsung dengan ketidaksempurnaan pemenuhan kebutuhan gizi antara ibu dan janin, karena ibu yang mengalami KEK cenderung kekurangan asupan protein, energi, dan zat besi. Ibu hamil dengan MUAC kurang dari 23,5 cm lebih besar kemungkinannya melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan ibu dengan MUAC lebih dari 23,5 cm. (Lestari, 2021).

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Jetis.

Dari 144 bayi yang diteliti, 72 (atau 50 persen) pada kelompok kasus mengalami BBLR, sedangkan 72 (atau 50 persen) pada kelompok kontrol tidak mengalaminya. Setiap usia kehamilan di mana berat lahir bayi kurang dari 2.500 gram dianggap sebagai berat lahir rendah (BBLR). (Agustina, 2023).

Penelitian ini selaras dengan studi yang dilaksanakan oleh (Fitriani et al., 2023) yang berjudul "Hubungan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di BLUD UPTD Puskesmas Abeli Kota Kendari". Dari 90 wanita hamil yang mengalami KEK, 45 (atau 25,4% dari total) melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) lebih mungkin mengalami komplikasi selama beberapa hari pertama kehidupan dan menderita penyakit kronis di kemudian hari (PTM). Dengan demikian, BBLR merupakan metrik penting dalam bidang kesehatan masyarakat, yang mencakup berbagai masalah terkait gizi, kemiskinan, perawatan kesehatan, dan kesehatan ibu. (Wahyuni et al., 2022). BBLR yang tidak segera ditangani dapat memberikan dampak pada bayi berupa gangguan metabolik, gangguan imunitas, kejang pada saat dilahirkan, ikterus, gangguan pernapasan, gangguan sistem peredaran darah, ganggaun cairan dan elektrolit, gangguan psikis, gangguan fisik bahkan kematian (Andriani & Hermiati, 2023).

Hingga mencapai kedewasaan, mereka rentan terhadap berbagai macam penyakit. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko lebih tinggi terhadap komplikasi kesehatan tertentu, termasuk gangguan perkembangan kognitif, gangguan perilaku, dan infeksi. Resiko terkena penyakit degenerative pada orang dewasa yang memiliki riwayat BBLR juga dapat menambah beban ekonomi baik bagi individu maupun masyarakat (Hidayah, 2020). Bayi yang lahir prematur atau dengan berat badan lahir rendah berisiko lebih tinggi mengalami sejumlah komplikasi, termasuk tetapi tidak terbatas pada: masalah pernapasan, gizi buruk, masalah gastrointestinal, infeksi, dan kematian.

Hubungan Status Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta.

Penelitian ini menemukan bahwa berat badan lahir rendah lebih banyak ditemukan pada bayi yang lahir dari ibu dengan kekurangan energi kronik (KEK) di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta, dimana nilai $asympt.sig$ (2-tailed) sebesar 0,000 lebih kecil dari 0,05. Temuan ini diperkuat oleh data penelitian, dimana 62 ibu hamil (43,1%) yang mengalami KEK melahirkan 50 bayi dengan BBLR. Sebaliknya dari 82 ibu hamil (56,9%) yang tidak mengalami KEK, 60 bayi lahir tanpa BBLR.

Temuan ini sesuai dengan hipotesis yang dikemukakan oleh (Herawati & Marselina, 2023) yang menyatakan bahwa status gizi ibu hamil, terutama yang mengalami kekurangan energi kronis, sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya. Berat badan lahir rendah (BBLR), anemia pada bayi baru lahir, kelainan bawaan, lahir mati, kematian bayi, dan keguguran merupakan kemungkinan akibat dari penyakit ini. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis dapat membahayakan pertumbuhan janinnya. Bayi yang lahir di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta memiliki berat badan lahir rendah ketika ibu mengalami kekurangan energi kronis (KEK).

Berat badan lahir rendah (BBLR) lebih umum terjadi pada bayi dengan kekurangan energi kronis (KEK), menurut penelitian ini (Wahyuni et al., 2022). Bayi yang lahir dari ibu yang menderita kekurangan energi kronis atau status gizi buruk lebih mungkin lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), menurut penelitian mereka.

Studi ini mengonfirmasi temuan sebelumnya bahwa berat badan lahir rendah lebih umum terjadi pada bayi yang ibunya menderita kekurangan energi kronis selama kehamilan. Bayi yang lahir dari ibu dengan kekurangan energi kronis lebih mungkin lahir dengan berat badan lahir rendah, menurut studi ini. Hal ini karena gizi prenatal yang buruk memengaruhi ibu dan bayi yang sedang berkembang.

SIMPULAN DAN SARAN

Di antara 62 ibu hamil (43,1%) dan 72 bayi (50%) yang dilahirkan dengan berat badan lahir rendah di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta, dibahas mengenai prevalensi KEK dan ditunjukkan hasilnya. Nilai Asymp.sig dua sisi sebesar 0,000, yang lebih kecil dari 0,05, ditentukan melalui pengujian statistik yang dilakukan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa status KEK berhubungan signifikan dengan frekuensi KEK pada ibu hamil.

Menurut penelitian yang dilakukan di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta, ibu hamil harus mengetahui betapa pentingnya mengonsumsi makanan sehat sebelum, selama, dan setelah hamil demi kebaikan ibu dan anak. Puskesmas sebaiknya lebih banyak melakukan penyuluhan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan Keluarga Berencana (ANC) tahunan secara rutin pada tiga trimester pertama kehamilan, memberikan penyuluhan tentang pentingnya pola makan sehat selama masa kehamilan, dan memperkuat program pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil di puskesmas atau posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi Dan Balita S1 Kebidanan*. Jakarta : Mahakarya Citra Utama.
- Andriani, A., & Hermiati, D. (2023). *PUSKESMAS DUSUN CURUP KABUPATEN BENGKULU UTARA TAHUN 2023*. 46–58.
- Dinas Kesehatan DIY. (2022). Dinas Kesehatan D.I Yogyakarta tahun 2022. *Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2022*, 76. <http://www.dinkes.jogjaprov.go.id/download/download/27>.
- Fitriani, Andriyani, & Anoluthfa. (2023). Hubungan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (Kek) Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Blud Uptd Puskesmas Abeli Kota Kendari. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 3(3), 106–112.
- Herawati & Marselina. (2023). *Pengetahuan Dasar Gizi Ibu hamil*. Kebayoran Lama, Jakarta

Selatan. Mahakarya Citra Utama.

- Hidayah. (2020). *Kejadian Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik Dengan Kelahiran Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sangasanga Tahun 2020* (p. 59).
- Kemendes RI. (2020). Profil kesehatan Indonesia 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Lestari, E. (2021). Hubungan Status Gizi Dan Anemia Dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Dustira Cimahi Tahun 2018. *Jurnal Health Sains*, 2(2), 161–171. <https://doi.org/10.46799/jhs.v2i2.105>
- Sholihah, N. M., & Rakhma, L. R. (2023). Hubungan Anemia dan KEK pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sukoharjo. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(2), 1–13.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Ferrari, JR, Jhonson, JL, & McCown, WG (1995). *Procrastination And Task Avoidance: Theory, Research & Treatment*. New York: Plenum Press.
- Yudistira P, Chandra. *Diktat Kuliah Psikometri*.
- Wahyuni, R., Rohani, S., & Desri Ayu, J. (2022). 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. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 3(1), 8–11. <https://doi.org/10.30604/jaman.v3i1.402>
- Wita Solama, Rhipiduri Rivanica, Patmahwati, Yuli Setiawati, Sri Handayani, Meita Hipson, Neni Riyanti, Risa Devita, Iis Sopiha Suryani, Heni Nurakilah, A. P. (2022). *Asuhan Kebidanan Neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah*. Cv. Tohar Media. Jl Rappocini Raya Lr 11 No 13, Makassar.