Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 10-17
ISSN: 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.10-17.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

PENGARUH KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL TERHADAP BERAT BAYI BARU LAHIR

Effect of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women on Newborn Weight

[1]**Berlian Puspasari Hartono,** [2]**Suparji**, [3]**Nuryani**
[123]Jurusan Kebidanan (**Poltekes Kemenkes Surabaya**)
(suparjiyozabri@gmail.com)

ABSTRACT

High infant mortality rates (IMR) and low birth weight babies (LBW) are determined by the nutritional status of pregnant women. Pregnant women are a group that is vulnerable to nutritional problems. The purpose of this study was to determine the effect of chronic energy deficiency on pregnant women with newborns at the Manguharjo Health Center. This research is cross sectional analytic research. The population of all pregnant women who gave birth at the Manguharjo Health Center in 2022 was 439 people. Samples were taken using the Proportionate simple random sampling technique of 211 pregnant women. The independent variable is chronic energy deficiency in pregnant women while the dependent variable is newborn weight. Analysis with Chi Square test with significance α = 0.05. The results showed that out of 211 pregnant women, 17 pregnant women (8.1%) experienced chronic energy deficiency and 25 pregnant women (11.8%) gave birth to LBW babies. From the results of the Chi Square test, it was concluded that there was an effect of chronic energy deficiency on pregnant women with newborn weight at the Manguharjo Health Center, Madiun City, with a low level of association.

Keywords: *Chronic energy deficiency, pregnant women, low birth weight*

ABSTRAK

Angka kematian bayi (AKB) serta Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang tinggi ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan mengalami masalah gizi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kekurangan energi kronis pada ibu hamil dengan berat bayi baru lahir di Puskesmas Manguharjo. Jenis penelitian surve dengan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini adalah data seluruh ibu hamil yang melahirkan di Puskesmas Manguharjo tahun 2022 sebesar 439 orang. Besar sampel penelitian 211 ibu hamil. Teknik sampling adalah *portionate simple random sampling.* Variabel independen KEK(Kekurangan Energi Kronik) pada ibu hamil dan variabel dependen berat bayi baru lahir(BBL). Analisis statistic dengan uji *Chi Square* dengan kemaknaan α = 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 211 ibu hamil didapatkan 17 ibu hamil (8,1%) mengalami KEK dan 25 ibu hamil (11,8%) melahirkan bayi BBLR. Dari hasil uji *Chi Square* disimpulkan KEK pada ibu hamil berpengaruh signifikan terhadap BBLR di Puskesmas Manguharjo Kota Madiun.

Kata Kunci : Kekurangan energi kronis, ibu hamil, berat bayi lahir rendah

Copyright © 2020, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 10-17
ISSN: 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.10-17.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

PENDAHULUAN

Faktor kematian bayi (AKB) status gizi pada ibu hamil menentukan berpengaruh terhadap berat bayi lahir rendah (BBLR). Masa kehamilan merupakan periode yang rentan mengalami masalah gizi. Kondisi BBLR dapat berpengaruh terhadap tingginya angka kesakitan, gangguan pertumbuhan dan kematian bayi. Bayi dengan berat lahir rendah memiliki resiko kematian yang tinggi dibandingkan bayi dengan berat lahir normal.[1]

Kejadian BBLR, diperkirakan mencapai angka 15-20% dari semua kelahiran di seluruh dunia dari 20 juta lebih kelahiran per tahun. Data hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan kasus BBLR di Indonesia sebesar 6,2%. Pada Tahun 2021 angka BBLR 123 dan angka BBLR puskesmas Manguharjo 25 (20,3%) tahun 2022 BBLR kota 147 dan BBLR Puskesmas Manguharjo 27 (14,%). Tahun 2021 AKB di Kota Madiun penyebab kematian dari 9 AKB adalah BBLR 2 bayi, 3 bayi karena asfiksia, kelainan bawaan 1 bayi dan karena kasus lain-lain 3 bayi. Angka kematian Puskesmas Manguharjo tahun 2020 sebanyak 4 bayi, 1 dikarenakan BBLR / prematur, 1 karena Asfiksia, 2 karena sebab yang lain. Pada tahun 2020 BBLR di Puskesmas Manguharjo sebanyak 22 bayi, 4 bayi dilahirkan dari ibu hamil dengan KEK. tahun 2021 bayi dengan BBLR mengalami peningkatan menjadi 25 bayi (6,29%), 6 bayi dilahirkan dari ibu hamil dengan KEK.

Janin di dalam rahim mengalami gangguan pertumbuhan salah satu yang menyebabkan adalah kondisi KEK pada ibu selama hamil. Kondisi lain kejadian KEK pada ibu hamil adalah dapat menyebabkan keguguran, IUFD, mortalitas neonatus, cacat lahir, kekurangan darah pada bayi, bayi tidak menangis saat lahir dan BBLR.[2] Bayi dengan BBLR akan mengalami kekurangan *surfactant*, fungsi paru-paru yang belum matang, Sehingga dampak pada BBLR atau lahir prematur sering mengalami henti nafas, asfiksia berat dan sindroma gangguan pernapasan yang dapat menyebabkan kematian.[3] Kondisi KEK pada ibu hamil yang terjadi sebelum masa kehamilan perlu dilakukan intervensi berupa pengobatan oleh tenaga Kesehatan. Pencegahan yang dapat dilakukan pada kasus KEK pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara memperbaiki kondisi gizi selama kehamilan. Selain itu dengan cara melakukan pemeriksaan ANC terpadu pada awal kehamilan. Pastikan untuk makan makanan yang mengandung nutrisi penting yang dibutuhkan selama kehamilan. Oleh sebab itu bidan dapat memberikan KIE pada ibu yang memeriksakan kehamilannya untuk lebih memperdulikan kesehatannya dan makan makanan bergizi selama kehamilan, membuat kebijakan antar pemerintah daerah dengan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam upaya pencegahan KEK pada ibu hamil.

Berdasarkan permasalahan diatas maka perlu dilakukan penelitian tentang pengaruh KEK pada ibu hamil terhadap kejadian BBLR.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian surve dengan rancangan *Cross Sectional*. Lokasi penelitian di Puskesmas Manguharjo Kota Madiun, dan penelitian dilaksanakan mulai bulan November 2022 sampai dengan bulan Maret 2023. Populasi penelitian ini adalah data seluruh ibu hamil yang melahirkan di Puskesmas Manguharjo tahun 2022 sejumlah 439 orang. Besar Sampel pada penelitian ini adalah 211.Tehnik pengambilan sampling pada penelitian ini adalah *Proportionate simple random sampling*.

Variabel independen pada penelitian ini adalah kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Variabel dependen pada penelitian ini adalah berat bayi baru lahir. Data penelitian berupa data sekunder dari kohort ibu hamil

Copyright © 2020, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 10-17
ISSN: 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.10-17.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

maka intrumen pengumpulan data adalah table list data ibu hamil yang ada di kohort ibu dan data BBL di kohort bayi, kemudian memasukan data di tabel rekapitulasi. Analisis data menggunakan uji statistic *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan α = 0,05.

HASIL

1. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Manguharjo

Variabel	f	%
Usia		
< 20 tahun	9	4,3
20-34 tahun	136	64,5
≥ 35 tahun	66	31,3
Total	211	100
Paritas		
Primipara	68	32,2
Multipara	127	60,2
Grandemultipara	16	7,6
Total	211	100
Jarak Kehamilan		
< 2 tahun	16	7,6
3-9 tahun	112	53,1
≥ 10 tahun	15	7,1
Anak pertama	68	32,2
Total	211	100
Pendidikan		
SMP	16	7,6
SMA	162	76,8
Diploma/Sarjana	33	15,6
Total	211	100

Sumber data : Rekam Medis Puskesmas Manguharjo tahun 2022

Dari tabel 1 didapatkan bahwa dari karakteristik usia ibu hamil yang tertinggi adalah usia 20-34 tahun 64,5 %, dari karakteristik paritas ibu hamil yang tertinggi adalah multipara 60,2%, dari karakteristik jarak anak ibu hamil yang tertinggi adalah jarak anak 3-9 tahun 53,1%, dari karakteristik tingkat pendidikan ibu hamil yang tertinggi adalah pendidikan SMA dengan persentase 76,8%.

2. KEK

Tabel 2. Distribusi Frekuensi KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Manguharjo

Variabel	f	%
KEK		
KEK	17	8,1
Tidak KEK	194	91,9
Total	211	100

Sumber data : Rekam Medis Puskesmas Manguharjo tahun 2022

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa dari variabel kekurangan energi kronis pada ibu hamil yang tertinggi adalah tidak KEK dengan persentase 91,9%.

3. BBLR

Tabel 3. Distribusi Frekuensi BBLR di Puskesmas Manguharjo

Variabel	f	%
BBLR		
BBLR	25	11,8
Tidak BBLR	186	88,2
Total	211	100

Sumber data : Rekam Medis Puskesmas Manguharjo tahun 2022

Berdasarkan tabel 3, didapatkan bahwa dari variabel BBLR yang tertinggi adalah tidak BBLR dengan persentase 91,9%.

4. Pengaruh KEK Pada Ibu Hamil Terhadap BBLR

Hasil penelitian dari 211 ibu hamil di Puskesmas Manguharjo didapatkan 17 ibu KEK, 194 ibu hamil tidak KEK. Pada ibu hamil yang melahirkan di Puskesmas Manguharjo ibu hamil dengan KEK sebanyak 17 ibu hamil, didapatkan 9 ibu hamil (52,9%) melahirkan bayi dengan BBLR, 8 ibu hamil (47,1%) melahirkan bayi tidak BBLR. Pada ibu hamil dengan tidak KEK sebanyak 16 ibu hamil (8,2%) melahirkan bayi dengan BBLR, 178 ibu hamil (91,8%) melahirkan bayi tidak BBLR.

Copyright © 2020, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 10-17
ISSN: 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.10-17.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Tabel 4. Tabel Distribusi KEK Pada Ibu Hamil Terhadap BBLR Di Puskesmas Manguharjo Kota Madiun

KEK	BBLR					
	BBLR		Tidak BBLR		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
KEK	9	52,9	8	47,1	17	100
Tidak KEK	16	8,2	178	91,8	194	100

Sumber data : Rekam Medis Puskesmas Manguharjo tahun 2022

Hasil penelitian dari 211 ibu hamil di Puskesmas Manguharjo didapatkan 17 ibu KEK, 194 ibu hamil tidak KEK. Pada ibu hamil yang melahirkan di Puskesmas Manguharjo ibu hamil dengan KEK sebanyak 17 ibu hamil, didapatkan 9 ibu hamil (52,9%) melahirkan bayi dengan BBLR, 8 ibu hamil (47,1%) melahirkan bayi tidak BBLR. Pada ibu hamil dengan tidak KEK sebanyak 16 ibu hamil (8,2%) melahirkan bayi dengan BBLR, 178 ibu hamil (91,8%) melahirkan bayi tidak BBLR.

Berdasarkan hasil pengumpulan data dari 211 ibu hamil, kemudian diolah dengan uji statistik *Chi Square*. Dalam analisa data diperoleh hasil uji *Chi Square* adalah 0,000. Ini berarti Ho ditolak, karena probabilitasnya kurang dari 0,05 (0,000 < 0,05).

PEMBAHASAN

Pengukuran kejadian KEK pada ibu hamil menggunakan lingkar lengan atas (LILA), hasil pengukuran LILA ≥ 23,5 cm artinya tidak berisiko KEK sedangkan kuran LILA < 23,5 cm artinya berisiko KEK.[4] Namun, masih ditemukan sebagian kecil ibu hamil dengan KEK, dikarenakan berdasarkan data yang diperoleh pengukuran LILA hanya dilakukan sekali selama kehamilan saat trimester I,II, atau ke-III dan peneliti mengambil data sekunder jadi peneliti tidak bisa memantau peningkatan LILA subjek.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi, dimana terjadi kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Apabila ukuran lingkar lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut berisiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah.[4]

Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK antara lain, misalnya jumlah makanan, kebutuhan gizi ibu hamil lebih besar dibandingkan dengan kebutuhan ibu tidak hamil.[5] Pada penelitian ini usia ibu hamil, didominasi oleh usia 20-34 tahun atau usia repoduksi sehat. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Susi Yunita Haryanti, 2019 bahwa proporsi usia ibu hamil pada kelompok kontrol sebagian besar usia 20-34 tahun. Usia ibu hamil yang lebih muda dan lebih tua mempengaruhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan. Jadi umur yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun dengan harapan dapat memperbaiki gizi ibu hamil.[6]

Pada penelitian ini didominasi dengan pendidikan ibu hamil adalah SMA, Penelitian Prasetyowati (2014) menunjukkan kekurangan energi kronis pada kehamilan dialami oleh ibu dengan tingkat pendidikan rendah yang mencakup SD dan SMP.[7] Pendidikan seseorang merupakan salah satu

Copyright © 2020, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 10-17
ISSN: 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.10-17.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

faktor yang penting dalam kesehatan ibu dan anak khususnya pada ibu hamil karena dengan pendidikan yang baik, maka seseorang dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara menjaga kehamilan dan bagaimana menjaga kesehatannya. Pendidikan formal ibu seringkali berhubungan positif dengan perkembangan kebiasaan makan keluarga. Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan gizinya dan semakin baik pula jenis dan jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsi.[8]

Pada penelitian ini didominasi paritas ibu adalah multipara. Penelitian yang dilakukan Ernawati (2018) menunjukkan adanya hubungan usia dengan kejadian kurang energy kronis (KEK) pada ibu hamil.[9] Ibu hamil dengan paritas primipara dan usia muda berisiko mengalami KEK, karena ibu belum siap secara medis maupun secara mental.[10] Paritas mempengaruhi status gizi pada ibu hamil karena dapat mempengaruhi optimalisasi ibu dan janin selama kehamilan yang mereka hadapi.[11] Jarak kehamilan pada penelitian ini di dominasi oleh jarak kehamilan 2-9 tahun, Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Susi Yunita Haryanti, 2019 bahwa jarak kehamilan pada ibu ≤2 tahun pada kelompok kasus proporsinya lebih banyak dibandingkan pada kelompok kontrol jarak kelahiran yang terlalu dekat atau kurang dari setahun dapat menyebabkan buruknya status gizi ibu hamil.[12]

Menurut peneliti status gizi pada ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi buruk, baik sebelum kehamilan maupun selama kehamilan akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan pada janin. Pada penelitian ini ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis berasumsi bahwa apabila ibu hamil tersebut gemuk akan menyebabkan bayi yang dikandungnya juga akan gemuk sehingga tidak bisa melahirkan normal. Karena pentingnya status gizi pada ibu hamil terhadap pertumbuhan janin maka status gizi ibu hamil harus benar-benar mendapat perhatian. Upaya mempertahankan kondisi gizi yang baik pada ibu hamil antara lain melalui pencegahan dan pengobatan yaitu mengusahakan agar ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara rutin dan lebih awal, perlu adanya penjaringan dan deteksi Wanita Usia Subur (WUS) yang mempunyai risiko KEK sehingga faktor risiko tersebut dapat diketahui dan dilakukan penangananan sedini mungkin (pra konsepsi).

BBLR adalah kondisi bayi baru lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan.[13] Kondisi BBLR masih dianggap sebagai faktor penting dalam morbiditas dan mortalitas perinatal di negara berkembang.[14] Bayi dengan BBLR akan mengalami masalah surfaktan, kondisi paru yang kurang matang, selain itu kondisi otot bantu pernafasan juga belum sempurna. Kondisi tersebut dapat menyebabkan asfiksia berat dan sindroma gangguan pernapasan yang dapat menyebabkan kematian pada BBLR.[3]

Kondisi BBLR merupakan hasil interaksi berbagai faktor berpengaruh buruk selama kehamilan, yaitu seperti faktor ibu, diantaranya : penyakit menular dan kronis yang diderita selama kehamilan. Selain itu komplikasi selama kehamilan, termasuk juga faktor lingkungan.[15] Faktor secara langsung terjadinya BBLR adalah gizi buruk selama kehamilan yaitu kondisi KEK dan anemia ibu.[16]

Pada penelitian ini hampir setengah ibu hamil berusia ≥ 35 tahun, dari 66 ibu hamil usia ≥ 35 tahun, 10 ibu hamil melahirkan BBLR. Usia tua juga membutuhkan banyak energi karena fungsi organ menurun dan perlu berfungsi secara optimal, membutuhkan lebih banyak energi yang cukup untuk mendukung kehamilan berikutnya.[17] Insiden BBLR dari

Copyright © 2020, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 10-17
ISSN: 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.10-17.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

ibu hamil berusia < 20 tahun, adalah 3 orang ibu hamil melahirkan BBLR. Kondisi kehamilan di usia <20 tahun secara biologis belum optimal secara mental sehingga kegelisahan mudah terjadi, sehingga menyebabkan ketidakstabilan nutrisi ibu dan janin selama kehamilan. Didapatkan hampir setengah ibu hamil merupakan primipara, 12 ibu hamil melahirkan BBLR dan 56 ibu hamil melahirkan tidak BBLR, pada primipara terkait dengan belum siapnya fungsi organ dalam menjaga kehamilan dan menerima kehadiran janin, keterampilan ibu untuk melaksanakan perawatan diri dan bayinya serta faktor psikologis ibu yang masih belum stabil. Sebagian kecil ibu hamil merupakan grandemultipara, semua ibu hamil melahirkan tidak BBLR. Ibu yang telah melahirkan empat anak atau lebih mengarah ke rahim karena paritas yang tinggi, terutama dalam hal fungsi pembuluh darah. Kehamilan berulang merusak dinding pembuluh darah di dalam rahim dan mempengaruhi nutrisi janin pada kehamilan berikutnya, yang dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan yang pada akhirnya melahirkan bayi BBLR.[18]

Menurut peneliti angka kejadian BBLR masih tinggi di Puskesmas Manguharjo dikarenakan banyaknya kehamilan dengan faktor risiko terjadinya BBLR yaitu pre eklamsia, usia ibu yang terlalu tua, paritas ≥ 4. Berbagai risiko diatas perlu untuk diperhatikan serta pemenuhan kebutuhan gizi selama hamil . Kejadian BBLR perlu mendapatkan perhatian dan penanganan yang intensif. Penanganan yang terbaik adalah dengan melakukan pencegahan terhadap BBLR. Pencegahan BBLR dapat diupayakan sejak masa kehamilan. Ibu hamil harus menjaga dan memantau kesehatan kehamilannya selama masa kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan dari kondisi KEK pada ibu hamil terhadap kejadian BBLR. Ini artinya kekurangan energi kronis pada masa kehamilan akan berdampak atau berpengaruh pada kejadian BBLR

Hasil penelitian didapatkan sebagian kecil ibu hamil dengan KEK, hampir seluruhnya ibu hamil tidak KEK. Pada ibu hamil yang melahirkan di Puskesmas Manguharjo ibu hamil dengan KEK, didapatkan sebagian besar ibu hamil melahirkan bayi dengan BBLR, hampir setengah ibu hamil melahirkan bayi tidak BBLR. Pada ibu hamil dengan tidak KEK sebanyak sebagian kecil ibu hamil melahirkan bayi dengan BBLR, hampir seluruhnya ibu hamil melahirkan bayi tidak BBLR.

Hasil penelitian menggambarkan terdapat data dimana ibu hamil dengan kurang energi kronis ada yang melahirkan dengan kondisi BBLR. Ibu hamil dengan kondisi KEK berpontensi melahirkan bayi dengan kondisi BBLR.

Kejadian KEK pada ibu hamil berpengaruh pada proses pertumbuhan janin dan menyebabkan kejadian abortus, lahir mati, kematian neonatus, cacat lahir, anemia bayi, asfiksia intrapartum dan BBLR.[17] kondisi gizi ibu pada waktu hamil mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Kondisi sebaliknya kondisi gizi buruk baik sebelum maupun selama kehamilan akan berpengaruh pada pertumbuhan janin, menyebabkan retardasi pertumbuhan otak janin, anemia neonatus, bayi baru lahir akan mudah terkena infeksi, keguguran, sehingga berisiko melahirkan bayi BBLR.[4]

Mengingat pentingnya status gizi ibu hamil terhadap pertumbuhan janin, maka harus benar-benar memperhatikan status gizi ibu hamil. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi factor status gizi ibu hamil dengan cara perbaikan pola makan selama kehamilan karena semakin baik pola makan, semakin baik pula kesehatan ibu hamil.[19]

Copyright © 2020, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 10-17
ISSN: 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.10-17.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Status gizi janin menentukan berat badan bayi baru lahir, dan status gizi janin ditentukan oleh status gizi ibu selama masa kehamilan sampai persalinan. Peran bidan di Puskesmas Kota Madiun dalam melakukan tindakan pencegahan terhadap ibu hamil yang berisiko KEK dapat melalui progam pendampingan pemberian makanan tambahan (PMT) oleh ahli gizi Puskesmas, ibu hamil dengan KEK mendapatkan PMT berupa susu ibu hamil, ibu hamil dengan anemia mendapatkan PMT berupa biskuit. Klinik KB bertujuan pengaturan kehamilan bagi PUS (pasangan usia subur) untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas, generasi penerus sehat artinya generasi yang tidak berisiko melahirkan bayi stunting. Generasi yang berisiko melahirkan stunting salah satunya karena KEK. Di kota Madiun dalam rangka menurunkan angka stunting telang dilaksanakan warung stop stunting (WSS), salah satu prioritas WSS adalah ibu hamil dengan KEK, anemia, status ekonomi yang kurang, kegiatan WSS adalah pemberian makanan tambahan, pemberian sembako, pemberian voucher yang bisa ditukar dengan bahan makanan yang ada di UMKM kelurahan. WSS bertujuan untuk meningkatkan status gizi ibu hamil agar tidak melahirkan bayi yang berisiko stunting.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan karakteristik ibu hamil yang melahirkan di Puskesmas Manguharjo tahun 2022 didominasi usia 20 34 tahun, paritas multipara, jarak anak antara 3-9 tahun, tigkat pendidikan SMA. Berdasarkan kekurangan energi kronis pada ibu hamil yang melahirkan di Puskesmas Manguharjo tahun 2022 masih ditemukan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis mencapai 17 ibu hamil (8,1%). Berdasarkan ibu hamil yang melahirkan yang melahirkan BBLR di Puskesmas Manguharjo tahun 2022 masih ditemukan bayi dengan BBLR mencapai 25 ibu hamil (11,8%). Riwayat kehamilan dengan kasus KEK memiliki dampak kejadian BBLR dan terbukti juga pengaruhnya cuma signifikan pada kasus BBLR, dengan nilai signifikan 0,000 dengan tingkat hubungan rendah yaitu nilai hubungan 0,352.

Masyarakat hendaknya mengimbau mereka yang menderita KEK dan anemia untuk memperhatikan dan berusaha menerapkan hasil penyuluhan kepada tenaga kesehatan dalam kehidupan sehari-hari dan perlu meningkatkan peran serta tokoh masyarakat dan tokoh agama.

DAFTAR PUSTAKA

1. Pinontoan, 2015. *Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah.* Jurnal Ilmiah Bidan (JIB), 3:20-25.
2. Stephanie, P. Kartikasari. 2016. *Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronik Dan Pola Makan Wanita Usia Subur Di Desa Pesinggahan Kecamatan Dawan Klungkung Bali 2014*. E-Jurnal Medika, 6(5), pp.1–6
3. Adriana Palimbo, RR. Dwi Sogi Sri Redjeki, Arum Kartikasari. 2015. *Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Asfiksia Neonaturum Pada Bayi Baru Lahir Di Ruang Perinatalogi Rsu Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin*. Banjarmasin: Dinamika Kesehatan
4. Supariyasa. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
5. Zaki, Sari, Farida. 2017. *Asupan zat gizi makro dan lingkar lengan atas pada remaja putri di kawasan perdesaan kabupaten banyumas. Pangan, Gizi dan Kesehatan.* 435-441
6. Mulyani E, Pramudieta E, Safriana RE, Rachmawati A. 2018. *Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Berat Lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas*

Copyright © 2020, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0

Madu Jurnal Kesehatan
Vol 12, No 1 (2023), 10-17
ISSN: 2301-5683 (print) 2775-9423 (online)
DOI: 10.31314/mjk.12.1.10-17.2023

Available Online at http://journal.umgo.ac.id/index.php/madu

Pegantenan Pamekasan. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia. 2018 ;7(3):181-5

7. Prasetyowati. 2014. *Hubungan Hipertensi Dan Kurang Energi Kronis Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2013*. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai (JKM), 7:57-63.
8. Musni. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil UPTD Puskesmas Ajangale*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Daignosis Vo. 11 No. 1
9. Ernawati, Aeda. 2018. *Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil*. Jurnal Litbang Vol. XIV, No.1
10. Wijayanti, A., 2014. Hubungan Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi dengan Sikap terhadap Kehamilan pada Usia Remaja pada Siswa Kelas XI di SMA N 1 Karangmojo Gunung Kidul. Tersedia dalam: http://digilib.unisayogya.ac.id/872/1/PDF%20NASKAH%20PUBLIKASI%20ALON.pdf. Diakses pada tanggal 18 Januari 2023
11. Bobak, Lowdermilk, Jense. 2012. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
12. Istiany dan Rusilanti. 2013. *Gizi Terapan*. Bandung : PT Remaja
13. Maryunani, 2013. *Buku Saku Asuhan Bayi Baru Lahir Normal*. Jakarta : . Penerbit Trans Info Media.
14. Manuaba, Ida Bagus. 2015. *Ilmu Kebidanan Penyakit dan Kandungan dan Kb untuk Pendidikan Bidan.* Jakatra : EGC
15. Sembiring. 2019. *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Prasekolah (Pertama)*. Sleman : CV Budi Utama.
16. Sulistyorini, dkk. 2015. *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR di Puskesmas Pedesaan Kabupaten Banjarnegara tahun 2014*. Medsains
17. Proverawati, A. 2013. *Anemia dan Anemia Kehamilan.* Yogyakarta : Nuha Medika.
18. Wiknjosastro, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
19. Mulyaningsih, S. Sukarni, A. Ismail. Fitriyanti, K. 2019. Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto, Madu Jurnal Kesehatan,8(1): 39-44

Copyright © 2020, Madu Jurnal Kesehatan, Under the license CC BY-SA 4.0