

# Hubungan Ibu Hamil Yang Menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjung Karang

Tuti Herawati<sup>1</sup>, Abidaturrosyidah<sup>2</sup> dan Siti Dzulhijah Yani<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dinas Kesehatan Prov NTB, Mataram, Indonesia

<sup>2</sup>Jurusan Ilmu Keperawatan, Universitas Nahdlatul Wathan, Mataram, Indonesia

**Abstrak** Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan masalah kesehatan masyarakat, bukan hanya karena prevalensinya yang tinggi dan juga dampaknya terhadap kesehatan ibu dan anak. Data Dikes Kota Mataram dari bulan Januari-Desember 2012 menunjukkan angka cakupan ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) tertinggi adalah Puskesmas Tanjung Karang sebesar 141 orang (10,14%) dan cakupan terendah ada di Puskesmas Dasan Agung sebesar 32 orang (2,30%). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2012. Penelitian ini merupakan studi deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan “Retrospektif”. Populasi penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan bayi di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2012 yang berjumlah 1268 orang. Sedangkan jumlah sampelnya adalah total populasi yang berjumlah 1268 orang. Pengumpulan data diperoleh dari rekam medis. Analisis hubungan antar variabel dilakukan dengan uji statistik Chi Square secara manual. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah 141 Orang (11,2 %) dan bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berjumlah 57 bayi (4,50%), serta ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) mempunyai hubungan yang sangat kuat dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hal ini didukung oleh hasil uji statistik Chi Square secara manual  $X^2 \text{ Hitung} = 356,1$  dan  $X^2 \text{ Tabel} = 3,841$  maka  $X^2 \text{ Hitung} > X^2 \text{ Tabel}$  atau  $p \text{ value} < \alpha (0,05)$  yang berarti  $H_0$  ditolak. Kesimpulan dari 1268 sampel yang diteliti, sebanyak 50 (3,94%) bayi Berat Badan lahir Rendah (BBLR) yang dilahirkan oleh ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK), artinya semakin sedikit jumlah ibu hamil yang menderita kekurangan Energi Kronis (KEK) maka semakin kecil bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Diharapkan kepada semua petugas kesehatan untuk terus meningkatkan pelayanan KIA dan menggalakkan program penurunan angka kesakitan dan kematian pada ibu maupun bayi yang dilahirkan akibat gizi kurang.

**Kata kunci** Ibu hamil, BBLR, KEK.

## 1. Pendahuluan

Menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2010, tiga faktor utama kematian ibu melahirkan adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor utama kematian ibu serta mempunyai faktor resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Sedangkan menurut Survey Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007 menunjukkan bahwa angka prevalensi ibu hamil di Indonesia yang menderita KEK sebanyak 13,60 % (Riskesdas, 2010).

Tingginya AKI yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas ini bukan saja dipengaruhi oleh faktor kesehatan tetapi juga oleh faktor-faktor diluar kesehatan.

Penyebab kematian ibu digolongkan menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab kematian langsung di NTB adalah perdarahan (40-60%), Eklampsia (20-30%), infeksi (20-30%), dan faktor lain (5 %) salah satunya KEK. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Nusa Tenggara Barat (NTB) masih tinggi yaitu sekitar 61,2 per 1.000 kelahiran hidup atau jauh di atas angka nasional yaitu 35 per 1.000 kelahiran hidup (Dikes provinsi NTB, 2011).

Di Indonesia banyak terjadi kasus KEK (Kekurangan Energi Kronis) terutama banyak disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu

mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Chinue, 2009).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Mataram jumlah ibu hamil Tahun 2012 sejumlah 9250 ibu hamil, yang mengalami KEK sebanyak 406 orang dan BBLR 245 kasus (Dikes Kota Mataram, 2012).

Di wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang pada Tahun 2010 jumlah ibu hamil 1082 orang dan yang mengalami KEK 42 orang (3,88%) dan BBLR 27 bayi dari 1264 bayi. Pada tahun 2011 terdapat 1390 ibu hamil dan yang mengalami KEK 35 orang dan BBLR 30 bayi dari 1264 bayi. Sedangkan pada tahun 2012 diperoleh jumlah ibu hamil 1390 orang dan yang mengalami KEK 141 orang dan BBLR 57 bayi dari 1268 bayi. (PWS KIA Puskesmas Tanjung Karang, 2010 - 2012).

Berdasarkan tingginya angka kejadian KEK dan BBLR, upaya penanggulangan yang dilakukan oleh Puskesmas Tanjung Karang adalah melakukan program perbaikan gizi terutama bagi ibu hamil, pencegahan, penanganan dan deteksi dini komplikasi yang terjadi sesuai dengan standar pelayanan MDG'S, namun kebijakan tersebut masih jauh dari yang diharapkan. Adapun tujuan yang ingin di capai adalah untuk mengetahui hubungan ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2012.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mempunyai kecenderungan menderita KEK. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA <23,5 cm, (Weni Kristiyanasari, 2010).

Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Gizi kurang kronik disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama untuk mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup, atau juga disebabkan menderita muntaber atau penyakit kronis lainnya, (Weni Kristiyanasari, 2012).

Tiga faktor utama indeks kualitas hidup 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. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan ibu sebelum dan selama hamil. Wanita Usia Subur (WUS) adalah calon ibu yang penting untuk diketahui status

gizinya. Salah satu ukuran untuk mengetahui risiko KEK (kurang energi kronis) pada WUS adalah ukuran lingkaran lengan atas (LILA) < 23.5 cm.

Cara Mengetahui Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK):

a. Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA), adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih).

Hal-hal yang harus diperhatikan: Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri. Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat, sehingga permukaannya sudah tidak rata

b. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada orang dewasa merupakan masalah penting, karena selain mempunyai resiko penyakit-penyakit tertentu, juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja. Oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan. Salah satu caranya adalah dengan mempertahankan berat badan yang ideal atau normal. Di Indonesia istilah IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa (usia 18 tahun keatas) khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang.

Batas ambang IMT ditentukan dengan merujuk ketentuan FAO/WHO, yang membedakan batas ambang normal laki-laki adalah 20,1-25,0 dan untuk perempuan adalah 18,7-23,8. Untuk kepentingan Indonesia, batas ambang dimodifikasi lagi berdasarkan pengalaman klinis dan hasil penelitian di beberapa Negara berkembang. Akhirnya diambil kesimpulan batas ambang IMT untuk Indonesia adalah seperti berikut.

Tabel 1. Indeks Masa Tubuh (IMT)

	Kategori	IMT
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	< 17,0
	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0 – 18,5
Normal		>18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat rendah	>25,0 – 27,0
	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Bila ibu mengalami kekurangan gizi (KEK) selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini:

a. Terhadap Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

b. Terhadap Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematum), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat

c. Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan kegururan, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), dan mengukur kadar Hb. Pertambahan berat badan selama hamil sekitar 10 – 13 kg, dimana pada trimester I pertambahan kurang dari 1 kg, trimester II sekitar 3 kg, dan trimester III sekitar 7 kg. Pertambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan memantau pertumbuhan janin. Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK).

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, system reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi

Pemberian makanan tambahan dan zat besi pada ibu hamil yang menderita KEK dan berasal dari Gakin dapat meningkatkan konsentrasi Hb walaupun besar peningkatannya tidak sebanyak ibu hamil dengan status gizi baik. Terlihat juga penurunan prevalensi anemia pada kelompok kontrol jauh lebih tinggi dibanding pada kelompok perlakuan. Konsumsi makanan yang tinggi pada ibu hamil pada kelompok.

Perlakuan termasuk zat besi disertai juga dengan peningkatan konsumsi fiber yang diduga merupakan salah satu faktor pengganggu dalam penyerapan zat besi. Pada ibu hamil yang menderita KEK dan dari Gakin kemungkinan masih membutuhkan intervensi tambahan agar dapat menurunkan prevalensi anemia sampai ke tingkat yang paling rendah.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah kelahiran bayi berat dengan badannya kurang dari 2.500 gram tanpa memandang masa kehamilan (Cahyo Ismawati, 2010). Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Bayi berat lahir rendah biasa terdiri atas bayi lahir kurang bulan / lebih bulan dengan hambatan pertumbuhan (IUGR). Bayi berat lahir rendah/ kurang bulan/ premature khususnya yang masa kehamilannya, biasanya mengalami penyulit seperti gangguan nafas, ikterus, infeksi dan sebagainya, yang apabila dikelola sesuai dengan standar pelayanan medis akan berakibat fatal. Sementara bayi berat lahir rendah yang cukup/ lebih bulan pada umumnya organ tubuh sudah matur sehingga tidak terlalu bermasalah dalam perawatannya (Atikah Proverawati, 2010).

Ibu – ibu yang terlalu muda sering kali secara emosional dan fisik belum matang, selain pendidikan pada umumnya rendah, ibu yang masih muda sering tergantung pada orang lain. Kelahiran bayi BBLR lebih tinggi pada ibu- ibu muda berusia kurang dari 20 tahun. Pada ibu yang tua meskipun mereka lebih berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uterine dan dapat menyebabkan kelahiran BBLR. Factor usia ibu bukanlah factor utama kelahiran BBLR, tetapi kelahiran BBLR tampak meningkat pada wanita yang berusia diluar usia 20 sampai 35 tahun

Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, karena keadaan rahim belum pulih dengan baik (ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan (dibawah 2 tahun)) akan mengalami peningkatan resiko terhadap melahirkan bayi dengan berat lahir rendah

Hidramnion dapat menimbulkan persalinan sebelum kehamilan 28 minggu, sehingga dapat menyebabkan kelahiran premature dan dapat meningkatkan kejadian BBLR

Regangan pada uterus yang berlebihan kehamilan ganda salah satu factor yang menyebabkan kelahiran BBLR pada kehamilan ganda distensi uterus berlebihan, sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus premature.

Komplikasi utama dari perdarahan antepartum adalah perdarahan yang disebabkan akibat kekurangan energi kronis ibu. Sehingga mengakibatkan asupan gizi ke janin berkurang, salah satunya adalah kejadian BBLR

Pre-eklampsia/eklampsia dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau IUGR dan kelahiran mati. Hal ini disebabkan karena Pre-eklampsia/eklampsia pada ibu akan menyebabkan perkapuran di daerah plasenta, sedangkan bayi memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, dengan adanya perkapuran di daerah plasenta, suplai makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang.

Ketuban dikatakan pecah sebelum waktunya bila terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ketuban pecah dini

(KPD) desabkan kerana berkurangnya kekuatan membrane yang diakibatkan oleh adanya infeksi yang berasal dari vagina dan serviks. Pada persalinan normal selaput ketuban biasanya pecah atau dipecahkan setelah pembukaan lengkap, apabila ketuban pecah dini, merupakan masalah yang penting dalam obstetric yang berkaitan dengan Tanda-Tanda Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

- Berat badan kurang dari 2.500 gram
- Panjang kurang dari 45 cm
- Lingkar dada kurang dari 30 cm
- Lingkar kepala kurang dari 33 cm
- Umur kehamilan kurang dari 37 minggu
- Kepala relatif lebih besar
- Kulit tipis, transparan, rambut lanuga banyak, lemak kulit kurang
- Otot hipotonik lemah
- Pernapasan tidak teratur, dapat terjadi apnea (gagal napas)
- Ekstermitas pada abduksi, sendi lutut/ fleksi – lurus
- Kepala tidak mampu tegak
- Pernapasan sekitar 45 sampai 50 kali permenit
- Frekuensi nadi 100 sampai 140 kali permenit

Komplikasi langsung yang dapat terjadi pada bayi berat lahir rendah antara lain: Hipotermia, Hipoglikemia, Gangguan cairan dan elektrolit, Hiperbilirubinemia, Sindroma gawat napas, Infeksi, Perdarahan intraventrikuler, Apnea of prematurity.

Mengingat belum sempurnanya kerja alat – alat tubuh yang perlu untuk pertumbuhan dan perkembangan dan penyesuaian diri dengan lingkungan hidup diluar uterus maka perlu diperhatikan pengaturan suhu lingkungan, pemberian makanan dan bila perlu pemberian oksigen, mencegah infeksi serta mencegah kekurangan vitamin dan zat besi.

## 2. Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan survey analitik. Survey artinya penelitian dilakukan tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian (masyarakat). Analitik yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan suatu keadaan atau situasi, (Sugiyono, 2009).

Ditinjau dari waktunya penelitian ini bersifat Retrospektif yaitu merupakan rancangan penelitian yang berusaha melihat kebelakang, artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri ke belakang tentang penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut.

Penelitian ini telah dilaksanakan bulan Februari 2013. Tempat atau Lokasi yang dipilih sebagai obyek dalam penelitian adalah Puskesmas Tanjung Karang. Populasi

dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan bayi di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2012 berjumlah 1268 bayi. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu semua ibu yang melahirkan bayi di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2012 yang berjumlah 1268 bayi. Data tentang ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) diperoleh melalui rekam medis Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2012. Data tentang bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diperoleh melalui rekam medis Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2012.

Instrumen yang di gunakan dalam penelitian ini berupa data sekunder yaitu tentang kejadian ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang diperoleh melalui rekam medis Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2012.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan uji chi square karena kedua variabel merupakan jenis variabel kategori dengan skala nominal, dan di analisis dengan menggunakan rumus rumus Chi Square.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2012.

No	Kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK)	n	%
1	Ya	141	11,12
2	Tidak	1127	88,88
	Total	1268	100,00

Pada tabel 1 diatas menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak menderita Kekurangan Energi Kronis (Tidak KEK) di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2012 lebih banyak ditemukan sebanyak 1127 orang (88,88%), sedangkan ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) lebih sedikit ditemukan sebanyak 141 orang (11,12 %).

Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa semakin sedikit ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK), maka semakin sedikit ibu hamil yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Karena selama masa intra uterine asupan nutrisi yang dimiliki oleh ibu hamil tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu saja, tetapi lebih pada pertumbuhan janin.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rosmeri (2000) mengatakan bahwa ibu dengan status gizi kurang (KEK) mempunyai resiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal).

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan kasus Berat Badan Lahir bayi di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2012.

No	Berat Badan Lahir Bayi	n	%
1	BBLR	57	4,50
2	Tidak BBLR	1211	95,5
	Total	1268	100,00

Pada tabel 2 diatas menunjukkan bahwa bayi yang tidak lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (Tidak BBLR) lebih banyak ditemukan sebanyak 1211 bayi (95,5 %), sedangkan bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lebih sedikit ditemukan sebanyak 57 bayi (4,50 %).

Berdasarkan hasil distribusi penelitian pada Tabel 2 menunjukkan bahwa bayi yang tidak lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (Tidak BBLR) lebih banyak ditemukan sebanyak 1211 bayi (95,5 %), sedangkan bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lebih sedikit ditemukan sebanyak 57 bayi (4,50 %).

Berat badan yang dimiliki oleh bayi saat lahir merupakan indikator utama untuk menentukan status gizi yang dimiliki oleh ibu selama hamil dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA). Semakin tinggi bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), maka banyak ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Hal ini didukung oleh teori yang menyatakan seorang ibu yang melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan gizinya berada dalam kondisi yang baik (Weni Kristiyanasari, 2010).

Tabel 3. Tabel distribusi silang ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2012.

No	Berat Badan Lahir	Kekurangan Energi Kronis (KEK)				Total	
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%	n	%
1	BBLR	50	3.94	7	0.55	57	4.5
2	Tidak BBLR	91	7.18	1120	88.33	1211	95.5
	Total	141	11.12	1127	88.88	1268	100.00

Dari tabel 3 diatas menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan Tidak Berat Badan Lahir Rendah ( Tidak BBLR) lebih banyak ditemukan pada ibu hamil yang tidak menderita Kekurangan Energi Kronis (Tidak KEK) sebanyak 1120 bayi (88,33%), sedangkan bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lebih sedikit ditemukan pada ibu hamil yang tidak menderita Kekurangan Energi Kronis (Tidak KEK) sebanyak 7 orang (0,55 %).

Berdasarkan hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan Tidak Berat Badan Lahir Rendah ( Tidak BBLR) lebih banyak ditemukan pada ibu hamil yang

tidak menderita Kekurangan Energi Kronis (Tidak KEK) sebanyak 1120 bayi (88,33%), sedangkan bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) lebih sedikit ditemukan pada ibu hamil yang tidak menderita Kekurangan Energi Kronis (Tidak KEK) sebanyak 7 orang (0,55%).

Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa semakin baik status gizi ibu hamil atau tidak menderita Kekurangan Energi Kronis (Tidak KEK) maka semakin kecil kemungkinan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (Tidak BBLR) dan semakin kurang status gizi atau menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) maka semakin besar kemungkinan akan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Weni Kristiyanasari (2010) mengatakan ibu hamil yang mempunyai status gizi kurang (KEK) mempunyai resiko melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal).

#### 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji chi square secara manual diperoleh nilai  $X^2$  hitung = 356,1 dan  $X^2$  tabel = 3,841 maka  $X^2$  hitung >  $X^2$  tabel yang artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2012.

Berdasarkan dari hasil distribusi penelitian pada Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak menderita Kekurangan Energi Kronis (Tidak KEK) di Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2012 lebih banyak ditemukan sebanyak 1127 orang (88,88 %), sedangkan ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) lebih sedikit ditemukan sebanyak 141 orang ( 11,12 %).

#### Daftar Pustaka

- Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi.2008 Buku Acuan Persalinan Normal. Jakarta
- Laporan Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2010
- Muslihatun, W.N. 2010 Asuhan Neonatus Bayi dan Balita.Fitramaya. Jakarta
- Notoadmojo, S. 2010 Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta
- Prawirohadjo, S. 2008 Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Saifuddin, AB. 2008 Buku Acuan Nasinal Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Sastroasmoro, S. 2008 Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke-3 Jakarta

Herawati, dkk.

- Sujiyatini.2009 Asuhan Patologi Kebidanan.Nuha Medika.  
Jogyakarta
- Wiknjosastro, H. 2008 Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina  
Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Wiknjosastro, H. 2009 Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina  
Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.