



HUBUNGAN ANEMIA DAN HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN DAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD PRABUMULIH TAHUN 2023

Pariza Juliyanti¹⁾, Erma Puspita Sari²⁾, Putu Lusita Nati Indriani³⁾, Intan Sari⁴⁾

parizajuliyanti96@gmail.com, Universitas Kader Bangsa Palembang

Abstract

Low birth weight is an ongoing public health problem. Low birth weight is caused by pregnant women with poor nutritional status. Babies with LBW have a greater risk of death than babies born with LBW. The initial survey was carried out at Prabumulih Regional Hospital. This research aims to identify what factors are associated with LBW at Prabumulih Regional Hospital. This type of research is an analytical survey with a case control approach. The number of samples taken was in a ratio of 1:2 using total sampling and purposive sampling techniques. The research results showed that the variables associated with LBW were anemia (p-value=0.002), OR (0.469), hypertension (p-value=0.038) OR (0.617) KEK (p-value=0.200), OR (0.737), with the number of LBW respondents being 62. Health workers are expected to be able to carry out early detection of anemia and CED size in prospective pregnant women which will influence the incidence of low birth weight (LBW).

Keywords: Anemia, CED, Hypertension, LBW

Abstrak

Berat lahir rendah menjadi masalah yang terus berlanjut di kesehatan masyarakat. Berat lahir rendah disebabkan oleh ibu hamil dengan status gizi buruk. Bayi dengan BBLR risiko kematiannya lebih besar dibandingkan dengan bayi yang dilahirkan dengan BBLR. Survey awal yang dilakukan di RSUD Prabumulih. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor apa saja yang berhubungan dengan BBLR RSUD Prabumulih. Jenis Penelitian ini merupakan survey analitik dengan pendekatan case control. Jumlah sampel yang diambil dengan perbandingan 1:2 dengan menggunakan teknik total sampling dan purposive sampling. Hasil penelitian didapatkan bahwa variabel yang berhubungan dengan BBLR adalah anemia (p-value=0,002), OR (0,469), Hipertensi (p-value=0,038) OR (0,617) KEK (p-value=0.200), OR (0,737), dengan jumlah responden BBLR 62. Tenaga kesehatan diharapkan mampu melakukan deteksi dini terhadap anemia dan ukuran KEK pada calon ibu hamil yang akan mempengaruhi kejadian berat badan lahir rendah (BBLR).

Kata kunci: Anemia, BBLR, Hipertensi, KEK

PENDAHULUAN

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi, berat badan lahir di timbang 1 jam setelah lahir (Purnami et al., 2023). Menurut (Sandhi & E.D., 2021) World Health Organization (WHO) mengidentifikasi bahwa bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang lahir dengan berat berdasarkan tinggi rendahnya tidak mencapai 2500 gram tanpa melihat gestasi usia kehamilan.

Sustainable Development Goals (SDGS) termasuk kelanjutan dari MDGS pada tahun 2015, dengan fokus pada pembangunan berkelanjutan, di antara tujuan SDGS adalah memastikan kesejahteraan untuk seluruh usia serta kehidupan yang sehat. Di Indonesia, targetnya termasuk memperkecil Angka Kematian Neonatal menjadi 12 per 1000 kelahiran



hidup. Hal tersebut sangat diperlukan karena kematian neonatal berkontribusi sebanyak 59% terhadap kematian bayi (Nainggolan & Sitompul, 2023)

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa dilaporkan angka kematian bayi berat badan lahir rendah sebesar 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun terjadi penurunan persentase sebesar 1,3% dan 12,7 % pada tahun 2021 mencatat didunia perkiraan (Hayati et al., 2020).

Indonesia Menepati peringkat kelima tertinggi dari sepuluh negara dalam hal angka kematian bayi. Di Singapura angka kematian bayi neonatal hanya 0,8 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2021 yang mana kematian tersebut jauh lebih rendah dibanding Indonesia. Ini berarti dari setiap 1.000 kelahiran hidup di Singapura hampir tidak ada bayi neonatal yang meninggal. Selain itu, angka kematian bayi neonatal Indonesia juga melebihi negara-negara ASEAN yang lain yakni Vietnam, Brunei Darussalam, Thailand, Malaysia. Myanmar mempunyai angka kematian bayi neonatal di kawasan paling tinggi Asia Tenggara, mencapai 22,3% per 1000 kelahiran hidup. Selain itu dari pada di Indonesia angka kematian bayi neonatal di Filipina, Kamboja, serta Laos juga lebih tinggi (Sandhi & E.D., 2021).

Menurut (Hayati et al., 2020) tahun 2018 di Indonesia, angka kejadian kelahiran prematur mencapai 29,5% penyebab kematian neonatal terbanyak menurut Profil Kesehatan Sumatera Selatan Tahun 2021 ialah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), mencatatkan 111.719 bayi (2,5%). Sebab yang lain termasuk kelainan bawaan, sepsis, tetanus neonatorum, asfiksia, serta yang lainnya.

Data yang di RSUD Prabumulih pada tahun 2023 bayi yang BBLR sebanyak 119 atau 99,16% pada tahun 2021, sedangkan pada tahun 2002 terdapat 174 kasus atau 99,42%, dan pada tahun 2023 terdapat 162 kasus (61,83%) (Putra & Dewi, 2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan BBLR yaitu Anemia, Hipertensi dalam Kehamilan dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Teguh et al., 2019).

Anemia yang umum terjadi saat kehamilan yakni anemia pada penelitian (Lestari, 2022), dilaporkan bahwa sebagian besar ibu bersalin yang mengalami anemia dan mempunyai bayi BBLR sebesar 33 responden (67,3%), sedangkan sebagian besar ibu bersalin yang mengalami anemia tidak mempunyai bayi tidak BBLR sebesar 28 responden (54,9%).

Berdasarkan hasil analisis jurnal penelitian faktor penyebab anemia sebesar yaitu kekurangan zat besi sebanyak 6 jurnal (46,1%). Menurut (Agustin & Afrika, 2022) menyebutkan bahwa anemia kehamilan disebabkan karena anemia defisiensi besi. Hal ini di dukung oleh penelitian.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain case control. Penelitian ini di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2023. Anemia yang terjadi dalam kehamilan dapat meningkatkan terjadinya BBLR, hal ini disebabkan oleh terjadinya gangguan tranfer hemoglobin ke janin melalui plasenta (Heryunanto et al., 2022).

Bahwa pada ibu yang mengalami hipertensi kehamilan (27,3%) melahirkan anak BBLR sedangkan pada ibu yang tidak mengalami hipertensi sekitar (72,7%) melahirkan anak dengan BBLR. Hasil pengujian statistic diperoleh p value =0.792 artinya bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara hipertensi pada kehamilan dengan kejadian BBLR pada bayi yang dilahirkan (Nur Khafidoh dan Rizki Amelia, 2021).



Peneliti mengambil data status Medical Record bayi yang mengalami BBLR dan tidak BBLR di RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022, kemudian peneliti melakukan pengisian lembar Check List yang berisi pernyataan tentang anemia dan hipertensi pada ibu dengan BBLR RSIA Husada Bunda Salo Tahun 2022 (Ngatimah et al., 2022).

Kejadian Hipertensi di RSUD Sumedang dari data ibu bersalin yang melahirkan di RSUD Sumedang didapatkan ibu bersalin dengan Hipertensi sebanyak 180 orang (8,26%).ditemukan bahwa hipertensi dalam kehamilan yang tidak diinginkan,kenaikan badan yang berlebih dengan penelitian (Nursihhah, 2022).

Kekurangan energi kronik pada ibu hamil akan berdampak pada pertumbuhan janin didalam kandungan ibu. Ibu hamil KEK memiliki resiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi KEK pada ibu hamil ini harus segera ditindak lanjuti untuk menurunkan angka kejadian BBLR sehingga risiko kematian bayi atau neonatal yang disebabkan BBLR dapat diturunkan (Farhan Nur Izza, 2022).

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) (Arini Novia & Widiastuti Rai, 2021)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan (66,7%) yang KEK, dan sebanyak 5 orang (33,3%) yang tidak KEK. Nilai $p=0,73 < 0,05$ dimana H_0 diterima dan H^a ditolak yang menunjukkan tidak ada pengaruh antara aktivitas fisik dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Puskesmas Masohi Kecamatan Kota Masohi Kabupaten Maluku Tengah (Laura Zeffira et al., 2022). Setelah dilakukan uji chi square didapatkan p-value 0,045 yang artinya ada hubungan antara kejadian KEK Dan BBLR.

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 30 kasus BBLR dan 30 kontrol ditemukan 17 (28,3%) ibu hamil Kurang Energi Kronik dan 43 (71,7%) tidak KEK. Kurang Energi Kronik adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan energi keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (Kalori dan Protein) yang berlangsung lama dan menahun disebabkan karena ketidak seimbangan asupan gizi,sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Trisia et al., 2023).

METODE

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan menggunakan Cross Sectional. Penelitian direncanakan bulan Mei-Juni Tahun 2024 di ruangan Rekam Medis RSUD Prabumulih Tahun 2024. Populasi yang diteliti dari penelitian adalah semua jumlah bayi 3125 sedangkan bayi baru lahir rendah di RSUD Prabumulih Tahun 2023, berjumlah (455). Jumlah sampel penelitian 62 orang. Dalam hal ini data yang di ambil adalah data sekunder. Teknik pengambilan sampel ini yaitu dengan undian atau (dikuncang). Sampel penelitian ini bayi baru lahir yang mengalami BBLR yang di rawat inap dari bulan Januari-Desember di ruangan Neonatus di RSUD Prabumulih dengan menggunakan lembar checklist dan medical record. Data yang diperoleh bukan langsung dari sumbernya. Data sekunder diperoleh dari observasi rekam medikdi RSUD Prabumulih dengan menggunakan lembar checklist dan medical record.



Tabel 1 Definisi Operasional

N o	Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat	Cara Ukur	Hasil Ukur	Scala
1	Bayi Berat Lahir Rendah	Bayi dengan Lahir Rendah kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi, berat badan lahir ditimbang 1 jam setelah lahir berdasarkan diagnosa dokter	Medical Record dan Tabel Ceklist	Mencatat dari rekam medis pasien	1. Ya jika BBLR 2. Ya jika Tidak BBLR	Ordinal
N o	Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Scala
1	Anemia	Kondisi dimana dengan kadar Hemoglobin dalam darah rendah dimana kurang dari standar normal ibu hamil yaitu 11 gr%, berdasarkan diagnosa dokter	Medical Record dan Lembar Ceklist	Melihat data rekam medik dan catatan dibuku register	1. Ya jika terdiagnosa anemia 2. Tidak jika tidak terdiagnosa anemia	Ordinal
2	Hipertensi	Hipertensi yang terjadi saat kehamilan dengan tekanan darah > 140/90 mmhg, berdasarkan diagnosa dokter	Medical Record Lembar Ceklist	Melihat data rekam medik dan catatan dibuku register	1. Ya jika terdiagnosa hipertensi dalam kehamilan 2. Tidak jika tidak terdiagnosa hipertensi dalam kehamilan	Ordinal
3	Kekurangan Energi Kronik	Kekurangan energi kronik adalah ibu hamil yang ukuran LILA < 23,5 cm	Medical Record dan Lembar Ceklist	Melihat data rekam medik dan catatan dibuku register	1. Ya KEK jika hasil pengukuran LILA < 23,5 cm 2. Tidak KEK apabila hasil pengukuran LILA ≥ 23,5 cm	Ordinal

Sumber: data diolah



HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Anemia dengan kejadian BBLR di RSUD Prabumulih Tahun 2023

No	Anemia	BBLR				Jumlah		<i>p</i> value	95%CI
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	N	%				
1	Ya	19	63,3	11	36,7	30	100	0,002	6,169
2	Tidak	7	21,9	25	78,1	32	100		
Total		26		36		62	100		

Sumber: data diolah

Hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,002 \leq 0,05$. Hal ini menunjukkan berarti ada hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian BBLR. Dengan demikian, hipotesis yang menyatakan ada hubungan anemis dengan kejadian BBLR dan terbukti secara statistik. Hasil analisis di peroleh Odd Ratio (OR) sebesar 6,169. Artinya Anemia yang berpeluang sebanyak 6,169 kali BBLR pada bayi di dibandingkan yang tidak anemia.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan antara hipertensi dalam kehamilan di RSUD Prabumulih Tahun 2018

No	Hipertensi Dalam kehamilan	BBLR				Jumlah		<i>p</i> value	OR
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	N	%				
1	Ya	19	54,3	16	45,7	35	100	0,038	3,393
2	Tidak	7	25,9	20	74,1	27	100		
Total		26		36		62	100		

Sumber: data diolah

Berdasarkan hasil uji Chi-Square didapatkan nilai $p \text{ value} = 0,001 \leq 0,05$. Hal ini menunjukkan berarti ada hubungan yang bermakna antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian BBLR. Jadi, hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara hipertensi dalam kehamilan dengan BBLR dan terbukti secara statistik. Hasil analisis diperoleh juga Odd Ratio (OR) adalah 3,393. Artinya hipertensi dalam kehamilan berpeluang sebanyak 3,393 kali BBLR dibandingkan dengan yang tidak hipertensi dalam kehamilan.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan antara kekurangan energi kronik di RSUD Prabumulih Tahun 2023

No	Kekurangan Energi Kronik	BBLR				Jumlah		<i>p</i> value	OR
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	N	%				
1	Ya	17	50,0	17	50,0	34	100	0,200	2,111)
2	Tidak	9	32,1	19	67,9	28	100		
Total		26		36		62	100		

Sumber: data diolah



Hasil uji satatistik Chi – Square diperoleh p – value 0.200. Hal ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara krkurangan energi kronik dengan BBLR. Hal ini berarti hipotesis yang menyatakan ada hubungan antaa kekurangan energi kronik dengan BBLR, terbukti secarastatistik. Berdasarkan hasil analisis juga diperoleh Odd Ratio (OR) 2.111. Artinya yang mengalami kekurangan enerki kronik berpeluang sebanyak 2.111 kali BBLR di bandingkan yang tidak mengalami kekurangan energi kronik.

Kejadian BBLR

Penelitian ini dilakukan pada 62 responden di RSUD Prabumulih tahun 2023 dibagi menjadi dua kategori yaitu ya (jika BBLR<2,5 kg) dan tidak (tidak BBLR > 2,5kg). Dari hasil analisis univariat dapat diketahui dari 62 responden yang termasuk kelompok Ya BBLR ada 19 responden (20,7%) dan yang Tidak BBLR Sebanyak 73 responden (79,3%).

Hubungan anemia dengan kejadian BBLR

Penelitian ini dilakukan pada 62 responden di RSUD Prabumulih tahun 2023 dibagi menjadi dua kategori yaitu ya anemia dan tidak anemia. Dari hasil penelitian univariat dapat diketahui dari 62 responden yang termasuk kelompok anemia ada 30 responden (48,4%) dan Tidak anemia ada 32 responden (52,6%).

Dari hasil analisis bivariat dapat dilihat bahwa responden yang anemia ternyata mengalami Bayi Berat Lahir rendah (BBLR) adalah sebanyak 19 responden (63,3%) lebih kecil dibandingkan yang tidak Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah sebanyak 7 responden (21,9%). Sedangkan dari responden yang tidak anemia dengan Bayi berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 11 responden (36,7%) lebih kecil dibandingkan yang tidak Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah 25 responden (78,1%).

Hasil uji chi-square didapatkan nilai p.value $0,002 < \alpha = 0,1$. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian BBLR. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara anemia dengan kejadian BBLR terbukti secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori anemia mempunyai pengaruh terhadap berat bayi lahir rendah (BBLR), karena anemia merupakan kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa haemoglobin sehingga tidak mampu membawa oksigen keseluruh jaringan. Sehingga anemia merupakan faktor kehamilan beresiko tinggi (Nugraha et al., 2019).

Berdasarkan penelitian (Andini, 2020) hubungan anemia dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Achmad Darwis Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota menyatakan bahwa hasil pengelolaan data menggunakan Chi-Square didapatkan nilai p = (dimana nilai p dianggap bermakna bila $p < 0,005$ yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara anemia pada ibu hamil dengan berat bayi lahir rendah.

Hubungan Hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian BBLR

Penelitian ini dilakukan pada 62 responden di RSUD Prabumulih tahun 2023 dibagi menjadi dua kategori yaitu ya hipertensi dalam kehamilan dan tidak hipertensi dalam kehamilan.

Dari hasil penelitian univariat dapat diketahui dari responden yang termasuk kelompok hipertensi dalam kehamilan ada 35 responden (56,5%) dan Tidak hipertensi dalam kehamilan ada 27 responden (43,5%).



Dari hasil analisis bivariat dapat dilihat bahwa responden yang hipertensi dalam kehamilan ternyata mengalami Bayi Berat Lahir rendah (BBLR) adalah sebanyak 19 responden (54,3%) lebih kecil dibandingkan yang tidak Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah sebanyak 7 responden (25,9%). Sedangkan dari responden yang tidak hipertensi dalam kehamilan dengan Bayi berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 16 responden (45,7%) lebih kecil dibandingkan yang tidak Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah responden 20 (74,1%).

Hasil uji chi-square didapatkan nilai $p.value 0,038 < \alpha = 0,1$. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian BBLR. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara hipertensi dalam kehamilan dengan kejadian BBLR terbukti secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Hipertensi ialah bila tekanan darah sistolik 140 mmHg dan tekanan darah diastolik > 90 mmHg atau kenaikan tekanan darah sistolik 30 mmHg atau kenaikan darah diastolik 15 mmHg untuk mengukur tekanan darah yang pertama dilakukan dua kali setelah istirahat duduk 10 menit. Pengukuran tekanan darah ini harus dilakukan sekurang-kurangnya 2 kali dengan selang waktu 6 jam dan ibu dalam keadaan istirahat (Rukiah, 2021).

Menurut penelitian (Solihah & Nurhasanah, 2019), Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara hipertensi dalam kehamilan dengan BBLR ($P=0,006$). Pengaruh hipertensi dalam kehamilan adalah terdapat isufisiensi plasenta, sehingga menyebabkan pertumbuhan janin kurang sempurna. Pada hipertensi dalam kehamilan terjadi disfungsi endotel maternal sehingga terjadi iskemia plasenta dan menyebabkan sirkulasi plasenta terganggu serta berkurang kemudian menyebabkan bayi tidak mendapatkan pasokan nutrisi serta oksigen yang cukup sehingga menimbulkan BBLR.

Hubungan Kekurangan energi kronik dengan kejadian BBLR

Penelitian ini dilakukan pada 62 responden di RSUD Prabumulih tahun 2023 dibagi menjadi dua kategori yaitu ya KEK dan tidak KEK. Dari hasil penelitian univariat dapat diketahui dari 62 responden yang termasuk kelompok KEK ada 34 responden (54,8%) dan Tidak KEK ada 28 responden (45,2%).

Dari hasil analisis bivariat dapat bahwa 62 responden yang kekurangan energi kronik ternyata mengalami Bayi Berat Lahir rendah (BBLR) adalah sebanyak 17 responden (50,0%) lebih kecil dibandingkan yang tidak Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah sebanyak 9 responden (32,1%). Sedangkan dari responden yang tidak kekurangan energi kronik dengan Bayi berat lahir rendah (BBLR) sebanyak 17 responden (50,0%) lebih kecil dibandingkan yang tidak Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah 19 responden (67,9%).

Hasil uji chi-square didapatkan nilai $p.value 0,200 < \alpha = 0,1$. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara KEK dengan kejadian BBLR. Dengan demikian hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara KEK dengan kejadian BBLR terbukti secara statistik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori KEK ibu Hamil adalah ibu yang ukuran LILAnya $< 23,5$ cm dan dengan salah satu atau beberapa kriterianya sebagai berikut : berat badan ibu hamil < 42 kg , tinggi badan ibu < 145 cm, kenaikan berat ibu di trimester III tidak sesuai dengan umur kehamilan (Suparyanto, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Jannah & Nadimin, 2021) dengan judul faktor resiko dan ibu layanan antenatal terhadap kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di BP RSUD



Kraton Pekalongan mengatakan bahwa ibu yang mengalami kekurangan energi kronik pada kehamilannya memiliki risiko 42,5 kali lebih besar dibanding ibu yang tidak KEK dengan nilai $p=0,003$ 95% yang berarti bahwa terdapat hubungan bermakna antara anemia pada ibu hamil dengan berat bayi lahir rendah.

PENUTUP

Hasil penelitian yang menggunakan metode Survey Analitik dengan pendekatan Cross Sectional dan analisis statistik uji chi-square menunjukkan beberapa temuan penting terkait kesehatan ibu dan bayi. Pertama, terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dan kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Prabumulih pada tahun 2024. Selain itu, hipertensi dalam kehamilan juga ditemukan memiliki hubungan yang signifikan secara parsial dengan kejadian bayi berat lahir rendah di rumah sakit yang sama. Terakhir, kekurangan energi kronik (KEK) turut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian bayi berat lahir rendah. Temuan ini menegaskan pentingnya perhatian terhadap faktor-faktor kesehatan selama kehamilan untuk meningkatkan hasil kelahiran.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, A. D., & Afrika, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1042–1049. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.3120>
- Andini, F. R. (2020). Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban. *Amerta Nutrition*, 4(3), 218. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i3.2020.218-224>
- Arini Novia, & Widiastuti Rai. (2021). Status Kesehatan Ibu Hamil Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Denpasar. *Bali Medika Jurnal*, 8(2), 149–165.
- Farhan Nur Izza. (2022). Hubungan Anemia, Hipertensi, dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Berat Bayi Lahir Rendah Cukup Bulan di RS PKU Gombong. *Proceedings Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*, 2(2), 77–84.
- Hayati, S., Al Fatih, H., & Cahyati, N. (2020). Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Margahayu Raya Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2), 205–214. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
- Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Kharin Herbawani, C. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1792–1805. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4627>
- Jannah, M., & Nadimin. (2021). Riwayat Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Dan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(2), 343–352.
- Laura Zeffira, Putri, S. D., & Dewi, N. P. (2022). Profil Kehamilan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6–24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. *Scientific Journal*, 1(3), 190–197. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i3.45>



- Lestari, A. (2022). Faktor Risiko Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Gunungpati. *Sport and Nutrition Journal*, 3(2), 1–13. <https://doi.org/10.15294/spnj.v3i2.47885>
- Nainggolan, B. G., & Sitompul, M. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Nutrix Journal*, 3(1), 36. <https://doi.org/10.37771/nj.vol3.iss1.390>
- Ngatimah, N., Ciselia, D., Yunola, S., & Suprida, S. (2022). The Factors Associated with the Incidence of Low Birth Weight LBW. *Jurnal MID-Z (Midwivery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(2), 144–152. <https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.v5i2.1672>
- Nugraha, R. N., Lalandos, J. L., & Nurina, R. L. (2019). HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DAN JUMLAH PARITAS DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI KOTA KUPANG. *Cendana Medical Journal*, 17, 273–280.
- Nur Khafidoh dan Rizki Amelia. (2021). ANALISIS KECUKUPAN MATERI KURSUS CALON PENGANTIN. *Midwifery Care Journal*, 2(2), 76–81.
- Nursihhah, M. (2022). Penambahan berat badan pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) di Kab Bekasi. *Jurnal Medika Utama*, 4(01 Oktober), 3126–3128. <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/589>
- Purnami, C. T., Wicaksono, F. A., & Permani, F. P. (2023). Upaya Pencegahan Kehamilan Remaja Melalui Model Sistem Informasi Kesehatan Reproduksi di Negara Maju dan Berkembang : Literatur Review. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(4), 184. <https://doi.org/10.22146/jkki.87702>
- Putra, M. G. S., & Dewi, M. (2020). Faktor Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Cikembar Kabupaten Sukabumi. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(4), 319–332. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i4.113>
- Sandhi, S. I., & E.D., D. W. (2021). PENGARUH KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS CEPILING KABUPATEN KENDAL. *Jurnal Ebidanan Indonesia*, 12(1), 78–86.
- 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 Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 5(2), 89–94. <https://doi.org/10.58550/jka.v5i2.92>
- Teguh, N. A., Hapsari, A., Dewi, P. R. A., & Aryani, P. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 506–510. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.432>
- Trisia, R., Aisyah, S., & Handayani, S. (2023). Hubungan hipertensi dalam kehamilan, status gizi dan anemia ibu hamil trimester III dengan BBLR. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 8(1), 136–146. <https://doi.org/10.36729/jam.v8i1.993>
- Agustin, A. D., & Afrika, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Burnai. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1042–1049. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.3120>
- Andini, F. R. (2020). Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian



- Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban. *Amerta Nutrition*, 4(3), 218. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i3.2020.218-224>
- Arini Novia, & Widiastuti Rai. (2021). Status Kesehatan Ibu Hamil Pada Era Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Denpasar. *Bali Medika Jurnal*, 8(2), 149–165.
- Farhan Nur Izza. (2022). Hubungan Anemia, Hipertensi, dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Berat Bayi Lahir Rendah Cukup Bulan di RS PKU Gombong. *Proceedings Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur*, 2(2), 77–84.
- Hayati, S., Al Fatih, H., & Cahyati, N. (2020). Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Margahayu Raya Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2), 205–214. <http://ejurnal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
- Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Kharin Herbawani, C. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1792–1805. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4627>
- Jannah, M., & Nadimin. (2021). Riwayat Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Dan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 16(2), 343–352.
- Laura Zeffira, Putri, S. D., & Dewi, N. P. (2022). Profil Kehamilan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6–24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. *Scientific Journal*, 1(3), 190–197. <https://doi.org/10.56260/sciena.v1i3.45>
- Lestari, A. (2022). Faktor Risiko Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Gunungpati. *Sport and Nutrition Journal*, 3(2), 1–13. <https://doi.org/10.15294/spnj.v3i2.47885>
- Nainggolan, B. G., & Sitompul, M. (2023). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *Nutrix Journal*, 3(1), 36. <https://doi.org/10.37771/nj.vol3.iss1.390>
- Ngatimah, N., Ciselia, D., Yunola, S., & Suprida, S. (2022). The Factors Associated with the Incidence of Low Birth Weight LBW. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(2), 144–152. <https://doi.org/10.56013/jurnalmidz.v5i2.1672>
- Nugraha, R. N., Lalandos, J. L., & Nurina, R. L. (2019). HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DAN JUMLAH PARITAS DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI KOTA KUPANG. *Cendana Medical Journal*, 17, 273–280.
- Nur Khafidoh dan Rizki Amelia. (2021). ANALISIS KECUKUPAN MATERI KURSUS CALON PENGANTIN. *Midwifery Care Journal*, 2(2), 76–81.
- Nursihhah, M. (2022). Penambahan berat badan pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) di Kab Bekasi. *Jurnal Medika Utama*, 4(01 Oktober), 3126–3128. <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/589>
- Purnami, C. T., Wicaksono, F. A., & Permani, F. P. (2023). Upaya Pencegahan Kehamilan Remaja Melalui Model Sistem Informasi Kesehatan Reproduksi di Negara Maju dan Berkembang: Literatur Review. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(4), 184. <https://doi.org/10.22146/jkki.87702>
- Putra, M. G. S., & Dewi, M. (2020). Faktor Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu



- Hamil di Cikembar Kabupaten Sukabumi. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(4), 319–332. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i4.113>
- Sandhi, S. I., & E.D., D. W. (2021). PENGARUH KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS CEPIRING KABUPATEN KENDAL. *Jurnal Ebidanan Indonesia*, 12(1), 78–86.
- 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 Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 5(2), 89–94. <https://doi.org/10.58550/jka.v5i2.92>
- Teguh, N. A., Hapsari, A., Dewi, P. R. A., & Aryani, P. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 506–510. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.432>
- Trisia, R., Aisyah, S., & Handayani, S. (2023). Hubungan hipertensi dalam kehamilan, status gizi dan anemia ibu hamil trimester III dengan BBLR. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 8(1), 136–146. <https://doi.org/10.36729/jam.v8i1.993>