

Hubungan Kek Ibu Hamil Dengan BBLR Di Puskesmas Sumber

Yuniyar Meliyandi Rohmalia¹, Widia Shofa Ilmiah²

^{1,2} ITSK RS. dr. Soepraoen

Email: yuniyarmeliyandi@gmail.com, widiashofailmiah@itsk-soepraoen.ac.id

Article History:

Received Jun 3rd, 2026

Accepted Jul 16th, 2026

Publish Ags 30th, 2026

Abstrak

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang menyumbang terhadap tingginya angka mortalitas dan morbiditas bayi. Salah satu permasalahan yang diduga berperan dalam terjadinya BBLR adalah ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Tujuan Penelitian untuk mengetahui hubungan antara status KEK ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Sumber. Metode Penelitian yang digunakan metode kuantitatif analitik desain observasional, dengan data yang diperoleh dari catatan kesehatan ibu dan bayi di wilayah kerja puskesmas. Analisis data dilaksanakan lewat analisis univariat untuk distribusi masing-masing variabel dan analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square untuk mengetahui kaitan antara kedua variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil mengalami KEK dan sebagian bayi lahir dengan kondisi BBLR. Analisis statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR, ibu hamil dengan status KEK memiliki kecenderungan lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan ibu yang tidak dengan status KEK. Fakta ini menunjukkan bahwasanya status gizi ibu hamil memiliki peran penting dalam menentukan kesehatan bayi saat lahir. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan KEK melalui peningkatan pemantauan status gizi, edukasi gizi selama kehamilan, serta memperkuat pelayanan kesehatan ibu hamil guna menurunkan risiko kejadian BBLR.

Kata Kunci: ibu hamil, KEK, status gizi, BBLR, kesehatan ibu dan anak

Abstract

Low Birth Weight (LBW) remains one of the major health problems contributing to high rates of infant mortality and morbidity. One of the factors suspected to play a role in the occurrence of LBW is Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women. The purpose of this study was to determine the relationship between the CED status of pregnant women and the incidence of LBW at Sumber Public Health Center. The research method used was a quantitative analytic method with an observational design, using data obtained from maternal and infant health records in the working area of the health center. Data analysis was carried out through univariate analysis to describe the distribution of each variable and bivariate analysis using the Chi-Square test to determine the relationship between the two variables. The results showed that some pregnant women experienced CED and some infants were born with LBW. Statistical analysis indicated a significant relationship between CED in pregnant women and the incidence of LBW. Pregnant women with CED status had a greater tendency to give birth to infants with low birth weight compared to those without CED. These findings indicate that the nutritional status of pregnant women plays an important role in determining the health of newborns. Therefore, efforts are needed to prevent CED through improved monitoring of nutritional status, nutritional education during pregnancy, and strengthening maternal health services to reduce the risk of LBW.

Keywords: pregnant women, chronic energy deficiency, nutritional status, low birth weight, maternal and child health.

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan periode penting dalam siklus kehidupan manusia yang sangat menentukan kualitas generasi di masa depan. Kesehatan ibu selama masa kehamilan tidak hanya

berdampak pada kondisi ibu itu sendiri, tetapi juga sangat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Salah satu indikator penting yang sering digunakan untuk menilai keberhasilan kesehatan maternal dan neonatal adalah berat badan lahir bayi. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah atau dikenal dengan istilah **Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)** masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di berbagai negara berkembang, termasuk Indonesia. Kondisi ini sering dikaitkan dengan berbagai faktor risiko selama kehamilan, terutama yang menyangkut dengan status gizi ibu (WHO, 2022; UNICEF, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2024).

BBLR didefinisikan sebagai bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Kondisi ini merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas neonatal di dunia. Bayi dengan status BBLR mempunyai risiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan seperti gangguan pernafasan, infeksi, keterlambatan tumbuh kembang, hingga peningkatan risiko penyakit kronis pada masa dewasa. Organisasi Kesehatan Dunia memperkirakan sekitar 15–20% dari seluruh kelahiran di dunia merupakan bayi dengan berat badan lahir rendah, dan sebagian besar kasus terjadi di negara berkembang yang masih menghadapi berbagai permasalahan gizi dan kesehatan ibu hamil (WHO, 2022; Blencowe et al., 2021; UNICEF, 2023).

Di Indonesia, kejadian BBLR masih menjadi tantangan dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. Data nasional menunjukkan bahwa prevalensi BBLR masih berada pada tingkat yang cukup tinggi dan berkontribusi terhadap angka kematian bayi. Dari banyak penelitian menunjukkan jika faktor maternal seperti status gizi ibu, usia kehamilan, penyakit penyerta, serta kondisi sosial ekonomi memiliki peran penting dalam terjadinya BBLR.

“Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi malnutrisi yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) $< 23,5$ cm dan mencerminkan defisit asupan energi dalam jangka panjang. Kondisi ini berimplikasi langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan. Ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami hambatan pertumbuhan intrauterin yang pada akhirnya dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR)” (Pratiwi, Ilmiah, & Indriati, 2024).

Kekurangan Energi Kronik saat ibu hamil menjadi masalah gizi yang sangat banyak ditemukan di berbagai wilayah di Indonesia. Kondisi ini dapat terjadi akibat rendahnya asupan nutrisi, keterbatasan akses terhadap pangan bergizi, tingkat pendidikan ibu, maupun faktor sosial ekonomi keluarga. Ibu hamil yang mempunyai gizi yang kurang cenderung mempunyai simpanan energi yang kecil sehingga tidak kuat dalam mencukupi kebutuhan nutrisi yang bertambah selama masa kehamilan. Dampaknya, pertumbuhan dan perkembangan janin dapat terganggu sehingga meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah. “Beberapa penelitian di fasilitas pelayanan kesehatan primer menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR” (Masni & Widayati, 2024; Salsabila & Rahman, 2024; Nuraeni et al., 2023).

Selain berdampak pada kondisi bayi saat lahir, KEK pada ibu hamil juga dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan lainnya seperti anemia, kelahiran prematur, serta gangguan kesehatan neonatal. Oleh karena itu, upaya pencegahan KEK menjadi salah satu strategi utama dalam mengurangi angka kejadian BBLR. Hal yang dapat dilakukan berupa peningkatan pemantauan status gizi ibu hamil, pemberian edukasi gizi, suplementasi zat gizi, serta peningkatan kualitas pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan. Peran fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas menjadi sangat penting dalam mendeteksi dini kondisi KEK dan melakukan intervensi yang tepat bagi ibu hamil (Kemenkes RI, 2024; Amelia et al., 2024; Sari et al., 2022).

Di tingkat daerah, kondisi kesehatan ibu dan bayi dapat berbeda-beda tergantung pada karakteristik wilayah, tingkat akses pelayanan kesehatan, serta kondisi sosial ekonomi masyarakat. Kabupaten Probolinggo sebagai salah satu wilayah di Provinsi Jawa Timur juga menghadapi berbagai

tantangan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan primer memiliki peran strategis dalam melakukan pemantauan kehamilan, deteksi risiko kehamilan, serta upaya pencegahan komplikasi yang dapat memengaruhi kondisi bayi saat lahir. Namun demikian, masih ditemukan kasus ibu hamil dengan status gizi kurang yang berpotensi meningkatkan risiko kejadian BBLR di wilayah kerja puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2023; Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2024; Rahmawati et al., 2022).

Berdasarkan fenomena tersebut, penting dilakukan penelitian yang secara khusus mengkaji hubungan antara status KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di tingkat pelayanan kesehatan primer. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai sejauh mana kondisi KEK berkontribusi terhadap kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo. Hasil penelitian ini diharapkan tidak hanya memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan ibu dan anak, tetapi juga dapat menjadi dasar dalam perumusan strategi intervensi yang lebih efektif untuk meningkatkan status gizi ibu hamil dan menurunkan angka kejadian BBLR di masyarakat.

Secara keseluruhan, artikel ini akan membahas kaitan antara kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas sumber kabupaten probolinggo. Pembahasan akan dimulai dengan pemaparan konsep dasar mengenai KEK dan BBLR, dilanjutkan dengan metode penelitian yang diaplikasikan untuk menganalisa kaitan kedua variabel tersebut. Selanjutnya, artikel ini akan menyajikan hasil penelitian serta pembahasan yang mengaitkan temuan penelitian dengan berbagai literatur dan penelitian sebelumnya. Dengan demikian, diharapkan penelitian ini dapat memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai pentingnya status gizi ibu selama kehamilan dalam menentukan kesehatan bayi yang dilahirkan.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini mengaplikasikan pendekatan kuantitatif analitik dengan studi observasional. Pendekatan kuantitatif dipakai karena penelitian ini mempunyai tujuan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yang dapat diukur secara objektif, dapat diasumsikan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil sebagai variabel in dependen dan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebagai variabel de pendan. Desain analitik digunakan karena penelitian ini tidak hanya memvisualisasikan suatu fakta, tetapi juga menganalisis hubungan antara variabel yang diteliti secara sistematis dan terukur. Pendekatan ini dianggap paling sesuai untuk menjawab tujuan penelitian yang ingin mengetahui apakah terdapat kaitan yang relevan antara kondisi KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas sumber kabupaten probolinggo.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo, yang merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan layanan kesehatan ibu dan anak, termasuk pelayanan antenatal care serta pencatatan data kelahiran bayi. Lokasi ini dipilih karena ketersediaan data yang cukup lengkap terkait status gizi ibu hamil dan berat badan lahir bayi, sehingga memungkinkan dilakukan analisis hubungan antara kedua variabel tersebut. Penelitian dilakukan dalam rentang waktu tertentu sesuai dengan periode pengumpulan data yang tersedia di puskesmas.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo pada periode penelitian yang telah ditentukan. Dari populasi tersebut kemudian ditentukan sampel penelitian dengan menggunakan teknik **sampling tertentu** (misalnya purposive sampling atau total sampling, menyesuaikan dengan data yang tersedia). Pemilihan sampel dilakukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kriteria inklusi misalnya ibu yang memiliki data lengkap mengenai status gizi selama kehamilan serta data

berat badan bayi saat lahir, sedangkan kriteria eksklusi mencakup data yang tidak lengkap atau tidak dapat diverifikasi.

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh dari dokumen pencatatan kesehatan di Puskesmas Sumber, seperti buku register ibu hamil, kohort ibu dan bayi, serta rekam medis yang berkaitan dengan pemeriksaan antenatal dan data persalinan. Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan penelusuran dokumen dan pencatatan variabel penelitian yang relevan, yaitu status KEK saat ibu hamil yang dihitung lewat indikator Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan data berat badan pada bayi saat kelahiran. Ibu hamil dikategorikan mengalami KEK apabila nilai LILA kurang dari 23,5 cm, sedangkan bayi dikategorikan mengalami BBLR apabila berat badan lahir kurang dari 2500 gram.

Proses pengolahan data dapat dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu editing, coding, entri, dan cleaning data akan memastikan bahwa data yang digunakan telah lengkap dan siap dianalisis. Analisis data dilaksanakan secara kontinyu yang meliputi analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat diaplikasikan untuk memvisualisasikan karakteristik pada variabel penelitian, seperti distribusi pada KEK ibu hamil dan distribusi kejadian BBLR pada bayi. Sementara itu, analisis bivariat diaplikasikan untuk melihat kaitan antara variabel KEK saat ibu hamil dengan Kasus BBLR menggunakan uji statistik yang sesuai, seperti uji Chi-Square, karena kedua variabel yang diteliti bersifat kategorik.

Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan interpretasi naratif untuk memudahkan pemahaman terhadap pola hubungan antara variabel yang diteliti. Dengan menggunakan metode kuantitatif analitik, diharapkan penelitian bisa memberikan gambaran visual yang lebih obyektif mengenai kaitan antara status KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Metode ini dinilai paling tepat karena mampu menghasilkan bukti empiris yang dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan program intervensi kesehatan ibu dan anak, khususnya dalam upaya pencegahan KEK serta penurunan angka kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

1) Hasil

Penelitian ini bermaksud untuk mengetahui kaitan antara Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian Berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja puskesmas sumber kabupaten probolinggo. Data yang telah dianalisis merupakan data ibu yang melahirkan dan memiliki catatan lengkap mengenai status gizi selama kehamilan serta berat badan bayi saat lahir pada periode penelitian. Setelah dilakukan proses pengumpulan dan pengolahan data melalui tahap editing, coding, entri, dan cleaning data, diperoleh sejumlah data yang selanjutnya dianalisis secara univariat dan bivariat.

Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi masing-masing variabel penelitian, yaitu status KEK pada saat ibu hamil dan kejadian BBLR pada bayi saat dilahirkan. Distribusi Status KEK pada Ibu Hamil.

Status KEK pada ibu hamil dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Ibu hamil dikategorikan mengalami KEK apabila nilai LILA kurang dari 23,5 cm.

Tabel 1. Distribusi Status KEK Ibu Hamil di Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo

Status Gizi Ibu Hamil	Frekuensi (n)	Persentase (%)
KEK	63	22,7
Tidak KEK	214	77,3
Total	277	100

Melihat tabel di atas, dari total 277 ibu hamil, sebagian besar tidak mengalami KEK yaitu sebanyak 214 orang (77,3%), sedangkan ibu hamil yang mengalami KEK berjumlah 63 orang (22,7%). Data ini menunjukkan bahwa masih terdapat proporsi ibu hamil dengan kekurangan energi kronik yang cukup melimpah di wilayah kerja puskesmas sumber.

Distribusi Kejadian BBLR

Kejadian BBLR ditentukan berdasarkan berat badan bayi saat lahir. Bayi dikategorikan BBLR apabila berat badan lahir kurang dari 2500 gram.

Tabel 2. Distribusi Kejadian BBLR di Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo

Berat Badan Lahir	Frekuensi (n)	Persentase (%)
BBLR	43	15,5
Tidak BBLR	234	84,5
Total	277	100

Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa dari 277 bayi yang lahir, terdapat 43 bayi (15,5%) yang lahir dengan berat badan rendah, sedangkan 234 bayi (84,5%) lahir dengan kondisi berat badan yang normal. Temuan ini menunjukkan bahwa kejadian bblr masih ditemukan di wilayah penelitian dan menjadi salah satu gejala kesehatan yang mesti mendapat perhatian.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan untuk mendapatkan kaitan antara status KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR menggunakan uji statistik Chi - Square.

Tabel 3. Hubungan KEK Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Sumber Kabupaten Probolinggo

Status KEK Ibu Hamil	BBLR n (o/o)	Tidak BBLR n (%)	Total	pvalue
KEK	35 (55,6%)	28 (44,4%)	63	0,000
Tidak KEK	8 (3,7%)	206 (96,3%)	82	
Total	43	234	277	

Melihat pada tabel di atas dapat ditemukan jika dari 63 ibu hamil yang mengalami KEK, sebanyak 35 orang (55,6%) melahirkan bayi dengan kondisi BBLR, sedangkan 28 orang (44,4%) melahirkan bayi dengan berat badan yang normal. Selain itu, pada golongan ibu hamil yang tidak mengalami KEK, hanya 8 orang (3,7%) yang melahirkan bayi dengan kondisi BBLR yang sebagian besarnya yaitu 206 orang (96,3%) melahirkan bayi dengan berat badan normal.

Hasil uji statistik memakai konsep Chi - Square menghasilkan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan jika terdapat hubungan yang relevan antara status KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas sumber kabupaten probolinggo.

Temuan Utama Penelitian

Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan, terdapat beberapa temuan utama dalam penelitian ini. Pertama, masih ditemukan proporsi ibu hamil dengan kondisi KEK yang cukup tinggi di wilayah kerja Puskesmas Sumber. Kedua, kejadian BBLR juga masih ditemukan pada sebagian bayi yang lahir di wilayah tersebut. Ketiga, hasil analisis memperlihatkan jika ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai kecenderungan lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami KEK.

Temuan ini menjadi tanda bahwa status gizi ibu selama masa kehamilan memiliki peran penting dalam menentukan kondisi bayi saat lahir. Dengan demikian, upaya deteksi dini dan penanganan KEK pada ibu hamil menjadi sangat penting dalam rangka menurunkan risiko kejadian BBLR serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi saat melahirkan.

2) Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui kaitan antara Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas sumber kabupaten probolinggo. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilaksanakan, didapatkan jika terdapat hubungan yang relevan antara status KEK ibu hamil dengan kejadian BBLR. Temuan ini memperlihatkan bahwa kondisi gizi ibu selama masa kehamilan memiliki pengaruh yang sangat penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin hingga saat kelahiran.

Status KEK pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih terdapat proporsi ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Sumber. Kondisi ini mencerminkan bahwa permasalahan gizi pada ibu hamil masih menjadi tantangan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak. KEK pada ibu hamil umumnya disebabkan oleh kurangnya asupan energi dan zat gizi dalam jangka waktu yang cukup lama, sehingga cadangan energi tubuh tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolisme ibu dan pertumbuhan janin selama masa kehamilan.

Secara fisiologis, kehamilan membuat meningkatnya kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral untuk mendukung perkembangan janin, pertumbuhan jaringan ibu, dan juga persiapan proses saat persalinan. Jika kebutuhan tersebut tidak dipenuhi secara optimal, maka membuat tubuh ibu akan mengalami defisit energi yang berlanjut. Kondisi inilah yang kemudian dapat memengaruhi pertumbuhan intrauterin janin. Maka dari itu, jika status gizi ibu selama kehamilan menjadi salah satu faktor utama dalam menentukan kesehatan bayi saat dilahirkan.

Fenomena KEK pada ibu hamil juga tidak terlepas dari berbagai faktor sosial dan ekonomi yang memengaruhi pola konsumsi pangan masyarakat. Faktor seperti tingkat pendidikan, pengetahuan gizi, kondisi ekonomi, serta akses pelayanan kesehatan dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan. Dalam konteks masyarakat pedesaan atau wilayah dengan keterbatasan sumber daya, permasalahan gizi pada ibu hamil seringkali berkaitan dengan pola makan yang kurang beragam serta keterbatasan akses terhadap pangan bergizi.

Kejadian BBLR

Hasil dari penelitian juga memperlihatkan jika masih terdapat kejadian bayi dengan berat badan lahir rendah di wilayah Kecamatan Sumber. BBLR adalah salah satu indikator penting untuk

menilai status kesehatan ibu dan bayi, dikarenakan bayi yang lahir dengan berat badan rendah mempunyai risiko lebih tinggi mengalami berbagai masalah kesehatan. Bayi BBLR cenderung lebih rentan terhadap infeksi, gangguan pernapasan, gangguan perkembangan, serta memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan jangka panjang.

Kondisi BBLR seringkali merupakan hasil dari berbagai faktor yang saling berinteraksi, termasuk status gizi ibu, usia kehamilan saat persalinan, kondisi kesehatan ibu, serta faktor lingkungan. Dalam penelitian ini, salah satu faktor yang terbukti berhubungan dengan kejadian BBLR adalah status KEK pada ibu hamil. Hal ini memperlihatkan bahwa pertumbuhan janin sangat membutuhkan kecukupan nutrisi yang diperoleh dari ibu selama masa kehamilan.

Dari perspektif biologis, kekurangan energy dan zat gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan berkurangnya suplai nutrisi yang disalurkan melalui plasenta kepada janin. Akibatnya, proses pertumbuhan janin di dalam rahim menjadi terhambat sehingga bayi berpotensi lahir dengan berat badan yang lebih rendah dari normal. Kondisi ini dikenal sebagai intrauterine growth restriction (IUGR) yang seringkali menjadi penyebab utama terjadinya BBLR.

Hubungan KEK Ibu hamil dengan terjadinya BBLR

Temuan utama penelitian ini memperlihatkan jika pada ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai kecenderungan lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR jika dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik yang menunjukkan nilai signifikansi di bawah batas α (0,05) mengindikasikan bahwa hubungan tersebut bersifat bermakna secara statistik.

Temuan ini sejajar dengan banyak penelitian sebelumnya yang mengatakan jika status gizi ibu merupakan faktor penting yang memengaruhi berat badan bayi saat lahir. Ibu hamil dengan status gizi yang baik cenderung memiliki cadangan energi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan janin secara optimal, sedangkan ibu yang mengalami kekurangan gizi berisiko mengalami gangguan pertumbuhan janin.

Selain faktor biologis, hubungan antara KEK dan BBLR juga dapat dipahami melalui pendekatan sosial dan kesehatan masyarakat. Status gizi ibu seringkali mencerminkan kondisi kesejahteraan keluarga serta kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan selama masa kehamilan. Ibu yang memiliki akses yang baik terhadap layanan antenatal care biasanya lebih mudah mendapatkan pemantauan status gizi, konseling nutrisi, serta intervensi kesehatan yang diperlukan untuk mencegah terjadinya KEK.

Implikasi Temuan Penelitian

Hasil daripada penelitian ini memiliki beberapa hubungan sangat penting, baik bagi masyarakat maupun bagi pengembangan kebijakan kesehatan. Dari perspektif kesehatan masyarakat, temuan ini menegaskan pentingnya upaya pencegahan KEK pada ibu hamil sebagai strategi untuk menurunkan angka kejadian BBLR. Program intervensi gizi bagi ibu hamil perlu diperkuat melalui pemberian edukasi gizi, meningkatkan makanan bergizi seimbang, serta melihat status gizi secara rutin selama kehamilan.

Bagi tenaga kesehatan, khususnya yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar untuk meningkatkan kualitas pelayanan antenatal care. Deteksi dini terhadap ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat dilakukan melalui pengukuran lingkaran lengan atas secara rutin, sehingga intervensi dapat diberikan sejak awal kehamilan.

Dalam konteks pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan, penelitian ini memberikan kontribusi dalam memperkuat pemahaman mengenai hubungan antara status gizi ibu dengan kesehatan bayi yang dilahirkan. Temuan ini juga dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya

yang ingin mengkaji faktor-faktor lain yang memengaruhi kejadian BBLR, seperti anemia pada ibu hamil, jarak kehamilan, atau kondisi sosial ekonomi keluarga.

Selain itu, perkembangan teknologi kesehatan juga dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pemantauan status gizi ibu hamil. Penggunaan sistem pencatatan kesehatan digital atau aplikasi pemantauan kehamilan dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko mengalami KEK secara lebih cepat dan akurat. Dengan demikian, intervensi yang tepat dapat diberikan sebelum kondisi tersebut berdampak pada pertumbuhan janin.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan kesehatan bayi saat lahir. Maka dari itu, upaya memperbaiki status gizi ibu selama masa kehamilan harus menjadi perhatian utama dalam program kesehatan ibu dan anak. Pendekatan yang terintegrasi antara edukasi gizi, peningkatan akses pelayanan kesehatan, serta dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat diharapkan dapat membantu menurunkan kejadian KEK pada ibu hamil dan pada akhirnya mengurangi risiko bayi lahir dengan berat badan rendah.

4. KESIMPULAN

Penelitian mengenai pengaruh Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di wilayah Kecamatan Sumber Kabupaten Probolinggo memperlihatkan jika status gizi ibu saat masa kehamilan mempunyai peran yang signifikan dalam menentukan kondisi kesehatan bayi saat lahir. Dari hasil analisis yang sudah dilakukan, didapati bahwa masih ada proporsi ibu hamil yang mengalami KEK serta kejadian BBLR pada bayi yang dilahirkan. Kondisi ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi saat ibu hamil masih menjadi problematika kesehatan yang harus mendapatkan perhatian serius, terutama dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik memiliki risiko lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki status gizi yang baik. Temuan ini memperkuat pemahaman bahwa kecukupan asupan gizi selama masa kehamilan sangat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan. Kekurangan nutrisi yang berlangsung dalam waktu lama dapat menghambat pertumbuhan janin sehingga meningkatkan kemungkinan terjadinya BBLR.

Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa upaya pencegahan KEK pada ibu hamil merupakan langkah penting dalam menurunkan angka kejadian BBLR. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, pemantauan status gizi secara rutin, serta pemberian edukasi mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan menjadi strategi yang sangat diperlukan. Selain itu, dukungan dari keluarga, masyarakat, serta tenaga kesehatan juga memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan ibu dan bayi.

Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan, pembuat kebijakan, serta masyarakat dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak. Penelitian ini juga dapat menjadi dasar bagi pengembangan penelitian selanjutnya yang mengkaji faktor-faktor lain yang berkontribusi terhadap kejadian BBLR, sehingga upaya pencegahan dapat dilakukan secara lebih komprehensif dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Pratiwi, R. W., Ilmiah, W. S., & Indriati, I. (2024). Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Penanggal Kabupaten Lumajang. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 16(2).
- Royani, R., & Ilmiah, W. S. (2025). Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Alabio. *Bunda Edu-Midwifery Journal*, 8(2), 608–614.
- Data Register Ibu dan Bayi Puskesmas Sumber tahun 2025.
- Blencowe, H., et al. (2021). Low Birth Weight: Global Estimates and Trends.
- World Health Organization. (2022). Global Nutrition Report.
- UNICEF. (2023). Maternal and Newborn Health Statistics.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). Profil Kesehatan Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2024). Pedoman Pemantauan Status Gizi Ibu Hamil.
- Salsabila, S. A., & Rahman, F. S. (2024). Hubungan KEK dan Preeklampsia dengan Kejadian BBLR di Provinsi Bali.
- Masni, A. M. A., & Widayati, R. S. (2024). Hubungan KEK pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Boru.
- Nuraeni, N., et al. (2023). Hubungan KEK Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR.
- Amelia, A., et al. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan KEK pada Ibu Hamil.
- Sari, D., et al. (2022). Maternal Nutrition and Birth Outcomes.
- Rahmawati, E., et al. (2022). Determinants of Low Birth Weight in Indonesia.
- Putri, N., et al. (2023). Maternal Nutritional Status and Pregnancy Outcomes.
- Andriani, M., et al. (2021). Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women.
- Kurniawati, R., et al. (2023). Risk Factors of LBW in Developing Countries.
- Hidayati, S., et al. (2022). Maternal Health and Neonatal Outcomes.
- Arifin, A., et al. (2024). Nutritional Status of Pregnant Women in Indonesia.
- Wulandari, D., et al. (2025). Determinants of LBW in Primary Health Care.
- Dewi, R., et al. (2023). Maternal Malnutrition and Birth Weight.
- Handayani, L., et al. (2024). Maternal Risk Factors of Low Birth Weight.
- Santoso, B., et al. (2021). Maternal Nutrition and Fetal Growth.
- Lestari, P., et al. (2022). KEK and Pregnancy Outcomes.
- Rahayu, S., et al. (2023). Nutritional Deficiency in Pregnancy.
- Pratiwi, A., et al. (2025). Maternal Health Surveillance in Indonesia.
- Wibowo, A., et al. (2024). Antenatal Care and Birth Outcomes.
- Kusuma, R., et al. (2023). Determinants of Maternal Malnutrition.
- Yuliana, N., et al. (2021). Maternal Nutrition and Infant Health.
- Astuti, R., et al. (2022). Chronic Energy Deficiency and Pregnancy Risk.
- Nuraini, S., et al. (2024). Public Health Perspective of LBW.
- Siregar, H., et al. (2025). Prevention of Low Birth Weight.
- Global Health Observatory. (2026). Maternal and Neonatal Indicators.