



Hubungan Usia Perkawinan dan Status Kekurangan Energi Kronis Terhadap Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah

Rifal Sudarmadi¹, Una Zaidah^{2*}, Moch Taufik Hidayatullah³

¹Puskesmas Korleko, Kabupaten Lombok Timur, Nusa Tenggara barat, Indonesia.

^{2&3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, FIKKM, Universitas Pendidikan Mandalika, Jalan Pemuda No. 59A Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia 83125.

Email Korespondensi: 2aidha.una@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan laporan Tim KIA-KB Puskesmas Ampenan bahwa pada tahun 2015 sebanyak 9,42%, tahun 2016 sebanyak 12,39%, tahun 2017 sebanyak 12,66%, tahun 2018 sebanyak 14,81%, dan tahun 2019 sebanyak 12,73%, Ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis. Tujuan Penelitian untuk mengetahui hubungan usia perkawinan dan status kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja puskesmas ampenan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Usia Perkawinan dan Status Kekurangan Energi Kronis Terhadap Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di wilayah kerja Puskesmas Ampenan. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 89 balita dan ibu balita dijadikan sebagai responden. Teknik pengambilan sampel dengan cara *random sampling*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariate menggunakan *uji Chi Square* dengan aplikasi SPSS. Hasil uji statistik dengan *Korelasi Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ (signifikan) hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara usia perkawinan dengan kejadian KEK dan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan. Diharapkan bagi pihak Puskesmas ampenan agar lebih meningkatkan program penyuluhan tentang usia perkawinan serta kesehatan gizi ibu hamil, dan melakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA) secara teratur pada ibu hamil, serta dapat meningkatkan kerja sama dengan petugas gizi dalam memantau pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil.

Kata kunci: Perkawinan, KEK, BBLR.

Correlation between Age of Marriage and Status of Chronic Energy Deficiency on the Incidence of Low Birth Weight

Abstract

Based on the report of the Ampenan Health Center MCH-KB Team that in 2015 it was 9.42%, in 2016 it was 12.39%, in 2017 it was 12.66%, in 2018 it was 14.81%, and in 2019 it was 12.73% , Pregnant women who experience Chronic Energy Deficiency. The aim of the study was to determine the relationship between marriage age and chronic energy deficiency (KEK) status with the incidence of low birth weight babies (LBW) in the working area of the Ampenan Public Health Center. This study aims to determine the relationship between age of marriage and chronic energy deficiency status on the incidence of low birth weight babies in the working area of the Ampenan Health Center. This research is an analytic observational study with a cross sectional approach. The sample used in this study was 89 toddlers and their mothers were used as respondents. Sampling technique by means of random sampling. The data analysis used was univariate analysis and bivariate analysis using the Chi Square test with the SPSS application. The results of the statistical test with the Chi Square Correlation obtained p value = $0.000 < \alpha 0.05$ (significant) this proves that there is a relationship between the age of marriage and the incidence of KEK and LBW in the Ampenan Health Center Work Area. It is hoped that the ampenan health center will further improve counseling programs regarding the age of marriage and the nutritional health of pregnant women, and carry out regular upper arm circumference measurements (LILA) for pregnant women, and can improve cooperation with nutrition officers in monitoring the fulfillment of balanced nutrition in pregnant women.

Keywords: Marriage, KEK, BBLR.

How to Cite: Sudarmadi, R., Zaidah, U., & Hidayatullah, M. T. (2023). Hubungan Usia Perkawinan dan Status Kekurangan Energi Kronis Terhadap Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. *Empiricism Journal*, 4(1), 233–240. <https://doi.org/10.36312/ej.v4i1.1294>



<https://doi.org/10.36312/ej.v4i1.1294>

Copyright© 2023, Sudarmadi, et al.

This is an open-access article under the CC-BY-SA License.



PENDAHULUAN

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah kondisi dari seorang bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2500 gram atau 2,5 kg. BBLR dapat terjadi pada kondisi bayi prematur yang lahir kurang bulan maupun bayi yang lahir cukup bulan dan memiliki masalah pada proses pertumbuhannya selama masa kehamilan. Beberapa penelitian mengungkapkan anak yang lahir dengan riwayat BBLR mempunyai pola pertumbuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak berat lahir normal. Data badan kesehatan dunia World Health Organization tahun 2018, menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017) angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2%. Kejadian BBLR berdasarkan provinsi bervariasi dengan rentang 2%-15,1%.

Berat badan lahir rendah pada balita di Provinsi Nusa Tenggara Barat menurut Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat pada tahun 2021 sebesar 3,7% dan pada tahun 2022 sebesar 4,2%. Jumlah bayi berat lahir rendah di Kota Mataram tahun 2021 sebesar 3,3%, dan pada tahun 2022 sebesar 6,0% (profil kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, per tgl 15 Agustus 2022). Berdasarkan data pada Dinas Kesehatan Kota Mataram Tahun 2018 terdapat jumlah kasus BBLR di masing-masing Puskesmas di Wilayah Kota Mataram yaitu di Puskesmas Ampenan sejumlah 36 balita dengan persentase 10,52%, Puskesmas Dasan Agung sejumlah 21 balita dengan persentase 6,14%, Puskesmas Pejeruk sejumlah 14 balita dengan persentase 4,09%. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kasus BBLR pada tahun 2018 di Wilayah kota Mataram yang tertinggi adalah Puskesmas Ampenan, hal inilah yang mendorong peneliti untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013). Prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia sebesar 23,4% (Kemenkes, 2013). Berdasarkan laporan kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat 2017 persentase ibu hamil KEK di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 18,2 %. Berdasarkan profil kesehatan Indonesia 2018 Secara nasional, cakupan ibu hamil KEK mendapat PMT tahun 2018 adalah 86,41%. Angka ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yaitu 80%. Provinsi dengan persentase tertinggi ibu hamil KEK mendapat PMT adalah Gorontalo (100,0%), sedangkan persentase terendah adalah Nusa Tenggara Barat (27,97%). Sebanyak tujuh provinsi belum memenuhi target Renstra tahun 2018.

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Usia Perkawinan dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) terhadap Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan pendekatan kuantitatif,. Adapun rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian cross sectional, adalah penelitian observasional, dengan cara pengambilan data variabel bebas dan tergantung dilakukan sekali waktu pada saat yang bersamaan (Murti, 1997). Variabel bebas pada penelitian ini adalah Usia Perkawinan dan Status Kekurangan Energi Kronis (KEK). Variabel terikatnya adalah Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah.

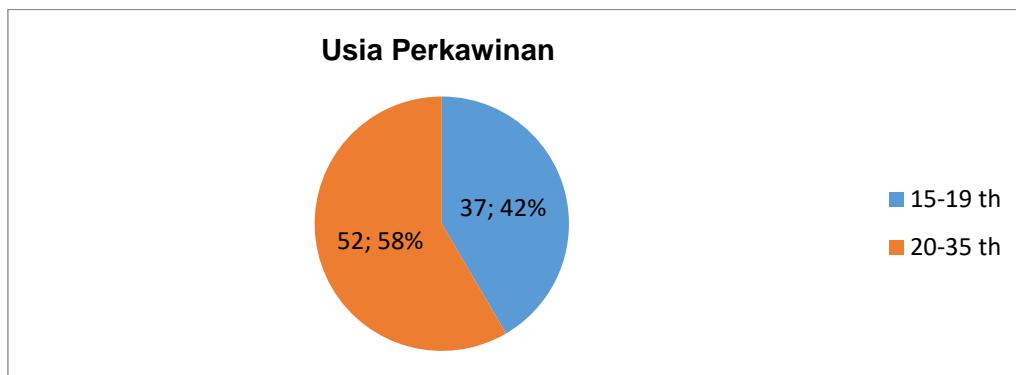
Populasi pada penelitian ini adalah seluruh Balita yang terdapat di Wilayah kerja Puskesmas Ampenan dari bulan januari sampai maret pada tahun 2019 sebanyak 789 balita. Sampel pada penelitian ini sejumlah 89 Balita Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin. Teknik pengambilan sampel yakni dengan *Random Sampling* yaitu teknik untuk mendapatkan sampel yang langsung dilakukan pada unit sampling (Sugiyono, 2011).

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ampenan, Kota Mataram. Waktu penelitian akan dilaksanakan selama 1 bulan. Penelitian ini menggunakan instrument berupa lembar observasi yang digunakan untuk mencatat status usia perekawinan, status KEK ibu hamil dan berat lahir bayi yang tercatat pada buku KIA di wilayah kerja Puskesmas Ampenan. Analisis data menggunakan analisis Univariat dan Bivariat untuk menguji hubungan dengan menggunakan alat uji *Chi Square* (χ^2).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Usia Perkawinan

Berdasarkan analisis univariat yang telah dilakukan gambaran usia perkawinan di puskesmas ampenan dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber : data sekunder

Gambar 1. Distribusi Frekuensi Usia Perkawinan

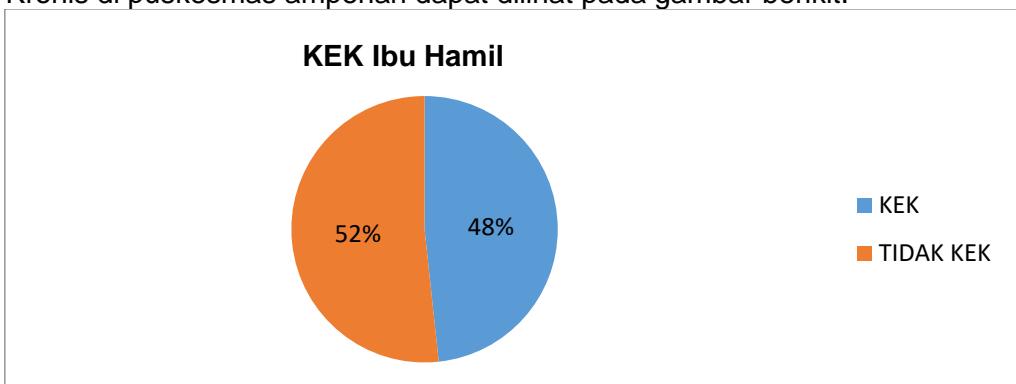
Berdasarkan gambar1. menunjukkan bahwa dari 89 responden yang memiliki usia perkawinan 15-19 tahun sebanyak 52 (58,4%) dan responden usia 20-35 tahun sebanyak 37 (41,6%). Dari hasil penelitian yang telah dilakukan ternyata masih banyak responden yang menikah di usia 15-19 tahun hal ini dapat dipengaruhi dengan beberapa faktor menurut (Puspitasari 2006): faktor ekonomi, faktor dari diri sendiri, faktor pendidikan dan faktor dari orang tua.

Beberapa dari responden ini memiliki pendidikan rendah dengan persentase sebanyak 19 % berapa pada pendidikan tingkat dasar. Bila dilihat faktor ekonominya banyaknya orang tua yang memiliki kondisi ekonomi kurang sehingga menikahkan anaknya dalam usia muda dengan harapan beban ekonomi menjadi berkurang. Factor yang datang dari pribadi responden krn memang keinginan dari responden untuk menikah muda. Faktor yang dating dari orang tua menurut (Naibaho, 2014) menyatakan bahwa orang tua akan segera menikahkan anaknya jika sudah menginjak dewasa. Hal ini merupakan hal yang sudah biasa dilakukan turun temurun. Orang tua merasa takut apabila anak gadisnya tidak menikah.

Berdasarkan hasil penelitian Nazli Halawani Pohan menyatakan berdasarkan survey awal yang dilakukan 11 remaja putri yang menikah usia dini 2 diantaranya menikah karena pergaulan bebas. 1 orang yang menikah karenba factor media massa. Ada 2 orang yang menikah karena peran orang tua dimana remaja putri tersebut di desak oleh orang tua untuk segera menikah karena orang tua takut kalua terlalu lama pacaran akan menimbulkan aib bagi keluarga.

Kekurang Energi Kronis (KEK)

Berdasarkan analisis univariat yang telah dilakukan gambaran status Kekurangan Energi Kronis di puskesmas ampenan dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber : data sekunder

Gambar 2. Distribusi Frekuensi Kekurangan Energi Kronis(KEK)

Berdasarkan gambar 2. menunjukan bahwa dari 89 responden yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) 43 (48%) dan yang tidak KEK sebanyak 46 (52%) Artinya Sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Ampenan mengalami Kekurangan Energi Kronis. Menurut Renjani (2017) yang mempengaruhi terjadinya Kekurangan Energi Kronis yaitu: umur ibu, Paritas pendidikan dan penyakit infeksi.

Ibu hamil diusia muda adalah karena ibu menikah di umur yang terlalu muda, sehingga pada saat ibu memasuki masa kehamilan, kondisi alat reproduksinya secara biologis belum siap dan secara psikis juga belum matang, karena dalam masa pertumbuhan tubuh membutuhkan asupan nutrisi dalam jumlah banyak, sehingga kebutuhan tubuh ibu dan kebutuhan janin Tdk seimbang bahkan terjadi kekurangan gizi, begitu juga halnya pada ibu yang hamil pada usia tua, tubuh membutuhkan energi lebih banyak karena sistem tubuh yang mulai lemah.

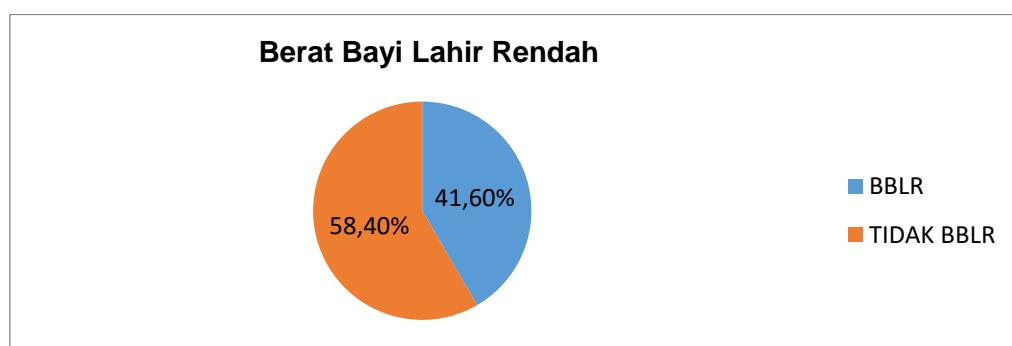
ibu hamil yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 2 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan yang berpendidikan tinggi. Pendidikan ibu hamil tinggi dengan daya beli yang rendah mengakibatkan kebutuhan gizi ibu selama hamil baik dari segi kualitas maupun kuantitas belum terpenuhi, akhirnya ibu mengalami KEK. Masalah KEK pada ibu hamil juga terjadi pada ibu hamil yang berpendidikan tinggi karena ketidaktahuan dan kurangnya informasi tentang kesehatan dan gizi yang memadai. Ibu dengan kehamilan paritas tinggi 2 kali lebih berisiko terkena KEK dibandingkan ibu dengan paritas rendah. Paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grade multipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana 2016 menunjukkan hasil analisis antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK dapat diketahui bahwa ibu hamil dengan kondisi KEK ada sebanyak 6 responden (50 persen) dengan jarak kehamilan dekat atau < 2 tahun, sedangkan pada ibu hamil yang tidak KEK dengan jarak kehamilan dekat sebanyak 2 responden (8,3 persen). Pada ibu hamil dengan kondisi KEK dengan jarak kehamilan jauh atau > 2 tahun sebanyak 6 responden (50 persen), sedangkan pada ibu hamil yang tidak KEK ada sebanyak 22 responden (91,7 persen). Hasil analisis dengan uji statistik menggunakan uji Fisher's Exact dan perhitungan nilai Odds Ratio (OR) dengan taraf kepercayaan (IK) 95 persen menunjukkan hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p=0,009$). Nilai OR=11,0 (IK=1,7-69,0) menunjukkan bahwa probabilitas kejadian ibu hamil KEK dengan jarak kehamilan dekat 11 kali lebih tinggi daripada ibu hamil tidak KEK (Dyah, 2016)

Penelitian yang dilakukan oleh Sundari (2019) menunjukkan hasil bahwa dari 72 orang ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 6 orang (8,3 persen) yang berusia <20 tahun atau >35 tahun atau masuk dalam kategori usia berisiko tinggi, dan sebanyak 66 orang (91,7 persen) yang berusia 20-35 tahun atau kategori idak berisiko, jadi terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian KEK (Sundari, 2019).

Berat bayi lahir rendah (BBLR)

Berdasarkan analisis univariat yang telah dilakukan gambaran status Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di puskesmas ampenan tahun 2020 dapat dilihat pada gambar berikut.



Sumber : data sekunder

Gambar 3. Distribusi Frekuensi Berat Bayi Lahir Rendah

Berdasarkan gambar 3. menunjukan bahwa dari 89 responden dengan Tdk BBLR sebanyak 52(58,4%) dan yang mengalami BBLR sebanyak 37(41,6%). Kejadian berat bayi lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Ampenan. Menurut kurnia Aqidatul Izzah (2018) yang mempengaruhi terjadinya berat bayi lahir rendah yaitu: Usia Ibu, penyakit infeksi , dan jarak kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian Dewie Sulityorini Faktor factor yang mempengaruhi bayi dengan BBLR adalah :

1. Paritas

Hasil uji statistik dengan Chi- Square tests menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan BBLR ($p=1,000$) dimana (p) lebih dari ($\alpha=0,05$). Kepercayaan popular yang ada dikalangan masyarakat, bahwa persalinan akan semakin mudah dan baik dengan semakin banyaknya pengalaman melahirkan. Penelitian lain menambahkan bahwa status paritas yang tinggi dapat meningkatkan resiko kejadian BBLR dan bayi lahir mati, hal tersebut terjadi karena semakin tinggi status paritasnya maka kemampuan rahim untuk menyediakan nutrisi bagi kehamilan selanjutnya semakin menurun sehingga penyaluran nutrisi antara ibu dan janin terganggu yang akhirnya dapat mengakibatkan BBLR.

2. Usia Ibu saat hamil

Hasil uji statistik menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu saat hamil dengan BBLR ($p= 0,292$) dimana (p) lebih dari ($\alpha=0,05$). Umur ibu pada saat hamil mempengaruhi kondisi kehamilan ibu karena selain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan.

3. Jarak Kehamilan

Hasil uji statistik menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan BBLR ($p= 0,588$) dimana (p) lebih dari ($\alpha=0,05$). Jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ibu hamil dalam kondisi tubuh kurang sehat inilah yang merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu dan bayi yang dilahirkan serta resiko terganggunya system reproduksi. System reproduksi yang terganggu akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya sehingga berpengaruh terhadap berat badan ahir. Ibu hamil yang jarak kelahirannya kurang dari 2 tahun, kesehatan fisik dan rahimnya masih butuh istirahat yang cukup. Ada kemungkinan juga ibu masih harus menyusui dan meberikan perhatian pada anak yang dilahirkan sebelumnya sehingga kondisi ibu yang lemah ini akan berdampak pada kesehatan janin dan berat badan lahirnya.

4. Umur Kehamilan

Hasil uji statistik menunjukan bahwa ada hubungan antara umur kehamilan dengan BBLR ($p=0,009$) dimana (p) kurang dari ($\alpha=0,05$). Umumnya, BBLR disebabkan oleh kelahiran prematur dan pertumbuhan janin terlambat (PJT). Kelahiran pada usia kurang dari 37 minggu merupakan kelahiran prematur. Sementara pertumbuhan janin terlambat (PJT) adalah terjadinya gangguan pada pertumbuhan janin hingga berat janin di bawah presentil 10.

5. Status Gizi ibu hamil

Hasil uji statistik menunjukan bahwa tidak ada hubungan antara status gizi dengan BBLR ($p=1,000$) dimana (p) lebih dari ($\alpha=0,05$). Pengukuran lingkar lengan atas merupakan salah satu cara deteksi dini untuk mengetahui resiko kurang energi kronik (KEK). Status gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormone dan peningkatan volume darah untuk pertumbuhan janin sehingga suplaai zat gizi pada janin pun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat badan yang rendah.

Hubungan Usia Perkawinan dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Tabel 1. Hubungan Usia Perkawinan dengan Berat Badan Lahir Rendah

		BBLR		Tdk BBLR		Total	<i>P</i>
		F	%	F	%		
Usia Perkawinan	15-19	37	41,6%	0	0%	37 (41,6%)	0,000
	20-35	0	0%	52	58,4%	52 (57,9%)	
Total		37	41,6%	52	58,4%	95 (100%)	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 1. menunjukan bahwa untuk usia Perkawinan 15-19 tahun sebanyak 37 orang (41,6%), dengan status BBLR sebanyak 37 orang (41,6%), dan usia 20-35 tahun sebanyak 52 orang(57,9%) dengan status Tdk BBLR sebanyak 52 orang (57,9%). Hasil uji statistik dengan *Korelasi Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ (signifikan) ini berarti ada hubungan antara Usia Perkawinana dengan Berat Bayi Lahir Rendah(BBLR) di WilayahKerja Puskesmas Ampenan Tahun 2020.

Menurut suryati (2013) faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR yaitu usia ibu sewaktu hamil, anemia ibu sewaktu hamil, ibu kekurangan energi kronik swaktu hamil, dan Riwayat penyakit ibu sewaktu hamil. Hasil uji statistik dengan *Korelasi Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ (signifikan) ini berarti terdapat hubungan antara Usia Perkawinana dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan Tahun 2020. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulayanawati (2014) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu primapera dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Dokter Salumun Bandung tahun 2014, Properowati (2010) yang menyatakan bahwa kehamilan yang tejadi dibawah usia 20 tahun atau diatas 35 tahun memiliki kencendrungan tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang kuat untuk pertumbuhan janin yang berdampak pada berat bayi lahir rendah.

Usia pernikahan di wilayah kerja Puskesmas Ampenan belum bisa dikatakan baik. Karena masih banyak terjadi pernikahan dibawah usia 19 tahun sehingga untuk menurunkan angka BBLR Puskesmas Ampenan harus membuat program khusus untuk menekan angka pernikahan dibawah umur. hubungan usia dan paritas dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna yaitu $p=0,003$ ($P<0,05$).23 Dari teori yang ada wanita umur dibawah 20 tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga kondisi hamil akan membuat dirinya harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung untuk memenuhi kebutuhan gizinya (Erna, et al, 2005).

Hubungan KEK dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Tabel 2. Hubungan Kekurangan Energi Kronik dengan Berat bayi lahir Rendah

		BBLR		Tidak BBLR		Total	<i>P</i>
		F	%	F	%		
Kekurangan Energi Kronis	KEK	37	41,6%	6	6,7%	43(48,3%)	0,000
	Tidak KEK	0	0%	46	51,7%	46 (51,7%)	
Total		37	41,6%	52	58,4%	95 (100%)	

Sumber : data Primer

Berdasarkan tabel 2. menunjukan bahwa untuk kekurangan energi kronis (KEK) sebanyak 37 orang (41,6%), dengan status BBLR sebanyak 37 orang (41,6%), dan 0 (0%) sebanyak 46 orang(51,7%) dengan status Tdk BBLR sebanyak 52 orang (57,9%).Hasil uji statistik dengan *Korelasi Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$ (signifikan) ini berarti ada hubungan antara Kekurangan energi kronis (KEK)dengan Berat Bayi Lahir Rendah(BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Hidayati, et al(2005) di Kota Mataram yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ibuhamil yang terpapar yang KEK memiliki probabilitas lebih tinggi untuk melahirkan BBLR dibandingkan yang Tdk terpapar

KEK, status gizi yang kurang baik sebelum atau selama hamil cenderung menyebabkan ibu melahirkan BBLR. Penelitian ini Tdk sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi gni Hadi berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja. Puskesmas Kalisat Tahun 2011 diketahui bahwa status KEK Tdk berpengaruh secara sikignifikan terhadap BBLR ($p=0,683$).

Solusi yang dapat diberikan oleh peneliti dalam masalah ini adalah meningkatkan program kesehatan gizi berupa penyuluhan tentang gizi, dan melakukan pengukuran LILA secara teratur pada ibu hamil. Mengimbau masyarakat setempat untuk lebih proaktif dalam meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu dan anak terutama mengenai kesehatan bayi melalui penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh tenaga-tenaga kesehatan. Untuk memperkecil risiko BBLR diperlukan upaya mempertahankan kondisi gizi yang baik pada ibu hamil. Upaya yang dilakukan berupa pengaturan konsumsi makanan, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil KEK, pemantauan pertambahan berat badan, pemeriksaan kadar Hb, dan pengukuran LILA sebelum atau saat hamil.

Asupan zat gizi dari makanan merupakan salah satu faktor yang ikut menentukan status gizi ibu sebelum dan selama hamil, dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Wanita yang menderita malnutrisi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan cenderung melahirkan bayi yang menderita kerusakan otak dan sumsum tulang karena sistem saraf pusat sangat peka pada 2-5 minggu pertama. Ibu penderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan melahirkan bayi dengan BBLR karena jaringan lemak banyak ditimbun selama trimester III (Arisman, 2010).

Kurang gizi pada janin terjadi pada masa tengah dan akhir gestasi yang akan menyebabkan pertumbuhan fetus yang disproporsi berhubungan dengan penyakit jantung koroner, tekanan darah tinggi dan diabetes tipe 2 yang dikenal dengan hipotesa Barker. Terhambatnya pertumbuhan janin akan merubah struktur dan fungsi faal tubuh secara permanen. Bayi yang lahir BBLR sering kali mengalami kesulitan untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhannya (*inadequate catch up growth*). Risiko hambatan pertumbuhan akan semakin di perparah apabila kejadian kurang gizi pada masa janin diikuti dengan asupan makanan yang kurang pada masa dua tahun pertama kehidupannya. Masa dalam kandungan dan dua tahun pertama kehidupan sangat menentukan terhadap kejadian stunting pada masa dewasa.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian ini maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar usia perkawinan pada penelitian ini yaitu usia 20-35 tahun sebanyak 52(58,4%) dan terendah usia 20-35 tahun sebanyak 37(41,6%). Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 43(48,3%) dan terendah yaitu Tdk KEK sebanyak 46(51,7%). Berdasarkan Berat Badan Lahir Rendah sebanyak 52(58,4%) dan terendah yaitu BBLR sebanyak 37(41,6%). bahwa untuk usia perkawinan 15-19 tahun sebanyak 37 orang (41,6%), dengan status BBLR sebanyak 37 orang (41,6%), dan usia 20-35 tahun sebanyak 52 orang(57,9%) dengan status Tdk BBLR sebanyak 52 orang (57,9%). untuk kekurangan energi kronis (KEK) sebanyak 37 orang (41,6%), dengan status BBLR sebanyak 37 orang (41,6%), dan 0 (0%) sebanyak 46 orang(51,7%) dengan status Tdk BBLR sebanyak 52 orang (57,9%). Ada hubungan yang bermakna usia perkawinan dan status energi kronis dengan kejadian berat bayi lahir rendah di wilayah kerja puskesmas Ampenan tahun 2020.

REKOMENDASI

Diharapkan bagi pihak Puskesmas ampenan agar lebih meningkatkan program penyuluhan kesehatan tentang gizi ibu hamil, dan melakukan pengukuran LILA secara teratur pada ibu hamil, serta dapat meningkatkan kerja sama dengan petugas gizi yang ada di Puskesmas tersebut dalam memantau pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil. Diharapkan kepada institusi Pendidikan, hasil penelitian ini dapat dijadikan refensi terkait dengan usia perkawinan dan status energi kronis KEK dengan kejadian berat bayi lahir rendah di puskesmas untuk kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dengan Rampungnya penelitian ini kami ucapakan terimakasih kepada pihak yang telah ikut dalam kegiatan penelitian ini terutama bagi Puskesmas Ampenan yang telah memberikan data Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan data Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang ada diwilayah kerja Puskesmas Ampenan. Tidak lupa juga kami ucapkan terimakasih kepada rekan kerja saya yang telah meluangkan waktu untuk ikut andil dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. (2010). Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: Egc.
- Asrida, A., & Hartati, S. (2022). Dampak Pernikahan Dini Terhadap Pola Asuh Anak Dalam Keluarga. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(1), 257-261.
- Erna F. P., Rumdasih, Y., & Heryati. (2005). Gizi Dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Egc: 51-57.
- Fitriana D. P. (2016). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Baturaden li Kabupaten Banyumas. Naskah Publikasi.
- Hidayati, M. (2005). *Kurang Energi Kronis Dan Anemia Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di Kota Mataram Propinsi Nusa Tenggara Barat* (Doctoral Dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Izzah, K. A. (2018). *Hubungan Riwayat Bblr (Berat Badan Lahir Rendah) Dengan Perkembangan Motorik Halus Dan Kasar Bayi Usia 6-12 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kecamatan Babat)* (Doctoral Dissertation, Stikes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Proverawati. (2010). *BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)"Nuhu Medika Yogyakarta*
- Pratiwi, A. H. (2011). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember. *Laporan Magang*. Jember: Universitas Jember.
- Renjani, R. S., & Misra, M. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*, 3(2), 254-270.
- Rokhmah, N. L., & Khusnal, E. (2013). *Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Rs Pku Muhammadiyah Yogyakarta Tahun 2012* (Doctoral Dissertation, Stikes'aisiyah Yogyakarta).
- Simanjuntak, N. (2009). Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bblr Di Badan Pengelola Rumah Sakit Umum(Bprs) Rantauprapat Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2008. *Universitas Sumatera Utara Medan*.
- Suryati, S. (2014). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*, 8(2), 72-78.
- Sulistyoningsih, H. (2011). Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak.
- Sulistyoningsih, (2011)." *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Sundari, A. (2019). Gambaran Frekuensi Kunjungan Anc Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kasihan li. Universitas Alma Ata.
- Sipahutar, H., Aritonang, E. Y., & Siregar, M. A. (2015). Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Pola Makan Dalam Pemenuhan Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir Tahun 2013. *Gizi, Kesehatan Reproduksi Dan Epidemiologi*, 1(1).