



## Hubungan Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil Triwulan I dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah

Studi Dilaksanakan di  
Puskesmas Pembantu Pecatu  
Tahun 2020

Suwati Prihatini, N.L.N<sup>1</sup>, Lindayani, I.K<sup>2</sup>, Surati, I.G.A<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Poltekkes Kemenkes Denpasar, [suwatiprihatiniln@gmail.com](mailto:suwatiprihatiniln@gmail.com)

<sup>2</sup> Poltekkes Kemenkes Denpasar, [lindayani120780@gmail.com](mailto:lindayani120780@gmail.com)

<sup>3</sup> Poltekkes Kemenkes Denpasar, [ayusurati85@gmail.com](mailto:ayusurati85@gmail.com)

Corresponding Author: [suwatiprihatiniln@gmail.com](mailto:suwatiprihatiniln@gmail.com)

### ABSTRAK

#### Sejarah artikel:

Diterima Bulan 11 Juli 2021  
Revisi Bulan 29 Agustus 2021  
Diterima Bulan 29 September 2021

#### Kata kunci:

Ibu Hamil, KEK, BBLR

Status gizi ibu hamil membutuhkan perhatian khusus untuk mencegah Kurang Energi Kronis (KEK). KEK pada ibu hamil dapat menimbulkan abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum, lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan BBLR dengan riwayat ibu hamil kekurangan energi kronis di wilayah kerja Puskesmas Pecatu Tahun 2020. Penelitian ini menggunakan metode penelitian Analitik dengan rancangan penelitian Cros Sectional dengan populasi yaitu 102 bayi. Pengambilan sampel menggunakan teknik Total Sampling. Kriteria sampel diambil yaitu jika memiliki data berat lahir dan Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu pada saat hamil. Sampel yang memenuhi syarat sejumlah 102 bayi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK 21 orang (20,6%), dan BBLR sebanyak 10 bayi (9,8%). Terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian BBLR dengan riwayat ibu hamil KEK dibuktikan dengan nilai p value ( $p = 0,015$ ) yang mana bahwa semakin baik status gizi ibu hamil selama masa kehamilan maka akan semakin baik pula berat bayi lahir.

### ABSTRACT

#### Keywords:

Pregnant Women, Chronic Energy Deficiency, Low Birth Weight

*The nutritional status of pregnant women requires special attention to prevent Chronic Energy Deficiency (CED). CED in pregnant women can cause abortion, stillbirth, neonatal death, congenital defects, anemia in infants, intrapartum asphyxia, birth with Low Birth Weight (LBW). The purpose of this study was to determine the relationship between low birth weight and a history of pregnant women with chronic*

---

*energy deficiency in the working area of the Pecatu Health Center in 2020. This study used an analytical research method with a cross sectional research design with a population of 102 infants. Sampling using the Total Sampling technique. The criteria for the sample to be taken are if the mother has data on birth weight and Mid Upper Arm Circumference (MUAC) during pregnancy. Samples that meet the requirements are 102 babies. The results showed that there were 21 pregnant women with CED (20.6%), and 10 LBW babies (9.8%). There is a significant relationship between the incidence of LBW with a history of CED pregnant women as evidenced by the p value ( $p = 0.015$ ) which means that the better the nutritional status of pregnant women during pregnancy, the better the birth weight of the baby.*

---

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu momen yang ditunggu-tunggu oleh sebagian besar pasangan suami istri. Pada masa kehamilan pola makan dan gaya hidup yang sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Salah satu faktor penting dalam kehamilan adalah status gizi ibu.<sup>1</sup> Status gizi ibu hamil dalam kehamilan sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam rahim. Status gizi ibu hamil membutuhkan perhatian khusus untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan. Salah satu perhatian itu adalah Kurang Energi Kronis (KEK). KEK adalah keadaan di mana seseorang mengalami status gizi yang buruk akibat kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro.<sup>2</sup>

Nilai Indeks Masa Tubuh menunjukkan berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus atau gemuk. IMT diterapkan pada orang dewasa yang berusia diatas 18 tahun. IMT tidak berlaku untuk bayi, anak, ibu hamil, olahragawan, dan orang dengan keadaan khusus seperti edema, asites, dan hepatomegaly.<sup>3</sup> Masalah gizi yang sering terjadi pada masa kehamilan salah satunya adalah kurang energi kronis. Wanita hamil berisiko mengalami kurang energi kronis jika memiliki lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 mendapatkan prevalensi ibu hamil umur 15 – 45 tahun dengan LILA < 23,5 cm (KEK) di Indonesia sebanyak 24,2%. Untuk di Provinsi Bali sendiri prevalensi KEK sudah dibawah prevalensi nasional yaitu sebesar 10,1%<sup>4</sup>, namun berdasarkan data prevalensi kasus KEK di Puskesmas Pembantu Pecatu pada tahun 2020 didapatkan prevalensi kasus KEK berada diatas prevalensi KEK Provinsi Bali yaitu sebesar 17,100%.<sup>5</sup> Kasus KEK ibu hamil di Puskesmas Pembantu Pecatu ditentukan dengan pengukuran LILA saja. Kasus kehamilan ini merupakan salah satu kehamilan berisiko tinggi yang berkaitan dengan nutrisi ibu hamil dan perlu mendapat perhatian khusus mengingat kondisi KEK menjadi faktor risiko terjadinya berbagai komplikasi yang dapat berpengaruh kepada ibu maupun janin.<sup>6</sup>

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global dan berhubungan dengan berbagai konsekuensi jangka pendek maupun jangka panjang. Secara keseluruhan, diperkirakan 15%-20% dari seluruh kelahiran di dunia mengalami Bayi Berat Lahir Rendah, yang mewakili lebih dari 20 juta kelahiran per tahun.<sup>7</sup> Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 6,2%.<sup>4</sup> Salah satu penyebab kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) memiliki risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) berkontribusi terhadap 60-80% angka kematian bayi. Selain itu, bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) memiliki risiko lebih tinggi mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan selama masa kanak-kanak dibandingkan dengan bayi yang tidak Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).<sup>8</sup> Data Bayi Berat Lahir

Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembantu Pecatu Tahun 2020 sebanyak 6,9% dari total kelahiran hidup. Salah satu penyebab angka kematian bayi di Provinsi Bali masih di dominasi oleh kematian BBLR.

Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Bali pada tahun 2017 cenderung menurun dibandingkan dengan tahun 2016, dari 6,01% menjadi 4,8%. AKB Provinsi Bali tahun 2017 sebesar 4,8% per 1.000 kelahiran yang mana sudah lebih rendah dari target Renstra Dinkes Provinsi Bali yaitu 10 per 1.000 kelahiran serta target MDG's tahun 2015 yaitu 5,7% per kelahiran. Meski sudah lebih rendah dari angka kematian bayi secara nasional, tapi masih perlu mendapat perhatian kita bersama. Permasalahan yang berkaitan dengan kematian bayi di Provinsi Bali antara lain adalah penyebab kematian masih didominasi oleh karena BBLR dan asfiksia.<sup>9</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh masih banyak ditemukan ibu hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK) terjadi fluktuasi dari Tahun 2018 berjumlah 25 orang, Tahun 2019 berjumlah 28 orang, hingga Tahun 2020 berjumlah 25 orang, dan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah datanya dari Tahun 2018 berjumlah 2 orang, Tahun 2019 tidak ada, dan Tahun 2020 berjumlah 13 orang, sehingga perlu dikaji ada atau tidaknya hubungan antara Kurang Energi Kronis (KEK) dan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembantu Pecatu Tahun 2020.

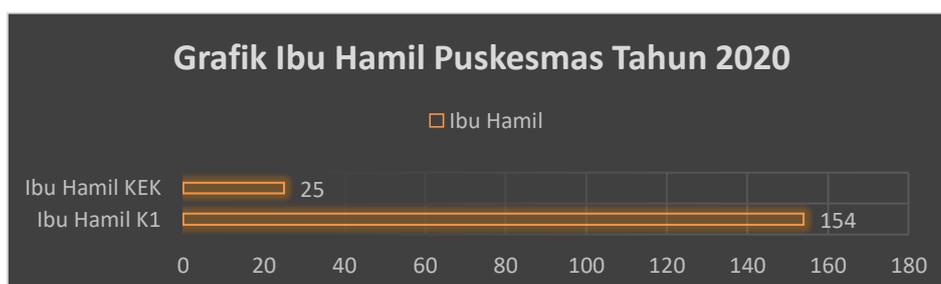
## METODE

Jenis penelitian ini adalah metode analitik korelasi dengan model pendekatan terhadap objek yang diteliti adalah secara cross-sectional. Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data ibu bersalin dan data Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang tercatat pada kohort ibu di Pustu Pecatu Tahun 2020. Jumlah sampel yang digunakan menggunakan jenis perhitungan sampel untuk penelitian analitik SK. Lwanga dan S. Lameshow (1997) dan didapat hasil 102 sampel dari 188 populasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin yang tercatat di dalam kohort ibu pada bulan Januari sampai dengan Desember 2020 di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Pecatu yang berjumlah 188 orang. Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang dipelajari dalam suatu penelitian. Dalam menentukan sampel ini harus memenuhi kriteria Inklusi yaitu Ibu hamil dengan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yang jelas, Kehamilan tunggal, Kehamilan cukup bulan, Ibu hamil yang ada ukuran LILA nya pada TW I, Umur ibu 20 tahun – 35 tahun, Jarak kehamilan >2tahun <10tahun, Paritas 1 sampai 4. Kedua, Kriteria Eksklusi yaitu Kehamilan Prematur dan Ibu hamil dengan penyakit penyerta (TBC, HIV, PE, Anemia).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kondisi lokasi penelitian

Puskesmas Pembantu Pecatu merupakan Pusat Kesehatan Masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berlokasi di Jalan Pratu Sakling, Banjar Kangin, Desa Pecatu. Adapun pada tahun 2020 data Ibu Hamil dan Ibu Bersalin Puskesmas Pecatu Tahun 2020 disajikan dalam bentuk grafik pada Gambar 1.





Gambar 1. Grafik Ibu Hamil dan Ibu Bersalin Puskesmas Pecatu Tahun 2020

Pengelolaan intervensi pada ibu hamil KEK di Puskesmas Pembantu Pecatu Tahun 2020 dengan pemberian biskuit berturut-turut satu dus setiap bulan dalam kurun waktu tiga bulan disebut dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Pemantauannya ibu hamil KEK setiap bulan datang ke Puskesmas diukur LILA nya dan mengambil biskuitnya. Petugas memastikan apakah biskuit sudah dikonsumsi atau apakah ada keluhan. Setelah tiga bulan pemantauan, hasilnya masih ada beberapa ibu hamil KEK yang masih tetap KEK, walaupun sudah mengonsumsi biskuit tersebut disebabkan kurang menyukai beberapa jenis makanan.

#### Hasil pengamatan terhadap subyek penelitian berdasarkan variabel penelitian.

Hasil pengamatan terhadap subyek penelitian berdasarkan variabel penelitian dapat dilihat di tabel 2.

**Tabel 1**  
**Distribusi Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Hamil di Puskesmas Pembantu Pecatu tahun 2020**

| Ukuran LILA | Frekuensi | Persentase (%) |
|-------------|-----------|----------------|
| KEK         | 21        | 20,6           |
| Tidak KEK   | 81        | 79,4           |
| Jumlah      | 102       | 100,0          |

Dari pengumpulan data seperti yang disajikan pada Tabel 1, peneliti menemukan bahwa ternyata kejadian Ibu bersalin dengan riwayat ibu hamil TW I Kurang Energi Kronis (KEK) dan Tidak KEK terdapat perbandingan sebesar 1:4 dari total dari 102 sampel.

**Tabel 2**  
**Distribusi Ukuran Bayi Berat Lahir (BBL) Ibu Bersalin di Puskesmas Pembantu Pecatu tahun 2020**

| Bayi Berat Lahir | Frekuensi | Persentase (%) |
|------------------|-----------|----------------|
| BBLR             | 10        | 9,8            |
| Tidak BBLR       | 92        | 90,2           |
| Jumlah           | 102       | 100,0          |

Dari Tabel 2, dapat dilihat bahwa kejadian Ibu bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan tidak BBLR ditemukan perbandingan sebesar 1:9 dari 102 sampel.

Data dari ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan data Bayi Berat Lahir (BBL) inilah yang akan kami pakai sebagai bahan penelitian hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembantu Pecatu.

### Hasil Analisa Data

Dari hasil perhitungan analisa data dengan menggunakan platform SPSS didapat hasil seperti tabel berikut.

**Tabel 3**  
**Uji Fisher's Exact Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembantu Pecatu Tahun 2020**

| LILA      | BBL  |            | Total |      | $\rho$ |       |       |
|-----------|------|------------|-------|------|--------|-------|-------|
|           | BBLR | Tidak BBLR | f     | %    |        |       |       |
| KEK       | f    | %          | f     | %    | f      | %     | 0,029 |
| Tidak KEK | 5    | 23,8       | 16    | 76,2 | 21     | 100,0 |       |
|           | 5    | 6,2        | 76    | 93,8 | 81     | 100,0 |       |

Berdasarkan Tabel 3 di atas didapatkan hasil Ibu bersalin dengan karakteristik Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu 21 orang, yang lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 5 orang (23,8%) dan yang lahir dengan tidak Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 16 orang (76,2%). Sedangkan, Ibu bersalin dengan riwayat tidak Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu 81 orang dimana yang melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah 5 orang (6,2%) dan yang melahirkan tidak dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu 76 orang (93,8%).

Hasil Uji Fisher's Exact menunjukkan  $\rho$  value < 0,05 dan  $\rho$  value sebesar 0,029 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu hamil dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembantu Pecatu Tahun 2020.

### Pembahasan

Berdasarkan pengamatan dari peneliti pada ibu bersalin Kurang Energi Kronis (KEK), terdapat yang melahirkan BBLR serta ada juga yang tidak. Selain itu terdapat juga ibu bersalin yang tidak KEK namun melahirkan BBLR, dengan pengecualian ibu bersalin *Gemelli* dan ibu bersalin *premature*. Artinya ibu bersalin KEK belum tentu melahirkan BBLR, dan tidak menutup kemungkinan ibu bersalin yang tidak KEKpun beresiko melahirkan BBLR.

Berdasarkan penelitian pada kajian literatur yang terkait dengan penelitian ini memperoleh hasil yang selaras dimana hasil proporsi ibu yang KEK yaitu sebanyak 32 orang, sedangkan proporsi ibu yang tidak KEK yaitu sebanyak 20 orang dari total sampel 52 orang. Menurut Muliani yang meneliti pada tahun 2017, hasil proporsi kejadian kasus BBLR di Puskesmas Pantoloan yaitu sebanyak 8 bayi dan proporsi yang tidak BBLR yaitu sebanyak 44 bayi dari total sampel 52 orang. Ada hubungan yang bermakna antara kejadian BBLR dengan riwayat ibu hamil KEK.<sup>10</sup> Kemudian penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Sumiaty dan Sri Restu pada 2017 mendapat Hasil Penelitian dengan Kesimpulan pada penelitian tersebut adalah ada hubungan yang bermakna antara kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).<sup>11</sup> Penelitian ketiga yang diteliti oleh Nilfar Ruaida dan Octovina Soumokil pada tahun 2018 mendapat Hasil Penelitian Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan: 1) Risiko kejadian stunting pada balita 4,85 kali lebih besar pada ibu yang mengalami KEK saat hamil dan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik. 2) Risiko kejadian BBLR pada balita 5,93 kali lebih besar pada ibu yang mengalami KEK saat hamil dan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik. Risiko kejadian stunting 29,39 kali lebih besar pada anak yang lahir dengan BBLR dan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik.<sup>12</sup>

Dalam penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Sri Widati pada tahun 2017 dari uji statistik dengan Kai Kuadrat didapatkan nilai  $\rho$  sebesar 0,001 (<0,05), yang artinya bahwa ada

hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan lahir. Berdasarkan analisis odds ratio (OR) dengan tingkat kepercayaan 95% , didapat nilai OR 5,898 (CI 95%; 2,007 – 17,333) artinya ibu yang berstatus gizi KEK saat hamil mempunyai risiko 5,9 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang saat hamil tidak KEK.<sup>13</sup> KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).<sup>14</sup>

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi buruk, baik sebelum kehamilan maupun selama kehamilan akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan pada janin, menyebabkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah infeksi, abortus dan sebagainya sehingga memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR.<sup>3</sup>

Terkait pentingnya status gizi ibu hamil terhadap pertumbuhan janin maka status gizi ibu hamil harus benar-benar mendapat perhatian. Status gizi janin menentukan berat badan bayi baru lahir dan status gizi janin ditentukan oleh status gizi ibu selama hamil sampai melahirkan. Dimana penelitian sebelumnya menjelaskan status gizi ibu yang diukur berdasarkan LILA memperoleh hasil < 23,5 cm maka di kategorikan mengalami KEK. Kondisi ketidakseimbangan nutrisi atau malnutrisi ini, menyebabkan ibu mengalami penurunan darah. Volume darah penting untuk membawa nutrisi atau O<sub>2</sub> ke janin melalui plasenta. Terjadinya penurunan volume darah maka curah jantung tidak adekuat, darah menuju plasenta yang membawa nutrisi untuk janin tersebut mengalami penurunan, menyebabkan ukuran plasenta lebih kecil. Selain itu, karena adanya gangguan sirkulasi O<sub>2</sub> dan nutrisi maka akan mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat atau BBLR.<sup>15,16</sup>

Berdasarkan penelitian-penelitian dan teori tersebut di atas, jika dikaitkan dengan pelaksanaan penelitian ini didapat hasil yang linier dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa ada hubungan ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) khususnya di Puskesmas Pembantu Pecatu, dikuatkan dengan Hasil Ho yang menunjukkan p 0,015 artinya p < 0,05 hubungan dikatakan bermakna. Kelemahan dari penelitian ini yaitu, Jumlah sampel kurang banyak, Waktu penelitian terbatas, Dikarenakan metode penelitian yang dipakai retrospektif, periode data yang diambil dalam kurun waktu yang pendek sehingga hasil penelitian kurang akurat, Pengambilan tempat penelitian kurang luas Untuk karakteristik Ibu bersalin dengan status ekonomi yang rendah dan kelainan plasenta tidak diperoleh datanya dikarenakan tidak tercatat pada kohort Ibu di Puskesmas Pembantu Pecatu.

## Simpulan

Simpulan dari penelitian Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembantu Pecatu tahun 2020 yaitu Kejadian Ibu bersalin dengan riwayat Ibu Hamil TW I Kurang Energi Kronis (KEK) ditemukan sebesar 20,6% di Puskesmas Pembantu Pecatu tahun 2020, Kejadian Ibu bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ditemukan sebesar 9,8% di Puskesmas Pembantu Pecatu tahun 2020 serta Terdapat hubungan yang signifikan antara Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu hamil dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembantu Pecatu tahun 2020 dengan tingkat kemaknaan p value 0,015. Adapun saran bagi Petugas Kesehatan agar lebih memperhatikan Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Hamil, hal ini menjadi penting karena Ibu Hamil yang tidak Kurang Energi Kronis (KEK) juga bisa melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Oleh karena itu menjadi sangat penting untuk memperhatikan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA) pada Ibu hamil. Perlu penggalakan program kesehatan reproduksi calon pengantin. Melakukan pendeteksian Kurang Energi Kronis (KEK) sedini mungkin. Petugas kesehatan juga disarankan untuk memantau intervensi Kurang Energi Kronis (KEK) lebih ketat. Selain itu, program posyandu remaja dan penyuluhan-penyuluhan kesehatan ke sekolah-sekolah perlu mendapat perhatian, khususnya penyuluhan tentang pentingnya status gizi remaja untuk mencegah terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK). Selanjutnya saran bagi Peneliti Selanjutnya yaitu perlu diteliti penyebab ibu hamil tunggal melahirkan Bayi berat Lahir Rendah (BBLR) yang tidak disertai dengan penyakit penyerta.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyadari bahwa pelaksanaan penelitian ini tidak terlepas dari adanya kesempatan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP., MPH, sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Denpasar beserta jajarannya. Kepada Puskesmas Pembantu Pecatu yang telah memberikan tempat untuk melakukan penelitian serta responden yang bersedia ikut serta dalam terlaksananya penelitian. Rasa terima kasih yang mendalam penulis haturkan kepada keluarga, teman-teman serta pihak-pihak terkait yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu yang telah memberikan motivasi selama penulisan jurnal ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Libri O, Pramono P, Asyanti N, Husada Borneo S, Banjarmasin RU, STIKES Husada Borneo A. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pelaihari Tahun 2015. *J Kesehat Indones* Vol 6 No 3 Juli [Internet]. 2016 Nov 30; Available from: <https://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view?path=>
2. Febriyeni. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Hum Care J.* 2017;2(3).
3. Supariasa I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2013.
4. Riskesdas. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
5. UPT. Puskesmas Kuta Selatan. Laporan Ibu Hamil KEK yang Mendapatkan PMT Pemulihan. 2020.
6. Stephanie P, Kartika SKA. Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronik Dan Pola Makan Wanita Usia Subur Di Desa Peninggahan Kecamatan Dawan Klungkung Bali 2014. *E-Jurnal Med Udayana*; Vol 5 No 6 E-jurnal Med udayana [Internet]. 2016 May 31; Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/eum/article/view/21111>
7. WHO. Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight. Geneva, Switzerland: WHO; 2014.
8. Hartiningrum, Fitriyah. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *J Biometrika Dan Kependud.* 2018;7.
9. Dinkes Provinsi Bali. Profil Kesehatan Provinsi Bali 2017. Bali; 2017.
10. Muliani. Hubungan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan. *J Promot.* 2016;6(1):25–32.
11. Sri Restu S. Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Husada Mahakam J Kesehatan*; Vol 4 No 3 Novemb 2016 [Internet]. 2017; Available from: <http://husadamahakam.poltekkes-kaltim.ac.id/ojs/index.php/Home/article/view?path=>
12. Ruaida N, Soumokil O. Hubungan Status KEK Ibu Hamil Dan BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *Jur Gizi Poltekkes Kemenkes Maluku.* 2018;9(2).
13. Widati SRI. Naskah publikasi risiko ke ibu hamil terhadap kejadian berat badan lahir rendah di wilayah updt puskesmas kokap i kabupaten kulon progo. 2017;
14. Hamil I. *Cros Sectional.* 2016;6(1):25–32.
15. Sulistyawati A. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.* Jakarta: Salemba Medika; 2009.
16. Maryunani A. *Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).* Jakarta: TIM; 2013.