Arus Jurnal Sains dan Teknologi (AJST)
Website: http://jurnal.ardenjaya.com/index.php/ajst
Email: jurnal.ajst@ardenjaya.com

Hubungan Riwayat Ibu Hamil KEK dan BBLR dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

INFO PENPULIS

Dwi Endah Apriliani
Universitas Sari Mulia
dwi.endah219@gmail.com

Hairiana Kusvitasari
Universitas Sari Mulia
hairianasari@gmail.com

Fitri Yuliana
Universitas Sari Mulia
fitri.yuliana89@gmail.com

Nita Hestiyana
Universitas Sari Mulia
nitahestiyana@gmail.com

INFO ARTIKEL

ISSN: 3026-3603
Vol. 4, No. 2 Oktober 2026
http://jurnal.ardenjaya.com/index.php/ajst

© 2026 Arden Jaya Publisher All rights reserved

Saran Penulisan Referensi:

Apriliani, D. E., Kusvitasari, H., Yuliana, F., & Hestiyana, N. (2026). Hubungan Riwayat Ibu Hamil KEK dan BBLR dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya. *Arus Jurnal Sains dan Teknologi , 4* (2), 346-354.

Abstrak

Perkembangan masalah gizi di Indonesia saat ini semakin kompleks, banyak masalah gizi kurang yang masih tinggi dan belum teratasi. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia penyebab kematian neonatal adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yaitu sebesar 7150 (35,3%) kasus. Selain BBLR, nutrisi ibu saat hamil KEK berpengaruh pada terhambatnya pertumbuhan intrauterine balita. Menganalisis hubungan riwayat ibu hamil KEK dan BBLR dengan status gizi balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya. Desain penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *case control*. Populasi berjumlah 715 balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraya pada bulan Januari-Desember tahun 2024. Teknik sampling kelompok kasus dengan *total sampling* sebanyak 171 Balita Status Gizi Tidak Normal. Teknik pengambilan sampel pada kelompok kontrol menggunakan *simple random sampling* sebanyak 171 balita status gizi normal. Analisis *chie square*. Status gizi balita dari 342 balita terdapat 171 (50%) balita dengan status gizi tidak normal dan normal, riwayat KEK ibu hamil dari 342 responden terdapat 48 (14%) ibu hamil dengan riwayat KEK, kejadian BBLR terdapat 26 (7,6%). Hasil chie square didapatkan *p value* 1,000 untuk hubungan riwayat ibu hamil KEK dengan status gizi balita dan hubungan BBLR dengan status gizi didapatkan *p value* 0,683. Tidak terdapat hubungan riwayat ibu hamil KEK dan BBLR dengan status gizi balita di Wilayah Kerja UPD Puskesmas Wanaraya.

Kata kunci: BBLR, KEK, status gizi balita

Abstract

The development of nutritional issues in Indonesia is currently increasingly complex, with many cases of malnutrition remaining high and unresolved. Based on Indonesian health profile data, the cause of neonatal mortality is low birth weight (LBW), accounting for 7,150 (35.3%) cases. In addition to LBW, maternal nutrition during pregnancy with chronic kidney disease (CED) influences intrauterine growth restriction in toddlers. Objective : To analyze the relationship between maternal history of CED and LBW pregnancies and the nutritional status of toddlers in the Wanaraya Community Health Center (UPTD) work area. A quantitative study design using a case-control approach. The population was 715 toddlers in the Wanaraya Community Health Center work area from January to December 2024. The case group sampling technique included 171 toddlers with abnormal nutritional status. The control group sampling technique used simple random sampling, with 171 toddlers with normal nutritional status. Chi-square analysis was used. Nutritional status of toddlers from 342 toddlers, there were 171 (50%) toddlers with abnormal and normal nutritional status, history of KEK of pregnant mothers from 342 respondents, there were 48 (14%) pregnant mothers with history of KEK, incidence of LBW there were 26 (7.6%). The chi square results obtained a p value of 1.000 for the relationship between the history of KEK pregnant mothers with nutritional status of toddlers and the relationship between LBW and nutritional status obtained a p value of 0.683. There is no association between maternal history of KEK and LBW in pregnant women and the nutritional status of toddlers in the Wanaraya Community Health Center (UPTD) work area

Keywords: LBW, chronic lack of energy, nutritional status of toddlers

A. Pendahuluan

Masalah gizi buruk pada anak bawah usia lima tahun (balita) masih merupakan tantangan besar dalam kesehatan masyarakat, baik secara global maupun nasional (WHO, 2022). Kelompok rentan terhadap masalah gizi adalah ibu hamil dan anak balita (WHO, 2023a). Masa kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan merupakan periode emas yang sangat menentukan kualitas kesehatan anak di masa depan (WHO, 2020). Kondisi gizi ibu selama kehamilan berperan penting dalam menentukan berat badan lahir bayi serta pertumbuhan anak di kemudian hari (Rusmiati et al., 2023). Salah satu manifestasi utama adalah status gizi yang tidak optimal termasuk stunting, *wasting*, *dan underweigh* yang berdampak negatif terhadap pertumbuhan, perkembangan kognitif, dan produktivitas masa depan anak (Sumarlin, 2020).

Perkembangan masalah gizi di Indonesia saat ini semakin kompleks, banyak masalah gizi kurang yang masih tinggi dan belum teratasi. UNICEF Indonesia (2019) menyatakan bahwa pada tahun 2018 masih ditemukan 3 dari 10 anak balita mengalami stunting, 1 dari 10 anak kekurangan berat badan atau terlalu kurus (*wasting*) dan seperlima anak usia sekolah dasar kelebihan berat badan atau obesitas. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan dalam *Sustainable Development Goal* (SDGs) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 (Lengkong et al., 2020). Pemerintah berencana untuk mencapai target penurunan prevalensi balita gizi buruk menjadi 7% pada tahun 2024. Permasalahan gizi pada balita dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan yaitu balita pendek, kurus, pengetahuan rendah, keterbelakangan mental, ketidakmampuan untuk mencapai, produktivitas rendah, meningkatkan insiden dan durasi diare, meningkatkan risiko kematian dari diare dan infeksi saluran pernapasan akut, 53% kematian balita (UNICEF, 2019). Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia penyebab kematian neonatal adalah bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yaitu sebesar 7150 (35,3%) kasus dan kemudian terbesar kedua adalah kasus asfiksia sebesar 5.464 (27,0%) (Liznindya, 2023).

Selain BBLR, nutrisi ibu saat hamil sangat mempengaruhi 2 tahun pertama kehamilan dan menjadi 1000 hari emas kehidupan. Kondisi kehamilan dengan gizi kurang sebelum atau selama kehamilan dapat meningkatkan anemia kehamilan, kematian, atau komplikasi neonatal. Kekurangan energi kronis saat kehamilan dapat menyebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah, panjang badan lahir rendah, kelahiran prematur atau terjadi terhambatnya pertumbuhan intrauterine (Helliyana et al., 2019). Kondisi gizi ibu selama kehamilan memiliki pengaruh langsung terhadap pertumbuhan janin dan kondisi kesehatan bayi setelah lahir,

termasuk risiko stunting. Kekurangan gizi ibu hamil seperti yang ditandai oleh KEK dapat mempengaruhi pertumbuhan intrauterin dan menyebabkan lahirnya bayi dengan berat badan rendah yang merupakan faktor risiko utama untuk stunting pada anak (Marlina et al., 2025). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ruaida & Soumokil (2018) ,yaitu risiko kejadian stunting pada balita 4,85 kali lebih besar pada ibu yang mengalami KEK saat hamil dan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik serta risiko kejadian stunting 29,39 kali lebih besar pada anak yang lahir dengan BBLR dan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik.

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah adalah meluncurkan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (Stranas Stunting) melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 yang menargetkan penurunan prevalensi stunting menjadi di bawah 14% pada tahun 2024 (Kemenkes, 2023). Program ini menitikberatkan pada intervensi spesifik (gizi ibu hamil, pemberian tablet Fe, pemantauan LILA, pemenuhan energi dan protein) dan intervensi sensitif (perbaikan sanitasi, air bersih, pendidikan, dan ekonomi keluarga) (Indrasari, 2022). Selain itu dilakukan pemantauan status gizi ibu hamil dengan mengukur LILA dan IMT, serta memberikan tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemantauan ini berfungsi mendeteksi dini risiko KEK dan memberikan intervensi berupa penyuluhan gizi dan suplemen energi protein melalui buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA*)* edisi 2024 (Kemenkes, 2024).

Dinas Kesehatan Barito Kuala menyatakan bahwa angka balita yang mengalami status gizi tidak normal dicatat mencapai sekitar 33,6% pada beberapa wilayah, kemudian turun menjadi 15,9% menurut Survei Status Gizi Indonesia 2023 angka diklasifikasikan sebagai z-score TB/U < −2 SD menurut standar WHO. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya jumlah balita gizi kurang pada tahun 2023 ada 50 org (9,05%), jumlah balita gizi kurang tahun 2024 ada 70 orang (9,79%), sedangkan jumlah balita gizi kurang dari bulan Januari sampai September tahun 2025 ada 34 org (5,04%). Jumlah balita dengan gizi kurang yang memiliki riwayat ibu KEK pada tahun 2024 ada 25 orang (35.71%) sedangkan pada tahunn 2025 ada 8 orang (26.47 %). Pada tahun 2024 balita dengan gizi kurang dengan riwayat BBLR ada 4 orang (5.71%) sedangkan pada bulan Januari-Setember tahun 2025 ada 2 orang (5,88%).

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Riwayat Ibu Hamil KEK dan BBLR dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya". Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan riwayat ibu hamil KEK dan BBLR dengan status gizi balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

B. Metodologi

Penelitian ini telah dilakukan di di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya di Desa Sidomulyo RT. 11, Kecamatan Wanaraya, Kabupaten Barito Kuala, Kalimantan Selatan. Sasaran penelitian ini adalah balita usia 12-59 bulan pada tahun 2024. Jenis penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan rancangan *Retrospective Case Control Study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita di Wilayah Kerja Puskesmas Wanaraya pada bulan Januari-Desember tahun 2024 sebanyak 715 balita.

Jumlah sampel ditetapkan perbandingan 1:1 antara kasus dan kontrol. Teknik pengambilan sampel kelompok kasus dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* sebanyak 171 Balita Status Gizi Tidak Normal (kelompok kasus dengan z score– 3 SD s/d < –2 SD dan > +1 SD). Teknik pengambilan sampel pada kelompok kontrol menggunakan *systematic random sampling* sebanyak 171 balita normal (kelompok control dengan *z score* –2 SD s/d +1 SD). Analisis yang digunakan adalah univariat dan *bivariat* menggunakan analisis *chi-square.* Penelitian ini telah dilakukan uji etik di Komite Etik Penelitian Universitas Sari Mulia dengan No.104/KEP-UNISM/II/2026.

C. Hasil dan Pembahasan

Hasil

a. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden

No.	Usia Kehamilan Bayi Lahir	Frekuensi	Persentase

1	Preterm (<37 minggu)	8	2,3
2	Aterem (37-41 minggu)	329	96,2
3	Post Term (≥ 42 minggu)	5	1,5
	Total	342	100

Sumber: Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 1 dari 342 bayi yang diteliti, sebagian besar bayi lahir dalam kategori aterm (37–41 minggu) yaitu sebanyak 329 bayi (96,2%). Sementara itu, bayi yang lahir dalam kategori preterm (<37 minggu) sebanyak 8 bayi (2,3%) dan kategori postterm (≥42 minggu) sebanyak 5 bayi (1,5%).

b. Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Tabel 2 Frekuensi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

No.	Klasifikasi Status Gizi	Frekuensi	Persentase
1	Tidak Normal	171	50
2	Normal	171	50
	Total	342	100

Sumber: Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 2 didapatkan dari 342 balita pada tahun 2024 terdapat 171 (50%) balita dengan status gizi tidak normal dan normal.

c. Riwayat Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Tabel 3 Frekuensi Riwayat Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

No.	Klasifikasi Riwayat KEK	Frekuensi	Persentase
1	KEK	48	14
2	Tidak KEK	294	86
	Total	342	100

Sumber: Data Sekunder 2024

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan dari 342 responden pada tahun 2024 terdapat 48 (14%) ibu hamil dengan riwayat KEK.

d. Kejadian BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Tabel 4 Frekuensi Kejadian BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

No.	Klasifikasi BBLR	Frekuensi	Persentase
1	BBLR	26	7,6
2	Tidak BBLR	316	92,4
	Total	342	100

Sumber: Data Sekunder 2024

Berdasarkan tabel 4 didapatkan dari 342 responden pada tahun 2024 terdapat 26 (7,6%) kejadian BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya.

e. Hubungan Riwayat Ibu Hamil KEK dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Tabel 5 Analisis Hubungan Riwayat Ibu Hamil KEK dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

No.	Klasifikasi	Status Gizi						*P value*
		Tidak Normal		Normal		Total		
		f	%	f	%	f	%	
1	KEK	24	14,0	24	14,0	48	14,0	
2	Tidak KEK	147	86,0	147	86,0	294	86,0	1,000
	Total	171	100	171	100	342	100	

Sumber Data SPSS

Berdasarkan tabel 5 diketahui dari 171 balita dengan status gizi tidak normal dan normal ada 147 (86,0%) dengan Riwayat Ibu tidak KEK. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 1,000 (p > 0,05), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian KEK dengan status gizi.

f. Hubungan BBLR dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Tabel 6 Analisis Hubungan Riwayat Ibu Hamil KEK dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

No.	Klasifikasi	Status Gizi						*P value*
		Tidak Normal		Normal		Total		
		f	%	f	%	f	%	
1	BBLR	12	7,0	14	8,2	26	7,6	
2	Tidak BBLR	159	93	157	91,8	316	92,4	0,683
	Total	171	100	171	100	342	100	

Sumber Data SPSS

Berdasarkan tabel 6 diketahui dari 171 balita dengan status gizi tidak normal ada 159 (93%) balita dengan riwayat tidak BBLR dan dari 171 balita status gizi normal sebanyak 157 (91,8%) tidak memiliki riwayat BBLR. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value sebesar 0,683 (p > 0,05), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian BBLR dengan status gizi.

Pembahasan

a. Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2024 terhadap 342 balita, diperoleh bahwa sebanyak 171 balita (50%) memiliki status gizi tidak normal dan 171 balita (50%) memiliki status gizi normal. Proporsi yang seimbang ini menunjukkan bahwa permasalahan gizi balita masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang signifikan dan memerlukan perhatian berkelanjutan. Secara global (WHO, 2022) menegaskan bahwa malnutrisi pada balita mencakup kekurangan gizi dan kelebihan gizi, yang keduanya dapat berdampak jangka panjang terhadap perkembangan kognitif, produktivitas di masa dewasa, serta peningkatan risiko penyakit tidak

menular. Selain itu UNICEF (2023) menjelaskan bahwa determinan status gizi anak bersifat multifaktorial, meliputi penyebab langsung seperti asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi berulang, serta penyebab tidak langsung seperti ketahanan pangan keluarga, pola asuh, sanitasi lingkungan, akses pelayanan kesehatan, dan tingkat pendidikan orang tua. Oleh karena itu, tingginya proporsi status gizi tidak normal (50%) dalam penelitian ini kemungkinan tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor tunggal, tetapi merupakan hasil interaksi berbagai factor risiko tersebut.

b. Riwayat Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 342 responden, diperoleh bahwa sebanyak 48 ibu hamil (14%) memiliki riwayat Kekurangan Energi Kronis (KEK), sedangkan 294 ibu (86%) tidak memiliki riwayat KEK. Angka ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas ibu tidak mengalami KEK, proporsi 14% tetap perlu mendapat perhatian karena KEK merupakan salah satu faktor risiko penting dalam kesehatan ibu dan anak.

KEK pada ibu hamil merupakan kondisi kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung dalam waktu lama, yang umumnya ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm (Ruaida & Soumokil, 2018). Menurut Kemenkes (2024) KEK pada ibu hamil masih menjadi masalah gizi yang perlu diwaspadai karena dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, persalinan prematur, serta melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

Secara global, WHO (2023b) menyatakan bahwa status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan kualitas pertumbuhan janin dan berpengaruh terhadap status gizi anak pada masa awal kehidupan. Ibu dengan kekurangan energi kronis berisiko mengalami gangguan pertumbuhan intrauterin yang dapat berdampak pada stunting di kemudian hari (Marlina et al., 2025).

Meskipun prevalensi KEK dalam penelitian ini sebesar 14% tergolong lebih rendah dibandingkan beberapa laporan sebelumnya di wilayah dengan risiko tinggi, angka tersebut tetap menunjukkan adanya kelompok ibu yang rentan secara nutrisi. UNICEF (2023) menegaskan bahwa status gizi ibu merupakan bagian dari siklus intergenerasional malnutrisi, di mana ibu dengan status gizi kurang berisiko melahirkan anak dengan gangguan pertumbuhan, yang kemudian berlanjut pada siklus kekurangan gizi di generasi berikutnya.

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi terjadinya KEK antara lain rendahnya asupan energi dan protein, anemia, jarak kehamilan yang terlalu dekat, status sosial ekonomi rendah, serta kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan dan edukasi gizi (Marlina et al., 2025).

c. Kejadian BBLR di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 342 responden, diperoleh bahwa terdapat 26 bayi (7,6%) yang mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sedangkan 316 bayi (92,4%) lahir dengan berat badan normal. Angka ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR masih ditemukan meskipun tidak dalam proporsi mayoritas.

BBLR didefinisikan sebagai berat badan lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Menurut WHO (2022), BBLR merupakan salah satu indikator penting kesehatan ibu dan anak karena berkaitan erat dengan risiko kematian neonatal, gangguan pertumbuhan, serta peningkatan risiko penyakit kronis di masa dewasa. Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan perkembangan kognitif dan stunting dibandingkan bayi dengan berat lahir normal (WHO, 2025).

WHO (2025) melaporkan bahwa sekitar 14-15% bayi di dunia lahir dengan BBLR, dengan prevalensi yang lebih tinggi di negara berkembang. Jika dibandingkan dengan angka global tersebut, proporsi 7,6% dalam penelitian ini tergolong lebih rendah, namun tetap memerlukan perhatian karena setiap kasus BBLR memiliki konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang terhadap kualitas hidup anak.

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) menyatakan bahwa faktor risiko utama BBLR meliputi status gizi ibu yang kurang (termasuk KEK dan anemia), usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, jarak kehamilan yang dekat, penyakit selama kehamilan, serta kondisi sosial ekonomi rendah.

Lebih lanjut, UNICEF (2023) menjelaskan bahwa BBLR merupakan bagian dari siklus intergenerasional malnutrisi. Ibu dengan status gizi kurang berisiko melahirkan bayi BBLR, yang kemudian berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa balita. Upaya preventif dan promotif perlu terus ditingkatkan untuk menekan kejadian BBLR dan dampaknya terhadap status gizi anak di masa mendatang.

Selain itu dari 342 bayi yang diteliti, sebagian besar bayi lahir dalam kategori aterm (37-41 minggu) yaitu sebanyak 329 bayi (96,2%). Usia gestasi sangat berpengaruh terhadap berat badan lahir bayi (WHO, 2025). Berdasarkan bukti ilmiah terbaru, bayi yang lahir cukup bulan (aterm) mengalami pertumbuhan intrauterin yang lebih lengkap, terutama pada trimester ketiga yang merupakan fase percepatan pertambahan berat badan janin (Suroso & Yenni, 2023). Bayi yang lahir sebelum menyelesaikan periode ini (*preterm)* cenderung memiliki berat badan yang lebih rendah di saat lahir karena kurangnya waktu untuk pertumbuhan optimal (Devaguru et al., 2023) .

WHO menegaskan bahwa prematuritas merupakan salah satu determinan kuat pada berat badan lahir rendah, karena hubungan kuat antara semakin rendah usia kehamilan dengan meningkatnya risiko BBLR (WHO, 2022) Penelitian epidemiologis terbaru juga menunjukkan bahwa bayi preterm memiliki odds lebih tinggi untuk BBLR dibandingkan bayi aterm (Frontiers in Genetics, 2022).

d. Hubungan Riwayat Ibu Hamil KEK dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 171 balita dengan status gizi tidak normal dan normal ada 147 (86,0%) dengan Riwayat Ibu tidak KEK. Hasil uji statistik menunjukkan nilai p value sebesar 1,000 (p > 0,05), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian KEK dengan status gizi. Secara teori, KEK pada ibu hamil berpotensi memengaruhi pertumbuhan janin melalui gangguan pertumbuhan intrauterin yang dapat berdampak pada berat badan lahir rendah (BBLR) dan gangguan pertumbuhan selanjutnya (Alfina Mahmudian & Aby Restanty, 2021). WHO (2023) menyatakan bahwa status gizi ibu selama kehamilan berperan penting terhadap outcome kelahiran dan pertumbuhan anak pada masa awal kehidupan.

Meskipun dalam penelitian ini tidak ditemukan hubungan yang bermakna, sejumlah penelitian lain menunjukkan hasil yang berbeda dan mendukung adanya hubungan antara status gizi ibu dan pertumbuhan anak. Studi kohort besar oleh Black et al. (2021) menyimpulkan bahwa kekurangan gizi ibu selama kehamilan berkontribusi terhadap peningkatan risiko BBLR dan stunting pada anak, terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Penelitian oleh Danaei et al. (2016) juga menunjukkan bahwa faktor prenatal, termasuk status gizi ibu dan pertumbuhan janin yang terhambat, berkontribusi signifikan terhadap kejadian stunting global. Meskipun penelitian ini berskala internasional, temuan tersebut memperkuat dasar biologis bahwa kondisi ibu saat hamil berpengaruh terhadap pertumbuhan anak.

Selain itu, analisis dari Demographic and Health Surveys (DHS) di berbagai negara menunjukkan bahwa ibu dengan indeks massa tubuh (IMT) rendah atau LILA rendah memiliki kemungkinan lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR, yang kemudian berisiko mengalami gangguan pertumbuhan pada masa balita (WHO, 2023).

Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) melaporkan bahwa KEK pada ibu hamil merupakan salah satu faktor risiko terjadinya BBLR dan stunting. Data nasional menunjukkan bahwa ibu dengan LILA <23,5 cm memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Lebih lanjut, laporan UNICEF (2023) menegaskan bahwa malnutrisi bersifat intergenerasional, di mana ibu dengan status gizi kurang berisiko melahirkan anak yang mengalami gangguan pertumbuhan, terutama apabila tidak diikuti dengan intervensi gizi yang adekuat setelah kelahiran.

Perbedaan hasil antara penelitian ini dan penelitian yang mendukung adanya hubungan dapat disebabkan oleh perbedaan karakteristik responden, cakupan intervensi gizi, kualitas pelayanan antenatal care, serta faktor pascakelahiran seperti praktik pemberian ASI dan MP-ASI. Dalam penelitian ini, distribusi status gizi yang relatif seimbang antara kelompok KEK dan tidak KEK menyebabkan nilai OR sebesar 1,000, yang menunjukkan tidak adanya kecenderungan risiko dalam populasi yang diteliti.

e. Hubungan BBLR dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 171 balita dengan status gizi tidak normal ada 159 (93%) balita dengan riwayat tidak BBLR dan dari 171 balita status gizi normal sebanyak 157 (91,8%) tidak memiliki riwayat BBLR.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,683 (p > 0,05), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian BBLR dengan status gizi. Meskipun secara statistik tidak bermakna, secara biologis BBLR tetap merupakan faktor risiko penting dalam

pertumbuhan anak. Menurut *World Health Organization* (2023), bayi dengan berat lahir <2.500 gram memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan pertumbuhan, infeksi berulang, serta peningkatan risiko stunting pada masa balita. Hal ini disebabkan karena bayi BBLR umumnya mengalami gangguan pertumbuhan intrauterin (IUGR) dan memiliki cadangan energi serta zat gizi yang lebih rendah sejak lahir.

Selain itu, Black et al. (2021) menjelaskan bahwa BBLR merupakan salah satu determinan awal dalam siklus intergenerasional malnutrisi. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah lebih rentan mengalami gangguan pertumbuhan linier, terutama jika tidak mendapatkan intervensi gizi yang adekuat pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Penelitian global oleh Danaei et al. (2016) juga menunjukkan bahwa faktor prenatal, termasuk pertumbuhan janin yang terhambat dan BBLR, berkontribusi signifikan terhadap kejadian stunting secara global. Studi tersebut menekankan bahwa gangguan pertumbuhan sudah dapat dimulai sejak dalam kandungan.

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak menunjukkan hubungan yang bermakna antara BBLR dan status gizi balita. Hal ini bisa terjadi karena adanya fenomena catch-up growth. WHO (2023) menjelaskan bahwa sebagian bayi BBLR dapat mengalami pertumbuhan kejar apabila mendapatkan ASI eksklusif, MP-ASI yang adekuat, imunisasi lengkap, serta pemantauan pertumbuhan secara rutin. Sehingga, dampak awal BBLR terhadap status gizi dapat diminimalkan.

Berdasarkan kerangka konseptual UNICEF (2023), status gizi balita tidak hanya dipengaruhi oleh berat badan lahir, tetapi juga oleh faktor langsung (asupan makanan dan penyakit infeksi) serta faktor tidak langsung (ketahanan pangan rumah tangga, sanitasi lingkungan, pola asuh, dan akses pelayanan kesehatan). Apabila faktor-faktor pascakelahiran berada dalam kondisi baik, maka risiko gangguan pertumbuhan akibat BBLR dapat ditekan.

Ketiga, secara nasional Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) menyatakan bahwa meskipun BBLR merupakan faktor risiko stunting, tidak semua bayi BBLR akan mengalami gangguan pertumbuhan. Keberhasilan program pemantauan pertumbuhan melalui posyandu, pemberian makanan tambahan, serta edukasi gizi kepada ibu berperan penting dalam mencegah malnutrisi lanjutan.

Selain itu, dalam penelitian ini proporsi BBLR relatif kecil (7,6%). Ukuran proporsi yang kecil dapat memengaruhi kekuatan uji statistik (statistical power), sehingga hubungan yang secara biologis mungkin ada tidak terdeteksi secara signifikan. Beberapa penelitian di Indonesia juga menunjukkan hasil yang tidak selalu konsisten. Ada studi yang menemukan hubungan signifikan antara BBLR dan stunting, namun ada pula yang melaporkan tidak ada hubungan bermakna setelah dikontrol oleh faktor asupan makanan, pendidikan ibu, dan riwayat infeksi. Hal ini menunjukkan bahwa BBLR bukan satu-satunya determinan status gizi balita.

Dengan demikian, meskipun secara teoritis dan berdasarkan banyak literatur BBLR merupakan faktor risiko gangguan pertumbuhan, dalam konteks penelitian ini riwayat BBLR tidak terbukti berhubungan secara signifikan dengan status gizi balita. Temuan ini menegaskan bahwa status gizi anak merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor prenatal, perinatal, dan pascakelahiran. Oleh karena itu, strategi pencegahan malnutrisi harus dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan mulai dari masa prakonsepsi hingga periode balita.

D. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada 342 balita di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Wanaraya, diperoleh bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat ibu hamil KEK dengan status gizi balita (p value = 1,000) serta tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat BBLR dengan status gizi balita (p value = 0,683). Status gizi balita dipengaruhi oleh berbagai faktor lain, seperti asupan makanan, pola asuh, penyakit infeksi, sanitasi lingkungan, dan akses pelayanan kesehatan. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat meneliti faktor-faktor lain yang memengaruhi status gizi balita, seperti pola pemberian makan, riwayat penyakit infeksi, kondisi sosial ekonomi keluarga, dan pola asuh ibu. Selain itu, disarankan menggunakan jumlah sampel yang lebih besar dan metode penelitian yang lebih mendalam agar diperoleh hasil yang lebih akurat dan komprehensif.

Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Hairiana Kusvitasari, SST., M.Keb, Fitri Yuliana, SST., M.Kes dan Nita Hestiyana, SST., Bdn., M.Kes yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian ini.

E. Referensi

Alfina Mahmudian, A., & Aby Restanty, D. (2021). *Hubungan Kek Dengan Anemia Gravidarum Pada Ibu Riwayat Bblr* (Vol. 2, Number 3).

Devaguru, A., Gada, S., Potpalle, D., Dinesh Eshwar, M., & Purwar, D. (2023). The Prevalence Of Low Birth Weight Among Newborn Babies And Its Associated Maternal Risk Factors: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. *Cureus*. Https://Doi.Org/10.7759/Cureus.38587

Helliyana, H., Aritonang, E. Y., & Sanusi, S. R. (2019). The Associations Between Maternal Education, Chronic Energy Deficit, And Anemia In Pregnant Women: An Evidence From Lhokseumawe, Indonesia. *Journal Of Maternal And Child Health*, *4*(5), 302–306. Https://Doi.Org/10.26911/Thejmch.2019.04.05.02

Indrasari, O. R. (2022). Hubungan Anemia Dan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, *10*(1), 130–138.

Kemenkes. (2023). *Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.

Kemenkes. (2024). *Buku Kia (Kesehatan Ibu Dan Anak)*.

Lengkong, G. T., Posangi, J., Studi, P., Kesehatan, I., Pascasarjana, P., Sam, U., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2020). *41 Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Bayi Di Indonesia*. *9*(4), 41–47.

Liznindya. (2023). Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Desa Serangmekar Ciparay Kab. Bandung Tahun 2021. *Cerdika Jurnal Ilmiah Indonesia*, *3*(1), 1–5. Https://Doi.Org/10.36418/Cerdika.Xxx

Marlina, M., Dasi, P. R. D., Trianingsih, I., & Sari, A. J. (2025). Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronis (Kek) Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting Balita. *The Journal Of Mother And Child Health Concerns*, *4*(3), 22–32. Https://Doi.Org/10.56922/Mchc.V4i3.804

Ruaida, N., & Soumokil, O. (2018). Hubungan Status Kek Ibu Hamil Dan Bblr Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, *9*(2), 1–7. Https://Doi.Org/10.32695/Jkt.V2i9.12

Rusmiati, R., Mangki, A., Limbu, H., Yusuf Petta Baso, Y., Sudirman, J., & Beddu, S. (2023). Hubungan Status Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, *11*(01). Https://Doi.Org/10.47794/Jkhws

Sumarlin, R. (2020). *Penilaian Status Gizi*.

Suroso, & Yenni, M. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bblr (Bayi Berat Lahir Rendah) Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Abdoel Madjid Batoe Muara Bulian. *Jurnal Inovasi Penelitian*, *4*(3), 631–638.

Unicef. (2019). *The State Of The World's Children 2019. Chilren, Food And Nutrition*.

Unicef. (2023). *The State Of The World's Children 2023 - Unicef Data*. Https://Data.Unicef.Org/Resources/Sowc-2023/

Unicef Indonesia. (2019). *Gizi Di Indonesia*.

Who. (2020). *Child Growth*. Who. Https://Www.Who.Int/Health-Topics/Child-Growth#Tab=Tab_1

Who. (2022). *Joint Child Malnutrition Estimates (Jme) (Unicef-Who-Wb)*. Who. Https://Www.Who.Int/Data/Gho/Data/Themes/Topics/Joint-Child-Malnutrition-Estimates-Unicef-Who-Wb

Who. (2023a). *Who Guidline For Complementary Feeding Of Infants And Young Children 6-23 Months Of Age*.

Who. (2023b). Who Recommendations On Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience. *Who*.

Who. (2025). *Low Birth Weight*. Https://Www.Who.Int/Data/Nutrition/Nlis/Info/Low-Birth-Weight