

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL KEK
DENGAN KEJADIAN BBLR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NITA
KABUPATEN SIKKA PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR
TAHUN 2023**

Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana terapan kebidanan



**Disusun Oleh:
MARIA ADELFINA
P07124322118**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA
TAHUN 2023**

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL KEK
DENGAN KEJADIAN BBLR DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NITA
KABUPATEN SIKKA PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR TAHUN 2023”
PERSETUJUAN PEMBIMBING**

NASKAH PUBLIKASI

Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK Dengan Kejadian
BBLR Diwilayah Kerja puskesmas Nita Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara
Timur
Tahun 2023

Disusun Oleh

MARIA ADELFINA
P07124322118

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal2023

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST., MPH.
NIP. 19760620 200212 2 001



Margono, S.Pd., APP., M.Sc.
NIP. 196502111986021002

Yogyakarta,2023
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Heni Puji Wahyuningsih, S.ST., M. Keb
NIP. 197511232002122002

**HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PADA IBU HAMIL
KEK DENGAN KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS NITA KABUPATEN
SIKKA PROPINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

Maria Adelfina¹, Yuni Kusmiyati², Margono³, Joko Susilo⁴

^{1,2,3} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta

Email : adelvina maria6@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: BBLR masih menjadi penyebab kematian terbanyak di Indonesia dengan Angka Kematian tahun 2021 (34,5%). Terdapat sejumlah faktor yang berhubungan dengan kejadian BBLR salah satunya ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) maka perlu upaya penanggulangan dengan pemberian makanan tambahan

Tujuan: Mengetahui hubungan antara pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR.

Metode: Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *case control*. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi yang lahir dari ibu hamil KEK terdiri dari 20 kelompok kasus dan 20 kelompok kontrol dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* menggunakan pendekatan retrospektif. Analisis data terdiri dari analisis univariate menggunakan distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji *chi square*, dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

Hasil: Hasil penelitian Univariat didapatkan ibu hamil KEK yang tidak diberi PMT 52,5%, usia ibu beresiko 52,5% dan paritas beresiko 55%, pada analisis bivariat didapatkan ada hubungan yang signifikan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR (*p value* =0,002<0,05). Variabel lain yang diteliti umur tidak ada hubungan dengan kejadian BBLR *p value* 0,057, paritas ada hubungan dengan BBLR *p value* 0,004. Hasil uji regresi logistik diketahui ada hubungan variabel pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK, Usia dan Paritas dengan kejadian BBLR dengan persamaan regresi berpeluang terjadi BBLR 1,940 kali

Kesimpulan: Ada hubungan antara pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK, paritas dan umur dengan kejadian BBLR

Kata kunci: BBLR, Ibu hamil KEK, PMT

**THE RELATIONSHIP OF FEEDING SUPPLEMENTARY FOOD TO
PREGNANT WOMEN WITH LBW LBW IN NITA'S HEALTH CENTER,
SIKKA DISTRICT, EAST NUSA TENGGARA PROVINCE**

Maria Adelfina¹, Yuni Kusmiyati², Margono³, Joko Susilo⁴

^{1,2,3} Department of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta

Email : adelvina.maria6@gmail.com

ABSTRACT

Background : *LBW is still the most common cause of death in Indonesia with a 2021 mortality rate (34.5%). There are a number of factors associated with the incidence of LBW, one of which is pregnant women with Chronic Energy Deficiency (CED) so it is necessary to take efforts to deal with it by providing additional food*

Objective: *Knowing the relationship between supplementary feeding in CED pregnant women and the incidence of LBW .*

Methods : *This type of research is analytic observational with a case control design . The sample in this study were babies born to KEK pregnant women consisting of 20 case groups and 20 control groups with a sampling technique using purposive sampling using a retrospective approach . Data analysis consisted of univariate analysis using the frequency distribution, bivariate analysis using the chi square test , and multivariate analysis using logistic regression.*

Results: *The results of the Univariate study found that pregnant women with CED who were not given PMT were 52.5%, the age of the mother was at risk of 52.5% and parity was at risk of 55%, in bivariate analysis it was found that there was a significant relationship between supplementary feeding in pregnant women with CED and the incidence of LBW (p-value =0.002<0.05). Another variable studied was age that had no relationship with the incidence of LBW p value 0.057, parity had a relationship with LBW p value 0.004. The results of the logistic regression test show that there is a relationship between the variables of supplementary feeding in pregnant women with CED, age and parity with the incidence of LBW with the regression equation that has the opportunity to occur LBW 1.940 times*

Conclusion: *There is a relationship between supplementary feeding in CED pregnant women, parity and age with the incidence of LBW*

Keywords : *LBW, KEK pregnant women, PMT*

A. PENDAHULUAN

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badankurang dari 2500gram yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Angka kematian balita di Indonesia sebanyak 27.566 kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal (20.154 kematian). Penyebab kematian neonatal terbanyak di Indonesia tahun 2021 disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah BBLR (34,5%)

Berat lahir rendah disebabkan karena kurangnya asupan gizi pada janin dan perlu penanganan serius karena organ tubuh yang terbentuk belum sempurna. Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat. Penilaian status gizi pada ibu hamil dilakukan dengan mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas).

Angka kejadian BBLR di propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) tahun 2021 adalah 6,9%. Angka ini lebih tinggi dari prevalensi BBLR tingkat nasional yang mencapai 2,5%. Adapun angka kejadian BBLR di Puskesmas Nita tahun 2021 sebanyak 10,3% dan ada kecenderungan meningkat dari tahun sebelumnya. Persentase BBLR juga menentukan derajat kesehatan masyarakat. Persentase BBLR didapatkan dari bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500gram dibandingkan dengan bayi yang lahir hidup pada tahun tersebut.¹

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat. Penilaian status gizi pada ibu hamil dilakukan dengan dilakukan dengan cara mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas). Seorang ibu hamil dikatakan KEK apabila mempunyai hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm .

Tingginya angka kejadian KEK pada ibu hamil akan memberikan dampak pada kelahiran bayi yaitu bayi yang dilahirkan kurang dari 2500gram, yang disebut dengan BBLR, mengingat dampak kurang gizi yang sangat luas, maka perlu upaya penanggulangan gizi ibu hamil terutama yang mengalami KEK. Intervensinya dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, salah satunya adalah

dengan pemberian makanan tambahan. Pemberian makanan tambahan (PMT) dapat diberikan dengan asupan tinggi energi dan protein serta seimbang.⁶

Cakupan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK di Indonesia tahun 2021 adalah 89,7%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK adalah Bali, Kepulauan Bangka Belitung dan DI Yogyakarta sebesar 100,0%. Sedangkan Provinsi Nusa Tenggara Timur pemberian Makanan tambahan pada ibu hamil KEK sebesar 72,2,0%.¹

Pemberian makan tambahan pada ibu hamil KEK di Puskesmas Nita berupa biskuit sesuai anjuran yaitu 3 bulan namun kendala yang dihadapi, pendistribusian biskuit belum maksimal kesasaran karena untuk mobilisasi Puskesmas hanya mempunyai satu *ambulance* dan satu tenaga nutrisisionis sehingga ibu hamil KEK mengambil sendiri di Puskesmas, tidak semua ibu hamil KEK mengambilnya. Petugas tidak dapat memastikan apakah PMT tersebut dikonsumsi oleh ibu hamil yang mengalami KEK atau tidak. Biskuit yang diberikan tidak dikonsumsi seluruhnya karena ibu hamil KEK tidak menyukai rasa biskuit sedangkan untuk pemberian makanan tambahan lokal tergantung ketersediaan dana desa.

B. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik menggunakan desain penelitian *case control* yaitu suatu penelitian menggunakan pendekatan retrospektive dengan pengukuran faktor efek (kejadian BBLR) diidentifikasi pada saat ini dan faktor resiko diidentifikasi (Ibu hamil KEK) diidentifikasi adanya atau terjadi pada waktu yang lalu. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang berumur 0-12 bulan yang tercatat dalam kohort. Sampel pada penelitian ini ibu yang memiliki bayi 0-12 bulan yang memiliki kriteria inklusi dan eksklusi. Puskesmas Nita sebagai tempat penelitian.

Besar sampel dalam penelitian dengan rumus Lamenshow didapat hasil sampel sebanyak 20 sampel kelompok kasus dan 20 sampel kelompok kontrol. Pengambilan sampel penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret sampai april 2023 di wilayah kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur. Jenis Penelitian ini menggunakan data primer pengumpulan data menggunakan kusioner.

Analisis data dengan univariat dan bivariat, serta multivariat ,Analisis data univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel kemudian uji hubungan menggunakan chi square (χ^2). Hubungan dikatakan signifikan bila $p < 0,05$, besar resiko dari setiap variabel dinilai dengan analisis Odds Ratio dan confidence interval 95 %. Analisis Multivariat menggunakan regresi logistik

C. HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Pemberian PMT pada ibu Hamil KEK, Umur dan Paritas

Karasteristik	Kelompok Subyek			
	Kelompok Kasus		Kelompok Kontrol	
	n = 20		n = 20	
	f	%	f	%
Riwayat mendapatkan PMT				
Tidak Mendapatkan PMT	16	80	5	25
Mendapatkan PMT	4	20	15	75
Total	20	100	20	100
Usia				
Berisiko	14	70	7	35
Tidak Berisiko	6	30	13	65
Total	20	100	20	100
Paritas				
Berisiko	16	80	6	30
Tidak berisiko	4	20	14	70
Total	20	100	20	100

Tabel 1. Menunjukkan kelompok kasus sebagian besar responden tidak mendapat PMT sebanyak (80 %), Usia ibu berisiko 70 %, Paritas berisiko 80% sedangkan pada kelompok kontrol terbanyak mendapatkan PMT saat hamil sebesar (75 %).Usia ibu tidak risiko sebanyak (65 %), dan paritas tidak berisiko 70%

Tabel 2. Analisis Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK, Usia dan Paritas dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara Timur

variabel	BBL				P -value	OR 95 %	CI 95 %	
	BBLR		BBLN				Lower	Upper
	n	%	N	%				
Pemberian PMT Bumil								
KEK								
Tidak Mendapatkan PMT	16	80	5	25				
Mendapatkan PMT	4	20	15	75	0,002	12,00	2,700	53,330
Total	20	100	20	100		0		
Usia								
Berisiko	14	70	7	35				
Tidak Berisiko	6	30	13	65	0,057	4,333	1,150	16,323
Total	20	100	20	100				
Paritas								
Berisiko	16	80	6	30				
Tidak Berisiko	4	20	14	70	0,004	9,333	2,180	39,962
Total	20	100	20	100				

Tabel 2 menunjukkan responden pada kelompok case yang tidak mendapatkan PMT bumil KEK sebanyak 16 responden (80 %), pada kelompok control yang tidak mendapatkan PMT bumil KEK sebanyak 5 responden (25 %). Pada kelompok case yang mendapatkan PMT bumil KEK sebanyak 4 responden (20%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Nita dengan nilai *P Value* 0,002. Hasil perhitungan *Odd Ratio* (OR) menunjukkan responden yang tidak mendapatkan PMT bumil KEK 12 kali berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu KEK yang mendapatkan PMT (95% CI 2,700-53.330)

Variabel usia menunjukkan responden pada kelompok case yang memiliki usia berisiko saat hamil sebanyak 14 responden (70%), pada kelompok control yang memiliki usia berisiko saat hamil sebanyak 6 responden (30%). Pada kelompok kontrol yang berusia tidak berisiko saat hamil sebanyak 16 responden (80 %), kelompok case yang berusia tidak berisiko saat hamil sebanyak 4 responden (20 %). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara usia ibu saat hamil dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Nita dengan nilai *P Value* 0,057. Responden pada kelompok case yang paritas berisiko saat hamil sebanyak 16 responden (80%), pada kelompok case yang memiliki paritas tidak berisiko sebanyak 4 responden (20%). Pada kelompok kontrol yang paritas berisiko sebanyak 6 responden (30%), kelompok kontrol yang paritas tidak berisiko sebanyak 14 responden (70 %). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Nita dengan nilai *P Value* 0.004. Hasil perhitungan *Odds Ratio* (OR) menunjukkan responden yang usia berisiko 9 kali berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu usia tidak berisiko (95% CI 2,180 -39,962).

Tabel 3. Hasil Uji Regresi Logistik Pengaruh Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK dengan Kejadian BBLR

Variabel	Koefisien	p-value	Exp (B)	CI 95%	
				Lower	Upper
PMT bumil KEK	2,243	0.018	9,417	1,470	60,319
Paritas	2,022	0.031	8,665	1.224	61,322
Umur	2,159	0,035	7,552	1,152	49,498
Constant	-9,471	0,001	0,000		

Berdasarkan tabel 3 terdapat semua variabel yang berhubungan secara bermakna dengan BBLR, variabel PMT ibu hamil KEK ($p=0,018$), variabel paritas ($p=0,031$) dan variabel umur ($p=0,035$) dimana semua nilai $p < 0.05$. Persamaan dalam regresi logistic dalam penelitian ini adalah 1,490 menunjukkan bahwa ketiga variabel yaitu Pemberian PMT pada ibu hamil KEK , Paritas dan usia berpeluang untuk terjadi BBLR.

D. PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK, Umur dan Paritas dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Tahun 2023.

Berdasarkan hasil uji tabel kategori variabel PMT bumil KEK memiliki nilai $0,018 < 0,05$ artinya variabel PMT bumil KEK memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel kejadian BBLR. Berdasarkan tabel diatas maka diperoleh nilai Exp(B) atau dikenal dengan Odd Ratio (Probability) 9,417 yang artinya menunjukkan bahwa PMT bumil KEK 9 kali berpeluang untuk

melahirkan BBLR . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dilakukan Hana Shafiyyah Zulaidah, dkk bahwa ibu hamil KEK yang mendapat PMT berpeluang besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal sedangkan yang tidak mendapatkan PMT berpeluang melahirkan bayi dengan BBLR, penelitian tersebut memberikan hasil terdapat rerata berat badan lahir bayi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan hasil ($P= 0,0002$; 95 % CI:2,700-53 330 yang berarti secara statistik ada hubungan antara pemberian PMT pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR.³⁸ Pemberian makanan tambahan bertujuan agar ibu memiliki asupan gizi yang cukup selama kehamilan. Hal ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Adelasanti dan Rahkma (2018) yang melakukan penelitian mengenai hubungan antara kepatuhan konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pucangsawit Surakarta. Penelitian tersebut memberikan hasil bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi PMT bumil KEK dengan kejadian BBLR dengan perolehan nilai $p=0,037$ ($< 0,05$). Hasil sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2020) yang melakukan penelitian mengenai gambaran kejadian kelahiran BBLR pada Ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT di Desa Padang Tualang Kabupaten Langkat tahun 2018-2019. Paritas ibu merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kelahiran bayi dengan berat lahir yang rendah²⁵.

Paritas yang beresiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan mempengaruhi kondisi kejiwaan serta janinnya, dan

paritas lebih dari 3 dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya, kondisi ibu belum pulih jika hamil Kembali.²⁴ Hasil uji statistik hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR diperoleh nilai $p=0.031$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR.

Variabel usia ibu memiliki nilai $0,035 < 0,05$ artinya variabel usia berpengaruh signifikan terhadap BBLR dengan nilai Exp (B) atau dikenal dengan Odds Ratio 7,552 yang artinya menunjukkan usia < 20 tahun dan > 35 tahun 7 kali berpeluang melahirkan dengan BBLR. Hasil penelitian ini sesuai dengan Minda Septiani¹, Maria Ulfa, didapatkan hasil untuk variable usia ibu dengan kejadian BBLR menunjukkan adanya hubungan secara bermakna dengan nilai $p\text{-value } 0.008^{40}$. dengan OR (*odd Ratio*) sebesar 5,231 yang artinya usia ibu saat hamil yang beresiko (< 20 tahun > 35 tahun) 5 kali lebih besar melahirkan BBLR dibandingkan usia ibu hamil yang memiliki usia 20 sampai 35 tahun (usia tidak berisiko).

Hasil uji regresi logistik untuk mengetahui semua hasil yang memiliki hubungan dengan kejadian BBLR di Wilayah kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Provinsi Nisa Tenggara timur. Hasil uji variabel PMT bumil KEK memiliki nilai yang paling signifikan dan menyusul Paritas dan usia dengan hasil persamaan regresi menunjukkan bahwa ketiga variabel Pemberian PMT pada ibu hamil, Paritas dan usia ibu berpeluang untuk terjadi BBLR sebesar 1,490 kali

Hasil penelitian ini menunjukkan variabel pemberian makanan tambahan, variabel usia dan Paritas terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR. Adapun beberapa variabel tidak diteliti seperti Penyakit yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR.

E. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada penelitian berjudul “Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2023” maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Angka kejadian BBLR pada ibu hamil KEK yang mendapatkan pelayanan Pemberian makanan tambahan di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Tahun 2023 sebagian besar tidak diberikan PMT bumil KEK
2. Terdapat hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2023.
3. Terdapat hubungan antara variabel luar yaitu paritas dan usia terhadap kejadian BBLR pada ibu hamil KEK di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka tahun 2023

F. SARAN

1. Bagi Kepala Puskesmas di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka.

Hasil penelitian ini sebagai bahan masukan dalam perencanaan kegiatan integrasi program terutama pendistribusian PMT oleh tenaga Gizi bersama bidan dan nakes lainnya untuk mengatasi ibu hamil dengan KEK dengan pemberian PMT pada semua ibu hamil KEK untuk mengatasi BBLR.

2. Bagi Bidan Pelaksana dan Tenaga Kesehatan Terkait di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka.

Diharapkan untuk memberikan penyuluhan dan informasi kepada setiap ibu hamil tentang asupan gizi dan nutrisi untuk menghindari terjadinya kehamilan dengan KEK sebagai pencegahan awal terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), sehingga kejadian BBLR dapat diantisipasi dimasa yang akan datang.

3. Bagi Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas di Puskesmas Nita Kabupaten Sikka.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi ibu hamil untuk lebih memperhatikan determinan yang menyebabkan kejadian BBLR pada bayi.

4. Bagi Peneliti lain

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk pengembangan penelitian lanjutan terutama meneliti pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK sebaiknya melalui metode kohort.

G. UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang telah ikut serta baik secara langsung dan tidak langsung pada penelitian ini.

H. DAFTAR PUSTAKA

1. Rp R. Profil kesehatan indonesia. 2021.
2. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018;53(9):1689–99.
3. Maryunani. Ilmu Kesehatan Anak Dalam kebidana. 2019th ed. JAKARTA; 2010.
4. Arisman. Ilmu Ajar Gizi. ECG, editor. JAKARTA; 2010. 8 p.
5. Supriasa IDN D. Penilaian Status Gizi. ECG, editor. JAKARTA; 2019. 29 p.
6. RI BGK. Bina Gizi Keluarga dan KIA. 2015th ed. JAKARTA: Bina Gizi Kemenkes RI; 2015.
7. Kemenkes RI. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan. JAKARTA: Kemenkes RI; 2018.
8. Solihah IA, Nurhasanah S. Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) Selama Masa Kehamilan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipendeuy Tahun 2018. J Kesehat Aeromedika [Internet]. 2019;V(2):89–94. Available from: <https://jurnal.poltekestniau.ac.id/jka/article/view/92>
9. Sumiaty, Restu S. Penelitian Kurang Energi Kronis (Kek) Ibu Hamil Dengan Bayi. J Husada Mahakam. 2016;IV(3):162–70.
10. Iskandar I, Rachmawati R, Ichsan I, Khazanah W. Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. J PADE Pengabdian Edukasi. 2022;4(1):34.
11. Saifuddin. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonata. Prawirohardjo YBPS, editor. JAKARTA: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008.
12. DATA KIA 2021 (1).
13. PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2020.
14. Bakri SH. PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (MT) TERHADAP PENINGKATAN BERAT BADAN, KADAR HEMOGLOBIN (Hb) DAN ALBUMIN PADA IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIS. Al-Iqra Med J J Berk Ilm Kedokt. 2021;4(1):19–25.
15. Zulaidah HS, Kandarina I, Hakimi M. Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi. J Gizi Klin

- Indones. 2014;11(2):61.
16. Haryanti SY. Anemia Dan Kek Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Juwana Kabupaten Pati). *J Kesehat Masy.* 2019;7(1):322–9.
 17. Fitri Nur Indah, Istri Utami. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr). *Intan Husada J Ilmu Keperawatan.* 2020;8(1):19–35.
 18. Diana, Bahagia. Pemberian Makanan Tambahan Dan Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di Wilayah Puskesmas Gunung Meriah. *Public Heal J.* 2022;8(2):53–9.
 19. Kosim. Buku Ajar Neonatologi. 2012th ed. Indonesia IDA, editor. JAKARTA: Indonesia, Ikatan Dokter Anak; 2012.
 20. & Cahyo P. Berat Badan Lahir Rendah. *Medika N*, editor. YOGYAKARTA; 2020. 9 p.
 21. Proverawati, A & Cahyo I. Berat Badan Lahir Rendah. Title NM, editor. YOGYAKARTA: Nuha Medika; 2010.
 22. I M* BG. Ilmu Kebidanan Kandungan dan Pelayanan KB. ECG, editor. JAKARTA; 2007.
 23. Lalenoh DC. Pre Eklasia Berat dan Eklamsia. cetakan Pe. YOGYAKARTA: Penerbit Deeplubish; 2018. 7 p.
 24. Reeder SML. & GD. Keperawatan Maternitas, Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga. EGC. JAKARTA: EGC; 2011.
 25. Manuaba, IBG dkk. Kapita Selekta Kedokteran jilid I. Ketiga, Ed. Ketiga EAL, editor. JAKARTA; 2009.
 26. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. JAKARTA: Bina Pustaka. Jakarte; 2013.
 27. maternal F, Artikel I, Puspita Sari A, Anita T, DIII Kebidanan P, Katolik Musi Charitas Palembang U. CITRA DELIMA : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung Kata kunci : Faktor Maternal Terhadap Kejadian BBLR. Ji [Internet]. 2021;5(1):3–7. Available from: <http://jurnalilmiah.stikescitradelima.ac.id/index.php/>
 28. Dindha Amelia. FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) PADA PETANI BAWANG MERAH DI KECAMATAN KETANGGUNGAN KABUPATEN BREBES PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN 2017 Ika. 2020;21(1):1–9. Available from: <http://mpoc.org.my/malaysian-palm-oil-industry/>
 29. Kemenkes RI DBG. Penanggulangan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. 2015.
 30. S A. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Utama GP, editor. JAKARTA; 2009.
 31. Abubakari A, Taabia FZ, Ali Z. Maternal determinants of low birth weight and neonatal asphyxia in the Upper West region of Ghana. *Midwifery* [Internet]. 2019;73:1–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.02.012>
 32. Ngoma. Ngoma, GM et al.,. Young adolescent girl are at high risk for adverse

- pregnancy outcomes in sub saharan africa: an observational study. *BMJ open*;2016;6;ee011783.doi;10.1136/bmjopen-2016-011783. 2016;
33. Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Kedua. Sutopo, editor. BANDUNG; 2019. 175 p.
 34. Soekidjo Notoatmodjo. *Metode Penelitian Kesehatan*. KETIGA. CIPTA PR, editor. JAKARTA: PT RINEKA CIPTA; 2018.
 35. Insana S. Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Alosika Kabupaten Konawe Tahun 2018. Skripsi Politek Kesehat Kendari. 2018;
 36. Profil Puskesmas Nita Tahun 2021.
 37. Puspitaningrum EM. *Scientia Journal* Vol. 7 No. 2 Desember 2018 1. 2018;7(2):1–7.
 38. Puspanagara A, Khayati YN. Hubungan Status Gizi... Asfarina Puspanagara, Yulia Nur Khayati *Journal of Holistics and Health Sciences* Vol. 3, No. 1 Maret 2021 1. *J Holistics Heal Sci*. 2021;3(1):42–50.
 39. Permana P, Wijaya GBR. Analisis faktor risiko bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Kesehatan Masyarakat (Kemas) Gianyar I tahun 2016-2017. *Intisari Sains Medis*. 2019;10(3):674–8.
 40. Septiani M, Ulfa M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Peudada Kabupaten Bireuen. *J Healthc Technol Med*. 2018;4(2):258.
 41. Hasibuan NF, Raja SL, Fitria A, Nasution Z, Wulan M. Faktor--Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rsu Delima Medan Tahun 2022. *J Educ Innov Public Heal*. 2023;1(1):149–64.