

PERBEDAAN BERAT BADAN LAHIR BAYI PADA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DAN IBU HAMIL ANEMIA DI PUSKESMAS MLONGGO

Lailatul Mustaghfiroh¹, Intan Pradina Virna Faradila², dan Devi Rosita²

¹STIKES Bakti Utama Pati

^{2,3}Akademi Kebidanan Islam Al – Hikmah Jepara

Email: chusna.zala@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang Angka Kematian Bayi (AKB) di Jawa Tengah tahun 2017 cukup tinggi yaitu dari 8,9 / 1000 kelahiran hidup dan BBLR menjadi salah satu penyebabnya. Kejadian BBLR dipengaruhi beberapa faktor diantaranya ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia, data Dinas Kabupaten Jepara tahun 2017 didapatkan bahwa jumlah BBLR di Kabupaten Jepara sebanyak 567 bayi dan Puskesmas Mlonggo memiliki jumlah BBLR terbanyak yaitu 49 kasus. Tujuan penelitian ini untuk Mengetahui perbedaan berat badan lahir bayi pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan ibu hamil anemia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara. Metode penelitian ini adalah analitik korelatif, dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara dengan teknik sampling purposive sampling sehingga didapatkan responden 56 orang. Teknik pengumpulan data penelitian dengan lembar observasi, analisa data menggunakan distribusi frekuensi dan uji Mann-Whitney Test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi berat badan lahir pada ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) didapatkan mayoritas normal sebanyak 18 responden (64,3%), bayi berat badan lahir pada ibu hamil yang mengalami anemia didapat mayoritas BBLR sebanyak 23 responden (82,1%). Simpulan terdapat perbedaan berat badan lahir bayi pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan ibu hamil anemia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara (p value < 0,05 = 0,003), diharapkan Puskesmas/ Pemerintah dalam memberikan memberikan tablet Fe dan biskuit pada ibu hamil KEK dan anemia pada saat periksa hamil dan kelas ibu hamil baik secara individu maupun kelompok.

Kata Kunci: Berat badan lahir, KEK, Anemia

ABSTRACT

The background of Infant Mortality Rate (IMR) in Central Java is still high at 7.87 / 1000 live births, one of the causes is LBW. LBW events are influenced by several factors including pregnant women who have Chronic Energy Deficiency (KEK) and anemia, Jepara District Office data in 2017 found that the number of LBW in Jepara Regency as many as 567 babies and Mlonggo Health Center had the highest number of LBW, 49 cases. The purpose of this study was to determine the differences in infant birth weight in pregnant women Chronic Energy Deficiency (SEZ) and anemia in pregnant women at Mlonggo Health Center, Jepara Regency. This research method is correlative analytic, with a retrospective approach. The population in this study were all mothers giving birth at Mlonggo Health Center, Jepara Regency with purposive sampling technique so that the respondents were 56 people. Research data collection techniques with observation sheets, data analysis using frequency distribution and Mann-Whitney Test. The results showed that the birth weight of babies in pregnant women who experienced Chronic Energy Deficiency (SEZ) was obtained by a normal majority of 18 respondents (64.3%), infants born to pregnant women who had anemia were obtained by the majority of LBW as many as 23 respondents (82.1%). Conclusions There are differences in infant birth weight in pregnant women with Chronic Energy Deficiency (KEK) and anemia in Mlonggo Puskesmas in Jepara Regency (p value > 0.05 = 0.003), it is expected that Puskesmas / Government in giving Fe tablets and biscuits to pregnant women SEZ and anemia during pregnancy check-ups and classes of pregnant women both individually and in groups.

Keywords: Birth weight, SEZ, Anemia

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) dan anak mencerminkan tingkat pembangunan kesehatan dari suatu negara mengevaluasi serta kualitas program hidup dari masyarakatnya. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKB di Indonesia sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2013). Tahun 2017 di Jawa Tengah AKB mencapai 8,9 per 1000 kelahiran hidup sementara itu di Kabupaten Jepara AKB mencapai 5,2 per 1000 kelahiran hidup (Dinkes Jateng, 2018). Penyebab kematian bayi baru lahir 0-6 hari di Indonesia adalah gangguan pernafasan 36,9%, prematuritas 32,4%, sepsis 12%, hipotermi 6,8%, kelainan darah/ ikterus 6,6%, dan lain-lain. Penyebab kematian bayi 28 hari adalah sepsis 20,5%, kelainan konginetal 18,1%, pneumonia 15,4%, prematuritas dan BBLR 12,8% dan RDS 12,8% (Sulistiyorini, dkk, 2015).

Menurut hasil Riskedas (2013) menunjukkan prevalensi BBLR 10,2% sedangkan di Jawa Tengah tahun 2017 kejadian BBLR sebesar 12,47, di Jepara tahun 2017 angka kejadian BBLR yaitu sebesar 3,18 (Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara, 2018).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang di kehidupan dimasa depan (Sulistiyorini, dkk, 2015). Menurut *United International Childrean's Emergency Found* (UNICEF) pada tahun 2014 menyatakan bahwa

lebih dari 20 juta bayi di seluruh dunia sebesar 15,5% tiap tahunnya dilahirkan dengan BBLR dan 95% diantaranya lahir di Negara berkembang. UNICEF menyebutkan angka BBLR di Indonesia adalah sekitar 11,1%, termasuk tinggi jika dibandingkan angka BBLR di Negara ASEAN yang lain (Andria, 2017).

Penyebab BBLR dipengaruhi dua faktor yaitu faktor maternal dan faktor janin. Faktor maternal yang mempengaruhi BBLR diantaranya usia ibu saat hamil (<20 tahun dan >35 tahun, jarak persalinan dan kehamilan terlalu pendek), keadaan ibu (riwayat BBLR sebelumnya, bekerja terlalu berat, sosial ekonomi, status gizi, perokok, pengguna obat terlarang alkohol), ibu dengan masalah kesehatan (anemia berat, preeklamsi, infeksi selama kehamilan), sedangkan dari faktor bayi (cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan) (Sulistiyorini, dkk, 2015).

Status gizi dapat dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA) dan kadar haemoglobin (Hb) seseorang, jika ibu mempunyai LILA < 23,5 cm maka ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Menurut Riskedas 2013 prevalensi risiko ibu hamil usia 15-49 tahun yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) mencapai 24,2 %, di Jawa Tengah pada tahun 2017 ibu hamil yang KEK 51,47. Kehamilan menyebabkan peningkatan metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besar organ kandungan, serta perubahan komposisi dan

metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tidak tumbuh sempurna (Aminin, dkk, 2014). Nutrisi sangat mempengaruhi keadaan gizi seseorang, jika ibu hamil selama kehamilan tidak mengkonsumsi gizi seimbang maka ibu hamil beresiko mengalami gangguan gizi atau dapat terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang dapat mengakibatkan terjadinya anemi (Aminin, dkk, 2014).

Penelitian Syarifudin, dkk (2010) dalam Sumiyati (2016) di Kabupaten Bantul didapatkan bahwa KEK pada ibu hamil sebagai faktor risiko BBLR dimana ibu hamil KEK mempunyai risiko 3,95 kali lebih besar melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak menderita KEK. Demikian halnya dengan penelitian yang dilakukan Vitraningsih dkk, (2012) di RSUD Wonosari yang menemukan bahwa KEK pada ibu hamil merupakan faktor utama yang berhubungan dengan BBLR, dimana ibu hamil dengan risiko KEK mempunyai peluang 6 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak KEK (Sumiyati, 2016).

Selain LILA status gizi ibu hamil juga dapat diukur dari kadar Hb seseorang, ibu hamil yang memiliki kadar Hb kurang dari 10gr% dikatakan mengalami anemia. Status anemia ibu hamil juga mempengaruhi terjadinya berat badan lahir bayi. Anemia pada ibu hamil akan menyebabkan gangguan oksigen dan gangguan makanan. Hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi

immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan berat badan yang rendah (Hadi, 2012). Menurut Riskesdas 2013 prevalensi ibu yang menderita anemia mencapai 37,1% (Depkes RI, 2013).

Berbagai upaya pemerintah telah dilakukan untuk mencegah terjadinya KEK tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi merupakan penyempurnaan sekaligus pengganti dari Kepmenkes Nomor 224/ Menkes/SK/II/2007 Tentang Spesifikasi Teknis Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan Kepmenkes Nomor 899/Menkes/SK/X/2009 Tentang Spesifikasi Teknis Makanan Tambahan Anak Balita 2-5 Tahun, Anak Usia Sekolah Dasar dan Ibu Hamil, disesuaikan dengan perkembangan hukum, ilmu pengetahuan dan teknologi. Pemberian biskuit pada ibu hamil pada kehamilan trimester I diberikan 2 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang Energi Kronis, pada kehamilan trimester II dan III diberikan 3 keping per hari hingga ibu hamil tidak lagi berada dalam kategori Kurang Energi Kronis (KEK) sesuai dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LiLA). Program pencegahan terjadinya anemia pada ibu hamil dengan perbaikan asupan gizi dan program pemberian tablet besi jauh sebelum perencanaan kehamilan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan no 88 tahun 2014 tentang pemberian tablet Fe untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet, untuk yang terdeteksi anemia

pemberian tablet Fe sebanyak lebih dari 90 tablet, sehari 1 tablet selama kehamilan (Kemenkes, 2014). Akan tetapi upaya tersebut belum memuaskan, pemantauan kesehatan dan status gizi pada ibu hamil baik pada awal kehamilan dan selama masa kehamilan merupakan upaya pendekatan yang potensial dalam kaitannya dengan peningkatan kesejahteraan ibu dan anak (Anugrah, 2013), yang dimaksud dengan hal ini adalah menurunkan jumlah bayi baru lahir dengan berat badan rendah.

Berdasarkan data Dinas Kabupaten Jepara tahun 2017 didapatkan bahwa jumlah BBLR di Kabupaten Jepara sebanyak 567 bayi dan Puskesmas Mlonggo memiliki jumlah BBLR terbanyak yaitu 49 kasus. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Perbedaan Berat Badan Bayi Lahir pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Ibu Hamil Anemia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Mlonggo. Sasarannya adalah semua bersalin dan waktu pelaksanaan penelitian pada bulan November. Jenis penelitian analitik korelasi, dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Puskesmas Mlonggo

Kabupaten Jepara sebanyak 57 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin 1 tahun terakhir, ibu yang mengalami KEK dan anemia tahun 2017-2018 di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara sebanyak 57 responden. Pengambilan Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*.

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan peneliti adalah menggunakan lembar observasi yang di lihat dari rekam medik.

Hasil dari observasi yang diperoleh atau dikumpulkan melalui rekam medik disunting (edit) terlebih dahulu. Jika ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap maka dilakukan pengecekan ulang.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan program komputer *SPSS 20.0 For Windows*. Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisa univariat dengan distribusi frekuensi, sedangkan teknik analisa bivariat dianalisa dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* (X^2). Untuk melihat kemaknaan menghitung statistik digunakan batas kemaknaan 0,05. Penolakan terhadap hipotesis apabila nilai p value $\geq 0,05$ maka tidak ada pengaruh yang signifikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Perbedaan berat badan lahir bayi pada ibu hamil yang mengalami KEK dan anemia

Tabel 1 Tabulasi silang antara kondisi ibu bersalin dengan berat badan lahir bayi di Puskesmas Mlonggo Jepara Periode Bulan Oktober 2017 - Oktober 2018

Kondisi ibu bersalin		Berat Badan Lahir Bayi				Jumlah		<i>*p value</i>
		BBLR		BB Lahir Normal		f	(%)	
		f	(%)	f	(%)			
KEK	Anemia	10	17,9	18	32,1	28	50	0,003
		23	41,1	5	8,9	28	50	
Jumlah		33	57,9	23	41,1	56	100	

Sumber: Data Sekunder

Keterangan: * uji statistik

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar berat badan lahir bayi normal dilahirkan dari ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu sebanyak 23 responden (41,1%), dan berat badan lahir bayi BBLR dari dilahirkan dari ibu yang mengalami anemia sebanyak 18 responden (32,1%). Sebagian kecil berat badan lahir bayi BBLR dilahirkan dari ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) sebanyak 10 responden (17,9%) dan berat badan lahir bayi normal dari dilahirkan dari ibu yang mengalami anemia sebanyak 5 responden (8,9%).

Hasil uji statistik dengan Mann-Whitney Test menunjukkan Hasil uji didapatkan nilai p value = 0,003 (p value < 0,05). Hal ini menunjukkan H_a diterima dan H_o ditolak, yang artinya ada perbedaan berat badan lahir bayi pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan ibu hamil anemia.

Menurut Manuaba (2010), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR yaitu dari ibu meliputi usia, paritas, dan jarak kelahiran. Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun

atau lebih dari 35 tahun dan meningkat pada kehamilan ganda (multigravida), serta jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek atau pendek (kurang dari 1 tahun).

Ibu hamil dengan umur < 20 tahun berisiko untuk melahirkan bayi BBLR karena secara biologis organ reproduksi ibu belum matang. Organ reproduksi yang belum matang dapat menyebabkan berkurangnya suplai aliran darah ke serviks dan uterus yang dapat mengakibatkan kurangnya asupan nutrisi terhadap janin yang sedang berkembang. Sementara pada ibu hamil dengan usia > 35 tahun organ reproduksi telah mengalami perubahan. Organ reproduksi telah mengalami penuaan dan berpotensi untuk adanya kekakuan pada jalan lahir. Ibu yang berumur >35 tahun lebih rentan terkena berbagai macam penyakit sehingga dapat mengakibatkan beberapa risiko yang dapat merugikan bagi kandungan. Risiko pada ibu hamil dengan umur > 35 tahun di antaranya adalah tekanan darah tinggi, ketuban pecah dini, persalinan macet, perdarahan, serta berisiko melahirkan bayi dengan berat kurang dari 2500 gram (Rochjati, 2011).

Hal ini di telah dibuktikan pada penelitian yang dilakukan Kulasekaran (2012)

dalam Nurbaiti (2016) menunjukkan bahwa sekitar 40% dari bayi berat lahir rendah dilahirkan oleh wanita yang mengalami defisit energi kronis. Peningkatan kematian perinatal dan neonatal, risiko yang lebih tinggi dari bayi BBLR, lahir mati dan keguguran adalah beberapa konsekuensi dari kekurangan gizi pada wanita. Sepertiga dari bayi yang lahir adalah BBLR (< 2500 gram) dan ini terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama.

Berdasarkan penelitian Indarwati (2015) yang dilakukan di Wilayah Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman dengan 102 responden status gizi ibu hamil bahwa sebanyak 39 ibu hamil atau (38,2%) dengan status gizi berisiko KEK mengalami kejadian BBLR, sedangkan sebanyak 16 ibu hamil atau (15,6%) dengan status gizi berisiko tidak mengalami BBLR. Hal tersebut menunjukkan bahwa status gizi yang berisiko memiliki kecenderungan yang lebih besar dalam mengalami kejadian BBLR. Untuk ibu hamil dengan status gizi ibu hamil yang tidak berisiko KEK sebanyak 35 ibu hamil atau (34,4%) tidak mengalami BBLR, sedangkan status gizi ibu hamil dengan tidak berisiko KEK yang mengalami BBLR sebesar 12 ibu hamil atau (11,8%). Hal ini menunjukkan sudah banyak masyarakat di wilayah Puskesmas Minggir sadar bahwa status gizi ibu hamil yang berisiko dapat mengakibatkan kejadian BBLR.

Didukung penelitian Hilli (2009) dalam Aprilisa, dkk (2017) menyatakan adanya hubungan yang linier antara anemia ibu hamil dengan berat badan bayi lahir. Berat badan bayi lahir rendah ditemukan pada ibu hamil dengan

anemia berat, sementara berat badan lahir masih dalam batas normal pada ibu hamil dengan anemia ringan dan anemia sedang meskipun lebih rendah dibandingkan dari ibu hamil tidak anemia.

Hal ini didukung penelitian Simanjuntak (2008) yang meneliti hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR didapatkan 86 (53%) anemia dari 162 kasus, dan yang melahirkan bayi dengan BBLR 36%. Hasil penelitian Karasahin et al. (2006) juga menunjukkan bahwa ibu hamil dengan anemia, empat kali lebih berisiko melahirkan bayi premature dan 1,9 kali berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (Aprilisa, 2017).

Penelitian dari Aprilisa dkk, (2017) Ada hubungan antara “Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di BPS Kertosuko Kecamatan Krucil Kabupaten Probolinggo” dimana p value atau Asymp.Sig (2-sided) sebesar = 0,001, artinya $0,001 < 0,05$. Anemia pada ibu hamil sangat berpengaruh terhadap berat badan bayi baru lahir. Jika ibu hamil mengalami anemia sedang dan berat, maka hal ini dapat menyebabkan berat badan bayi akan menjadi rendah.

KESIMPULAN.

Ada perbedaan berat badan lahir bayi pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan ibu hamil anemia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.

SARAN

Diharapkan dapat memberikan KIE pada ibu hamil tentang KEK dan anemia pada saat periksa hamil dan kelas ibu hamil yang baik secara individu maupun secara kelompok.

Diharapkan Ibu hamil lebih aktif ke tenaga kesehatan seperti bidan desa untuk aktif bertanya, mencari informasi baik dari keluarga maupun media masaa Koran, facebook, media sosial lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Aminin Fidyah; Atikah Wulandari; dan Ria Pratidina Lestari, “Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil”, Jurnal Kesehatan, Volume V, Nomor 2, Oktober 2014. h 167-172.

Andria; “Hubungan Anemia pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu”, Universitas Pasir Pangaraian: Rokan Hulu (Artikel ilmiah).

Anugrah Imelda P; “Anemia pada Ibu Hamil Trimester III dengan Kejadian BBLR di RSUD Bangil Pasuruan 2013”, Laporan Penelitian, 2013.

Apriliasa Dewi Arum Nur Purwandari; “Karakteristik Ibu Hamil, Status KEK dan Status Anemia dengan Berat dan Panjang Badan Lahir Bayi di Puskesmas Gamping Kabupaten Sleman”, Yogyakarta, [Naskah Publikasi], Prodi D–IV Alih Jenjang Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan: Yoyakarta, 2017.

Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2018). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017. Terdapat pada: <http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil2017/mobile/index.html>

Kementrian Kesehatan RI; “Buku Kesehatan Ibu dan Anak,” Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JICA, 2016.

Manuaba Ida Bagus. “Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita” Jakarta: EGC 2011

Nurbaiti; (2016), “Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dan Anemia pada Ibu Hamil Terhadap Kelahiran BBLR di Kabupaten Aceh Besar, Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Vol. 9 No. 2 Nopember 2016, 299-310

Pratiwi Agni Hadi, “Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (kek) dan Anemia saat Kehamilan terhadap Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Nilai APGAR” [Skripsi], Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember: Jember, 2012.

Saifuddin AB, “Maternal & Neonatal”. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta, 2011

Sumiaty, Sri Restu; (2016), “Kurang Energi Kronis (Kek) Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Jurnal Husada Mahakam, Volume IV No.3, Nov 2016