

HUBUNGAN PARITAS, ANEMIA DAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH

Dian Safitri¹, Hasbiah², Satra Yunola³, Tuti Farida⁴

^{1,2,3,4}Program Studi S1 Kebidanan Universitas Kader Bangsa

Palembang Jl. Mayjend. H.M. Ryacudu No. 88 Palembang

Email: sdian7672@gmail.com¹, satrayunola357@gmail.com³

ABSTRAK

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan masalah serius yang dihadapi oleh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa neonatal. Masalah yang sering timbul sebagai penyulit BBLR adalah hipoglikemia, hipotermia, hiperbilirubinemia, infeksi atau sepsis dan gangguan minum (Reni, 2019). Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR dan dihadapkan pada resiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan ibu dengan berat badan yang normal. Metode penelitian menggunakan *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu Bersalin di wilayah kerja Puskesmas Talang Pangeran berjumlah 323 Ibu Bersalin. Teknik pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling* dengan besar sampel sebanyak 76 responden. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat. Hasil penelitian adalah hubungan paritas (p value = 0,018), anemia (p value = 0,014) dan kekurangan energi kronik (KEK) (p value = 0,025) dengan kejadian berat badan lahir rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Tahun 2020. Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi tentang kejadian BBLR agar faktor – faktor penyebab BBLR dapat di deteksi sejak dini dengan cara memeriksakan kehamilan sedini mungkin.

Kata Kunci : Paritas, Anemia, Kekurangan energi kronik

ABSTRACT

Low Birth Weight Babies (LBW) is a serious problem faced by the world because it is a cause of morbidity and mortality in the neonatal period. Problems that often arise as complications of LBW are hypoglycemia, hypothermia, hyperbilirubinemia, infection or sepsis and drinking disorders (Reni, 2019). Pregnant women with poor nutritional status or experiencing CED (Chronic Energy Deficiency) tend to give birth to LBW babies and are faced with a greater risk of death than babies born to mothers with normal weight. The research method uses an analytical survey with a cross-sectional approach. The population of this study were all mothers who gave birth in the working area of the Talang Prince Health Center, a total of 323 mothers. The sampling technique was accidental sampling with a sample size of 76 respondents. Data analysis used univariate analysis and bivariate analysis. The results of the study showed that there was a relationship between parity (p value = 0.018), anemia (p value = 0.014) and chronic energy deficiency (KEK) (p value = 0.025) with the incidence of low birth weight in the Talang Prince Health Center Work Area in 2020. It is hoped that health workers can provide education about the incidence of LBW so that the factors that cause LBW can be detected early by checking the pregnancy as early as possible.

Keywords: Parity, Anemia, Chronic energy deficiency

PENDAHULUAN

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan masalah serius yang dihadapi oleh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa neonatal. Masalah yang sering timbul sebagai penyulit BBLR adalah hipoglikemia, hipotermia, hiperbilirubinnemia, infeksi atau sepsis dan gangguan minum (Reni, 2019). Berat badan lahir merupakan berat bayi sesaat setelah dilahirkan yang secara normal berkisar 3000 gram dengan usia kehamilan yang cukup. BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat kurang dari 2500 gram (Manuaba, 2015). BBLR dipengaruhi oleh dua faktor antara lain usia, paritas, jarak kehamilan, penambahan berat badan, anemia, KEK dan pre eklamsia (Sulistyopri, 2015).

Angka kematian bayi dan ibu serta bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR dan dihadapkan pada resiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan ibu dengan berat badan yang normal. Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami 3 masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia. Kejadian KEK dan anemia pada ibu hamil umumnya disebabkan karena rendahnya asupan zat gizi ibu selama kehamilan bukan hanya berakibat pada ibu bayi yang dilahirkannya, tetapi juga faktor resiko kematian ibu (Almatsier, 2014). Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia bukan hanya melemahkan fisik dan membahayakan jiwa ibu, tetapi juga mengancam keselamatan janin. Ibu yang bersikeras hamil dengan

status gizi buruk, beresiko melahirkan bayi BBLR 2-3 kali dan kemungkinan bayi mati sebesar 1,5 kali lebih besar dibanding ibu dengan status gizi baik (Sulistyowati, 2013).

Salah satu faktor yang menyebabkan berat badan lahir rendah diantaranya adalah kekurangan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan kekurangan energi kronik. Kekurangan kadar hemoglobin (Hb) yang kurang dari 11g/dl mengindikasikan ibu hamil menderita anemia. Anemia pada ibu hamil meningkatkan resiko mendapatkan bayi berat lahir rendah, resiko perdarahan sebelum dan saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat. Hal ini tentunya dapat memberikan sumbangan besar terhadap angka kematian ibu bersalin, maupun angka kematian bayi (Kusuma, 2015).

Selain KEK dan anemia pada ibu hamil, ada beberapa faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan BBLR dan nilai apgar rendah, beberapa diantaranya adalah paritas dan usia ibu. Usia ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir. Faktor lain yang dapat mempengaruhi berat lahir bayi adalah umur ibu saat hamil. Umur ibu kurang dari 20 tahun pada saat hamil beresiko terjadinya BBLR 1,5-2 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang berumur 20- 35 tahun. Selain itu, BBLR juga meningkat sesuai dengan meningkatnya paritas ibu (Suwarni dkk, 2012).

Data badan kesehatan dunia (*World Health Organization*), menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2018).

Berdasarkan Survei Demografi kesehatan Indonesia Angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2% (SDKI, 2017). Berdasarkan

BPS Provinsi Sumatera Selatan, terdapat 272 kejadian BBLR yang lahir di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2019. Angka ini merupakan penurunan yang cukup signifikan dibandingkan 899 kejadian BBLR yang lahir di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2017 (BPS Sumsel, 2019).

Berdasarkan data angka kejadian BBLR di Kota Palembang, terdapat 108 kejadian BBLR yang lahir di Kota Palembang pada tahun 2019. Dari 24442 jumlah angka kelahiran hidup bayi di Kota Palembang (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2019). Berdasarkan data angka kejadian BBLR di Puskesmas Talang Pangeran, terdapat 13 kejadian BBLR yang lahir di Wilayah Puskesmas Talang Pangeran pada tahun 2020. Dari 323 jumlah angka kelahiran hidup bayi di Wilayah Puskesmas Talang Pangeran (Data KIA Puskesmas Talang Pangeran). Berdasarkan penelitian Novianti (2018) dengan judul hubungan anemia ibu hamil dengan BBLR menunjukkan bahwa dari 126 responden sebanyak 52 responden (41,3%) yang mengalami berat badan bayi lahir rendah. Berdasarkan penelitian Erlinawati (2018) menunjukan ada hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novianti dan Aisyah (2018) bahwa anemia ibu hamil berhubungan secara signifikan dengan kejadian BBLR. Berdasarkan penelitian Darmayanti (2015) ibu hamil yang menderita KEK mempunyai kesempatan untuk melahirkan bayi BBLR 2,8 kali lebih besar daripada ibu hamil yang tidak menderita KEK dan ibu hamil yang menderita anemia mempunyai kesempatan untuk melahirkan bayi BBLR 1,05 kali lebih besar daripada ibu hamil yang tidak menderita anemia. Sehingga anemia bukan merupakan faktor resiko terjadinya BBLR. Menurut Heryanti (2019) KEK sebagai faktor resiko kejadian BBLR

menunjukkan bahwa KEK pada saat ibu hamil 7 kali lebih beresiko melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Paritas, Anemia Dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Tahun 2020

METODE PENELITIAN

JENIS PENELITIAN

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*.

WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 9-31 Agustus di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran.

SUBJEK PENELITIAN

Populasi penelitian ini adalah semua ibu Bersalin di wilayah kerja Puskesmas Talang Pangeran berjumlah 323 Ibu Bersalin. Teknik pengambilan sampel pada peneliti ini dengan cara *accidental sampling* berjumlah 76 orang.

TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Pada penelitian ini menggunakan data sekunder dimana data yang diperoleh dari Rekam Medik. Analisa data berupa univariat dan bivariat

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN UNIVARIAT

Tabel 1. Berat Badan Lahir Rendah

Berat Badan Lahir Rendah	F	%
Normal	63	82,9
BBLR	13	17,1

Jumlah **76** **100**

Berdasarkan tabel 1 tabel diketahui dari 76 responden yang lahir normal lebih besra berjumlah 63 responden (82,9%).

Tabel 2.Paritas

Paritas	F	%
Resiko rendah	65	85,5
Resiko tinggi	11	14,5
Jumlah	76	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 76 responden paritas rendah lebih besar berjumlah 65 responden (85,5%).

Tabel 3. Anemia

Anemia	F	%
Tidak anemia	69	90,8
Anemia	7	9,2
Jumlah	76	100

Berdasarkan tabel 3 diatas bahwa dari 76 responden yang tidak mengalami anemia lebih besar berjumlah 60 responden (90,8%).

Tabel 4 **Kurang Energi Kronik**

Kurang Energi Kronik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak	68	89,5
Ya	8	10,5
Jumlah	76	100

Berdasarkan tabel 4 bahwa dari 76 responden yang tidak mengalami KEK lebih besra berjumlah 68 responden (89,5%).

UNIVARIAT

Tabel 5 Hubungan Paritas dengan Berat Badan Lahir Rendah

		Berat Badan Lahir Rendah				N	%	P-Value
No	Paritas	Normal		BBLR				
		n	%	n	%			
1	Resiko rendah	57	87,7	8	12,3	65	100	0,018
	Resiko tinggi	6	54,5	5	45,5	11	100	
2	Total	63		13		76	100	

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan presentase berat badan lahir normal lebih tinggi pada paritas dengan resiko rendah dibandingkan resiko tinggi yaitu 87,7%berbanding 54,5%. Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan BBLR dengan nilai $p\text{ value} = 0,018(p < 0,05)$.

Manuaba (2015), paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal.Paritas tinggi(> dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi resiko komplikasi dan kematian maternal.Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dihindari dengan cegah KB.Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR, paritas 2-3 merupakan paritas yang memiliki resiko rendah untuk melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan paritas 1 atau lebih 3 yang memiliki resiko tinggi karena pada paritas 1 tidak siapnya sistem reproduksi ibu karena telah terjadi penipisan akibat dari seringnya ibu melakukan proses melahirkan sedangkan pada paritas lebih dari 3kemampuan organ ibu yaitu rahim susah untuk menyediakan nutrisi bagi kehamilan yang terlalu sering sehingga dapat mengakibatkan penyaluran nutrisi dari ibu dan janin mengalami gangguan yang dapat menyebabkan terjadi bayi BBLR.

Tabel 6 Hubungan Anemia dengan Berat Badan Lahir Rendah

		Berat Badan Lahir Rendah				N	%	P-Value
No	Anemia	Normal		BBLR				
		n	%	n	%			
1	Tidak anemia	60	87	9	13	69	100	0,014
2	Anemia	3	42,9	4	57,1	7	100	
	Total	63		13		76	100	

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan presentase berat badan lahir normal lebih tinggi pada tidak anemia dibandingkan anemia yaitu 87% berbanding 42,9.

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dengan berat badan lahir rendah dengan nilai $p\text{ value} = 0,014(p < 0,05)$.

Kusuma (2015), salah satu faktor yang menyebabkan berat badan lahir rendah diantaranya adalah kekurangan kadar hemoglobin pada ibu hamil dan kekurangan energi kronik. Kekurangan kadar hemoglobin (Hb) yang kurang dari 11g/dl mengindikasikan ibu hamil menderita anemia. Anemia pada ibu hamil meningkatkan resiko mendapatkan bayi berat lahir rendah, resiko perdarahan sebelum dan saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat. Hal ini tentunya dapat memberikan sumbangan besar terhadap angka kematian ibu bersalin, maupun angka kematian bayi. Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa ibu yang Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa ibu yang mengalami anemia pada saat hamil beresiko lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR karena anemia pada ibu hamil menyebabkan terganggunya oksigenasi maupun suplai nutrisi dari ibu terhadap janin yang mengganggu pemenuhan nutrisi janin yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga pada saat lahir bayi mengalami berat badan kurang dari normal.

Tabel 7 Hubungan KEK dengan Berat Badan Lahir Rendah

Tabel 1. Hubungan KEK dengan Berat Badan Lahir Rendah								
No	KEK	Berat Badan Lahir Rendah				N	%	p-value
		Normal		BBLR				
		n	%	n	%			
1	Tidak	59	86,8	9	13,2	68	100	0,025
	Ya	4	50	4	50	8	100	
2	Total	63		13		76	100	

Berdasarkan tabel 7 menunjukkan presentase berat badan lahir normal lebih tinggi pada yang tidak mengalami KEK dibandingkan yang mengalami KEK yaitu 86,8% berbanding 50%. Hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi-Square* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara KEK dengan berat badan lahir rendah dengan nilai $p\text{ value} = 0,025(p < 0,05)$. Darmayanti (2015) ibu hamil yang menderita KEK mempunyai kesempatan untuk melahirkan bayi BBLR 2,8 kali lebih besar daripada ibu hamil yang tidak menderita KEK dan ibu hamil yang menderita anemia mempunyai kesempatan besar daripada ibu hamil yang tidak menderita KEK dan ibu hamil yang menderita anemia mempunyai kesempatan untuk melahirkan bayi BBLR 1,05 kali lebih besar daripada ibu hamil yang tidak menderita anemia. Sehingga anemia bukan merupakan faktor resiko terjadinya BBLR. Dari hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berasumsi bahwa ibu yang mengalami KEK pada saat hamil beresiko lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR mengalami KEK pada saat hamil beresiko lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR karena ibu yang mengalami KEK menderita gizi buruk sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi janin yang akan mempengaruhi pertumbuhan janin didalam kandungan sehingga terjadi BBLR pada saat lahir.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Terdapat hubungan paritas dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja

- Puskesmas Talang Pangeran Tahun 2020
2. Terdapat hubungan Anemia dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Tahun 2020
 3. Terdapat hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di
 4. Wilayah Kerja Puskesmas Talang Pangeran Tahun 2020

SARAN

Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi tentang kejadian BBLR agar faktor – faktor penyebab BBLR dapat di deteksi sejak dini dengan cara memeriksakan kehamilan sedini mungkin.

REFERENSI

- Angraini.,D. I. 2018. *Hubungan Faktor Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Kecamatan Terbanggi Besar*. JK Unila.2(2).Hal :146–150.
- Anggraheny., H., D dan Novitasari., A. 2020. *E-Book “Millenial Sadar Gizi” sebagai Salah Satu Upaya Edukasi Pencegahan Ibu Hamil KEK di Puskesmas Gunungpati Semarang*.Prossiding Seminar Nasional Unimus. 3(1), Hal: 513-517.
- Andini., F., R. 2020. *Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban*. DOI: 10.2473/amnt.v4i3.2020. 218-224
- Amirullah., S. 2013. *Prosedur Pengukuran Lingkar Lengan Atas Pada Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis(KEK)*. Rineka Cipta.
- Arisman.2014. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGG.
- As'ad, (2013).*Pertumbuhan dan Perkembangan anak*. Jakarta:EGC.
- Dartiwen.2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. CVAndi Offset: Yogyakarta.
- Ernawati., A. 2018.*Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil*.Jurnal Litbang. 14(1), Hal: 27-37.
- Erlinawati dan Masturo., T. 2018. *Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2017*. Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. 2(1), Hal:15-22.
- Fatmah 2012. *Gizi dart Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Departemen Gizi FKM UI.
- Fatimah, S. 2019. *Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa*.Jurnal Universitas Galuh hal: 1-8
- Fathona., S. 2016. *Gizi & kesehatan untuk ibu hamil*. Semarang: Erlangga.
- Hadini, Purwadani Sophia Nur. 2010. *Hubungan Anemia Gravidarum pada Kehamilan Aterm dengan Asfiksia Neonatorum Di RSUD DR Moewardi* Surakarta. Skripsi.Surakarta: Fakultas

- Kedokteran Universitas Sebelas
Maret.
- Handayani, F. 2019. *Hubungan umur dan paritas dengan kejadian BBLR di Puskesmas Wates Kabupaten Kulon Progo*. Jurnal Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta Vol. 4 No. 2 Juli 2019, Hal. 67-70
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2019. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Asuhan kebidanan pada kehamilan*. Jakarta: EGC
- Kusharisupeni. 2014. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.