

HUBUNGAN ANEMIA DAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BBLR

Cut Zelita Andriani¹, Masluroh²
Email: imasluroh27@gmail.com
Program Studi S1 Kebidanan STikes Abdi Nusantara^{1,2}

Article Info

Received:
Desember 14, 2022

Revised:
January 05, 2023

Accepted:
January 20, 2023

Available Online:
January 31, 2023

Abstrak

Latar Belakang : Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Penyebab kematian neonatus terbanyak adalah BBLR sebanyak 35,3% (7,150). Dampak BBLR pada ibu adalah ibu akan merasa takut dan cemas terhadap anaknya (dampak psikologis), sedangkan dampak pada bayi berisiko terkena penyakit degeneratif, dan bayi akan mengalami cacat mental jika bayi kekurangan gizi selama waktu yang lama. Data yang diperoleh dari rekam medis RS Masmitra Bekasi dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2018 sebanyak 7,37%, tahun 2019 (7,45%) dan tahun 2020 (8,02%) dari total jumlah kelahiran. Tujuan : Mengetahui hubungan anemia dan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RS Masmitra Bekasi tahun 2021

Metode : Analitik dengan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh 184 ibu bersalin di RS Masmitra pada bulan Juli – Desember 2021, teknik pengambilan sampel adalah Systematic Random Sampling.

Hasil : Distribusi frekuensi sebagian besar ibu hamil tidak melahirkan BBLR (82,6%), tidak mengalami KEK (89,7%) dan tidak mengalami anemia (89,1%). Ada hubungan yang bermakna antara KEK dan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR ($p < 0,05$). KEK ($OR = 12,429$) berpengaruh lebih besar terhadap kejadian BBLR dibandingkan anemia ($OR = 5,016$).

Kesimpulan dan Saran: Ada hubungan yang signifikan antara KEK dan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Diharapkan bidan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan, penyuluhan gizi sehingga faktor risiko penyebab BBLR dapat dicegah sejak dini.

Kata kunci : BBLR, Anemia, KEK

Abstract

Background : The high maternal mortality rate and infant mortality rate are caused by complications in pregnancy and childbirth. The most common cause of neonatal death was low birth weight as much as 35.3% (7,150). The impact of LBW on the mother is that the mother will feel afraid and anxious about her child (psychological impact), while the impact on the baby is at risk for degenerative diseases, and the baby will experience mental disability if the baby is malnourished for a long time. Data obtained from medical records of Masmitra Hospital Bekasi in the last three years has increased, namely in 2018 as much as 7.37%, in 2019 (7.45%) and in 2020 (8.02%) of the total number of births.

Objective : Knowing the relationship between anemia and KEK in pregnant women with the incidence of LBW at Masmitra Hospital Bekasi in 2021

Methods : Analytical with cross sectional. The sample in this study were all 184 mothers giving birth at Masmitra Hospital in July - December 2021, the sampling technique was Systematic Random Sampling.

Results : The frequency distribution of most pregnant women did not give birth to LBW (82.6%), did not have SEZ (89.7%) and did not have

anemia (89.1%). There is a significant relationship between CED and anemia in pregnant women with the incidence of LBW ($p < 0.05$). KEK ($OR = 12,429$) had a greater effect on the incidence of LBW compared to anemia ($OR = 5.016$).

Conclusions and Suggestions: *There is a significant relationship between CED and anemia in pregnant women with the incidence of LBW. It is hoped that midwives will further improve health services, counseling on nutrition so that the risk factors that cause low birth weight can be prevented early.*

Keywords : *LBW, Anemia, KEK*

@2022PolytechnicHarapanBersama

Korespondensi:

Masluroh email imasluroh27@gmail.com

1. Pendahuluan

Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat dilihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut *World Health Organization* (WHO), setiap hari pada tahun 2019 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang (WHO, 2020). Pada tahun 2019 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan ^[1].

Berdasarkan data dari *statista.com*, Afghanistan merupakan negara yang memiliki tingkat kematian bayi tertinggi di dunia pada tahun 2021. Di negara itu terdapat hampir 107 kematian bayi per 1.000 kelahiran. Somalia menempati urutan kedua dimana terdapat 88 kematian bayi per 1.000 kelahiran. Sementara urutan ketiga ditempati oleh Republik Afrika Tengah dengan 84 kematian bayi per 1.000 kelahiran. Sebagian besar kasus kematian bayi terjadi di negara-negara miskin dan berkembang, terutama negara-negara Afrika. Penyebab terbesar kematian bayi antara lain

pneumonia, komplikasi kelahiran, penyakit menular, diare, malaria, campak, dan malnutrisi ^[2].

Data yang dilaporkan kepada Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa neonatus. Dari seluruh kematian neonatus yang dilaporkan, 80% (16.156 kematian) terjadi pada periode enam hari pertama kehidupan. Sementara, 21% (6.151 kematian) terjadi pada usia 29 hari – 11 bulan dan 10% (2.927 kematian) terjadi pada usia 12 – 59 bulan. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 35,3% (7.150). Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia 27,0% (5.464), kelainan bawaan 12,5% (2.531), sepsis 3,5% (703), tetanus neonatorium 0,3% (56), dan lain-lain 21,4% (4.340) ^[3].

Direktorat Gizi Masyarakat pada tahun 2019 melaporkan bahwa dari 25 propinsi jumlah bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya, didapatkan sebanyak 111.827 bayi (3,4%) memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Sedangkan menurut hasil *Riskesdas* tahun 2018, dari 56,6% balita yang memiliki catatan berat lahir, sebanyak 6,2% lahir dengan kondisi BBLR. Kondisi bayi BBLR disebabkan karena kondisi ibu saat hamil (kehamilan remaja, malnutrisi, dan komplikasi kehamilan), bayi kembar,

janin memiliki kelainan atau kondisi bawaan, dan gangguan pada plasenta yang menghambat pertumbuhan bayi (intrauterine growth restriction). Bayi BBLR tanpa komplikasi dapat mengejar keteringgalan berat badan seiring dengan pertambahan usia. Namun, bayi BBLR memiliki risiko lebih besar untuk stunting dan mengidap penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung saat dewasa^[3].

Dampak BBLR pada ibu adalah ibu akan merasa takut dan cemas terhadap anaknya (dampak psikologis), sedangkan dampak pada bayi adalah beresiko untuk mengalami penyakit degeneratif, dan bayi akan mengalami kecacatan mental jika bayi mengalami kekurangan nutrisi dalam jangka waktu yang lama. Bayi yang mengalami BBLR dapat diatasi dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan diberikan makanan pendamping ASI setelah 6 bulan, serta ibu yang menyusui harus mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan kualitas ASI, seperti sayuran berwarna hijau^[4].

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR antara lain faktor ibu, janin, dan lingkungan. Faktor ibu meliputi usia, riwayat kehamilan, penyakit, keadaan sosial dan status gizi kurang saat hamil. Faktor janin meliputi hidramnion, kehamilan ganda, dan kelainan kromosom. Faktor lingkungan meliputi tempat tinggal di dataran tinggi, radiasi dan zat racun. Dari ketiga faktor tersebut, faktor yang secara langsung mempengaruhi kejadian BBLR adalah status gizi kurang saat hamil yang bisa diukur dari status kurang energi kronis (KEK) dan anemia. Saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi lebih banyak mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin^[5].

Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama

pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya, ibu hamil dengan KEK dan anemia mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan^[5].

Data yang diperoleh dari rekam medik RS Masmitra Bekasi, didapatkan jumlah ibu bersalin dengan bayi berat badan lahir rendah pada tahun 2018 berjumlah 115 neonatus (7,37%) dari jumlah kelahiran sebanyak 1.560 neonatus, pada tahun 2019 jumlah BBLR sebesar 108 neonatus (7,45%) dari seluruh jumlah kelahiran sebanyak 1.450 neonatus, sedangkan pada tahun 2020 jumlah BBLR sebanyak 75 neonatus (8,02%) dari seluruh jumlah kelahiran sebanyak 935 neonatus.

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan anemia dan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RS Masmitra Bekasi tahun 2021”

2. Metode Penelitian

Penelitian *analitik* dengan metode *cross sectional*. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari catatan rekam medik RS. Masmitra Bekasi dan pengumpulan data ini bekerja sama dengan petugas medical record RS Masmitra Bekasi. Instrumen pengambilan data yang digunakan adalah rekam medik ibu bersalin. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di RS Masmitra pada bulan Juli – Desember 2021 dengan jumlah sampel sebanyak 184 orang (*Systematic Random Sampling*). Metode analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat dengan *uji chi square*.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1 Distribusi Kejadian BBLR di RS Masmitra Bekasi Tahun 2021

No	BBLR	Frekuensi	%
1.	BBLR	32	17,4
2.	Tidak BBLR	152	82,6
Jumlah		184	100.0

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa dari 184 responden sebagian besar melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 152 orang (82,6%), dan yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 32 orang (17,4%).

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 184 responden sebagian besar melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 152 orang (82,6%), dan yang melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 32 orang (17,4%).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang seketika di lahirkan mempunyai berat badan yang kurang 2.500 gram. Berat badan lahir rendah merupakan istilah untuk mengganti bayi prematur karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, yaitu karena umur hamil kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya sekalipun umur cukup atau karena kombinasi keduanya (Sarwono, 2018). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Siti Fatimah (2019), yang mengatakan bahwa sebagian besar responden tidak BBLR 62,1%

Menurut asumsi peneliti di RS Masmitra Bekasi sebagian besar responden tidak BBLR, hal ini dikarenakan sebagian besar responden hamil dan bersalin dalam usia yang aman yaitu usia antara 20-35 tahun, paritas multipara dan melahirkan dengan usia kehamilan > 37 minggu. Bagi responden yang BBLR sebagian besar adalah ibu bersalin rujukan dari wilayah

sekitar dengan paritas primipara, usia < 20 tahun dan melahirkan dalam usia kehamilan < 37 minggu (prematur). Kejadian BBLR bukan hanya disebabkan oleh usia ibu, paritas dan usia kehamilan saja akan tetapi hal ini dikarenakan kurangnya asupan nutrisi baik ibu maupun janin pada saat masih dalam kandungan, serta kurangnya kepedulian ibu saat hamil untuk memeriksakan kandungannya dan kurangnya informasi mengenai pencegahan komplikasi-komplikasi terutama faktor penyebab BBLR yang dapat timbul baik bagi ibu dan janin yang dikandungnya sehingga dapat beresiko lebih untuk melahirkan BBLR. Kurangnya asupan nutrisi pada ibu hamil menyebabkan ibu hamil menderita anemia dan kekurangan energi kronis sehingga bayi yang dikandungnya berdampak pada BBLR.

Tabel 2 Hubungan KEK Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di RS Masmitra Bekasi Tahun 2021

KEK	BBLR				Total	
	Ya		Tidak			
	F	%	F	%	F	%
Ya	12	63,2	7	36,8	19	100
Tidak	20	12,1	145	87,9	165	100
Total	32	17,4	152	82,6	184	100
P. Value 0,000						
Odds Ratio 12,429						

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa dari 19 responden yang mengalami KEK sebagian besar melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 12 orang (63,2%), dan dari 165 responden yang tidak mengalami KEK sebagian besar melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 145 orang (87,9%).

Hasil cross tabulasi antara variabel KEK dengan kejadian BBLR menunjukkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $P.0,000$ ($P.Value < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai OR =

12,429 artinya ibu hamil yang mengalami KEK cenderung lebih besar 12,429 kali untuk melahirkan BBLR.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 19 responden yang mengalami KEK sebagian besar melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 12 orang (63,2%), dan dari 165 responden yang tidak mengalami KEK sebagian besar melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 145 orang (87,9%).

Hasil cross tabulasi antara variabel KEK dengan kejadian BBLR menunjukkan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $P.0,000$ ($P.Value < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Hasil analisis menunjukkan bahwa nilai $OR = 12,429$ artinya ibu hamil yang mengalami KEK cenderung lebih besar 12,429 kali untuk melahirkan BBLR.

Kekurangan zat gizi pada ibu hamil lebih cenderung mengakibatkan BBLR atau kelainan yang bersifat umum daripada menyebabkan kelainan anatomik yang spesifik. Kondisi ibu dengan kehamilan kurang energi kronis (KEK) menyebabkan adanya hubungan langsung antara ibu dan janin tidak sepenuhnya terpenuhi. Karena jika ibu mengalami kekurangan energi kronis, biasanya ibu lebih mudah untuk merasa lelah, lemas, sehingga bisa mempengaruhi gerakan keaktifan janin lemah dan jika masalah tersebut tidak segera ditangani akan berakibat pada hasil output yang dikeluarkan atau bayi yang dikeluarkan akan mengalami kelahiran dengan berat badan lahir rendah (BBLR) [6].

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erma Retnaningtyas (2020) yang mengatakan bahwa nilai $P < \alpha = 0,005 \leq 0,005$ atau H_1 diterima, ada hubungan antara KEK terhadap kejadian BBLR. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Siti Fatimah (2019) yang mengatakan bahwa hasil uji statistik *Chi Square*, diketahui bahwa nilai P sebesar 0,000 lebih kecil dari nilai α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian KEK dengan kejadian BBLR [7].

Menurut asumsi peneliti dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya

hubungan yang bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Ibu hamil yang KEK akan berpengaruh terhadap persalinan seperti persalinan sulit dan lama, persalinan belum waktunya (prematuur), perdarahan setelah persalinan, dan persalinan dengan proses operasi semakin meningkat. Ibu hamil yang mengalami KEK juga akan berpengaruh terhadap pertumbuhan janin seperti: keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia, pada bayi janin mati dalam kandungan, serta lahir dengan BBLR. Kondisi ibu dengan kehamilan kurang energi kronis (KEK) menyebabkan adanya hubungan langsung antara ibu dan janin tidak sepenuhnya terpenuhi. Karena jika ibu mengalami kekurangan energi kronis, biasanya ibu lebih mudah untuk merasa lelah, lemas, sehingga bisa mempengaruhi gerakan keaktifan janin lemah dan jika masalah tersebut tidak segera ditangani akan berakibat pada hasil output yang dikeluarkan atau bayi yang dikeluarkan akan mengalami kelahiran dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Selain itu adapun hasil penelitian yang didapatkan di lahan yaitu ibu yang tidak KEK dan melahirkan BBLR disini bisa disebabkan karena tidak semua pada ibu hamil mengalami KEK saja, karena tidak menutup kemungkinan ibu hamil yang tidak mengalami KEK dan melahirkan BBLR ternyata mengalami kasus lain seperti dari faktor ibu yaitu (Umur, paritas, Anemia, riwayat BBLR sebelumnya, riwayat abortus, jarak kehamilan terlalu dekat, pre eklamsi dll). Faktor janin (Kelainan kromosom, infeksi bawaan) yang bisa menunjang terjadinya BBLR. Namun untuk kasus lainnya tidak dicantumkan oleh peneliti, karena peneliti hanya berfokus pada 2 kasus saja yaitu Anemia dan KEK.

Tabel 3 Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di RS Masmitra Bekasi Tahun 2021

Anemia	BBLR				Total	
	Ya		Tidak			
	F	%	F	%	F	%
Ya	9	45,0	11	55,0	20	100
Tidak	23	14,0	141	86,0	164	100
Total	32	17,4	152	82,6	184	100
P. Value 0,002						
Odds Ratio 5,016						

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat diketahui bahwa dari 20 responden yang mengalami anemia sebagian besar melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 11 orang (55,0%), dan dari 164 responden yang tidak mengalami anemia sebagian besar melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 141 orang (86,0%).

Hasil cross tabulasi antara variabel anemia dengan kejadian BBLR menunjukan hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $P.0,002$ ($P.Value < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Hasil analisis menunjukan bahwa nilai $OR = 5,016$ artinya ibu hamil yang mengalami anemia cenderung lebih besar 5,016 kali untuk melahirkan BBLR.

Anemia pada kehamilan adalah kondisi dimana tubuh memiliki sedikit sel-sel darah merah atau sel yang tidak dapat membawa oksigen ke berbagai organ tubuh. Kondisi kesehatan ibu hamil sangat penting karena mempengaruhi kondisi badan yang akan dilahirkan. Anemia pada kehamilan sangat berbahaya bagi ibu dan janinnya, dampak anemia pada ibu hamil adalah abortus, persalinan premature, gangguan tumbuh kembang janin atau kelahiran berat badan lahir rendah (BBLR), perdarahan antepartum, ketuban pecah dini. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar $Hb < 11 \text{ gr\%}$ pada Trimester I dan III sedangkan pada Trimester II kadar $Hb < 10,5 \text{ gr\%}$. Anemia kehamilan disebut “*Potential Danger To Mother and Child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian

serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan ^[7].

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang mengatakan bahwa hasil uji *chi square* didapatkan bahwa anemia pada ibu saat hamil sebagai faktor risiko kejadian BBLR ($p=0,001$), sedangkan nilai OR membuktikan bahwa ibu yang mengalami anemia 9 kali lebih berisiko melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia pada saat hamil. Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian Erma Retnaningtyas (2019) yang mengatakan bahwa nilai $P < \alpha = 0,000 < 0,005$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima berarti ada hubungan antara kejadian anemia pada ibu hamil terhadap kejadian BBLR di RSUD Gambiran Kota Kediri^[10].

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil sebagian besar yang mengalami anemia adalah pada usia 20-35 tahun. Menurut peneliti hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 55% ibu hamil yang mengalami anemia tidak melahirkan bayi BBLR, hal ini bisa dilihat bahwa anemia pada ibu hamil tidak selalu melahirkan BBLR, banyak faktor lain yang menyebabkan BBLR yaitu status gizi ibu hamil, riwayat kehamilan, keadaan janin, dan keadaan sosial juga merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR.

Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun. Anemia gizi dimulai dengan menipisnya simpanan zat besi (ferritin) dan bertambahnya absorpsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas pengikatan besi, sehingga mengakibatkan habisnya simpanan besi, berkurangnya kejenuhan tranferin, berkurangnya jumlah protoporphirin yang diubah menjadi heme seiring dengan menurunnya kadar ferritin serum. Sehingga terjadi anemia dengan ditandai rendahnya kadar Hb . Ibu hamil yang menderita anemia menyebabkan kurangnya suplai darah pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Ibu selama kehamilan mengalami perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakseimbangan

jumlah plasma darah dan sel darah merah yang dapat dilihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin. Hal ini akan mempengaruhi oksigen ke rahim dan mengganggu kondisi intranutrien khususnya pertumbuhan janin akan terganggu sehingga berdampak pada janin lahir dengan BBLR^[9].

Tabel 4 Pengaruh KEK dan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di RS Masmitra Bekasi Tahun 2021

Variabel	B	P value	OR	95% CL	
				Lo wer	Uppe r
KEK	-2,888	0,000	12,429	,018	,169
Anemia	-2,116	0,002	5,016	,041	,353
Constant	2,419				

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami KEK berpeluang 12,429 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Ibu hamil yang mengalami anemia berpeluang 5,016 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Dari kedua variabel independen tersebut, maka variabel KEK adalah variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian BBLR dengan OR 12,429. Hal ini berarti bahwa ibu hamil yang mengalami KEK berpeluang 12 kali untuk melahirkan BBLR, dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami KEK.

Dari hasil penelitian dapat diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami KEK berpeluang 12,429 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Ibu hamil yang mengalami anemia berpeluang 5,016 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Dari kedua variabel independen tersebut, maka variabel KEK adalah variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian BBLR dengan OR 12,429. Hal ini berarti bahwa ibu hamil yang mengalami KEK berpeluang 12 kali untuk

melahirkan BBLR, dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami KEK.

Kadar Hb darah yang rendah dapat mengakibatkan fetal hypoxia yang kemudian merangsang tubuh untuk memproduksi hormon corticotrophine. Hormon tersebut dapat memengaruhi perkembangan plasenta dengan menurunkan aliran darah menuju janin. Jika terjadi secara terus menerus, akibatnya janin akan mengalami hambatan pertumbuhan dan ibu berisiko untuk melahirkan BBLR. Apabila ibu hamil mengalami KEK maka janin tidak mendapatkan asupan gizi yang optimal sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu. Ibu dengan kondisi KEK mengalami kekurangan energy dalam waktu yang lama bahkan sejak sebelum masa kehamilan^[11].

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novianti dan Aisyah pada tahun 2018 menyatakan adanya hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Anemia pada kehamilan dapat berakibat buruk baik pada ibu maupun janin. Anemia pada kehamilan akan menyebabkan terganggunya aliran oksigen maupun suplai nutrisi dari ibu ke janin. Akibatnya janin akan mengalami gangguan penambahan berat badan sehingga terjadi BBLR.

Menurut asumsi peneliti pada penelitian ini KEK memiliki dominan yang sangat kuat dengan terjadinya BBLR, hal ini dikarenakan pada penelitian ini didapatkan nilai OR antara anemia dan KEK lebih besar KEK yaitu sebesar 12,429, sedangkan nilai OR anemia sebesar 5,016. Dari hasil penelitian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa KEK lebih besar pengaruhnya terhadap kejadian BBLR dibandingkan dengan anemia.

4. Kesimpulan

Distribusi frekuensi sebagian besar ibu hamil tidak melahirkan BBLR (82,6%), tidak KEK (89,7%) dan tidak anemia (89,1%). Ada hubungan yang bermakna antara KEK dan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR KEK (OR = 12,429) lebih besar berpengaruh

terhadap kejadian BBLR dibandingkan dengan anemia (OR = 5,016).

5. Daftar Pustaka

- (1) UNICEF, WHO, The World Bank. 2020. Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2020 Edition of the Joint Child.
- (2) Statista, 2021. Tingkat Kematian Bayi di Afghanistan Tertinggi di Dunia pada 2021. <https://databoks.katadata.co.id/datapublishembed/122107/tingkat-kematian-bayi-di-afghanistan-tertinggi-di-dunia-pada-2021>
- (3) Kementerian Kesehatan RI. 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal
- (4) Pantiawati, dkk. 2017. Asuhan Kebidanan 1. Jakarta: Nuha Medika
- (5) Waryana, 2018. Gizi Reproduksi. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Rihama
- (6) Soetjiningsih., Ranuh, IG.N Gde. 2017. Tumbuh Kembang Anak, Edisi 2. Jakarta : EGC
- (7) Fatimah, S. 2019, Hubungan Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) di Wilayah Kerja Puskesmas Rajadesa Tahun 2019
- (8) Retnaningtyas, E. 2020. Analisis Kejadian Anemia Dan Kek Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Bblr Di Rsud Gambiran Kediri. *Conference on Innovation and Application of Science and Technology (CIASTECH 2020)* Universitas Widyagama Malang, 02 Oktober 2020
- (9) Novianti S, Aisyah IS, 2018. Studi P, Masyarakat K, Kesehatan I, Siliwangi Tasikmalaya U. Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Bblr. 2018;4(1):6–8.
- (10) Aditianti, 2019. *Pengaruh Anemia Ibu Hamil Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah: Studi Meta Analisis Beberapa Negara Tahun 2015 Hingga 2019* *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 2020:163-177
- (11) Prawirohardjo, Sarwono. 2018. Ilmu Kebidanan. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- (12) Haryanti, dkk. 2019, Anemia Dan Kek Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 7 Nomor 1 Tahun 2019.