

ANALISIS KEJADIAN ANEMIA DAN KEK PADA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN BBLR DI RSUD GAMBIRAN KEDIRI

Erma Retnaningtyas^{1*}, Retno Palupi Yonni Siwi¹⁾

¹⁾Kebidanan, IIK STRADA Indonesia, Kediri

*Email Korespondensi: erma.retna26@gmail.com

ABSTRAK

Berat Bayi Lahir Rendah pada Bayi baru lahir dipengaruhi oleh riwayat gizi ibu seperti Kekurangan energi Kronis (KEK) dan Anemia Besi (ABG). [1] Status gizi sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan Normal. [2] Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh Anemia dan KEK pada ibu hamil terhadap kejadian BBLR Di RSUD Gambiran Kota Kediri. Desain penelitian *kuantitatif* dengan pendekatan *Retrospektif Study*. Variabel Independen Ibu hamil dengan Anemia dan KEK serta Variabel Dependen BBLR. Populasi penelitian seluruh bayi baru lahir di RSUD Gambiran Kota Kediri sebanyak 135 responden. Sampel penelitian seluruh bayi baru lahir di RSUD Gambiran Kota Kediri dengan teknik *Total Sampling*. Uji Statistik menggunakan *Regresi Logistik*. Hasil penelitian sebagian besar ibu hamil anemia melahirkan BBLR sebanyak 70 (51,9%) dan hampir setengahnya ibu hamil KEK melahirkan BBLR sebanyak BBLR 52 (38,5%). Analisa data dengan Uji *Regresi Logistik* didapatkan hasil nilai signifikan Nilai $P < \alpha = 0,001 < 0,005$ yang artinya Ada hubungan antara Kejadian Anemia dan KEK Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian BBLR Di RSUD Gambiran Kota Kediri. Petugas kesehatan harus memberikan edukasi mengenai konsumsi Tablet Fe dan asupan nutrisi selama kehamilan.

Kata kunci: Anemia, KEK, dan BBLR

ABSTRACT

BBLR is influenced by maternal nutritional histories such as chronic energi deficiency (CED) and iron deficiency anemia. [1] Maternal nutritional status before and during pregnancy affect grow of fetus. If the mother's nutritional status is normal in the period before and during pregnancy it is possible to give birth to a healthy baby, enough months with normal weight.[2] The purpose of this study was to determine the effect of Anemia and KEK in pregnant women on LBW events at Gambiran City Hospital in Kediri. The research design is quantitative with Restrospektif Study. Independent Variable Pregnant women with Anemia and KEK and LBW Dependent Variable. The study population of all newborns at Gambiran City Hospital in Kediri was 135 respondents. The sample of all newborns at Gambiran City Hospital in Kediri. The sampling technique used is Total sampling. The results of the study most of the anemic pregnant women are giving birth to LBW which is as much as 70 (51.9%) and almost half of the SEZ pregnant women are giving birth which is as much as LBW 52 (38.5%). The results of data analysis using the Logistic Regression Test obtained a significant value of P value $< \alpha = 0.001 < 0.005$ which means that there is a relationship between Anemia and KEK Events in Pregnant Women Against LBW in Gambiran City Hospital in Kediri. Health workers provide comprehensive information and counseling about the regular consumption of Fe tablets and good nutrition for pregnant women

Keywords: Anemia, KEK, and LBW

PENDAHULUAN

Bayi berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu hasil dari ibu hamil yang menderita energi kronis akan mempengaruhi status gizi buruk dan anemia pada ibu hamil akan berpengaruh pada pembentukan plasenta sehingga mempengaruhi suply nutrisi dari ibu ke janin.[3]

Sedangkan kasus BBLR yang disebabkan oleh anemia dalam kehamilan secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia adalah sebesar 41,8%. Prevalensi anemia pada ibu hamil di Asia diperkirakan sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1% dan Eropa 25,1%. Riskesdas 2018 menyebut adanya penurunan angka kurang energi kronis pada populasi wanita usia subur. [4] Jika pada Riskesdas 2013 tercatat ada 24,2 persen ibu hamil mengalami kurang energi kronis [5]. Hasil Riskesdas 2018 mendapati adanya penurunan menjadi 17,3 persen. Di sisi lain, angka kurang energi kronis pada populasi wanita usia subur tidak hamil juga mengalami penurunan, dari 20,8 persen di 2013 menjadi 14,5 persen di 2018. Anak yang lahir dari ibu hamil dengan kurang energi kronis rentan mengalami berat bayi lahir rendah, yakni kurang dari 2,5 kg.

Di Kota Kediri sebagian besar kematian bayi disebabkan kelahiran BBLR 42,42%, Asfiksia berat sebesar 18,18 %, kelainan kongenital sebesar 15,15 %, infeksi sebesar 9,09 % dan sisanya berupa penyebab lain TBC, Aspirasi susu, Toxoplasmosis, Sepsis dan Cardiomiopati yang masing-masing sebesar 3 % [6]. Sedangkan di RSUD Gambiran Kota Kediri pada tahun 2018 jumlah kelahiran semua bayi ada 135 bayi. Untuk kasus BBLR ada 102 bayi. Untuk kasus Anemia ada 81 Orang (60 %) dan kasus KEK ada 78 Orang (57 %)[7]

Masalah pada bayi BBLR terutama pada ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Berat badan merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi baru lahir. Kondisi bayi dengan BBLR perlu menjadi perhatian karena umumnya bayi dengan berat badan rendah dapat menyebabkan komplikasi kesehatan seperti gangguan sistem pernafasan, pencernaan, susunan syaraf pusat, kardiovaskular, hematologi dan imunologi [8]

Dari hasil data diatas maka dapat disimpulkan bahwa di Negara Indonesia terutama di Provinsi Jawa Timur AKB (BBLR) secara kumulatif masih tinggi. Maka solusi yang tepat untuk permasalahan diatas adalah ibu hamil harus;ah memperhatikan pola nutrisi yang dikonsumsi, rajin periksa ANC secara teratur yaitu pada Trimester 1 minimal 1 kali periksa, pada Trimester II minimal 1 kali periksa, dan pada Trimester III minimal 2 kali periksa. Serta sebagai Tenaga Kesehatan sebagai penyedia sarana dan prasarana kesehatan haruslah Oleh lebih care dalam menanggulangi masalah tersebut yaitu dengan cara mengadakan penyuluhan atau health education pada semua ibu hamil serta keluarga tanpa terkecuali akan pentingnya konsumsi tablet FE secara teratur selama hamil serta nutrisi yang baik saat kehamilan, pola hidup yang sehat dan deteksi dini atas kehamilan dengan resiko tinggi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah *kuantitatif* dengan pendekatan *Retrospektif Study*. Variabel Independen Ibu hamil dengan Anemia dan KEK serta Variabel Dependen BBLR. Populasi penelitian seluruh bayi baru lahir di RSUD Gambiran Kota Kediri sebanyak 135 responden. Sampel penelitian adalah seluruh bayi baru lahir di RSUD Gambiran Kota Kediri. Uji Statistik menggunakan *Regresi Logistik*. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *Total Sampling*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik responden

No	Karakteristik	ΣN	$\Sigma\%$
1	Usia (tahun)		
	<20	38	28
	20-35	54	40
	>35	43	32
2	Pendidikan		
	SD	39	29
	SMP	43	32
	SMA	39	29
	PT	14	10
3	Pekerjaan		
	IRT/Petani	59	44
	Wiraswasta	67	49
	PNS	9	7
4	Anemia		
	Ya	78	58
	Tidak	57	42
5	KEK		
	Ya	78	58
	Tidak	57	42
6	BBLR		
	Ya	102	76
	Tidak	33	24
Total		135	100

Tabel 2. Analisis Hasil Uji Statistik Dengan Spss

		Score	df	Sig.	
Step 0	Variables	Anemia	12.941	1	.000
		KEK	7.903	1	.005
	Overall Statistics		13.117	2	.001

Berdasarkan Hasil Uji Statistik menggunakan *Regresi Logistik* : Nilai $P < \alpha = 0,000 < 0,005$ atau H_1 diterima, ada hubungan antara kejadian Anemia terhadap kejadian BBLR. Nilai $P < \alpha = 0,005 \leq 0,005$ atau H_1 diterima, ada hubungan antara KEK terhadap kejadian BBLR. Nilai $P < \alpha = 0,001 < 0,005$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima, ada hubungan antara Kejadian Anemia dan KEK Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian BBLR Di RSUD Gambiran Kota Kediri.

Anemia pada Ibu hamil di RSUD Gambiran Kota Kediri

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 135 Responden yang diteliti sebagian besar mengalami anemia yang berjumlah 81 responden (60%) sedangkan yang tidak mengalami anemia adalah 54 responden (40%) dari 135 responden.

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.[9]. 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 gr% pada Trimester I dan III sedangkan pada Trimester II kadar Hb < 10,5 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 [9].

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil sebagian besar yang mengalami anemia adalah pada usia 20-35 tahun. Menurut peneliti Anemia pada usia 20-35 Tahun bisa terjadi dikarenakan banyak faktor yaitu tidak teraturnya mengkonsumsi Tablet Fe 90 Tablet semasa kehamilan, atau cara minum yang kurang tepat bersamaan dengan minuman yang mengandung cafein sehingga mengganggu penyerapan dalam tubuh tidak maksimal, bisa juga dikarenakan kurangnya asupan nutrisi yang baik. Dari uraian diatas peneliti menyimpulkan bahwa apa yang ada dilahan saat penelitian berbanding balik dengan teori serta penelitian yang terdahulu, penelitian Salmarianty [10]

KEK pada ibu hamil di RSU Gambiran Kota Kediri

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 135 Responden yang diteliti mengalami KEK yang berjumlah 78 responden (57,8%) sedangkan yang tidak mengalami KEK ada 57 responden (42,2%) dari 135 responden.

Dalam hal ini, apabila kebutuhan gizi tidak tercukupi sejumlah organ bayi bisa saja tidak berkembang dengan baik atau sebagaimana mestinya, melainkan kehilangan fungsi tubuhnya atau bahkan bisa saling merusak antar organ. Selain itu kerusakan organ juga mungkin tidak terdeteksi dini, dimana bayi tetap bisa lahir namun organnya mengalami masalah lainnya.[11]

Kekurangan zat gizi pada ibu hamil lebih cenderung mengakibatkan BBLR atau kelainan yang bersifat umum daripada menyebabkan kelainan anatomik yang spesifik. Kekurangan zat gizi pada ibu yang lama dan berkelanjutan selama masa kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin daripada malnutrisi akut.[12]

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil sebagian besar yang mengalami KEK adalah pada usia 20-35 tahun. Bisa disebabkan oleh beberapa hal yaitu kurangnya asupan nutrisi yang baik, sedikitnya konsumsi sayur-sayuran hijau, makanan banyak mengandung protein serta tidak teraturnya minum vitamin yang diberikan oleh Nakes saat ANC (*Ante Natal Care*). Sehingga dapat disimpulkan apa yang terjadi dilahan saat penelitian berbanding balik dengan hasil penelitian terdahulu oleh Mulyaningrum (2011) dan Kristiyanasari (2015). [13]

Kejadian BBLR di RSUD Gambiran Kota Kediri

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 135 Responden yang diteliti hampir seluruhnya dari ibu hamil adalah melahirkan BBLR yang berjumlah 102 bayi (76%) sedangkan yang tidak BBLR ada 33 bayi (24%).

BBLR adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (Icesmi, 2017).[14] Ada 2 macam BBLR menurut Icesmi (2017) yaitu Prematuritas murni (lahir dengan umur kehamilan < 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan) dan Dismature (lahir dengan berat badan kurang dari seharusnya untuk masa kehamilan).

Menurut Proverawati (2015) sesuai dengan penanganan dan harapan hidup ada 3 yaitu BBLR (1500-2500 gram), BBLSR (< 1500 gram), BBLER (< 1000 gram). Penyebab terbanyak terjadinya BBLR adalah kelahiran premature, faktor ibu yang lain adalah umur, paritas, faktor plasenta seperti penyakit vaskuler, kehamilan kembar/ganda, serta faktor janin juga merupakan penyebab terjadinya BBLR. [1]

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dilahan bahwa hampir seluruhnya bayi lahir mengalami BBLR, yang bisa diakibatkan oleh asupan nutrisi ibu hamil kurang baik

yang bisa diketahui saat pemeriksaan LILA serta adanya defisiensi zat besi yang dialami ibu hamil.

Hubungan Anemia dengan BBLR Di RSUD Gambiran Kota Kediri

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa dari 135 Responden yang diteliti sebagian besar ibu hamil adalah mengalami Anemia dan melahirkan BBLR yang berjumlah 70 (51,9%) sedangkan yang Anemia tidak melahirkan BBLR ada 11 (8,1%). Jika dihitung dengan menggunakan spss maka didapatkan hasil 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.

Anemia dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi, asam folat dan vitamin B12, tetapi yang sering terjadi adalah anemia karena kekurangan zat besi . [9]

Dari hasil penelitian di RSUD Gambiran Kota Kediri peneliti dapat menyimpulkan bahwa antara teori yang disampaikan dalam buku serta penelitian Melisa 2013 [15] dengan fakta yang ada sangat berkesinambungan dikarenakan mayoritas ibu hamil yang menderita Anemia mempunyai kesempatan untuk melahirkan BBLR lebih besar daripada ibu hamil yang tidak Anemia. Karena kebutuhan zat besi yang lebih banyak dibutuhkan pada masa kehamilan.

Selain itu adapun hasil penelitian yang didapatkan di lahan yaitu ibu yang tidak anemia dan melahirkan BBLR disini bisa disebabkan karena tidak semua pada ibu hamil mengalami anemia saja, karena tidak menutup kemungkinan ibu hamil yang tidak mengalami anemia dan melahirkan BBLR ternyata mengalami kasus lain seperti dari faktor ibu yaitu (Umur, paritas, KEK, riwayat BBLR sebelumnya, riwayat abortus, jarak kehamilan terlalu dekat, pre eklamsi dll), Faktor janin (Kelainan kromosom, infeksi bawaan) yang bisa menunjang terjadinya BBLR, hal ini sejalan dengan penelitian Merzalia 2012 [16]. Namun untuk kasus lainnya tidak dicantumkan oleh peneliti, karena peneliti hanya berfokus pada 2 kasus saja yaitu Anemia dan KEK. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian suryati, 2014 [17]

Hubungan KEK dengan Kejadian BBLR Di RSUD Gambiran Kota Kediri

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa dari 135 Responden yang diteliti didapatkan hasil hampir setengahnya ibu hamil adalah mengalami KEK dan melahirkan BBLR yang berjumlah 52 (38,5%) sedangkan 26 (19,3%). Jika dihitung dengan menggunakan spss maka didapatkan hasil Nilai $P < \alpha = 0,005 \leq 0,005$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima berarti ada hubungan antara Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian BBLR Di RSUD Gambiran Kota Kediri. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Trihardini, 2014[18]

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas peneliti berkesimpulan adanya hubungan antara kejadian KEK pada ibu hamil terhadap kejadian BBLR. Kesejahteraan pada masa kehamilan sangatlah berpengaruh terhadap janin yang ada dalam kandungan. Karena tumbuh kembang bayi membutuhkan nutrisi dan energi dua kali lipat dalam membantu pembentukan dan perkembangannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian suryati, 2014 [17]

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. Petugas kesehatan harus memberikan edukasi mengenai konsumsi Tablet Fe dan asupan nutrisi selama kehamilan

KESIMPULAN

1. Sebagian besar dari seluruh responden mengalami anemia sebanyak 81 responden (60%) dari 135 responden.
2. Sebagian besar dari responden mengalami KEK sebanyak 78 responden (57,8%) dari 135 responden.
3. Hampir seluruhnya dari ibu hamil melahirkan BBLR sebesar 102 bayi (76%) dari 135 responden.
4. Hasil uji *regresi logistik* didapatkan nilai signifikansi $P < \alpha = 0,000 < 0,005$ yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima, ada hubungan antara Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian BBLR Di RSUD Gambiran Kota Kediri.
5. Hasil uji uji *regresi* didapatkan nilai signifikansi nilai $P < \alpha = 0,005 < 0,005$ yang artinya [H_0 ditolak dan H_1 diterima, ada hubungan antara Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian BBLR Di RSUD Gambiran Kota Kediri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Direktur RSUD Gambiran Kota Kediri, Seluruh Responden, Rektor IIK STRADA dan semua pihak yang telah banyak membarikan masukan dan bantuan atas terselesaikannya penelitian ini.

REFERENSI

- [1] Proverawati A, Ismawati C (2015). "Berat Badan Lahir Rendah". Yogyakarta: Nuha Medika.
- [2] Misaroh & Praverawati. 2016. "Nutrisi Janin dan Ibu Hamil". Yogyakarta : Nuha Medika
- [3] Departemen Kesehatan R.I. (2015). "Berat Badan Lahir Rendah BBLR". (<https://www.google.berat badan lahir rendah>) diakses 21 Mei 2011)
- [4] Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- [5] Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- [6] Dinkes Kota Kediri .(2016). "Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur". Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- [7] Rekam Medik.2018. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kediri
- [8] Badan Pusat Statistik. (2015). "Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2015". (<https://www.google.profil kesehatan ibu dan anak indonesia>) diakses 25 Agustus 2017
- [9] Atikah Proverawati. 2011. "Anemia dan Anemia Kehamilan". Yogyakarta : Nuha Medika

- [10] Salmarianty. 2012. "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gajah Mada Tembilahan Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2012". Skripsi. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- [11] Helena. 2016. "Gambaran Gizi Ibu Hamil". Jakarta : PT Gramedia Pustaka Umum
- [12] Soetjiningsih, IG. N. Gde Ranuh. 2015. "Tumbuh Kembang Anak". Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- [13] Linda Darmayanti. (2015). "Hubungan Status Anemia dan KEK pada Ibu Hamil Usia Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Cermee Kabupaten Bondowoso Tahun 2015". Skripsi. FKM Univeristas Jember
- [14] Icesmi S & Sudarti. 2017. "Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi". Yogyakarta : Nuha Medika
- [15] Melisa. (2013). "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil". The jambi Medical Journal Volume 1. No. 1 Tahun 2013
- [16] Merzalia. (2012). "Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Ahmad Mohctar Kota Bukittinggi Tahun 2014". Skripsi. SUMBAR : STIKes YARSI Bukit Tinggi
- [17] Suryati, 2014. "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2013". Skripsi. Padang : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.
- [18] Trihardiani. (2011). "Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur Dan Utara Kota Singkawang." Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

