

Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah**Sri Utami Asmarani**Program Studi D3 Kebidanan, STIKes Muhammadiyah Ciamis; tami.asmarani@gmail.com (koresponden)**ABSTRACT**

Low birth weight (LBW) is a baby who was born with a weight less than 2500 grams. The percentage of LBW in Indonesia was 10.2%, in West Java was 10.8% and Ciamis Regency was 4.8%. Lumbung Public Health Center is the Public Health Center with the highest number of LBW in Ciamis Regency. The birth weight of the baby is influenced by the state of the nutritional status of the pregnant women. One of the nutritional problems for pregnant women at Lumbung Public Health Center is chronic energy deficiency (CED). The purpose of this research is to determine the relationship between chronic energy deficiency (CED) in pregnant women with the occurrence of low birth weight babies (LBW) in the working area Lumbung Public Health Center, Ciamis Regency in 2017. This study used an analytical research design with a cross-sectional approach. The data were collected primary data and secondary data. The population in this study were all mothers who had babies in the working area of Lumbung Public Health Center as many as 487 and a sample of 165 mothers who had babies aged 0-6 months, this number was based on the sampling technique for different proportions. Data were analyzed using chi-square test. The results of the study were seen from the p-value of 0,000, meaning that there was a significant relationship between CED in pregnant women and the incidence of LBW. Health workers, especially midwives who work in the work area of Lumbung Public Health Center to increase the extension program related to CED, LBW and monitor upper arm circumference when the mother checks for the first time their pregnancy, so it can be known early on the abnormalities related to nutritional status and effort of the prevention.

Keywords: chronic energy deficiency; pregnant women; low birth weight

ABSTRAK

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Persentase BBLR di Indonesia sebesar 10,2%, di Jawa Barat sebesar 10,8% dan Kabupaten Ciamis sebesar 4,8%. Puskesmas Lumbung merupakan Puskesmas dengan jumlah BBLR tertinggi di Kabupaten Ciamis. Berat badan bayi yang dilahirkan dipengaruhi oleh keadaan status gizi ibu hamil. Salah satu masalah gizi pada ibu hamil di Puskesmas Lumbung adalah kekurangan energi kronik (KEK). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Lumbung Kabupaten Ciamis tahun 2017. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Data yang diambil adalah data primer dan data sekunder. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi di wilayah kerja Puskesmas Lumbung sebanyak 487 dan sampel sebanyak 165 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan, jumlah tersebut berdasar rumus penghitungan sampel untuk beda proporsi. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$, artinya ada hubungan yang signifikan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Petugas kesehatan terutama bidan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Lumbung harus lebih meningkatkan program penyuluhan terkait KEK, BBLR dan melakukan pemantauan lingkaran lengan atas (LLA) pada saat pertama kali ibu memeriksakan kehamilannya. Sehingga dapat diketahui secara dini kelainan-kelainan yang berkaitan dengan status gizi dan upaya penanggulangannya.

Kata kunci: kekurangan energi kronik; ibu hamil; bayi berat lahir rendah

PENDAHULUAN**Latar Belakang**

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan oleh *World Health Organization (WHO)* sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. BBLR tidak hanya menjadi prediktor utama mortalitas dan morbiditas prenatal, tetapi BBLR juga meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes dan penyakit kardiovaskular di kemudian hari.⁽¹⁾

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Bayi di Indonesia yaitu 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup atau angka BBLR sekitar 7,5%. Penyebab utama kematian bayi baru lahir di Indonesia adalah prematur dan BBLR (29%), asfiksia (27%), tetanus neonatorum (10%) dan masalah pemberian ASI (10%).⁽²⁾

Hasil Riskesdas (2013) menyatakan bahwa persentase bayi yang BBLR sebesar 10,2%. Masalah pada BBLR terutama pada prematur terjadi karena ketidakmatangan sistem organ pada bayi tersebut. Prevalensi BBLR di Jawa Barat yaitu 10,8%.⁽³⁾ Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2012 menyebutkan bahwa jumlah BBLR di Jawa Barat adalah 18.997 kejadian atau dapat dikatakan ada sekitar 10% balita Indonesia yang lahir dengan BBLR pada tahun 2012.⁽⁴⁾

Jumlah kematian bayi yang terjadi di Kabupaten Ciamis pada tahun 2016 sebanyak 136 dari 18.430 kelahiran hidup, sehingga didapatkan AKB sebesar 7,38 per 1000 KH. Penyebab kematian bayi tersebut salah satunya dikarenakan BBLR yaitu berjumlah 37 bayi. Jumlah BBLR di Kabupaten Ciamis sebanyak 877 bayi yang tersebar diseluruh wilayah kerja Puskesmas.⁽⁵⁾

Berat badan bayi yang dilahirkan dipengaruhi oleh keadaan status gizi ibu hamil. Gizi ibu hamil memengaruhi pertumbuhan janin karena selama kehamilan ibu harus memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin yang sangat pesat, dan agar keluaran kehamilannya berhasil baik dan sempurna. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti kekurangan energi kronik (KEK).⁽⁶⁾

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK wanita usia subur. Wanita usia subur adalah wanita dengan usia 15 sampai dengan 45 tahun yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Ambang batas LILA pada WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 cm, yang diukur dengan menggunakan pita ukur (metlin). Apabila LILA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan sebaliknya apabila LILA lebih dari 23,5 cm berarti wanita itu tidak berisiko dan dianjurkan untuk tetap mempertahankan keadaan tersebut.⁽⁷⁾

Puskesmas Lumbung merupakan Puskesmas dengan jumlah BBLR tertinggi di Kabupaten Ciamis yaitu sebanyak 45 dari 450 bayi yang lahir hidup. Salah satu masalah gizi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lumbung adalah kekurangan energi kronik (KEK).

Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Lumbung Kabupaten Ciamis.

Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan antara kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Lumbung Kabupaten Ciamis.

METODE

Penelitian ini dilakukan menggunakan rancangan penelitian analitik dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu pengambilan data dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus pada satu waktu.⁽⁸⁾ Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kekurangan energi kronik (KEK) dengan cara pengukuran menggunakan pita lingkaran lengan atas (LILA), sedangkan variabel terikat adalah bayi berat lahir rendah (BBLR). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi di wilayah kerja Puskesmas Lumbung tahun 2017 sebanyak 487. Sampel pada penelitian ini adalah 165 ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan, jumlah tersebut berdasar rumus penghitungan sampel untuk beda proporsi. Uji hipotesis dua populasi menggunakan tingkat kepercayaan 95% dan kekuatan uji sebesar 90%.⁽⁹⁾

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dari data kelahiran (laporan tahunan Puskesmas), kohort ibu, buku KIA dan data primer dengan melakukan wawancara kepada ibu menggunakan kuesioner.

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah *editing data*, *coding data*, *entry data*, *cleaning data*, dan *scoring*. Setelah proses pengolahan data selesai, dilanjutkan dengan proses analisis data. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program software komputer. Adapun teknik analisis data adalah analisis deskriptif dan uji *Chi-square*.

HASIL

Analisis Deskriptif

Tabel 1. Distribusi frekuensi kejadian KEK dan kejadian BBLR

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Kejadian KEK	KEK	46	27,9
	Tidak KEK	119	72,1
	Total	165	100,0
Kejadian BBLR	BBLR	45	27,3
	Tidak BBLR	120	72,7
	Total	165	100,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui distribusi responden berdasarkan kejadian KEK sebagian besar tidak KEK (72,1%) dan berdasarkan kejadian BBLR sebagian besar tidak BBLR (72,7%).

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan KEK dengan kejadian BBLR

Kejadian KEK	Kejadian BBLR				Total		<i>p-value</i>
	BBLR		Tidak BBLR				
	Frekuensi	%	Frekuensi	%	Frekuensi	%	
KEK	33	71,7	13	28,3	46	100	0,000
Tidak KEK	12	10,1	107	89,9	119	100	

Berdasarkan tabel 2 diketahui hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan bermakna proporsi BBLR dengan KEK ($p < 0,05$). Nilai $p = 0,000$, artinya ada hubungan yang signifikan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa KEK pada ibu hamil berhubungan terhadap kejadian BBLR. Ibu hamil yang mengalami KEK akan berdampak negatif pada siklus kehidupan keturunannya. Ibu dengan KEK pada umumnya memiliki kenaikan berat badan saat hamil yang rendah. Akibatnya bayi yang dilahirkan memiliki berat badan rendah atau BBLR.

Hasil penelitian ini sama dengan yang dilakukan oleh Restu di wilayah kerja Puskesmas Kamonji, bahwa ibu hamil dengan KEK memiliki risiko 4 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR.⁽¹⁰⁾ Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Virdaus di Kabupaten Bantul, bahwa ibu hamil yang disertai KEK berisiko 3,95 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak menderita KEK.⁽¹¹⁾ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Muliani menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian BBLR dengan riwayat ibu hamil KEK ($p = 0,0017$), semakin baik status gizi ibu hamil selama masa kehamilan maka akan semakin baik pula berat bayi lahir.⁽¹²⁾

Proses pertumbuhan BBLR umumnya lambat apalagi bila tidak diberikan ASI eksklusif 6 bulan dan diikuti dengan praktik pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dini. Akibatnya bayi tersebut akan tumbuh menjadi balita yang mengalami kurang energi protein (KEP). Selanjutnya dengan keterbatasan pola asuh dan akses terhadap makanan balita tersebut akan berkembang menjadi anak usia sekolah kurang gizi dan produktivitas rendah. Pada saat remaja tersebut menikah dan kemudian hamil dalam kondisi kurang gizi maka remaja tersebut akan akan menjadi ibu yang KEK dan siklus ini akan berlanjut kembali.⁽¹³⁾

Pengaruh status gizi kurang yang dialami ibu terhadap hambatan pertumbuhan janin diawali dengan menurunnya ekspansi volume darah pada ibu yang kurang gizi. Akibat rendahnya ekspansi volume darah tersebut maka peningkatan curah jantung yang terjadi pada masa kehamilan menjadi tidak optimal. Curah jantung yang tidak optimal membuat aliran darah yang membawa zat-zat gizi ke plasenta menjadi berkurang dan lemah sehingga akibatnya transfer zat-zat makanan ke janin sedikit atau kurang. Aliran darah yang lemah bisa mengakibatkan ukuran plasenta mengecil karena aliran darah tersebut tidak membutuhkan saluran yang besar untuk dilewati.⁽¹³⁾

Lingkungan gizi yang buruk pada masa janin akan mengakibatkan hambatan pertumbuhan yang berdampak permanen pada janin bukan hanya meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas pada bulan pertama kehidupan namun juga dapat berdampak pada penurunan fungsi kognitif, gangguan pertumbuhan, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif di usia dewasa. Oleh karena itu, penting untuk memerhatikan status gizi sebelum dan selama proses kehamilan.⁽¹³⁾

Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera ditindaklanjuti sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu. Pemberian makanan tambahan yang tinggi kalori dan protein dipadukan dengan penerapan porsi kecil tapi sering, pada faktanya memang berhasil menekan angka kejadian BBLR di Indonesia.

Program bidan di desa untuk daerah-daerah pedalaman merupakan kunci utama untuk menurunkan angka kelahiran bayi BBLR, dengan didukung oleh dana besar pemerintah lewat paket pemberian makanan tambahan (PMT) ibu hamil KEK. Termasuk di dalamnya pemberian penyuluhan kesehatan untuk ibu hamil serta program Desa Siaga, adalah program nasional yang membutuhkan peran serta masyarakat untuk menyuksekkannya.

Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan, wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR.⁽¹⁴⁾

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Petugas kesehatan terutama bidan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Lumbung harus lebih meningkatkan program penyuluhan terkait KEK dan BBLR. Selain itu petugas kesehatan harus melakukan pemantauan lingkaran lengan atas (LILA) pada saat pertama kali ibu memeriksakan kehamilannya dan melakukan pengontrolan yang lebih ketat pada ibu hamil yang mengalami KEK. Sehingga dapat diketahui secara dini kelainan-kelainan yang berkaitan dengan status gizi dan upaya penanggulangannya.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Low Birth Weight Policy Brief. Geneva: WHO; 2014.
2. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan RI, Macro International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan RI, Macro International; 2013.
3. Kemenkes RI. Pokok-Pokok Hasil Risesdas Indonesia 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2013.
4. Dinkes Prov. Jabar. Provinsi Jawa Barat Tahun 2012. Bandung: Dinkes Prov. Jawa Barat; 2012.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis. Profil Kesehatan Kabupaten Ciamis. Ciamis: Dinas Kesehatan Kabupaten Ciamis; 2016.
6. Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2010.
7. Supriasa IDN, Bakri B, Fajar I. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2002.
8. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta; 2013.
9. Ariawan I. Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat; 1998.
10. Restu S, Kemenkes Palu P. Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). J Husada Mahakam. 2016;4(3):162–70.
11. Virdaus S, Hakimi M, Berty Murtiningsih. Kurang Energi Kronis Ibu Hamil sebagai Faktor Risiko Bayi Berat Lahir Rendah. Ber Kedokt Masy. 2011;27(4):187–96.
12. Muliani M. Hubungan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan. Promot J Kesehat Masy. 2017;6(1):25–32.
13. Fikawati S, Syafiq A, Karima K. Gizi Ibu dan Bayi. Jakarta: Raja Grafindo Persada; 2015.
14. Kristiyanasari W. Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.