

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN KEK DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN BBLR DI PUSKESMAS AIK MUAL**



BAIQ IRAMAYASARI
113421067

**PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN BIDAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZAR
LOMBOK TIMUR
2023**

PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

Naskah Publikasi Atas Nama : Baiq Iramayasari, NIM : 113421067, Dengan Judul "Hubungan KEK Dan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR "

Telah memenuhi persyaratan dan di setujui

Pembimbing I

Tanggal



Ns. Muh. Jumaidi Sapwal, M.Kep.
NIDN. 0819058901

18 Februari 2023

Pembimbing II

Tanggal



Dwi Wirastris, S.Tr.Keb,M. Kes.
NIDN. 0820119101

18 Februari 2023

Mengetahui,
Program Studi S1 Pendidikan Bidan
Ketua



Eka Faizaturrahmi, S.ST.,M.Kes
NIDN. 0808108904

**HUBUNGAN KEK DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BBLR DI
PUSKESMAS AIK MUAL KABUPATEN LOMBOK TENGAH TAHUN 2022
Baiq Iramayasari¹, Jumaidi Sapwal², Dwi Wirastris³**

¹Mahasiswa S1 Pendidikan Bidan dan Profesi Stikkes Hamzar Lombok Timur, Email :
irairamayabq@gmail.com

²Dosen S1 Pendidikan Bidan Stikkes Hamzar Lombok Timur

³Dosen S1 Pendidikan Bidan Stikkes Hamzar Lombok Timur

ABSTRAK

Latar Belakang : Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai peranan terhadap kematian bayi masa prinal. Faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR salah satunya adalah status gizi ibu dan kadar Hb. Studi Pendahuluan di Puskesmas Aik Mual bulan Juli dan Agustus 2022 didapatkan ibu bersalin 16 orang, 9 lahir dengan berat badan normal dari 8 ibu status gizi baik dan 1 ibu KEK, sedangkan 7 lahir BBLR dari 6 ibu anemia dan KEK dan 1 status gizi baik.

Tujuan : Mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Aik Mual Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2022.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasinya adalah semua bayi yang lahir di Puskesmas Aik Mual Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2022, sedangkan sampel pada penelitian di tentukan berdasarkan rumus Slovin, sampel yang digunakan 88 ibu dan bayi. Teknik pengambilan sampel dengan purposive sampling. Data analisis menggunakan analisis univariat yang berisi distribusi frekuensi dan analisis bivariate menggunakan uji chi square.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan KEK ibu hamil dengan kejadian BBLR (p 0,013), dan ada hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian BBLR (p 0,005).

Simpulan : Ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di puskesmas Aik mual

Kata kunci : riwayat KEK, riwayat anemia, Kejadian BBLR

Pustaka : 49 (2013-2022)

Halaman :61,11 tabel, 2 gambar

RELATIONSHIP BETWEEN CHRONIC ENERGY DEFICIENCY AND ANEMIA IN PREGNANT WOMEN WITH LBW INCIDENCE AT AIK MUAL HEALTH CENTER CENTRAL LOMBOK DISTRICT IN 2022

Baiq Iramayasari¹, Jumaidi Sapwal², Dwi Wirastris³

1 Student S1 Midwife Education and Professional Stikkes Hamzar East Lombok, Email :
irairamayabq@gmail.com

2 Lecturer S1 Midwife Education Stikkes Hamzar East Lombok

3 Lecturers S1 Midwife Education Stikkes Hamzar East Lombok

ABSTRACT

Background: Low birth weight (LBW) is a risk factor that has a role in prenatal infant mortality. One of the factors that cause LBW is the nutritional status of the mother and Hb levels. Preliminary studies at the Aik Mual Health Center during July to August 2022 found 16 mothers giving birth, 9 born with normal weight from 8 mothers with good nutritional status and 1 mother with chronic energy deficiency (CED), while 7 were born with LBW from 6 mothers with anemia and KEK and 1 mother with good nutritional status.

Objective: To find out the relationship between the nutritional status of pregnant women and the incidence of LBW at the Aik Mual Health Center in Central Lombok Regency during 2022.

Research Methods: This research is a type of quantitative research with a cross sectional approach. The population was all babies born at the Aik Mual Health Center in Central Lombok Regency during 2022, while the sample in the study was determined based on the Slovin formula, the samples for this research were 88 mothers and babies. Sampling technique used was purposive sampling while for data analysis using univariate analysis which contains the frequency distribution and bivariate analysis using the chi square test.

Results: The results shows that there was a relationship between CED in pregnant women and the incidence of LBW (p 0.013), and there was a relationship between anemia in pregnant women and the incidence of LBW (p 0.005).

Conclusion: There is a relationship between CED and Anemia in pregnant women with the incidence of LBW at the Aik Mual Health Center.

Keywords: history of CED, history of anemia, LBW events

Literature : 49 (2013-2022)

Pages :61,11 tables, 2 pictures

I. PENDAHULUAN

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Maryunani,2013). BBLR berdampak serius terhadap kualitas generasi yang dapat memperlambat pertumbuhan, mental anak dan penurunan kecerdasan, terdapat sejumlah faktor yang diperkirakan berhubungan dengan meningkatnya resiko kelahiran bayi dengan BBLR(Mayanda,2017).

World Health Organization (WHO) menyebutkan berat badan saat lahir kurang dari 2500 gram selalu menjadi masalah signifikan secara global dan berhubungan dengan konsekuensi jangka pendek maupun jangka panjang. Prevalensi bayi dengan BBLR didunia yaitu 20 juta bayi yang lahir setiap tahun ,sekitar 96,5% diantaranya terjadi dinegara berkembang (WHO, 2018).

Angka Kematian Bayi di Indonesia dari tahun 2020-2021 mengalami penurunan dari 28 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 27 per 1.000 KH. Penyebab AKB di indonesia adalah BBLR, Asfiksia , Kelainan Kongenital , Infeksi , COVID-19 , Tetanus Neonatotium dan lain-lain. Berdasarkan data yang dilaporkan dari 34 provinsi kepada Direktorat gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak , pada tahun 2021 terdapat 3.632.252 bayi baru lahir yang dilaporkan ditimbang berat badannya. Sementara itu, dari bayi baru lahir yang ditimbang terdapat 111.719 bayi BBLR.(Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh didapatkan bayi yang lahir di provinsi NTB sebanyak 98.165 bayi yang ditimbang berat badannya. Bayi baru lahir yang ditimbang terdapat 3.477 bayi BBLR (Profil Kesehatan Provinsi NTB, 2021).

Jumlah bayi yang lahir di Kabupaten Lombok tengah sebanyak 20.409 bayi yang ditimbang, terdapat 708 bayi BBLR (Profil Kesehatan Kab Lombok Tengah, 2021)

Banyak faktor yang menyebabkan

terjadinya BBLR salah satunya adalah dari faktor ibu yaitu usia, status gizi, jarak kelahiran, penyakit, keadaan sosial ekonomi, dan ibu perokok. Dimana faktor ibu yang paling menyebabkan terjadinya BBLR adalah status gizi ibu dan kadar Hb. Status gizi pada ibu sebelum dan sesudah hamil akan sangat menentukan bayi yang dilahirkannya. Sedangkan kadar Hb pada ibu hamil apabila kurang dari 11gr/dl juga bisa mempengaruhi bayi yang dilahirkannya (Demsa Simbolon, 2018).

Dampak pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibagi menjadi dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek pada bayi yang lahir dengan BBLR yaitu gangguan metabolik (seperti hipotermia, hipoglikemia dan hiperglikemia), gangguan imunitas (gangguan imunologik, kejang saat dilahirkan, dan ikterus), gangguan pernafasan (asfiksia, apneu periodik, dan paru belum berkembang), gangguan sistem peredaran darah, gangguan cairan dan elektrolit. Sedangkan dampak jangka panjang yang dapat terjadi pada bayi yang lahir dengan BBLR yaitu gangguan perkembangan dan pertumbuhan, gangguan bicara dan komunikasi, kelainan bawaan, dan gangguan sistem penginderaan (penglihatan) (Proverawati A. S., 2017).

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menangani permasalahan gizi ibu hamil meliputi program-program yang dilaksanakan oleh pemerintah diantaranya kelas ibu hamil yang dilaksanakan dalam rangka memberikan pengetahuan akan pentingnya gizi pada ibu saat hamil, program pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK berupa biskuit dan susu, dimana pemberian suplementasi gizi merupakan suatu upaya yang dapat dilakukan dalam rangka mencukupi kekurangan kebutuhan gizi dari konsumsi makanan yang berakibat pada timbulnya masalah kesehatan dan gizi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Status gizi pada ibu hamil dapat dilihat salah satunya dengan pengukuran LILA. Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk deteksi dini KEK pada ibu hamil maupun calon ibu. Ukuran normal LILA 23,5 cm, jika kurang dari 23,5 cm maka ibu mengalami KEK. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan BBLR, perdarahan, persalinan lama, anemia, berat badan ibu tidak bertambah dan terkena penyakit infeksi. Selain LILA status gizi ibu hamil dapat dilihat dengan kadar Hb. Kadar Hb merupakan indikator untuk menilai ibu hamil mengalami anemia atau tidak. Ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan uteroplasenta sehingga tidak cukup mendukung pertumbuhan janin in utero secara optimal. Jika oksigen dalam darah berkurang maka janin akan mengalami hipoxia yang berakibat terhadap gangguan pertumbuhan janin akan mempengaruhi berat badan lahir. Berkurangnya aliran darah ke uterus yang akan menyebabkan aliran oksigen dan nutrisi ke plasenta dan janin terganggu dan menyebabkan perkembangan janin terhambat sehingga janin lahir dengan BBLR. (Demsia Simbolon, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Aik Mual yang telah dilakukan bulan juli dan agustus didapatkan data ibu bersalin sebanyak 16 orang. Dari data tersebut didapatkan 9 bayi yang lahir dengan berat badan normal dan 7 bayi yang lahir dengan BBLR. Bayi BBLN dilahirkan dari 8 ibu yang normal, dan 1 ibu dengan KEK. Sedangkan dari 7 bayi yang mengalami BBLR terdapat 6 ibu dengan anemia dan KEK, dan 1 ibu normal.

II. METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif diartikan sebagai metode penelitian yang berdasarkan pada filsafat positivism, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data

bersifat kuantitatif / statistic, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Rukajat, 2018). Metode penelitian menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu metode yang mendeskripsikan atau memberikan gambaran suatu objek yang diteliti melalui data atau sampel yang telah dikumpulkan sebagaimana adanya tanpa melakukan analisis membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Sugiyono, 2017). *Cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara factor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat *point time approach* (Notoatmodjo, 2018).

B. Populasi, Sampel dan Sampling

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang sudah melahirkan di puskesmas Aik Mual pada bulan Januari sampai september 2022 yang berjumlah 112 ibu dan bayi, berdasarkan data yang diperoleh dari catatan persalinan.

Sampel dalam penelitian ini adalah 88 ibu dan bayi yang bersalin di Puskesmas Aik Mual. Pada penelitian ini peneliti menentukan kriteria dalam menentukan sampel yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria dalam penelitian ini adalah :data ibu hamil yang melahirkan di Puskesmas Aik Mual, data ibu hamil dengan KEK dan Anemia

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :Data ibu hamil yang memiliki komplikasi dan data ibu hamil yang berstatus gizi normal

2. Teknik sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan untuk menentukan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu teknik yang digunakan dengan pertimbangan tertentu yang

dibuat oleh penelitian sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012). Pengambilan sampel dengan rumus *Slovin* didapatkan 88 sampel.

$$n = N/Nd^2 + 1$$

$$n = 112/(112)(0,05)^2 + 1$$

$$n = 112/1,28$$

$$n = 87,5$$

Ket :

n : Banyak sampel

N : Populasi

d^2 : Presisi atau tingkat eror (yang digunakan adalah 5%)

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Penelitian ini dilakukan di UPT BLUD Puskesmas Aik Mual adalah salah satu dari dua puskesmas di kecamatan praya yang berstatus puskesmas rawat inap. UPT BLUD Puskesmas Aik Mual terletak dibagian utara kecamatan praya yang berbatasan langsung dengan wilayah kerja puskesmas muncan, puskesmas aik mual kecamatan praya dengan jarak sekitar 15 km dari ibu kota kabupaten dengan waktu tempuh sekitar 30-45 menit.

2. Analisis Univariat.

a. Karakteristik Responden

1) Umur ibu hamil di Puskesmas Aik Mual

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi umur ibu hamil di Puskesmas Aik Mual

Umur Ibu	N	%
<20 dan >35	22	25.0
20-35	66	75.0
Jumlah	88	100

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh 66 responden (75,0%) berada pada usia 20-35 tahun dan 22 responden (25,0%) berada pada rentan usia <20 dan >35 tahun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa karakteristik usia responden dalam penelitian ini sebagian besar berada pada rentan usia 20-35 tahun.

2) Pendidikan ibu hamil di Puskesmas Aik Mual

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pendidikan ibu hamil di Puskesmas Aik Mual

Pendidikan	N	%
Dasar	32	36.3
Menengah	50	56.8
Perguruan Tinggi	6	6.8
Jumlah	88	100

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh 50 responden (56,8%) berada pada tingkat pendidikan menengah, 32 responden (36,3%) pada tingkat pendidikan dasar dan 6 responden (6,8%) pada tingkat pendidikan perguruan tinggi. Sehingga dapat disimpulkan karakteristik pendidikan dalam penelitian ini sebagian besar berpendidikan menengah dan dasar.

3) Paritas ibu hamil di Puskesmas Aik Mual

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi paritas ibu hamil di Puskesmas Aik Mual

Paritas	N	%
Ptimipara	35	39.7
Multipara	52	59.0
Grande	1	1.1
Multipara		
Jumlah	88	100

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh 52 responden (59,0%) ibu yang multipara, 35 responden (39,7%) ibu yang primipara dan 1 responden (1,1%) ibu yang grande multipara. Sehingga dapat disimpulkan karakteristik paritas

dalam penelitian ini sebagian besar multipara dan primipara.

b. Gambaran kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Aik Mual
Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Aik Mual

Kejadian KEK	N	%
KEK	65	73.9
Tidak KEK	23	26.1
Jumlah	88	100

Berdasarkan tabel 4.4 menggambarkan bahwa kejadian status gizi ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 65 orang (73,9%). Sedangkan 23 orang (26,1%) dalam status gizi normal.

c. Gambaran kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Aik mual
Tabel 4.5 Distribusi frekuensi kejadian Anemia pada ibu hamil di Puskesmas Aik Mual

Kejadian Anemia	N	%
Anemia	43	48.9
Tidak Anemia	45	51.1
Jumlah	88	100

Berdasarkan tabel 4.5 menggambarkan bahwa ibu yang mengalami anemia sebanyak 43 orang (48,9%). Sedangkan 45 orang (51,1%) tidak mengalami anemia.

d. Gambaran kejadian BBLR di Puskesmas Aik Mual
Tabel 4.6 distribusi frekuensi kejadian BBLR di Puskesmas Aik Mual

Kejadian BBLR	N	%
BBLR	50	56.8
Tidak BBLR	38	43.2
Jumlah	88	100

Berdasarkan tabel 4.6 menjelaskan bahwa sebanyak 50 bayi (56,8%) mengalami berat badan lahir rendah dan 38 bayi (43,2%) memiliki berat badan bayi normal.

3. Analisis Bivariat

a. Tabel 4.7 Analisa hubungan antara kejadian KEK pada ibu hamil

dengan kejadian BBLR di Puskesmas Aik Mual

Kejadian KEK	Kejadian BBLR		Total	CC	PV	
	BBLR	Tidak BBLR				
	N	%	N	%	N	%
KEK	42	47,7	23	26,1	65	73,9
Tidak KEK	8	9,1	15	17,0	23	26,1
Total	50	56,8	38	43,2	88	100

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa ibu hamil dengan status gizi KEK lebih banyak melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu sebanyak 42 responden (47,7%) dibanding dengan melahirkan berat badan bayi normal yang berjumlah 23 responden (26,1%). Ibu hamil dengan status gizi normal lebih banyak melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal yaitu sejumlah 15 responden dibandingkan dengan berat badan lahir rendah yang berjumlah 8 responden. Berdasarkan hasil koefisien korelasi didapatkan nilai 0,433 yang berarti terdapat hubungan yang sangat kuat antara kek dan kejadian BBLR dimana hubungan ini bersifat positif. Berdasarkan hasil perhitungan chi-square diperoleh nilai $p=0,013$ atau kurang dari 0,05. Dengan demikian H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR.

b. Tabel 4.8 Analisa hubungan antara kejadian anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Aik Mual

Kejadian Anemia	Kejadian BBLR		Total	CC	PV	
	BBLR	Tidak BBLR				
	N	%	N	%	N	%
Anemia	31	35,2	12	13,6	43	48,9
Tidak Anemia	19	21,6	26	29,5	45	51,1
Total	50	56,8	38	43,2	88	100

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa ibu yang mengalami anemia lebih banyak melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah sejumlah 31 responden (35,2%) dibandingkan dengan bayi berat lahir normal sejumlah 12 responden (13,6%). Ibu yang tidak mengalami anemia lebih banyak melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal sebanyak 26 responden (29,5%) dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan rendah sejumlah 19 responden (21,6%). Berdasarkan hasil koefisien korelasi 0,301 didapatkan bahwa ada hubungan yang kuat antara kejadian anemia dan BBLR yang bersifat positif. Berdasarkan hasil perhitungan chi-square diperoleh nilai $p = 0,005$ atau kurang dari 0,05. Dengan demikian H_a diterima dan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara kejadian anemia dengan kejadian BBLR

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Gambaran kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Aik Mual

Menurut Proverawati (2017), ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil adalah status ekonomi, pengetahuan, aktifitas, dan umur.

Hasil penelitian sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Aik Mual mengalami KEK yaitu 65 (73,9%). Menurut Mahirawati (2014), Ibu yang mengalami kehamilan pada usia muda (<20 tahun) atau usia tua (>35 tahun) membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dari pada ibu yang hamil pada saat usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Kehamilan yang terjadi pada usia muda menyebabkan terjadinya kompetisi pemenuhan zat gizi antara janin dan ibunya. Ibu yang hamil pada saat usia remaja atau kurang dari 20 tahun memerlukan zat gizi yang banyak untuk memenuhi

kebutuhan gizi ibu dan janin yang sedang dikandungnya. Hal ini terjadi karena ibu masih dalam usia pertumbuhan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wijanti (2016), diperoleh ada pengaruh faktor usia terhadap kejadian KEK pada ibu hamil ($p=0,027$). Kehamilan di usia muda beresiko KEK dikarenakan pada umumnya belum mampu memenuhi kebutuhan gizinya sendiri. Demikian juga dianjurkan untuk tidak hamil di atas 35 tahun, jika hamil di usia tua maka energi yang dibutuhkan juga lebih tinggi karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup. Sehingga seharusnya ibu yang usianya beresiko lebih baik untuk menunda kehamilannya atau jika sudah hamil harus rutin untuk memeriksakan kehamilannya.

Menurut asumsi peneliti usia ibu yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun termasuk dalam kehamilan yang beresiko karena pada usia tersebut banyak resiko komplikasi yang bisa terjadi pada masa kehamilan, dan usia ibu yang kurang dari 20 tahun belum dapat memenuhi kebutuhan janin dalam kandungannya karena ibu juga harus memenuhi nutrisi untuk dirinya sendiri, sedangkan untuk ibu yang lebih dari 35 tahun kondisi tubuhnya sudah melemah sehingga nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilannya sangat banyak. Jika ibu tidak bisa memenuhi nutrisi ini selama kehamilannya maka nutrisi yang tersimpan didalam tubuh ibu akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan tersebut yang nantinya apabila ini terjadi terus menerus akan menyebabkan ibu itu sendiri kekurangan energi kronik (KEK).

b. Gambaran kejadian anemia pada

ibu hamil di Puskesmas Aik Mual

Hasil penelitian sebagian ibu hamil di Puskesmas Aik Mual mengalami anemia sebesar 43 (48,9%) hal ini di karena faktor pendidikan ibu pada tingkat dasar. Menurut Walyani (2015), tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan ibu hamil dapat menyebabkan keterbatasan dalam upaya menangani masalah gizi dan kesehatannya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah memahami dan menerima informasi. Ibu hamil anemia dengan pendidikan rendah prevalensinya lebih besar dari pada ibu yang berpendidikan tinggi. Ibu hamil dengan pendidikan rendah akan mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang zat besi (Fe) menjadi terbatas dan berdampak terjadi anemia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mariza (2016), tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia karena akan mempengaruhi seseorang untuk mengambil keputusan terhadap suatu tindakan, ibu yang berpendidikan tinggi akan terbuka dengan masukan informasi-informasi baru sehingga akan menambah tingkat pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku positif terhadap pemenuhan gizi saat hamil.

Menurut asumsi peneliti pendidikan bisa menghambat penerimaan informasi salah satu nya yaitu gizi selama hamil karena setiap ibu mengikuti pemeriksaan

ditenaga kesehatan selalu diberikan informasi yang berkaitan dengan gizi ibu hamil. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu bidan koordinasi di puskesmas yang mengatakan bahwa ibu hamil setiap ada ANC selalu di berikan pendidikan kesehatan salah satunya tentang gizi selama kehamilan. Tingkat pendidikan bisa menyebabkan ibu tidak paham tentang gizi yang baik dan tidak bisa memilih makan yang memiliki kandungan zat besi yang banyak, karena zat besi salah satu yang membentuk hemoglobin dalam darah, sehingga kurangnya hemoglobin akan menyebabkan ibu hamil mengalami anemia.

c. Gambaran kejadian BBLR di Puskesmas Aik Mual

Hasil penelitian menunjukkan distribusi kejadian BBLR pada Puskesmas Aik Mual sebanyak 50 (56,8%) dan yang tidak BBLR 38 (43,2%). Bayi berat badan lahir rendah merupakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan.

BBLR merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi pada masa prenatal. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi. BBLR hingga saat ini masih merupakan masalah di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir (Proverawati, 2017).

Dalam penelitian ini bayi yang lahir dengan BBLR lahir dari ibu yang usia beresiko <20 dan >35. Menurut Sudarti (2020), umur yang terlalu muda dan umur yang terlalu tua merupakan kehamilan yang beresiko tinggi. Kehamilan pada

usia muda merupakan factor resiko hal ini disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (endometrium belum sempurna), sedangkan pada umur diatas 35 tahun endometrium yang kurang subur serta memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan kongenital, sehingga dapat berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin yang dapat mengakibatkan bayi lahir BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Winda (2021), mengatakan ada hubungan yang bermaknan antara usia ibu dengan kejadian BBLR ($p=0,001$). Usia dibawah 20 tahun perkembangan sistem reproduksi belum optimal dan kesiapan secara psikologis belum siap untuk menerima kehamilan yang akan berpengaruh pada berat bayi lahir. Pada umur diatas 35 tahun fungsi dari alat reproduksi sudah menurun yang akan mempengaruhi kehamilan, penambahan umur ibu akan menyebabkan perubahan-perubahan pada pembuluh darah dan juga ikut menurunnya fungsi hormone yang mengatur siklus reproduksi.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan antara kejadian KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Aik Mual

Faktor-faktor yang mempengaruhi BBLR di bagi dua ada faktor ibu (usia, status gizi, jarak kelahiran, penyakit, keadaan sosial ekonomi, ibu perokok) dan faktor janin (gemeli, infeksi, plasenta previa).

Hasil analisis diperoleh ada hubungan antara ibu hamil yang KEK dengan kejadian BBLR, di dapatkan (p -value 0,013) hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara ibu hamil LILA < 23,5 cm

(KEK) dengan kejadian berat badan lahir rendah.

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, oleh sebab itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya akan meningkat terutama bagi ibu yang sebelum hamil memiliki status gizi kurang, peningkatan ini untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janinnya, karena ibu yang status gizinya kurang dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, mudah sakit-sakitan, dan mempengaruhi kecerdasannya (Supriasa, 2016).

Menurut Ridwan (2014), ibu yang tergolong KEK mengalami kekurangan energi dalam waktu yang lama bahkan sebelum masa kehamilan. Asupan gizi yang tidak adekuat saat masa implantasi embrio dapat berakibat fatal bagi perkembangan janin di trimester selanjutnya. Padahal sebelum dan saat hamil ibu membutuhkan asupan gizi yang optimal untuk mempersiapkan dan menunjang pertumbuhan serta perkembangan janin, sehingga jika ibu mengalami kekurangan gizi maka asupan gizi yang diberikan untuk janin juga akan sulit terpenuhi, akibatnya terjadi hambatan pertumbuhan janin dan berat badan bayi lahir rendah (BBLR).

Penelitian Mayanda (2017), mendukung dari hasil penelitian, menunjukkan bahwa ibu yang LILAnya tidak normal (<23,5 cm) beresiko melahirkan bayi yang BBLR 8 kali dibandingkan ibu dengan LILA normal. Ibu hamil sangat membutuhkan gizi yang banyak untuk diberikan kepada janinnya dalam kandungan, sehingga ibu yang sebelum dan setelah hamil yang mengalami KEK seharusnya rutin melakukan ANC karena akan banyak informasi yang didapatkan seperti tentang gizi selama kehamilan, PMT

untuk ibu hamil, dampak status gizi yang kurang, yang nantinya dapat mencegah bayi lahir BBLR ($p < 0,005$, OR 8,074).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Shrivastava et al (2016), dan penelitian Haryanti et al (2019), mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian BBLR dengan riwayat ibu hamil KEK ($p = 0,017$, $p = 0,001$ OR 1,9 dan $p = 0,004$).

Menurut asumsi peneliti ibu hamil dengan KEK beresiko untuk melahirkan bayi yang BBLR di karenakan ibu sebelum hamil sudah mengalami kekurangan nutrisi dan setelah hamil ibu tidak hanya memberikan nutrisi untuk dirinya tapi juga untuk janinnya, yang menyebabkan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama hamil tidak bisa mencukupi nutrisi untuk janinnya karena nutrisi yang masuk kedalam tubuh ibu akan dibagi untuk dirinya dan juga untuk janinnya yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat sehingga lahir dengan BBLR.

b. Hubungan antara kejadian anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Aik Muat

Hasil analisis diperoleh ada hubungan ibu hamil yang anemia dengan kejadian BBLR, di dapatkan (p -value 0,005) hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kadar Hb $< 11\text{gr}\%$ (anemia) memiliki hubungan yang signifikan dengan berat badan lahir rendah.

Nutrisi selama kehamilan memang sangat mempengaruhi dalam pembentukan tumbuh kembang janin, karena selama kehamilan janin mendapatkan nutrisi dari ibu dimana nutrisi itu diberikan melalui aliran darah yang mengalir dari plasenta. Ibu yang anemia akan mempengaruhi aliran darah tersebut sehingga akan menghambat pertumbuhan plasenta

dan perkembangan janin didalam kandungan yang dapat menyebabkan bayi BBLR (Ani, 2013).

Menurut Prawirohardjo (2014), status gizi anemia sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Kekurangan gizi dalam hal ini anemia pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, lahir dengan berat badan rendah (BBLR). Anemia pada saat hamil dapat mengakibatkan efek buruk pada ibu maupun kepada bayi yang akan dilahirkannya.

Anemia pada ibu hamil dapat mengurangi suplai oksigen dan suplai makanan untuk janin. Zat besi diperlukan untuk mentransfer makanan dari maternal ke fetal melalui plasenta. Anemia menyebabkan pertumbuhan plasenta yang disproporsional yang menyebabkan suplai oksigen, zat makanan dan zat besi ke janin berkurang sehingga pertumbuhan janin terhambat sehingga bayi lahir dengan BBLR (Astutik, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Aboye et al (2018), Ibu yang memiliki anemia selama kehamilan beresiko 14 kali untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, karena kekurangan mikro-nutrisi selama kehamilan memiliki implikasi serius pada janin yang sedang berkembang, jadi ibu dengan anemia lebih mungkin untuk melahirkan BBLR ($p = 0,001$, OR 14,5).

Hasil penelitian yang dilakukan Rahadinda (2022), dengan judul "Hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Abdul Wahab Sjahranic Samarinda" didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti terdapat hubungan bermakna antara

anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Laila Rahmawaty (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Tanta Kabupaten Tabalong. Hasil uji statistic dengan Chi Square menunjukkan bahwa probabilitas $=0,000 < \alpha = 0,05$ berarti H_0 di tolak.

Menurut asumsi peneliti ibu dengan anemia terjadi defisiensi zat besi di dalam tubuh, sedangkan kekurangan zat besi menghambat pembentukan hemoglobin yang menyebabkan terhambatnya pembentukan plasenta sehingga nutrisi untuk janin tidak bisa diberikan secara optimal yg menyebabkan bayi BBLR

IV. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan tentang hubungan kejadian KEK dan Anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Aik Mual disimpulkan bahwa sebagai berikut :

1. Ibu hamil di puskesmas Aik mual yang mengalami KEK sebanyak 65 responden dan yang anemia sebanyak 43 responden.
2. Kejadian BBLR di puskesmas aik mual sebanyak 50 bayi.
3. Ada hubungan antara KEK dan Anemia ibu hamil dengan kejadian BBLR di puskesmas Aik mual.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Wagustina, Estuti,W. 2020. Buku Saku Gizi Ibu Hamil. Aceh: NEM.
- Ani,L.S.2016. Buku Saku Anemia Defisiensi Besi. Jakarta:EGC.
- Aulia Dwi Agustin, E. A. 2022. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Muara Burnai. Kesehatan Masyarakat.6.(2): 1042-1049.
- Aboye W, Tesfay B, Taddis B, Hadgu G. 2018. Prevalence and Asosociated Factor of Low Birth weight in Axum Town, Tigray, North Ethiopia. Jurnal International BMC Res Notes.11. 2-6
- Arifin, J. 2017. SPSS24 untuk Penelitian dan Skripsi. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Asfuah. 2013.Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astutik,R.Y.Ertiana,D.2018. Anemia Dalam Kehamilan. Jakarta: CV Pustaka Abadi
- Atikah. 2015. Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Demsa Simbolon, J. A. 2018. PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL. Yogyakarta: Deepublish.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. 2021. Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2021. Mataram: Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat.
- Edison, E. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Anemia pada Ibu hamil. Jurnal Jkft: universitas Muhammadiyah Tangerang.4.(2): 65-71.
- Ernawati A. 2018. Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil.Jurnal Litbang.14.(1):27-37.
- Farnsiska. D.dkk. 2020. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di

- RSUD Soreang Kabupaten Bandung. Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel.14.(2): 105-112.
- Haryanti S Y, Dina R P, Apoina K. 2019. Anemia dan KEK pada Ibu Hamil sebagai FAKTOR Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Juwana Kabupaten Pati. Jurnal Kesehatan Masyarakat. 7. 1. 322-329.
- Junianti, M, dkk. 2022. Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta: Yayasan Kita Menulis
- Kementerian Kesehatan RI, S. J. 2021. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rahmawaty, Laila. 2016. Hubungan Anemia dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Tanta.
- Lestari, E, S. 2021. Hubungan Status Gizi dan Anemia dengan Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah di Rumah Sakit Dustira Cimahi 2018. Health Sains. 2. (2): 161-171.
- Mahirawati, V.K. 2014. Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta. EGC
- Mayanda, V. 2017. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Rsia Mutia Sari Kecamatan Mandau. Menara Ilmu. 11.(1): 229-236.
- Mariza, A. (2016). Hubungan Pendidikan dan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Bps T Yohan Way Halim Bandar Lampung Tahun 2015. Jurnal Kesehatan Holistik.10.(1): 5-8.
- Maryunani, A. 2013. Asuhan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Jakarta : TIM.
- Nursalam. 2016. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2017. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. 2018. Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Profil Kesehatan Kab Lombok Tengah. 2021. Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah 2021. Lombok Tengah: Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah.
- Prawirohardjo. 2014. Buku Acuan Nasional dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Proverawati, A. S. 2017. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahadinda, Anindyasari, dkk. 2022. Hubungan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di RSUD Abdul Wahab Ajahranie Samarinda. Journal of Science and Technology. 1.(5):421-432.
- Ridwan. 2014. Determinan kesehatan Ibu dan Bayi. Jakarta: Tran Info Medika.
- Reni, Yuliana. 2018. Anemia dalam Kehamilan. Jember: Pustaka Abadi.
- Rukajat, a. 2018. Pendekatan Penelitian Kuantitatif. Yogyakarta: Deepublish.
- Sembiring, Juliana. 2019. Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Deepublish
- Saryono, Ari. 2011. Metodologi Penelitian Kebidanan DIII, DIV, S1, dan S2. Yogyakarta: Nuha Medika

Sudarti, F.A. 2020. Asuhan Kebidanan Neonatus Risiko Tinggi dan Kegawatan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Silvia Ari Agustina, L. B. (2018). DETERMINAN BERAT BADAN

LAHIR RENDAH. *Kebidanan*. 8.(2): 143-148.

Sinaga, R.J. dkk. (2019). Determinan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tunggakjati Kecamatan Karawang Barat Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.3.(2):179-192..

PERPUSTAKAAN
STIKES HAMZAR LOMBOK TIMUR