

STATUS GIZI DAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TIDAK BERHUBUNGAN DENGAN BERAT BADAN LAHIR

Najdah*, Yudianti

¹Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Mamuju, Jl. Poros Mamuju-Kalukku Km. 16 Tadui, Mamuju, Sulawesi Barat, Indonesia 91511

*najdahgizi@gmail.com

ABSTRAK

Masalah gizi kurang pada ibu hamil menjadi penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Rendahnya asupan gizi dan status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu dan bayi. Salah satunya adalah bayi lahir dengan BBLR. Kejadian BBLR merupakan penyebab utama kematian bayi. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dan anemia pada ibu hamil dengan BBLR. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan penelitian crosssectional study, Sampel penelitian adalah semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Campalagian, Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar, dengan jumlah sampel 132 ibu. Data berat badan lahir bayi diambil dari kohor persalinan atau kohor bayi, status gizi ibu hamil ditentukan dengan LILA dan Anemia ditentukan dengan kadar hemoglobin diambil dari kohor pemeriksaan kehamilan yaitu data ANC. Data dianalisis menggunakan distribusi frekuensi dan uji .Hubungan KEK ibu hamil pada trimester III dengan BBLR menunjukkan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,149$) sehingga tidak ada hubungan antara KEK ibu hamil pada trimester III dengan BBLR. Hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR pada anak menunjukkan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,891$) yang artinya tidak ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR pada anak.

Kata kunci : status gizi, anemia, BBLR

NUTRITIONAL STATUS AND ANEMIA IN PREGNANT MOTHER IS NOT RELATED TO WEIGHT BORN BODY

ABSTRACT

The problem of malnutrition in pregnant women is a cause of maternal and indirect child death that can prevent. Low nutritional intake and nutritional status of pregnant women during pregnancy can occur in both mother and baby. One of them is a baby born with LBW. LBW events are the main cause of infant death. Research on nutritional status and anemia in pregnant women with LBW. This study was an observational study with a cross-sectional study. The study sample was all pregnant women in the working area of the Campalagian Health Care Center, Campalagian District, Polewali Mandar District, with a sample of 132 mothers. Data on birth weight of babies are taken from the cohort of labor or the cohort of babies, the nutritional status of pregnant women is determined by MUAC and Anemia is determined by hemoglobin levels taken from the cohort examined by ANC data. Data were analyzed using frequency distribution and test. The relationship of SEZ of pregnant women in the third trimester with LBW showed a value of $p > 0.05$ ($p = 0.149$) so there was no relationship between SEZ of pregnant women in the third trimester with LBW. The relationship of anemia in pregnant women with LBW events in children shows a value of $p > 0.05$ ($p = 0.891$) which means there is no relationship between anemia in pregnant women with LBW incidence in children.

Keywords: nutritional status, anemia, LBW

PENDAHULUAN

Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih merupakan fokus perhatian, masalah tersebut antara lain anemia dan ibu hamil KEK. Masalah gizi ini menjadi penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Rendahnya

asupan gizi dan status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu dan bayi. Salah satunya adalah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu berat badan lahir di bawah 2500 gram. Kejadian BBLR merupakan penyebab utama kematian bayi. Penurunan

kejadian BBLR dapat dicapai melalui pengawasan pada ibu hamil dengan menemukan dan memperbaiki faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan neonatus (Unicef).

Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan presentase BBLR di Indonesia tahun 2013 sebesar 10,2% dan di Sulawesi Barat > 10, 2% merupakan urutan ke 9 tertinggi di wilayah Indonesia. Tahun 2014 di Polewali Mandar ditemukan 282 kasus BBLR atau 3,7% dari 7.694 bayi lahir hidup (Profil Kesehatan Kab. Polewali Mandar, 2014).

Kejadian BBLR erat kaitannya dengan status gizi. Status gizi ibu hamil baik sebelum maupun selama hamil, dapat menggambarkan ketersediaan zat gizi dalam tubuh ibu untuk mendukung pertumbuhan janin. Prediktor status gizi ibu selama hamil dapat dilakukan dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dan pemeriksaan hemoglobin (Arisman MB).

Pengukuran LILA pada ibu hamil berkaitan dengan kekurangan energi kronik (KEK). KEK merupakan masalah yang sering terjadi pada ibu hamil. LILA < 23,5 cm harus mendapatkan penanganan agar tidak terjadi komplikasi pada janin. Kondisi ibu hamil KEK, berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadi kematian janin keguguran, prematur, lahir cacat, bayi lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular pada usia dewasa (Mutalazimah). Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) 1999 menunjukkan bahwa 27,6% ibu hamil KEK yang mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan BBLR (Lubis, 2003).

Masalah lain yang sering terjadi selama kehamilan adalah penurunan kadar hemoglobin akibat peningkatan volume plasma yang lebih banyak daripada volume sel darah merah. Penurunan ini terjadi pada usia kehamilan 8 sampai 32 minggu. Anemia dapat menyebabkan pengangkutan oksigen menjadi terganggu sehingga nutrisi ke janin berkurang.

Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit zat besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme zat besi yang normal. Selanjutnya ibu hamil akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai di bawah 11 gr/dl selama trimester III (Kristiyanasari, 2010).

Hasil penelitian Setianingrum (2005), menyatakan bahwa ibu yang mengalami anemia melahirkan bayi dengan BBLR lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia, ini berarti kadar hemoglobin berhubungan atau mempengaruhi BBLR. Anemia pada ibu hamil dapat terjadi karena kekurangan beberapa zat gizi mikro, salah satunya adalah besi (Fe). Terbukti bahwa penduduk Indonesia pada umumnya mengkonsumsi Fe yang berasal dari sumber nabati, yang mempunyai daya serap rendah dibanding sumber hewani. Kebutuhan janin akan Fe terakumulasi pada trimester terakhir sehingga diperlukan penambahan suplemen Fe. Keadaan kurang Fe dapat menimbulkan gangguan pada pertumbuhan janin, baik sel tubuh maupun sel otak.

Data hasil laporan bulanan Puskesmas Campalagian di bulan Desember tahun 2016 jumlah kumulatif ibu hamil KEK sebanyak 111 dari 858 orang yang diperiksa (12,9%) dan anemia sebanyak 590 orang dari 634 yang diperiksa (93,1%). Berdasarkan latarbelakang tersebut perlu dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dan anemia pada ibu hamil dengan BBLR melalui penelitian kuantitatif.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan penelitian crosssectional study yaitu menggambarkan dan menjelaskan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Variabel bebas adalah KEK dan anemia dan variabel terikat adalah berat badan lahir bayi. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Perawatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar Propinsi Sulawesi Barat dan dilaksanakan pada bulan April sampai bulan September 2018. Populasi dan sampel penelitian ini adalah semua ibu hamil yang datanya lengkap yang pernah melakukan pemeriksaan di Puskesmas Perawatan Campalagian dan melakukan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan

Campalagian, Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar. Sampel penelitian adalah semua populasi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Campalagian, Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar.

Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu data berat badan lahir bayi. dilihat atau diambil dari kohor persalinan atau kohor bayi. Variabel bebas meliputi status gizi ibu hamil yang ditentukan dengan LILA dan Anemia ditentukan kadar hemoglobin diambil dari kohor pemeriksaan kehamilan (data ANC). Lingkar lengan atas diukur menggunakan pita LLA dengan ketelitian 0,1 cm tepat pada titik tengah lengan atas antara acromion process dan olecranon process, dinyatakan dalam satuan cm. Kadar hemoglobin diukur menggunakan Hemocue oleh petugas laboratorium puskesmas, dinyatakan dalam satuan g/dl.

HASIL

Penelitian tentang status gizi dan anemia ibu hamil pada trimester III dengan berat badan lahir bayi dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Campalagian, Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar selama 6 bulan yaitu mulai bulan April sampai

dengan Oktober 2018. Sampel penelitian adalah semua populasi penelitian diambil dari kohort pemeriksaan ibu hamil kohort bayi atau data persalinan mulai dari bulan Agustus 2016 sampai bulan September 2018 yaitu sebanyak 132 ibu hamil, yang terdiri dari ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada trimester I sebanyak 18 ibu hamil, trimester II sebanyak 26 ibu hamil, dan trimester III sebanyak 88 ibu hamil. Puskesmas Perawatan Campalagian merupakan Puskesmas tertua di wilayah Kabupaten Poleawli Mandar, tepatnya terletak di Kelurahan Pappang, Kecamatan Campalagian dengan jarak dari Polewali sebagai ibu kota Kabupaten yaitu ± 32 km. Puskesmas Perawatan Campalagian dalam melaksanakan fungsinya menaungi wilayah 1 kelurahan dan 12 desa. Penelitian dilaksanakan pada bulan April dengan mengambil data sekunder yaitu data dari kohort pemeriksaan ibu hamil (ANC) mulai dari bulan Agustus 2016 dan data kohort bayi atau data persalinan ibu hamil yang sudah melahirkan. Data terakhir diambil pada bulan September 2018.

Karakteristik sampel dalam penelitian status gizi dan anemia ibu hamil pada trimester III dengan berat badan lahir dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.

Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Umur (n=132)

Umur (Tahun)	f	%
< 20	16	12
20 – 35	95	72
>35	21	16

Tabel 1. Umur sampel penelitian yang terbanyak adalah umur 25 tahun sampai

dengan umur 35 tahun sebanyak 95 ibu hamil (72%).

Tabel 2.

Distribusi Ibu hamil berdasarkan trimester kehamilan (n=132)

Trimester Kehamilan	f	%
Trimester I	18	13,6
Trimester II	26	19,7
Trimester III	88	66,7

Tabel 2. Ibu hamil yang terbanyak melakukan pemeriksaan pada trimester kehamilan adalah trimester III yaitu sebanyak 88 ibu hamil (66,7%).

Tabel 3. Jumlah kehamilan yang terbanyak adalah 1 kali sebanyak 50 orang (37,9%) dan jumlah kehamilan yang paling sedikit adalah 8 kali sebanyak 2 orang (1,5%).

Tabel 3.
 Distribusi ibu hamil berdasarkan jumlah kehamilan (n=132)

Jumlah Kehamilan	f	%
1	50	37,9
2	33	25,0
3	15	11,4
4	16	12,1
5	6	4,5
6	5	3,8
7	5	3,8
8	2	1,5

Tabel 4.
 Status gizi ibu hamil pada trimester III dengan BBLR (n=132)

Status Gizi	BBLR		Tidak		Total		P
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
KEK	5	17	24	83	29	100	0,149
Tidak KEK	4	7	55	93	59	100	

Tabel 3. Menunjukkan Status gizi ibu hamil berdasarkan data ibu hamil KEK pada trimester III dengan BBLR sebanyak 5 orang (17%) dan ibu hamil KEK pada trimester III dengan tidak BBLR sebanyak 24 orang (83%).

Ibu hamil tidak KEK pada trimester III dengan BBLR sebanyak 4 orang (7%) dan ibu hamil tidak KEK pada trimester III dengan tidak BBLR sebanyak 55 orang (93%).

Tabel 5.
 Anemia Ibu Hamil Pada Trimester III dengan BBLR (n=132)

Anemia	BBLR		Tidak		Total		P value
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Ya	9	16	48	84	57	100	0,000
Tidak	0		31	93	31	100	

Tabel 5 menunjukkan anemia ibu hamil pada trimester III dengan BBLR sebanyak 9 orang

dan tidak anemia ibu hamil pada trimester III dengan BBLR sebanyak 48 orang (84%).

Tabel 6.
 Hubungan KEK Ibu Hamil dengan BBLR (n=132)

KEK	BBLR		Tidak		Total		P value
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Ya	9	22	32	78	41	100	0,164
Tidak	10	11	81	89	91	100	

Tabel 3. diketahui kurang energi kronis ibu hamil dengan berat badan lahir rendah sebanyak 9 orang (22%) dan kurang energi kronis ibu hamil dengan tidak berat badan lahir rendah sebanyak 78 orang. Ibu hamil tidak kurang energi kronis melahirkan dengan berat badan lahir rendah sebanyak 10 orang (11%) dan ibu hamil yang tidak kurang energi kronis melahirkan dengan tidak berat badan lahir rendah sebanyak 81 orang (89%).

Tabel 7. diketahui anemia ibu hamil melahirkan dengan BBLR sebanyak 12 orang (15%) dan anemia ibu hamil melahirkan dengan tidak BBLR sebanyak 66 orang (85%). Ibu hamil yang tidak anemia melahirkan dengan melahirkan BBLR sebanyak 7 orang (7%) dan ibu hamil yang tidak anemia melahirkan dengan tidak BBLR sebanyak 47 orang (87%).

Tabel 7.
 Hubungan Anemia Ibu Hamil dengan BBLR (n=132)

Anemia	BBLR				Total		P
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Ya	12	15	66	85	78	100	0,891
Tidak	7	13	47	87	54	100	

PEMBAHASAN

Hubungan KEK Ibu Hamil pada Trimester III dengan BBLR dan Hubungan KEK Ibu Hamil dengan BBLR

Hasil penelitian jumlah sampel 132 ibu hamil merupakan data sekunder yang diambil dari kohort pemeriksaan ibu hamil atau biasa juga disebut ANC (Antenatal Care) merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional (dokter umum, bidan) untuk ibu selama kehamilan, dilaksanakan sesuai standar pelayanan. Data pemeriksaan Ibu hamil yang memeriksakan diri ke puskesmas paling banyak pada trimester III.

Hubungan KEK ibu hamil pada trimester III dengan BBLR dalam penelitian ini berdasarkan hasil analisis statistic menunjukkan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,149$) sehingga tidak ada hubungan antara KEK ibu hamil pada trimester III dengan BBLR, hasilnya sama dengan KEK ibu hamil dengan BBLR jika datanya dari jumlah seluruh ibu hamil tanpa melihat pemeriksaan berdasarkan trimester yaitu 132 ibu hamil menunjukkan tidak ada hubungan antara KEK ibu hamil dengan BBLR berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan nilai $p > 0,05$ ($p = 0,164$) sehingga tidak ada hubungan antara KEK ibu hamil dengan BBLR. KEK adalah keadaan seseorang kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang atau lama (menahun), ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm. Menurut penelitian Surasih (2005), factor yang mempengaruhi KEK antara lain: jumlah asupan energi, umur, beban kerja ibu hamil, penyakit infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga. Hasil penelitan sejalan dengan Sulandari (2015) status gizi ibu hamil dan berat badan lahir tidak didapatkan hubungan yang signifikan. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pantoloan oleh Muliani (2016) yaitu hasil penelitiannya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian BBLR dengan riwayat ibu hamil KEK. Begitupun penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kamoji dengan persentase ibu

hamil KEK 69 ibu dan BBLR sebanyak 58 bayi dengan $p = 0,000$. Faktor risiko dengan kejadian BBLR dengan nilai $RR = 4,215$ (sumiaty, Restu S, 2016). Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian lainnya yaitu kemungkinan disebabkan oleh nilai hasil pengukuran LILA pada ibu hamil KEK rata-rata mendekati ambang batas normal, disamping itu ada program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil dari Keluarga Miskin (Gakin) di puskesmas sehingga ibu hamil dapat diintervensi status gizinya.

Faktor lain selain KEK sebagaimana pada teori yang mengatakan bahwa ada 2 faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR pada anak yaitu faktor maternal usia ibu saat hamil (< 20 tahun atau > 35 tahun), jarak kehamilan, riwayat BBLR sebelumnya, pekerja berat, status gizi, anemia. Adapun faktor janin berupa cacat bawaan dan infeksi selama dalam kandungan. (Sulistiyorini, 2015).

Hubungan Anemia Ibu Hamil pada Trimester III dengan BBLR dan Hubungan Anemia Ibu Hamil dengan BBLR

Tabel 5, hubungann antara Anemia Ibu hamil pada Trimester III dengan BBLR tidak dapat dijelaskan secara statistik karena di dalam kolom tabel ada data didalm sel jumlahnya nol. Berdasarkan tabel 7 diperoleh bahwa hasil analisis statistik nilai $p > 0,05$ ($p = 0,891$) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara Anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR pada anak. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kabupaten Boyolali bahwa tidak ada hubungan antara status anemia pada ibu hamil pada trimester III dengan status gizi bayi (Prabandari Y, Hanim D, Cilmiaty R, Indarto D, 2016). Beberapa penelitian yang ada menunjukkan bahwa ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR pada anak, yaitu penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanta Kabupaten Tabalong Tahun 2016 dengan nilai $p = 0,000$. (Suhartati S, Hestiyana N, Rahmawaty L, 2016), penelitian yang dilakukan di Rumah

Sakit Singaparna Medical Centre Kabupaten Tasikmalaya dengan sampel 126 ibu menunjukkan nilai $p = 0,026$ yaitu ada hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian BBLR pada anak. (Novianti S, Aisyah IS, 2018). Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian lainnya yaitu dari jumlah kasus BBLR yang rendah hanya 19 anak dibandingkan sampel sebanyak 132 ibu. Adapun kemungkinan lainnya disebabkan pada saat ibu memeriksakan kehamilan pada petugas kesehatan, dan teridentifikasi anemia, petugas segera memberikan tindakan intervensi baik konseling gizi terkait asupan gizi, fe ataupun langsung memberikan PMT Ibu hamil yang merupakan bantuan program yang ada di wilayah Puskesmas Campalagian sehingga dapat memberikan tindakan pencegahan terhadap kejadian BBLR. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR yaitu faktor ibu yang meliputi usia ibu, riwayat kehamilan, keadaan sosial dan status gizi saat hamil terkait kondisi anemia. (Nur W.M, 2010). Jika kondisi anemia ini segera ditangani makan kejadian BBLR dapat diminimalisir.

SIMPULAN

Tidak ada hubungan antara KEK ibu hamil pada trimester III dengan kejadian BBLR pada Bayi. Tidak dapat dijelaskan hubungan antara Anemia ibu hamil pada trimester III dengan kejadian BBLR pada Bayi.

DAFTAR PUSTAKA

Arisman MB. Gizi dalam daur kehidupan. Edisi 2. Jakarta: EGC; 2009. hal 4-20.

Direktorat Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. 2015. Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil, Jakarta. Kemenkes RI.

UNICEF. A world fit for children. USA: United Nation General Assembly; 2002.

Almatsier, S. 2004. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama

Departemen Kesehatan, RI. 2013. Laporan Riskesdas 2013.

Dinkes Kab. Polewali Mandar (2014) Laporan Profil Kabupaten Polewali Mandar tahun 2014

Supriasa, I., Bakrie, B., Fajar, L, 2002. *Penilaian Status Gizi*, Jakarta : EGC.

Pudjiadi, S. 2003. *Ilmu Gizi Klinik pada Anak*. Balai Penerbit Fakultas kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.

Meilani, dkk, 2009. *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Fitramaya.

Moehji, S, 1998. *Ilmu Gizi*. Bathara, Jakarta.

Sumiaty, Restu S, 2016. Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Husada Mahakam*, Vol. IV, No. 3, Nopember 2016.

Muliani, 2016. Hubungan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 6 . No. 1

Novianti S, Aisyah IS, 2018. Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dan BBLR. *Jurnal Siliwangi Seri Sains Dan Teknologi*. Vol. 4. No. 1.

Nur W.M, 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Yogyakarta : Fitramaya.

Suhartati S, Hestiyana N, Rahmawaty L, 2016. Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanta Kabupaten Tabalong. *Dinamika Kesehatan*. Vol. 8.No. I, Juli 2017

Prabandari Y, Hanim D, Cilmiaty R, Indarto D, 2016. Hubungan Kurang Energi Kronik dan Anemia pada Ibu Hamil dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Boyolali.