

Luaran Maternal dan Neonatal pada Ibu Bersalin dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kecamatan Jatinangor Tahun 2015

Desti Ratna Wulan¹, Ari Indra Susanti², Puspa Sari²

¹Program Studi D4 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

²Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Abstrak

Salah satu masalah gizi pada ibu hamil di Indonesia yaitu kekurangan energi kronik (KEK). Ibu hamil dengan KEK dapat berpengaruh terhadap ibu dan janin. Cara untuk mengetahui kondisi ibu dan bayi pada ibu bersalin dengan riwayat KEK dengan melihat luaran maternal dan neonatal. Tujuan penelitian untuk mengetahui luaran maternal dan neonatal pada ibu bersalin dengan riwayat KEK di wilayah Kecamatan Jatinangor. Metode penelitian adalah survey dengan pendekatan deskriptif. Populasi dan sampel adalah seluruh ibu bersalin dengan riwayat KEK. Teknik sampel adalah *total sampling* dengan jumlah sampel 84 orang menggunakan data kohort periode dari 01 Januari 2015 sampai 31 Desember 2015. Pengambilan data dilakukan tanggal 02 Agustus 2016 sampai 20 Agustus 2016 di wilayah kecamatan Jatinangor. Analisis data secara univariat. Hasil penelitian luaran maternal pada ibu bersalin dengan riwayat KEK dengan anemia 1,20%, dan persalinan premature 4,76%. Luar maternal neonatal pada ibu bersalin dengan riwayat KEK dengan bayi lahir mati 3,57%, asfiksia 4,76%, dan bayi berat lahir rendah 13,09%. Simpulan penelitian ini, luaran maternal pada ibu bersalin dengan riwayat KEK adalah anemia, dan persalinan premature. Luar maternal neonatal pada ibu bersalin dengan riwayat KEK adalah bayi berat lahir rendah.

Kata Kunci :Ibu bersalin dengan riwayat KEK, luaran maternal, luaran neonatal

Maternal and Neonatal Outcomes of Women Giving Birth with a History of Chronic Energy Deficiency in District Jatinangor 2015

Abstract

One of the problems of nutrition in pregnant women in Indonesia, namely chronic energy deficiency (CED). Pregnant women with CED can affect on the mother and fetus. A way to determine condition of the mother and baby at birth mothers with a history of CED with see the maternal and neonatal outcomes. The aim of research to find out the maternal and neonatal outcomes in women giving birth with a history of CED in Kecamatan Jatinangor. The research method is survey with descriptive approach. Population and sample are whole with a history of CED. Sampling technique used is total sampling with a sample of 84 people using cohort data from the period 01 January 2015 until 31 December 2015. Data were collected on 02 August 2016 - 20 August 2016. Univariate analysis of the data. The results of research on maternal outcomes in women giving birth with a history of CED with anemia 1.20%, and 4.76% of premature labor. Neonatal outcomes in women giving birth with a history of CED with stillbirths 3.57%, 4.76% of asphyxia, and 13.09% of low birth weight babies. Conclusions from this research is maternal outcomes in women giving birth with a history of CED is anemia, and premature labor. Neonatal outcomes in women giving birth with a history of CED is low birth weight babies.

Keywords: Maternal outcomes, neonatal outcomes, women giving birth with a history of CED

Korespondensi:

Desti Ratna Wulan

Program Studi D4 Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Jl. Raya Bandung-Sumedang km 21 Jatinangor

Mobile : 082216232982

Email : destiratnaw@gmail.com

Pendahuluan

Masa kehamilan merupakan masa adaptasi bagi wanita hamil dimana terjadi perubahan anatomi, maupun fisiologis pada semua sistem tubuh yaitu dari keadaan tidak hamil ke keadaan hamil yang secara umum disebut fisiologi maternal.¹ Perubahan fisiologis yang terjadi bertujuan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin saat kehamilan.² Pada wanita hamil, status nutrisi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin saat dalam kandungan.³ Status nutrisi yang rendah berkaitan dengan masalah kekurangan gizi. Indonesia sebagai negara berkembang masalah kekurangan gizi masih menjadi masalah utama di masyarakat.⁴ Salah satu masalah kekurangan gizi pada ibu hamil di Indonesia yaitu kekurangan energi kronik. Pengertian kekurangan energi kronik merupakan kurangnya asupan energi yang berlangsung lama atau kronik.⁵

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Asia Selatan di dapatkan prevalensi ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) yaitu rata-rata dari 10% sampai 40%.⁶ Di Indonesia sendiri berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi risiko kekurangan energi kronik pada ibu hamil (15-49 tahun) adalah sebesar 24,2 %, dengan prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5 %. Pada provinsi Jawa Barat sendiri berdasarkan Kemenkes Kesehatan RI dari pusat data dan informasi tahun 2013 mengatakan bahwa prevalensi ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) yaitu 21,6%.⁵

Menurut UNICEF faktor penyebab masalah kekurangan energi kronik yang terjadi pada ibu hamil terbagi menjadi dua yaitu penyebab secara langsung dan tidak langsung. Salah satu penyebab langsung dari ibu hamil kekurangan energi kronik yaitu konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit, sedangkan penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai, dan kesehatan lingkungan yang tidak memadai serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai.⁵ Dalam memprediksi masalah kekurangan gizi terutama pada ibu hamil dapat menggunakan beberapa pilihan didasarkan prioritas kebutuhan dalam penelitian dimana, pengukuran antropometri yang dapat digunakan untuk mendeteksi ibu hamil yang kekurangan energi kronik yaitu dapat dilakukan dengan pengukuran indeks massa tubuh (IMT) apabila <18,5 dan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) yaitu untuk negara Amerika latin, Asia, dan Afrika antara 21 cm sampai dengan 23,5 cm.⁷ Sementara di Indonesia untuk mendeteksi dini ibu hamil KEK yaitu menggunakan pengukuran lingkaran lengan atas yaitu apabila < 23,5 cm.⁵ Ibu hamil

yang mengalami masalah gizi dan kesehatan akan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu maupun bayinya dan terhadap kualitas bayi yang akan lahir.⁸ Kondisi ibu bersalin dengan kekurangan energi kronik menyebabkan pasokan nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan berkurang sehingga dapat berpengaruh terhadap hubungan antara suplai darah dan respon tubuh sehingga mengakibatkan terjadinya persalinan prematur, perdarahan pasca salin, anemia, infeksi, bahkan kematian ibu.⁹ Pada bayi yang dilahirkan dari ibu dengan riwayat kekurangan energi kronik akan berpengaruh terhadap terhambatnya suplai nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin sehingga risiko yang dapat terjadi adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan yang terburuk adalah kematian bayi.^{5, 10}

Tujuan pada penelitian ini adalah untuk mengetahui luaran maternal dan neonatal pada ibu bersalin dengan riwayat kekurangan energi kronik di wilayah Kecamatan Jatinangor Tahun 2015. Oleh karena itu, penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “Luaran maternal dan neonatal pada ibu bersalin dengan riwayat kekurangan energi kronik di wilayah Kecamatan Jatinangor Tahun 2015”.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian survei dengan pendekatan deskriptif untuk mendeskripsikan data berdasarkan fakta yang tercatat di lapangan sebagaimana adanya subjek dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan riwayat kekurangan energi kronik (KEK) pada saat kehamilan. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* yaitu mengambil seluruh ibu bersalin dengan riwayat kekurangan energi kronik (KEK) yang tercatat dalam data kohort di Wilayah Kecamatan Jatinangor tanggal 01 Januari 2015 sampai 31 Desember 2015 dengan jumlah sampel 84 orang. Waktu pengambilan data dibutuhkan sekitar dua minggu. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu bersalin dengan riwayat kekurangan energi kronik (KEK) berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas yaitu <23,5 cm. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu dengan riwayat kekurangan energi kronik yang bersalin tidak di tenaga kesehatan, ibu bersalin dengan riwayat kekurangan energi kronik yang mengalami infeksi selain infeksi robekan jalan lahir dan *sectio caesarea*. Data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data sekunder berupa data kohort ibu dan bayi. Analisis data univariat dengan mengolah data meliputi pencatatan, pengelompokan, dan memasukkan data ke dalam

komputer. Data akhir disajikan dalam bentuk tabel untuk menggambarkan hasil luaran maternal dan neonatal pada ibu bersalin dengan riwayat kekurangan energi kronik. Izin etika penelitian adalah persetujuan mengikuti penelitian tanpa unsur pemaksaan (*informed consent*), dapat mengetahui dampak dari ibu hamil kekurangan energi kronik, risiko yang ditimbulkan saat penelitian, memelihara setiap data dari kerusakan, dan menjaga kerahasiaan data responden.

Pada penelitian ini sudah mendapatkan ijin penelitian dari komite-etik FK UNPAD dengan No: 832/UN6.C1.3.2/KEPK/PN/2016.

Hasil

Karakteristik pada ibu bersalin dengan riwayat kekurangan energi kronik berdasarkan paritas 1 sebanyak 53,57%.

Pada tabel 2 Luaran maternal pada ibu bersalin dengan riwayat kekurangan energi kronik yaitu persalinan premaure sebesar 4,76%, dan anemia sebesar 1,20%.

Sedangkan Luaran neonatal pada ibu bersalin dengan riwayat kekurangan energi kronik yaitu berat lahir rendah sebanyak 13,09%.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai beberapa faktor yang memengaruhi kejadian kekurangan energi kronik salah satunya adalah paritas. Hal tersebut dapat disebabkan bahwa paritas yaitu primipara terjadi perubahan adaptasi hormonal pada ibu saat awal kehamilan, sehingga memicu terjadinya mual muntah pada ibu yang menyebabkan ibu kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat gizi seimbang sehingga absorpsi makanan dalam tubuh tidak berlangsung dengan baik. Pada kehamilan pertama pengetahuan ibu akan gizi yang diperlukan untuk kehamilan masih kurang sehingga dapat terjadi malnutrisi.^{11, 12} Menurut penelitian dari Fidyah Aminin pada tahun 2014 yaitu tentang pengaruh kekurangan energi kronik dengan kejadian anemia pada ibu hamil didapatkan adanya

Tabel 1 Karakteristik Pada Ibu Bersalin dengan Riwayat Kekurangan Energi kronik

Paritas	N	Percent (%)
1	45	53,57 %
2-4	39	46,43 %
>4	0	0 %
Jumlah	84	100 %

Tabel 2 Luaran Maternal Pada Ibu Bersalin dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronik

Luaran Maternal	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Anemia	1	1,20%	83	98,80%	84	100%
Persalinan Prematur	4	4,76%	80	95,24%	84	100%
Perdarahan	0	0%	84	100%	84	100%
Infeksi	0	0%	84	100%	84	100%

Tabel 3 Luaran Neonatal Pada Ibu Bersalin dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronik

Luaran Neonatal	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Bayi Lahir Mati	3	3,57%	81	96,43%	84	100%
Asfiksia	4	4,76%	80	95,24%	84	100%
Berat Lahir Rendah	11	13,09%	73	86,91%	84	100%

hubungan signifikan antara ibu hamil kekurangan energi kronik dengan kejadian anemia. Hal tersebut di karenakan anemia dapat disebabkan akibat kekurangan gizi salah satunya kekurangan energi kronik

Kekurangan energi kronik pada ibu hamil dapat terjadi karena konsumsi energi dan protein mengalami kekurangan dalam jangka waktu yang lama. Protein sendiri mengandung zat besi di dalamnya yang sangat dibutuhkan selama masa kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Apabila asupan nutrisi kurang menyebabkan pasokan zat besi tidak mencukupi sehingga berkurangnya jumlah protoporphirin yang diubah menjadi heme dan diikuti menurunnya feritin yaitu berkurangnya simpanan zat besi dalam jaringan sehingga produksi hemoglobin menurun maka terjadilah anemia.^{2, 10} Berdasarkan hasil penelitian bahwa luaran maternal pada ibu bersalin dengan kekurangan energi kronik yang mengalami persalinan premature sebesar 4,76%. Dalam hasil penelitian Awasthy tahun 2015 didapatkan adanya hubungan ibu hamil kekurangan energi kronik dengan kejadian persalinan premature. Hal tersebut berdasarkan teori kekurangan nutrisi sebagai sumber energi seperti karbohidrat, protein, dan zat besi dapat mengakibatkan berkurangnya jumlah protoporphirin dan feritin yang memengaruhi kadar oksigen yang masuk ke dalam jaringan yang kemudian akan memproduksi kortisol dengan kadar tinggi ke dalam sirkulasi janin. Konsentrasi kortisol yang tinggi akan mensintesis prostaglandin yaitu protasiklin (PGE-2) yang menyebabkan timbulnya kontraksi, perubahan pada serviks, dan pecahnya kulit ketuban, dan terjadilah persalinan premature.¹³

Tetapi dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada ibu bersalin dengan riwayat kekurangan energi kronik tidak ada yang mengalami perdarahan dan infeksi. Hal ini dikarenakan banyak faktor yang memengaruhi yaitu konsumsi zat gizi dan vitamin. Hal tersebut sangat penting dalam menentukan kesehatan ibu sehingga apabila ibu selama kehamilan rutin mengkonsumsi zat gizi seperti protein dan vitamin zat besi dapat menghindarkan ibu dari terjadinya perdarahan dan infeksi. Selain itu juga, perawatan kebersihan luka yaitu ibu yang menjaga personal hygiene pada luka jahitan secara benar dapat menghindari dari terjadinya infeksi luka jahitan. Selanjutnya kondisi kesehatan seseorang dapat memengaruhi pada status nutrisi, karena apabila seseorang terkena penyakit akan menyebabkan nafsu makan menjadi berkurang sehingga berpengaruh pada imunitas tubuh yang mengalami penurunan dan dapat meningkatkan

terjadinya risiko infeksi, dan yang terakhir adalah pengetahuan ibu. Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku setiap individu, termasuk perilaku kesehatan individu tersebut. Pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan. Apabila ibu mempunyai pengetahuan yang baik mengenai konsumsi zat gizi yang diperlukan untuk menghindari tanda bahaya saat kehamilan dan persalinan ibu dapat terhindar dari risiko terjadinya infeksi dan perdarahan.^{5, 14}

Luaran neonatal pada ibu bersalin dengan riwayat kekurangan energi kronik yang mengalami bayi lahir mati sebesar 3,57 %. Berdasarkan hasil penelitian dari Mariyatul tahun 2014 bahwa terdapat hubungan antara ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik dengan terjadinya bayi lahir mati yaitu ibu yang mengalami kekurangan energi kronik dapat menjadi penyebab bayi lahir mati. Hal tersebut dikarenakan dalam kandungan nutrisi terdiri dari berbagai macam zat yang sangat penting bagi tubuh salah satunya zat besi. Kekurangan zat besi pada ibu dapat menimbulkan kadar hemoglobin dalam darah menurun sehingga pengangkutan oksigen ke otak menjadi menurun. Hal tersebut dapat menyebabkan produksi ATP otot rahim menurun dan berakibat pada lamanya persalinan sehingga meningkatkan infeksi pada bayi maka bayi dapat meninggal.¹⁵ Dalam hasil penelitian selanjutnya mengenai luaran neonatal pada ibu bersalin dengan riwayat kekurangan energi kronik yang mengalami asfiksia sebesar 4,76%. Menurut penelitian dari Mariyatul tahun 2014 yaitu adanya kekurangan energi kronik di riwayat kehamilan ibu dapat mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai zat-zat makanan ke janin. Hal tersebut memberikan kontribusi pada penurunan konsentrasi oksigen dan nutrisi dalam darah yang menuju plasenta sehingga konsumsi oksigen pada janin berkurang dan menyebabkan aliran oksigen serta nutrisi pada jaringan tubuh bayi menjadi terhambat sehingga dapat menimbulkan asfiksia pada saat lahir.¹⁶ Selanjutnya luaran neonatal yang ditemukan dalam penelitian bahwa ibu bersalin dengan riwayat kekurangan energi kronik yaitu bayi berat lahir rendah sebesar 13,09 %. Berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik lebih berisiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah. Hal ini disebabkan karena adanya kekurangan energi kronik pada ibu hamil mengakibatkan aliran darah ke plasenta menurun sehingga janin kurang menerima asupan nutrisi dan dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat lahir rendah.¹⁷⁻¹⁹

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah

penelitian ini menggunakan data sekunder berupa data kohort ibu dan bayi yang diperoleh dari setiap bidan desa yang ada di seluruh kecamatan Jatinangor sehingga variabel yang diambil peneliti sangat tergantung dari data yang tersedia, sehingga menyulitkan peneliti mengembangkan variabel. Kelengkapan, ketepatan, dan kebenaran data yang di analisis tergantung pada ketersediaan data sekunder atau dalam penelitian ini tergantung pada data kohort ibu dan bayi.

Simpulan pada penelitian ini adalah luaran maternal pada ibu bersalin dengan riwayat kekurangan energi kronik yaitu anemia, dan persalinan premature. Luaran neonatal pada ibu bersalin dengan riwayat kekurangan energi kronik yaitu bayi berat lahir rendah. Saran untuk penelitian ini, yaitu bagi Puskesmas dan Pemerintah perlu adanya perencanaan dalam mencegah kekurangan energi kronik sedini mungkin tidak hanya pada ibu hamil tetapi pada remaja, wanita usia subur, dan calon pengantin. Untuk menghindari komplikasi dari kekurangan energi kronik maka diperlukan pelayanan gizi berupa pemeriksaan antropometri (BB, TB, LiLA) yang hasilnya di informasikan pada kantor urusan agama (KUA) sebagai prasarat layak nikah untuk calon pengantin. Selain itu juga, dilaksanakannya kelas ibu hamil serta pelayanan antenatal terpadu yang membahas tentang gizi yang diperlukan selama kehamilan dan berkolaborasi dengan bagian gizi di Puskesmas.

Daftar Pustaka

1. Fraser MD, Cooper MA. Buku ajar bidan. Jakarta: EGC; 2009.
2. Aminin, Fidyah, dkk. Pengaruh kekurangan energi kronik dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal kesehatan*. 2014;5:167-72.
3. Abu Saad K, Fraser D. Maternal nutrition and birth outcomes. *Oxford journal*. 2010;32(1):5-25.
4. Mahirawati, Vita Kartika. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di kecamatan kamoning dan tambelangan, kabupaten sampang, jawa timur. *Buletin penelitian sistem kesehatan* 2014;17:193-202.
5. Damajanti M, dkk. Pedoman penanggulangan kurang energi kronik pada ibu hamil. In: departemen Kesehatan Republik Indonesia, editor. Jakarta: Direktorat bina gizi 2015.
6. Abraham S, Miruts G, Shumye A. Magnitude of chronic energy deficiency and its associated factors among women of reproductive age in the kunama population, tigray, ethiopia. *BMC nutrition*. 2014;1:1-9.
7. Tang AM, dkk. Use of cutoffs for mid-upper arm circumference (MUAC) as an indicator or predictor of nutritional and health related outcomes in adolescents and adults: a systematic review. In: nutrition Fa, editor. Washington, Dc: FHI 360; 2013.
8. CN, Purandare. Maternal nutritional deficiencies and interventions. *Pubmed*. 2013;62 (6).
9. Kuche D, Singh P, Moges D, Belachew T. Nutritional status and associated factors among pregnant women in wondo gonot district, southern ethiopia. *JFSE*. 2015;5:85-94.
10. Prakash S, Yadav K. Maternal anemia in pregnancy: an overview. *IJPPR*. 2015;4(3):164-79.
11. Rahmania A, Taslim NA, Bahar B. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di tampa padang, kabupaten mamuju, sulawesi barat. *MGMI*. 2013;2:98-103.
12. Yuliasuti, Erni, dkk. hubungan pendidikan dan paritas ibu dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Dinamika kesehatan*. 2014;14:110-18.
13. Awasthy S, Chauhan M, Pandey M, Singh S, Singh U. Energy and protein intake during pregnancy in relation to preterm birth: a case control study. *MedIND*. 2015;52:489-92.
14. Yakasai AI, Umar UA. A review parasitic infestation in pregnancy. *Asian journal of natural and applied sciences*. 2013;2:31-8.
15. Triawanti, Mariyatul. Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian bayi lahir mati di kabupaten banjar periode 2011-2012. *Jurnal ilmu kesehatan*. 2012;1:52-9.
16. Antono SD, Hardjito K. Hubungan antara anemia inpartu dengan asfiksia neonatorum di rsud gambiran kota kediri. *Forikes*. 2012;3:206-11.
17. Ekayani, Ni Putu Karunia. Faktor sosiodemografi, medis maternal, status gizi, dan pemeriksaan antenatal yang rendah meningkatkan risiko kejadian berat badan lahir rendah di kota mataram provinsi nusa tenggara barat. *Media bina ilmiah* 2014;8:24-32.
18. Qobadiyah, Trillies Pancesih, dkk. The influence of size upper arm circumference (LLA) third trimester pregnant women on the birth weight babies in bps sujalmi jatinom klaten. *Jurnal ilmu kesehatan*. 2012;4:1-8.
19. Kumar Sahu, Khriana. dkk. Dietary intake of pregnant women and its effect on the birth weight of newborns in rural area of uttar pradesh, india. *AJMS*. 2014;6(1):67-70.