

Studi Literatur Hubungan Anemia dan KEK pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR

(Literature Study of The Relationship between Anemia and Chronic Energy Deficiency with The Incidence of Low Weight Birth)

Rakhma Mulianisaa^{1(CA)}, Tri Tunggal², Suhrawardi³

¹Program Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

^{2,3}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

rakhmaqurrotaayyun@gmail.com (Corresponding Author)

Abstract

Low Birth Weight (LBW) will become a global public health problem both in the short and long term. Based on data from the South Borneo Provincial Health Office. This study aims to determine the relationship between anemia and Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women with LBW incident. Based on data from the Provincial Mortality Rate in South Borneo (2019) the highest cause was LBW with 226 cases with the highest overall in Hulu Sungai Selatan with 41 cases and Hulu Sungai Utara with 30 cases in pregnant women with LBW incident. Low birth weight can also be caused by factors of anemia and CED. This study aims to determine the relationship between anemia and Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women with the incidence of Low Birth Weight (LBW) This research method uses the *literature study method*. The analysis uses descriptive. Analysis by taking 7 journals, namely 5 Nationals journals and 2 International journals. The results of the research in 7 journals found LBW as much as (53% - 81,3%), CED as much as (16,7% - 96,8%), The results of statistical tests showed that there was a relationship between Anemia in pregnant women with LBW ($p = 0,001; 0,000; 0,012; 0,000$), a relationship between CED in pregnant women with LBW ($p = 0,000; 0,023; 0,001; 0,001; 0,001$). The conclusion of research from 7 journals is that there is a relationship between Anemia and Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women with LBW incident it's advisable to improve health service specifically at KIA, so that more information is provided about LBW during pregnancy checks so that pregnant women can take early prevention.

Keywords: Incidence of Low Birth Weight, Anemia and Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women

Abstrak

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global baik jangka pendek maupun jangka panjang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Angka Kematian Neonatal di Kalimantan Selatan (2019) penyebab tertingginya yaitu BBLR sebanyak 226 kasus dengan secara keseluruhan tertinggi berada di Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebanyak 41 kasus dan Hulu Sungai Utara sebanyak 30 kasus. BBLR juga dapat disebabkan oleh faktor Anemia dan KEK pada Ibu Hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Anemia dan KEK Pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR. Metode penelitian ini menggunakan metode *Studi Literature*. Analisa yang digunakan Analisis Deskriptif dengan mengambil tujuh jurnal yaitu 5 jurnal Nasional dan 2 jurnal Internasional.

Hasil dari penelitian 7 jurnal didapatkan BBLR sebanyak (16,7% - 96,8%). Anemia sebanyak (53% - 81,3%), KEK sebanyak (16,7% - 96,8%), Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan Anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR ($p = 0,001; 0,000; 0,012; 0,000$), hubungan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR ($p = 0,000; 0,023; 0,001; 0,001; 0,001$). Kesimpulan penelitian dari 7 jurnal yaitu ada hubungan antara Anemia dan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR disarankan untuk meningkatkan pada pelayanan kesehatan terkhusus pelayanan di KIA, agar lebih dalam memberikan informasi tentang BBLR saat pemeriksaan kehamilan supaya ibu hamil tersebut bisa melakukan pencegahan secara dini.

Kata kunci: Kejadian BBLR, Anemia dan KEK pada Ibu Hamil

PENDAHULUAN

Menurut Kemenkes RI (2019) penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yaitu 35,3%. Penyebab kematian lainnya di antaranya asfiksia 27%, kelainan bawaan 12,5%, sepsis 3,5%, tetanus neonatorum 0,3%, dan lainnya 21,4%. AKN di Kalimantan Selatan (2019) penyebab tertingginya yaitu BBLR sebanyak 226 kasus dengan secara keseluruhan tertinggi berada di Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebanyak 41 kasus dan Hulu Sungai Utara sebanyak 30 kasus. Dalam upaya memperkecil angka BBLR perlu ditingkatkannya pengetahuan ibu mengenai gizi, kesehatan ibu dan anak serta pola asuh anak yang baik melalui sosialisasi dan penyuluhan secara terus menerus oleh tenaga kesehatan terlatih. Kasus BBLR yang ditemukan harus ditangani dengan baik (100%), sehingga tidak berdampak buruk bagi kelanjutan pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebagai upaya kelanjutan, perlu kiranya ditingkatkan kewaspadaan pada semua persalinan yang diduga BBLR agar dapat tertangani di fasilitas pelayanan kesehatan terstandar (RS, Puskesmas PONED).

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) merupakan berat badan bayi saat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa gestasi, bisa terjadi pada bayi cukup bulan ataupun prematur. BBLR akan menjadi masalah kesehatan masyarakat secara global baik jangka pendek maupun jangka panjang. (WHO, 2014, Unicef. 2017)

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) juga dapat disebabkan oleh faktor ibu seperti kehamilan muda atau tua, jumlah anak atau paritas, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, pendidikan ibu dan tingkat sosial ekonomi, juga dapat disebabkan oleh status gizi selama kehamilan atau terjadinya KEK, kadar hemoglobin rendah atau terjadinya anemia, ibu hamil mengalami atau menderita penyakit jantung, memiliki riwayat persalinan BBLR sebelumnya, kehamilan ganda (gamelli), kunjungan ANC tidak lengkap (Prawirohardjo, 2012).

Anemia merupakan salah satu faktor yang sering terjadi kepada ibu hamil, hal ini sesuai dengan penelitian Widiyanto (2018) bahwa ibu hamil yang anemia cenderung melahirkan BBLR dengan persentase 81,3 % penelitian ini dilakukan terhadap 26 orang ibu hamil dengan anemia, hal ini pun didukung kuat dengan hasil Riskesdas 2018 menunjukkan presentase sebesar 48,9% ibu hamil dengan anemia.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian metode deskriptif dengan studi literature dan jenis penelitian kualitatif. Penelitian ini menggunakan strategi secara komprehensif, seperti pencarian artikel dalam database jurnal penelitian, pencarian melalui internet, tinjauan ulang

artikel. Pencarian Database yang digunakan meliputi EBSCO dan Google Scholar. Kata kunci yang digunakan “Hubungan Anemia dan KEK pada Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat Kejadian BBLR Studi Literature

No	Nama Peneliti	Tempat dan Tahun Penelitian	Analisa Univariat
1.	Widiyanto and Lismawati	Kepulauan Riau, 2018	Terdapat 32 ibu hamil dengan Anemia sebanyak 26 ibu hamil (81,3%) yang melahirkan BBLR
2.	A.Fahira, Nur	Anutapura Palu, 2018	Terdapat 66 ibu hamil dengan Anemia sebanyak 35 ibu hamil (53%) yang melahirkan BBLR
3.	Sumiaty	Kamonji , 2016	Terdapat 69 ibu hamil dengan KEK sebanyak 58 ibu hamil (20%) yang melahirkan BBLR
4.	Nur'aini, dkk	Garung, 2016	Terdapat 61 ibu hamil KEK sebanyak 61 ibu hamil (96,8%) yang melahirkan BBLR
5.	Haryanti, dkk	Kabupaten Pati, 2019	Terdapat 20 ibu hamil dengan Anemia sebanyak 13 ibu hamil (65%) yang melahirkan BBLR. Ibu hamil dengan KEK sebanyak 20 ibu hamil (70%) yang melahirkan BBLR
6.	Nurmayanti, dkk	Bayat Klaten, 2017	Terdapat 30 ibu hamil dengan KEK sebanyak 20 ibu hamil (16,7%) yang melahirkan BBLR
7.	Umriaty and Nisa	Tegal, 2018	Terdapat 42 ibu hamil dengan Anemia sebanyak 21 ibu hamil (65,6%) yang melahirkan BBLR. Ibu hamil dengan KEK sebanyak 18 ibu hamil (66,7%) yang melahirkan BBLR.

Berdasarkan tabel 1. Studi literature 7 jurnal ditemukan angka persentase BBLR antara 16,7% - 96,8%, sedangkan Menurut Riskesdas (2019) persentase Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia yaitu 35,3%. Berdasarkan angka kejadian BBLR dari data literature review melebihi persentase kejadian BBLR di Indonesia dari data Riskesdas (2018).

Banyak faktor resiko yang melatarbelakangi terjadinya BBLR dilihat dari ibu hamil seperti terjadinya anemia, kekurangan energi kronik, kehamilan muda atau tua, jumlah anak atau paritas, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, pendidikan ibu, tingkat sosial ekonomi, ibu hamil mengalami atau menderita penyakit jantung, memiliki riwayat persalinan BBLR sebelumnya, kehamilan ganda (gamelli), dan kunjungan ANC tidak lengkap, factor resiko yang lainnya terdapat pada janin seperti cacat bawaan, kehamilan ganda/gameli dan ketuban pecah dini/KPD.

Nurmayanti (2017) penyebab kejadian BBLR memiliki keterikatan dengan beberapa faktor diantaranya yaitu status gizi ibu hamil, pelayanan antenatal, keberhasilan program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan KB (Keluarga Berencana), serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. Nur (2018) menyatakan hasil kolerasi antara hubungan anemia dengan kejadian BBLR bersifat positif yang artinya semakin tinggi berat badan janin yang dilahirkan semakin tinggi kadar hemoglobin ibu saat hamil pada trimester III. BBLR merupakan factor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas, dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang di kehidupan dimasa depan. (Prawirohardjo, 2012).

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa Berat badan lahir rendah merupakan permasalahan tingginya AKN di Indonesia selama bertahun-tahun, hal semacam ini harusnya tidak dianggap remeh melainkan mencari solusi pencegahan secara dini untuk menghindari kejadian BBLR tersebut. Kebutuhan zat gizi selama kehamilan sangat berpengaruh kepada ibu maupun janin saat hamil diperlukan pengetahuan yang memadai tentang pentingnya gizi selama hamil agar

selama hamil dapat memperhatikan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan disetiap trimester, salah satu cara untuk mengetahui status gizi ibu ialah dengan melakukan pengukuran LILA pada awal trimester 1 apabila LILA <23,5 cm ibu dikategorikan KEK apabila ibu mengalami KEK maka ini menjadi faktor terjadinya BBLR.

Berdasarkan tabel 2. studi literature dari 4 jurnal ditemukan angka persentase kejadian anemia antara 53% - 81,3%, sedangkan menurut Riskesdas (2018) Anemia yang terjadi pada ibu hamil dengan persentase 48,9%, Tingginya angka persentase kejadian anemia pada studi literatur review melebihi pesentasi dari hitungan nasional yaitu Riskesdas,

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat Kejadian Anemia Studi Literature

No	Nama Peneliti	Tempat dan Tahun Penelitian	Analisa Univariat
1.	Widiyanto and Lismawati	Kepulauan Riau, 2018	Terdapat 32 ibu hamil dengan Anemia sebanyak 26 ibu hamil (81,3%) yang melahirkan BBLR
2.	A.Fahira, Nur	Anutapura Palu, 2018	Terdapat 66 ibu hamil dengan Anemia sebanyak 35 ibu hamil (53%) yang melahirkan BBLR
3.	Haryanti, dkk	Kabupaten Pati, 2019	Terdapat 20 ibu hamil dengan Anemia sebanyak 13 ibu hamil (65%) yang melahirkan BBLR.
4.	Umriaty and Nisa	Tegal, 2018	Terdapat 42 ibu hamil dengan Anemia sebanyak 21 ibu hamil (65,6%) yang melahirkan BBLR

Penyebab terjadinya anemia pada ibu saat hamil diantaranya makanan yang kurang gizi (malnutrisi), gangguan pencernaan dan malabsorpsi, kurangnya zat besi dalam makanan, kebutuhan zat gizi yang meningkat, penyakit-penyakit kronik : TBC, paru, cacing usus, malaria,dll, malabasorpsi, penderita gangguan penyerapan zat besi dalam usus dapat menderita anemia. Bisa terjadi karena gangguan pencernaan atau dikonsumsi substansi penghambat seperti kopi, teh atau serat makanan tertentu tanpa asupan zat besi yang cukup. (Proverawati, 2011).

Penelitian Haryanti (2019) Ibu hamil yang menderita anemia menyebabkan kurangnya suplai darah pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Ibu selama kehamilan mengalami perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakseimbangan jumlah plasma darah dan sel darah merah yang dapat dilihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin. Hal ini akan mempengaruhi oksigen ke rahim dan mengganggu kondisi intrauterin khususnya pertumbuhan janin akan terganggu sehingga berdampak pada janin lahir dengan BBLR.

Ibu yang mengalami anemia saat hamil umumnya kurang dalam konsumsi asupan vitamin dan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk memproduksi sel darah merah, hal ini yang harus diperhatikan ibu ketika hamil yaitu memiliki pengetahuan yang luas seputar anemia seperti pengertian, penyebab, tanda-tanda bahkan dampak yang akan terjadi pada ibu maupun pada perkembangan janin, anemia sendiri memiliki dampak yang besar bagi terhambatnya perkembangan janin dampak terbesarnya ibu yang anemia akan melahirkan BBLR.

Anemia saat hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR hal ini didukung dengan Manuaba (2010) anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu karena oksigen berfungsi untuk mengikat oksigen. Suplai zat gizi ke janin yang sedang tumbuh tergantung pada jumlah darah ibu yang mengalir ke plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutnya. Pada ibu hamil yang anemia pasokan oksigen, masukan nutrisi berkurang sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2010).

Labir K (2013) Anemia dalam kehamilan dapat terjadi karena peningkatan volume plasma darah yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah menurun. Anemia gizi dimulai dengan menipisnya simpanan zat besi (ferritin) dan bertambahnya absorpsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas pengikatan besi, sehingga mengakibatkan habisnya simpanan besi, berkurangnya kejenuhan tranferin, berkurangnya jumlah protoporphitin yang diubah menjadi heme seiring dengan menurunnya kadar ferritin serum sehingga terjadinya anemia dengan ditandai dengan rendahnya kadar Hb.

Pada uraian diatas bisa dilihat bahwa pemeriksaan kadar Hemoglobin saat hamil sangat penting, dari pemeriksaan Hb ini bisa menjadi acuan untuk mengidentifikasi secara dini apakah ibu hamil tersebut mengalami anemia atau tidak. Ibu yang mengalami anemia umumnya kurang dalam konsumsi asupan vitamin dan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk memproduksi sel darah merah, hal ini yang harus diperhatikan ibu ketika hamil yaitu memiliki pengetahuan yang luas seputar anemia seperti pengertian, penyebab, tanda-tanda serta dampak yang akan terjadi pada ibu maupun pada perkembangan janin.

Berdasarkan table 3. studi literature dari 5 jurnal ditemukan angka persentase kejadian KEK antara 16,7% - 96,8%, Sedangkan data dari Riskesdas (2018) KEK yang terjadi pada ibu hamil dengan persentasi 36,3%.Tingginya angka presentase kejadian KEK pada studi literatur review melebihi persentasi dari hitungan nasional yaitu Riskesdas

Kemenkes RI Ditjen Bina Gizi (2015) menyatakan faktor penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit, faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah krisis ekonomi, politik dan social. Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil meliputi umur, dimana lebih muda seorang wanita yang hamil, lebih banyak energi yang diperlukan (Sibagariang, 2010)

Tabel 3. Analisis Univariat Kejadian KEK Studi Literature

No	Nama Peneliti	Tempat dan Tahun Penelitian	Analisa Univariat
1.	Sumiaty	Kamonji , 2016	Terdapat 69 ibu hamil dengan KEK sebanyak 58 ibu hamil (20%) yang melahirkan BBLR
2.	Nur'aini, dkk	Garung, 2016	Terdapat 61 ibu hamil KEK sebanyak 61 ibu hamil (96,8%) yang melahirkan BBLR
3.	Haryanti, dkk	Kabupaten Pati, 2019	Terdapat Ibu hamil dengan KEK sebanyak 20 ibu hamil (70%) yang melahirkan BBLR
4.	Nurmayanti, dkk	Bayat Klaten, 2017	Terdapat 30 ibu hamil dengan KEK sebanyak 20 ibu hamil (16,7%) yang melahirkan BBLR
5.	Umriaty and Nisa	Tegal, 2018	Terdapat Ibu hamil dengan KEK sebanyak 18 ibu hamil (66,7%) yang melahirkan BBLR.

Sumiaty (2016) Berdasarkan tingginya angka persentase kejadian KEK pada ibu hamil di Indonesia ada beberapa faktor yang melatarbelakanginya antara lain kondisi lingkungan, social ekonomi dan status gizi ibu selama hamil.

Terkait pentingnya status gizi ibu hamil terhadap pertumbuhan janin maka status gizi ibu hamil harus benar-benar mendapat perhatian. Status gizi janin menentukan berat badan bayi baru lahir dan status gizi janin ditentukan oleh status gizi ibu selama hamil sampai melahirkan.(Sulistyawati, 2009).

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) dan mengukur kadar haemoglobin darah. Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seorang mempunyai risiko KEK, apabila ukuran LILA < 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah. (Arisman, 2010).

Widiyanto (2018) menyatakan terjadi peningkatan volume darah lebih awal dari produksi sel darah merah sehingga ini kondisi menyebabkan penurunan hemoglobin dan hematokrit tingkat pada trimester pertama dan kedua jadi jika ini tidak diikuti dengan asupan yang cukup atau diet yang mengandung zat besi, yaitu kondisi anemia pada ibu hamil akan menimbulkan gangguan oksigenasi uterus dan plasenta yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sehingga janin pertumbuhan dan perkembangan terhambat dan janin lahir dengan berat badan rendah.

Kebutuhan zat gizi selama kehamilan sangat berpengaruh kepada ibu maupun janin saat hamil diperlukan pengetahuan yang memadai tentang pentingnya gizi selama hamil agar selama hamil dapat memperhatikan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan disetiap trimester, untuk mengetahui ibu kekurangan gizi kronik dengan melakukan pengukuran LILA pada awal trimester 1 apabila LILA <23,5 cm ibu dikategorikan KEK apabila ibu mengalami KEK.

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui penyebab terjadinya kejadian KEK yang tinggi di Indonesia sebabnya ialah factor ekonomi dimana Indonesia termasuk bagian negara yang masih berkembang, dengan rata-rata penghasilan penduduk menengah ke bawah ini menjadi acuan tolak ukur dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari ini didukung, saat hamil perhatian terkait status gizi harus diperhatikan dengan baik karena point penting dari pertumbuhan dan perkembangan janin tergantung juga dari status gizi.

Tabel 4. Analisis Bivariat Hubungan Anemia dengan Kejadian BBLR Studi Literature

No	Nama Peneliti	Tempat dan Tahun Penelitian	Analisa Bivariat
1.	Widiyanto and Lismawati	Kepulauan Riau, 2018	a. Ada hubungan Ibu hamil Anemia dengan kejadian BBLR dengan hasil uji chi square $p=0,001$ ($p < \alpha = 0,05$) b. Dari 32 ibu hamil dengan Anemia sebanyak 26 ibu hamil (81,3%) yang melahirkan BBLR.
2.	A.Fahira, Nur	Anutapura Palu, 2018	a. Ada hubungan yang signifikan Ibu hamil Anemia dengan kejadian BBLR dengan hasil uji chi square $p=0,000$ ($p < \alpha = 0,05$) b. Dari 66 ibu hamil dengan Anemia sebanyak 35 ibu hamil (53%) yang melahirkan BBLR
3.	Haryanti, dkk	Kabupaten Pati, 2019	a. Ada hubungan yang signifikan Ibu hamil Anemia dengan kejadian BBLR dengan hasil uji chi square $p=0,000$ ($p < \alpha = 0,01$)

4. Umriaty and Nisa Tegal, 2018
- b. Dari 20 ibu hamil dengan Anemia sebanyak 13 ibu hamil (65%) yang melahirkan BBLR
 - a. Ada hubungan Ibu hamil Anemia dengan kejadian BBLR dengan hasil uji chi square $p = 0,012$ ($p < \alpha = 0,05$)
 - b. Dari 42 ibu hamil dengan Anemia sebanyak 21 (50%) yang melahirkan BBLR

Berdasarkan studi literature 4 jurnal yang membahas tentang Anemia pada ibu hamil menyatakan 100% ada hubungan dengan kejadian BBLR. Membuktikan bahwa ibu hamil dengan riwayat anemia memiliki peluang lebih besar mengalami kejadian BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat anemia.

Anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu karena oksigen berfungsi untuk mengikat oksigen. Suplai zat gizi ke janin yang sedang tumbuh tergantung pada jumlah darah ibu yang mengalir ke plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutnya. Pada ibu hamil yang anemia pasokan oksigen, masukan nutrisi berkurang sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin (Manuaba, 2010).

Haryanti (2019) Ibu hamil yang menderita anemia menyebabkan kurangnya suplai darah pada plasenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Ibu selama kehamilan mengalami perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidakseimbangan jumlah plasma darah dan sel darah merah yang dapat dilihat dalam bentuk penurunan kadar hemoglobin. Hal ini akan mempengaruhi oksigen ke rahim dan mengganggu kondisi intrauterin khususnya pertumbuhan janin akan terganggu sehingga berdampak pada janin lahir dengan BBLR.

Widiyanto (2018) menyatakan terjadi peningkatan volume darah lebih awal dari produksi sel darah merah sehingga ini kondisi menyebabkan penurunan hemoglobin dan hematokrit tingkat pada trimester pertama dan kedua jadi jika ini tidak diikuti dengan asupan yang cukup atau diet yang mengandung zat besi, yaitu kondisi anemia pada ibu hamil akan menimbulkan gangguan oksigenasi uterus dan plasenta yang mengakibatkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sehingga janin pertumbuhan dan perkembangan terhambat dan janin lahir dengan berat badan rendah.

Nur (2018) menyatakan selain pemberian zat gizi pada janin tergantung dari perfusi darah ibu ke plasenta, komposisi darah ibu (kadar Hb dan zat gizi) dan kesanggupan mentransfer nutrisi dan oksigen ke janin melewati plasenta. Apabila terjadi anemia pada ibu hamil, maka akan menyebabkan terjadinya gangguan metabolisme dan oksigen asiutero-plasenta yang berakibat pada pertumbuhan janin yang terhambat dan berisiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR). Berdasarkan uraian diatas menyatakan bahwa Ibu yang mengalami anemia saat hamil umumnya kurang dalam konsumsi asupan vitamin dan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk memproduksi sel darah merah. Hal ini yang harus diperhatikan ibu ketika hamil yaitu memiliki pengetahuan yang luas seputar anemia seperti pengertian, penyebab, tanda-tanda bahkan dampak yang akan terjadi pada ibu maupun pada perkembangan janin,. Ibu yang memiliki riwayat anemia dua kali lebih besar melahirkan BBLR.

Tabel 5. Analisis Bivariat Hubungan Anemia dengan Kejadian BBLR Studi Literature

No	Nama Peneliti	Tempat dan Tahun Penelitian	Analisa Univariat
----	---------------	-----------------------------	-------------------

1. Sumiaty	Kamonji , 2016	a. Ada hubungan antara Ibu hamil dengan KEK dengan kejadian BBLR dengan hasil uji chi square $p=0,000$ ($p < \alpha = 0,05$)
		b. Dari 69 ibu hamil dengan KEK sebanyak 58 ibu hamil (20%) yang melahirkan BBLR.
2. Nur'aini, dkk	Garung, 2016	a. Ada hubungan Ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR dengan hasil uji chi square $p=0,000$ ($p < \alpha = 0,05$)
		b. Terdapat 61 ibu hamil KEK sebanyak 61 ibu hamil (96,8%) yang melahirkan BBLR
3. Haryanti, dkk	Kabupaten Pati, 2019	a. Ada hubungan Ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR dengan hasil uji chi square $p=0,001$ ($p < \alpha = 0,05$)
		b. Dari 20 ibu hamil dengan KEK sebanyak 14 ibu hamil (70%) yang melahirkan BBLR
4. Nurmayanti, dkk	Bayat Klaten, 2017	a. Ada hubungan Ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR dengan hasil uji chi square $p=0,001$ ($p < \alpha = 0,05$)
		b. Dari 30 ibu hamil dengan KEK sebanyak 20 ibu hamil (66,7%) yang melahirkan BBLR.
5. Umriaty and Nisa	Tegal, 2018	a. Ada hubungan Ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR dengan hasil uji chi square $p=0,023$ ($p < \alpha = 0,05$)
		b. Dari 27 ibu hamil dengan KEK sebanyak 18 ibu hamil (66,7%) yang melahirkan BBLR.

Berdasarkan studi literature 5 jurnal yang membahas tentang KEK pada ibu hamil menyatakan 100% ada hubungan dengan kejadian BBLR. Membuktikan bahwa ibu hamil dengan riwayat mengalami KEK, memiliki peluang lebih besar mengalami kejadian BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat KEK

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) dan mengukur kadar haemoglobin darah. Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seorang mempunyai risiko KEK, apabila ukuran LILA $< 23,5$ cm atau dibagian merah pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah. (Arisman, 2010).

Menurut (Umriaty and Nisa, 2018) kebutuhan energi pada trimester pertama meningkat secara minimal, kemudian terus meningkat sampai akhir kehamilan. Selama trimester ketiga tambahan energi digunakan untuk pertumbuhan janin dan placenta, jika sejak awal kehamilan ibu sudah mengalami kekurangan gizi maka kebutuhan gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin terutama pada trimester ketiga tidak dapat terpenuhi sehingga berisiko untuk terjadinya BBLR.

KESIMPULAN

Ada hubungan antara Anemia dan KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR disarankan untuk meningkatkan pada pelayanan kesehatan terkhusus pelayanan di KIA, agar lebih dalam

memberikan informasi tentang BBLR saat pemeriksaan kehamilan supaya ibu hamil tersebut bisa melakukan pencegahan secara dini.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Fahira, Nur., dkk (2018) 'Hubungan Anemia dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Anutapura Palu', 2(2), pp. 227–249.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.(2019). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan 2019*. Kalimantan Selatan. Banjarmasin: Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan.
- Haryanti, S.Y, dkk. (2019). *Anemia dan KEK sebagai Factor Risiko Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Juwanan Kabupaten Pati Tahun 2019*. 7 (1): (2356-3346)
- Kemenkes RI, (2012). *Kekurangan Energi Kronik dan Wanita Usia Subur*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kemenkes RI. Tersedia dalam (www.depkes.go.id).
- Kementrian Kesehatan RI Ditjen Bina Gizi dan KIA. 2015. *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK)*. Jakarta : Kemenkes RI
- Manuaba, IBG. (2010). *Ilmu Kebidanan, penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta:EGC
- Maulida, S. and Kartika, I. (2018) 'Hubungan Antara Mitos Dengan Ketidakberhasilan Pemberian Asi Eksklusif di BPM “ L ” Kecamatan Batujajar', *Jurnal Sehat Masada*, XII(1), pp. 41–45.
- Nur'aini, S. A., Pujiastuti, W. and Widatiningsih, S. (2016) 'Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Berisiko Melahirkan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Garung Kabupaten Wonosobo', *Jurnal Kebidanan*, 5(10), pp. 65–74.
- Nurmayanti, R., Salimo, H. and Dewi, Y. L. R. (2017) 'Effects of Maternal Nutrition Status, Maternal Education, Maternal Stress, and Family Income on Birthweight and Body Length at Birth in Klaten, Central Java', *Journal of Maternal and Child Health*, 02(04), pp. 297–308. doi: 10.26911/thejmch.2017.02.04.02.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2013). *Buku Acuan Nasional dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2013). *Ilmu Kebidanan Cetakan Ketiga*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, dkk. (2013). *Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Proverawati. A. (2011). *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sibagirang, E. (2010). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Trans Info Media
- Sumiaty., Kemenkes Palu, P. (2016) 'Kurang Energi Kronis (Kek) Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr)', *Jurnal Husada Mahakam*, IV(3), pp. 162–170.
- Umriaty, U. and Nisa, J. (2018) 'Faktor Maternal Yang Mempengaruhi Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (Bblr) Di Kota Tegal', *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 1(2), pp. 67–72. doi: 10.33006/ji-kes.v1i2.105.
- Widiyanto, J. and Lismawati, G. (2019) 'Maternal age and anemia are risk factors of low birthweight of newborn, 29, pp. 94–97.