

## Hubungan Usia Ibu, Kadar Hemoglobin, dan Status KEK saat Kehamilan dengan Berat Badan Lahir Bayi

Marini<sup>1</sup>, Siti Aisyah Solechah\*<sup>2</sup>, Desya Medinasari Fathullah<sup>3</sup>, Nany Suryani<sup>4</sup>,  
Fahrini Yulidasari<sup>2</sup>, Muhammad Irwan Setiawan<sup>2</sup>, Atikah Rahayu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instalasi Gizi RSUD Pambalah Batung, Kecamatan Amuntai Tengah, Kabupaten Hulu Sungai Utara, Indonesia

<sup>2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat, Banjarbaru, Indonesia

<sup>3</sup>Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Provinsi Kalimantan Selatan, Banjarbaru, Indonesia

<sup>4</sup>Program Studi S1 Gizi, STIKes Husada Borneo, Banjarbaru, Indonesia

Author's Email Correspondence (\*): [siti.solechah@ulm.ac.id](mailto:siti.solechah@ulm.ac.id)  
(+6281310915448)

### Abstrak

Berat badan lahir rendah (BBLR) masih menjadi masalah kesehatan di negara berkembang dan menjadi salah satu indikator untuk memprediksi kematian bayi, *stunting*, dan penyakit pada saat dewasa. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara usia ibu, paritas, kadar hemoglobin, dan status KEK (Kurang Energi Kronis) saat kehamilan dengan berat badan lahir bayi di RSUD Pambalah Batung Kabupaten Hulu Sungai Utara. Penelitian observasional analitik ini menggunakan desain cross-sectional. Penelitian dilakukan pada 130 ibu yang melahirkan di Ruang Nifas RSUD Pambalah Batung, Kabupaten Hulu Sungai Utara, yang dipilih menggunakan metode *purposive sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner. Data dianalisis menggunakan uji chi-square. Responden yang melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 31,5%. Sebagian besar responden (61,5%) berada pada kategori paritas yang berisiko. Responden yang mengalami anemia sebesar 28,5% dan yang mengalami KEK saat kehamilan sebesar 25,4%. Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa usia ibu ( $p=0,003$ ), kadar Hb ( $p=0,004$ ) dan status KEK saat kehamilan ( $p=0,002$ ) berhubungan dengan berat badan lahir bayi. Paritas tidak berhubungan dengan berat badan lahir bayi ( $p=0,379$ ). WUS dianjurkan untuk melakukan program kehamilan pada usia yang tidak berisiko serta meningkatkan pengetahuan dalam mempersiapkan kehamilan terutama mengenai status gizi yang optimal untuk mencegah kejadian KEK saat kehamilan. Selain itu, ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) secara rutin di fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan, terutama berkaitan dengan status anemia untuk mencegah kejadian BBLR.

**Kata Kunci:** Berat Badan Lahir Bayi, Kadar Hemoglobin, Paritas, Status KEK, Usia Ibu

### How to Cite:

Marini, M., Solechah, S., Fathullah, D., Suryani, N., Yulidasari, F., Setiawan, M., & Rahayu, A. (2023). Hubungan Usia Ibu, Kadar Hemoglobin, dan Status KEK saat Kehamilan dengan Berat Badan Lahir Bayi. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 7(2), 296-304. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v7i2.1009>

### Published by:

Tadulako University

### Address:

Soekarno Hatta KM 9. Kota Palu, Sulawesi Tengah, Indonesia.

Phone: +628525357076

Email: [ghidzajurnal@gmail.com](mailto:ghidzajurnal@gmail.com)

### Article history :

Received : 23 11 2023

Received in revised form : 24 11 2023

Accepted : 29 11 2023

Available online 22 12 2023

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



**Abstract**

*Low birth weight (LBW) is still a health problem in developing countries and is one of the indicators for predicting infant mortality, stunting, and disease in adulthood. This study aimed to analyze the relation of maternal age, parity, hemoglobin levels, and CED (Chronic Energy Deficiency) status during pregnancy to an infant's birth weight at Pambalah Batung Hospital. This study was conducted on 130 mothers who gave birth at the Postpartum Room of Pambalah Batung Hospital, North Hulu Sungai Regency, who were selected using the purposive sampling method. The data were collected using a questionnaire. The data were analyzed using the chi-square test. Respondents who gave birth to babies with LBW were 31,5%, and most of the respondents (61,5%) were in the risky parity category. Respondents who had anemia were 28.5% and those who experienced CED during pregnancy were 25.4%. The chi-square test result showed that maternal age ( $p=0,003$ ), Hb levels ( $p=0,004$ ), and CED status during pregnancy ( $p=0,002$ ) were associated with the infant's birth weight. Parity status was not associated with the infant's birth weight ( $p=0,379$ ). Women of childbearing age are recommended to carry out pregnancy programs at ages that are not at risk and increase knowledge in preparing for pregnancy, especially regarding the optimal nutritional status to prevent the incidence of CED during pregnancy. In addition, pregnant women are encouraged to make routine Antenatal Care visits to health facilities to improve health, especially related to anemia status to prevent incidence of LBW.*

**Keywords:** CED Status, Hemoglobin Level, Infant's Birth Weight, Mother's Age, Parity

---

**I. PENDAHULUAN**

Berat badan lahir rendah (BBLR) masih menjadi masalah kesehatan di negara berkembang. Terdapat 2,7 juta kematian neonatal dari 20 juta kelahiran di seluruh dunia setiap tahunnya dan diperkirakan 15-20% mengalami BBLR dimana 90% terdapat di negara-negara berkembang, sedangkan 20-30% terdapat di negara-negara Asia Tenggara yang angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir normal (Haryanto et al., 2017).

Data Ditjen Kesehatan Masyarakat tahun 2021 menunjukkan dari 34 provinsi terdapat sekitar 2,5% bayi dengan BBLR dari 81,8% balita yang ditimbang berat badannya dan Provinsi Kalimantan Selatan melaporkan sebesar 6,1% bayi dengan BBLR dari 98,4% bayi yang ditimbang berat badannya. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan kasus BBLR dari tahun sebelumnya yaitu 5,1% bayi BBLR dari 98,1% bayi baru lahir yang ditimbang pada tahun 2020 (Kemenkes, 2021). Data Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2020 melaporkan dari 87,3% atau sebanyak 3.666 bayi baru lahir yang ditimbang berat badannya, sebesar 7,6% mengalami BBLR di Kabupaten Hulu Sungai Utara (Dinkes Kalsel, 2021). Persentase kumulatif bayi BBLR berdasarkan data Register Keterangan Kelahiran di Ruang Perinatologi RSUD Pambalah Batung, dari Januari hingga Oktober 2022 sebesar 311 (16,2%) dari 1.921 kelahiran yang ada di RSUD Pambalah Batung. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juli 2022 di Ruang Nifas terhadap 15 ibu yang telah melahirkan, menunjukkan sebagian besar ibu melahirkan (53,3%) berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, sisanya (46,7%) berusia 20 sampai 35 tahun. Menurut observasi data rekam medik, 40% ibu dengan paritas multipara, 40% dengan paritas primipara, dan 20% dengan paritas grandemultipara. Berdasarkan hasil observasi buku KIA terhadap 15 orang ibu hamil dan wawancara dengan petugas kesehatan di Ruang VK, sebagian ibu (46,6%) yang akan melahirkan memiliki kadar Hb <11 g/dL dan sebagian besar (53,3%) memiliki ukuran LILA <23,5 cm.

Usia ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir. Kehamilan di bawah usia 20 tahun berisiko tinggi dan di atas usia 35 tahun mempunyai problem kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, anemia, dan penyakit kronis lainnya (Endriana et al., 2013). Sementara itu, penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan berat badan lahir bayi (Elviana HS et al., 2019). Pada persalinan yang pertama, ibu berisiko mengalami kurang asupan gizi, kurangnya kunjungan Antenatal Care (ANC), serta sulit untuk mendeteksi dini risiko kehamilan (SETYANINGRUM, 2014). Paritas yang tinggi akan berdampak pada masalah kesehatan ibu maupun bayi yang dilahirkan, salah satunya adalah berhubungan dengan kejadian BBLR (Jayanti et al., 2017).

Terdapat hubungan antara kadar Hb ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir. Wanita dengan anemia berat ( $<8$  g/dL), berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir lebih rendah 200-400 g dibanding dengan wanita dengan kadar Hb yang lebih tinggi. Bayi dengan berat badan lahir yang rendah dilahirkan dari ibu hamil yang kadar Hb nya  $<11$  g/dL (Sirait, 2019). Sementara itu, KEK juga secara signifikan mempengaruhi kejadian BBLR. Ibu hamil yang mengalami KEK lima kali lebih berisiko melahirkan bayi BBLR karena status gizi ibu selama hamil dan saat melahirkan sangat mempengaruhi kondisi janin (Pujiastuti, 2016). Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti ingin meneliti hubungan antara usia ibu, paritas, kadar hemoglobin, dan status KEK saat kehamilan dengan berat badan lahir bayi di RSUD Pambalah Batung Kabupaten Hulu Sungai Utara.

## II. METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Penelitian ini dilakukan di Ruang Nifas dan Perinatologi RSUD Pambalah Batung, Kabupaten Hulu Sungai Utara, dari bulan Desember 2022 hingga Februari 2023. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Universitas Sari Mulia Banjarmasin pada tanggal 2 Desember 2022 dengan nomor 270/KEP-UNISM/XII/2022. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di RSUD Pambalah Batung Kabupaten Hulu Sungai Utara pada bulan Desember 2022 yang berjumlah 192 orang. Sampel pada penelitian ini berjumlah 130 orang, yang dihitung menggunakan rumus Slovin dengan Tingkat kepercayaan sebesar 95%. Sampel dipilih dengan menggunakan metode *purposive sampling*. Kriteria eksklusi sampel yaitu: 1) ibu bersedia menjadi responden dan diwawancarai dengan mengisi *informed consent*; dan 2) ibu yang memiliki data rekam medik dan buku KIA yang lengkap, meliputi berat badan lahir bayi, kadar Hb ibu saat trimester ketiga, dan LILA. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut: 1) ibu yang melahirkan bayi kembar; 2) ibu yang melahirkan bayi dengan berat  $>4000$  g; 3) ibu yang melahirkan bayi dengan kelainan kongenital; dan 4) ibu yang memiliki penyakit hipertensi, preeklamsia, dan eklamsia.

Variabel bebas pada penelitian ini adalah usia ibu, paritas, kadar Hb, dan status KEK, sedangkan variabel terikat adalah berat badan lahir bayi. Data mengenai usia ibu dan paritas dikumpulkan melalui observasi data rekam medik. Usia ibu dikategorikan menjadi berisiko ( $<20$  tahun atau  $>35$  tahun) dan tidak berisiko (20-35 tahun) (Kemenkes, 2016). Paritas dikategorikan menjadi berisiko (1 dan  $\geq 4$ ) dan tidak berisiko (2-3) (Ernawati & Soimah, 2017). Data mengenai kadar Hb dan status KEK ibu

dikumpulkan melalui observasi buku KIA. Kadar Hb dikategorikan menjadi anemia (kadar Hb <11 g/dL) dan tidak anemia (kadar Hb  $\geq$ 11 g/dL). Status KEK dikategorikan menjadi KEK (LILA <23,5 cm) dan tidak KEK (LILA  $\geq$ 23,5 cm) (Kemenkes, 2016). Data tentang berat badan lahir bayi didapatkan melalui observasi data rekam medik. Berat badan lahir bayi dikategorikan menjadi BBLR (berat lahir <2.500 g) dan normal (berat lahir 2.500 g-4.000 g) (Endriana et al., 2013). Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* dengan nilai  $\alpha$  sebesar 0,05.

### III. HASIL

#### Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Responden di RSUD Pambalah Batung

Karakteristik Responden	n	%
<b>Usia saat Menikah</b>		
Usia Dini (<19 tahun)	22	16,9
Tidak Usia Dini ( $\geq$ 19 tahun)	108	83,1
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Dasar (SD-SMP)	27	20,8
Menengah (SMA)	77	59,2
Tinggi (Perguruan Tinggi)	26	20
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Sosial Ekonomi</b>		
Non PBI	59	45,4
PBI	71	54,6
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Usia</b>		
Berisiko (<20 atau >35 tahun)	39	30
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	91	70
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Paritas</b>		
Berisiko (1 atau $\geq$ 4)	80	61,5
Tidak Berisiko (2-3)	50	38,5
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Kadar Hb</b>		
Anemia (<11 g/dL)	37	28,5
Tidak anemia ( $\geq$ 11 g/dL)	93	71,5
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Status KEK</b>		
KEK (<23,5 cm)	33	25,4
Tidak KEK ( $\geq$ 23,5 cm)	97	74,6
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
<b>Berat Badan Lahir Bayi</b>		
BBLR (<2500 g)	41	31,5
Normal ( $\geq$ 2500 g)	89	68,5
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1, sebagian besar responden (83,1%) menikah tidak pada usia dini, sedangkan sisanya (16,9%) menikah pada usia dini. Sebagian besar responden (59,2%) memiliki tingkat pendidikan menengah sedangkan sisanya memiliki tingkat pendidikan dasar sebesar 20,8% dan tingkat pendidikan tinggi sebesar 20%. Sebagian besar responden (54,6%) menurut kategori sosial ekonomi adalah sebagai Penerima Bantuan Iuran (PBI) dari pemerintah, sedangkan sisanya (45,4%) bukan sebagai Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Sebagian besar responden berada pada kategori usia yang tidak berisiko (70%), paritas berisiko (61,5%), tidak mengalami anemia (71,5%), tidak mengalami KEK saat kehamilan (74,6%), serta melahirkan bayi dengan berat badan normal (68,5%).

## Hubungan antara Usia Ibu, Paritas, Kadar Hemoglobin, dan Status KEK dengan Berat Badan Lahir Bayi

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan antara Usia Ibu, Paritas, Kadar Hemoglobin, dan Status KEK dengan Berat Badan Lahir Bayi

Variabel	Berat Badan Lahir Bayi				Total		p*	OR
	BBLR		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Usia Ibu</b>								
Berisiko	20	51,3	19	48,7	39	100	0,003	3,5
Tidak Berisiko	21	23,1	70	76,9	91	100		
<b>Paritas</b>								
Berisiko	28	35	52	65	80	100	0,379	-
Tidak Berisiko	13	26	37	74	50	100		
<b>Kadar Hb</b>								
Anemia	19	51,4	18	48,6	37	100	0,004	3,4
Tidak anemia	22	23,7	71	76,3	93	100		
<b>Status KEK</b>								
KEK	18	54,5	15	45,5	33	100	0,002	3,9
Tidak KEK	23	23,7	74	76,3	97	100		

\*Hasil uji chi-square, signifikan jika  $p < 0,05$

### Hubungan antara Usia Ibu dengan Berat Badan Lahir Bayi

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 39 responden dengan rentang usia berisiko, sebagian besar (51,3%) melahirkan bayi dengan BBLR dan dari 91 responden dengan rentang usia yang tidak berisiko sebagian besar (76,9%) melahirkan bayi dengan berat badan normal. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa usia ibu berhubungan signifikan dengan berat badan lahir bayi di RSUD Pambalah Batung ( $p=0,003$ ) dengan nilai OR sebesar 3,5 yang berarti ibu dengan rentang usia yang berisiko saat kehamilan memiliki risiko 3,5 kali lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR.

### Hubungan antara Paritas dengan Berat Badan Lahir Bayi

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 80 responden yang memiliki kategori paritas yang berisiko, sebagian besar (65%) melahirkan bayi dengan berat badan normal dan dari 50 responden yang memiliki kategori paritas yang tidak berisiko, sebagian besar (74%) juga melahirkan bayi dengan berat badan normal. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa paritas tidak berhubungan signifikan dengan berat badan lahir bayi di RSUD Pambalah Batung ( $p=0,379$ ).

### Hubungan antara Kadar Hemoglobin dengan Berat Badan Lahir Bayi

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 37 responden yang mengalami anemia, sebagian besar (51,4%) melahirkan bayi dengan BBLR dan dari 93 responden yang tidak mengalami anemia, sebagian besar (76,3%) melahirkan bayi dengan berat badan normal. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa kadar hemoglobin berhubungan signifikan dengan berat badan lahir bayi di RSUD Pambalah Batung ( $p=0,004$ ) dengan nilai OR sebesar 3,4. Hal ini berarti bahwa ibu dengan kadar Hb yang tergolong mengalami anemia selama kehamilan berisiko 3,4 kali lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR.

### Hubungan antara Status KEK dengan Berat Badan Lahir Bayi

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 33 responden yang mengalami KEK saat kehamilan, sebagian besar (54,5%) melahirkan bayi dengan BBLR dan dari 97 responden yang tidak mengalami KEK saat

kehamilan, sebagian besar (76,3%) melahirkan bayi dengan berat badan normal. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa status KEK berhubungan signifikan dengan berat badan lahir bayi di RSUD Pambalah Batung ( $p=0,002$ ) dengan nilai OR sebesar 3,9. Hal ini berarti bahwa ibu yang mengalami KEK selama kehamilan berisiko 3,9 kali lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR.

## IV. PEMBAHASAN

### Hubungan antara Usia Ibu dengan Berat Badan Lahir Bayi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 39 responden yang memiliki rentang usia berisiko, sebagian besar (20 orang) melahirkan bayi dengan BBLR dan dari 91 responden dengan rentang usia yang tidak berisiko sebagian besar (70 orang) melahirkan bayi dengan berat badan normal. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa usia ibu berhubungan ( $p=0,003$ ) dengan berat badan lahir bayi di Rumah Sakit Pambalah Batung dengan nilai OR sebesar 3,5 yang berarti bahwa ibu yang memiliki usia berisiko saat hamil memiliki risiko 3,5 kali lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR.

Responden yang melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun dikarenakan menikah pada usia dini dan empat dari 29 orang responden yang melahirkan pada usia lebih dari 35 tahun menikah pada usia lebih dari 30 tahun, sedangkan 25 orang lainnya berdasarkan data penelitian, memiliki jarak kehamilan yang jauh dengan kehamilan sebelumnya serta berdasarkan wawancara yang dilakukan responden sebenarnya tidak merencanakan kehamilannya.

Kehamilan di usia kurang dari 20 tahun berisiko tinggi karena saat itu ibu masih dalam proses tumbuh, sehingga akan terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibu yang masih masa pertumbuhan, sehingga asupan gizi pada janin terganggu serta adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan, kondisi panggul belum berkembang secara optimal, kondisi sel telur belum begitu sempurna sehingga bayi yang dilahirkan mengalami BBLR, sedangkan kehamilan pada usia 35 tahun mempunyai risiko tinggi untuk terjadinya kelahiran BBLR karena alat reproduksinya telah berdegenerasi dan terjadi gangguan keseimbangan hormonal (Rohan & Siyoto, 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengemukakan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian BBLR di RSUD Mitra Medika Medan (Sembiring et al., 2019). Adapun menurut hasil penelitian lain juga mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Agung (Handayani et al., 2021).

### Hubungan antara Paritas dengan Berat Badan Lahir Bayi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 80 responden dengan paritas yang berisiko, sebagian besar (52 orang) melahirkan bayi dengan berat badan normal dan dari 50 responden dengan paritas yang tidak berisiko, sebagian besar (37 orang) juga melahirkan bayi dengan berat badan normal. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa paritas tidak berhubungan ( $p=0,379$ ) dengan berat badan lahir bayi di RSUD Pambalah Batung.

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki paritas berisiko lebih banyak melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang normal dikarenakan ibu dapat mencukupi kebutuhan gizi selama

hamil dan tidak memiliki risiko kehamilan lainnya seperti KEK, anemia dan memiliki usia yang tidak berisiko saat hamil serta diperkuat dengan hasil wawancara pada ibu dengan primipara yang melahirkan anak dengan berat yang normal sebagian besar telah mencari informasi mengenai kesehatan selama kehamilan maupun gizi ibu hamil dari media sosial sehingga hal ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu dalam menunjang kecukupan gizinya selama hamil. Ibu hamil yang mengetahui dan memahami tentang pengertian gizi, manfaat gizi dan sumber-sumber gizi yang baik untuk kehamilan dapat mendorong ibu dalam menerapkan apa yang sudah diketahuinya dan pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu, sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut (Puspitaningrum, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR di Puskesmas Samuda (Widiastuti & Nasifah, 2021). Ibu dengan paritas yang tinggi umumnya lebih siap dalam menjalani kehamilan karena memiliki pengalaman yang cukup dan ibu yang mempunyai paritas yang tinggi tidak semua memiliki faktor risiko pemberat lain seperti anemia dan defisiensi nutrisi (Widiastuti & Nasifah, 2021).

### **Hubungan antara Kadar Hemoglobin dengan Berat Badan Lahir Bayi**

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa dari 37 responden yang mengalami anemia, sebagian besar (19 orang) melahirkan bayi dengan BBLR dan dari 93 responden yang tidak mengalami anemia, sebagian besar (71 orang) melahirkan bayi dengan berat badan normal. Hasil uji statistik menunjukkan kadar hemoglobin ( $p=0,004$ ) berhubungan signifikan dengan berat badan lahir bayi di RSUD Pambalah Batung dengan nilai OR sebesar 3,4. Hal ini berarti bahwa ibu yang mengalami anemia selama kehamilan berisiko 3,4 kali lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR.

Berdasarkan hasil wawancara yang diperoleh sebagian besar responden yang mengalami anemia tidak melakukan kunjungan ANC secara rutin hingga menjelang kelahiran sehingga tidak mengetahui kadar Hb secara berkala, oleh karena itu responden pun tidak memenuhi anjuran mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin yaitu satu tablet sehari minimal 90 tablet selama kehamilan untuk ibu tanpa anemia dan dua tablet sehari bagi ibu yang anemia hingga mencapai kadar Hb yang normal.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan hubungan yang signifikan antara kadar Hb dengan kejadian BBLR. Berdasarkan penelitian tersebut, ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko 1,7 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang tidak mengalami anemia (Kartikasari et al., 2020).

### **Hubungan antara Status KEK dengan Berat Badan Lahir Bayi**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 33 responden yang mengalami KEK saat kehamilan, sebagian besar (18 orang) melahirkan bayi dengan BBLR dan dari 97 responden yang tidak mengalami KEK saat kehamilan, sebagian besar (74 orang) melahirkan bayi dengan berat badan normal. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa status KEK ( $p=0,002$ ) berhubungan signifikan dengan berat badan lahir bayi di RSUD Pambalah Batung dengan nilai OR sebesar 3,9. Hal ini berarti bahwa ibu yang mengalami KEK selama kehamilan berisiko 3,9 kali lebih tinggi melahirkan bayi dengan BBLR.

Berdasarkan hasil wawancara, ibu yang mengalami KEK saat kehamilan sebagian berusia kurang dari 20 tahun, ibu yang berusia 20-35 tahun, dan berusia lebih dari 35 tahun dengan status KEK saat

kehamilan memang memiliki riwayat KEK sejak kehamilan anak pertama, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan gizinya dari kehamilan anak sebelumnya walaupun sebagian telah memperoleh makanan tambahan dari Puskesmas. Hal ini dapat dikaitkan dengan teori yang menyatakan bahwa ibu yang tergolong KEK mengalami kekurangan energi dalam waktu yang lama, bahkan sejak 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 untuk terpenuhi, akibatnya terjadi hambatan pertumbuhan janin dan berat bayi lahir yang rendah (Kamariyah & Musyarofah, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengemukakan bahwa ada hubungan antara Status KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Kokap 1 Kabupaten Kulon Progo dan hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa BBLR muncul sebagai akibat dari status gizi ibu (Sri Widati et al., 2017). Hasil penelitian serupa juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara KEK pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di wilayah kerja praktek bidan mandiri Kecamatan Pardasuka (Wahyuni et al., 2022).

## **V. KESIMPULAN**

Usia ibu, kadar hemoglobin, dan status KEK berhubungan dengan berat badan lahir bayi. Sementara itu, paritas tidak berhubungan dengan berat badan lahir bayi. WUS dianjurkan untuk melakukan program kehamilan pada usia yang tidak berisiko serta meningkatkan pengetahuan dalam mempersiapkan kehamilan terutama mengenai status gizi yang optimal untuk mencegah kejadian KEK saat kehamilan. Selain itu, ibu hamil dianjurkan melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) secara rutin di fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kesehatan, terutama berkaitan dengan status anemia untuk mencegah kejadian BBLR.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Penulis mengucapkan terima kasih kepada para pasien dan rekan-rekan ahli gizi di RSUD Pembalah Batung, serta semua staff dan karyawan yang telah bersedia terlibat dalam penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Direktur RSUD Pembalah Batung yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.



## DAFTAR PUSTAKA

- Elviana HS, S., Sari, G. K., & Melina, F. (2019). Hubungan antara paritas ibu dengan berat badan lahir bayi di RSUD Wonosari Gunung Kidul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 10(1), 45–52.
- Endriana, S. D., Indrawati, N. D., & Rahmawati, A. (2013). Hubungan umur dan paritas ibu dengan berat bayi lahir di RB Citra Insani Semarang Tahun 2012. *Jurnal Kebidanan*, 2(1).
- Ernawati, W., & Soimah, N. (2017). *Hubungan faktor umur ibu dan paritas dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2016*. Yogyakarta: Universitas' Aisyiyah Yogyakarta.
- Handayani, N., Yunola, S., & Indriani, P. L. N. (2021). Hubungan umur ibu, paritas dan jarak kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Tahun 2020. *Jurnal Doppler*, 5(2), 157–163.
- Haryanto, C. P., Pradigdo, S. F., & Rahfiluddin, M. Z. (2017). Faktor–Faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Kudus (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Undaan Kecamatan Undaan Kabupaten Kudus Tahun 2015). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 5(1), 322–331.
- Jayanti, F. A., Dharmawan, Y., & Aruben, R. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), 812–822.
- Kamariyah, N., & Musyarofah, M. (2016). Lingkar lengan atas ibu hamil akan mempengaruhi peningkatan berat badan bayi lahir di BPS Artiningsih Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 9(1).
- Kartikasari, A., Srimulyawati, T., & Maryam, I. S. (2020). Hubungan antara asupan gizi dengan kadar hemoglobin ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 7(2), 58–63.
- Kemenkes, R. I. (2016). *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Buletin Jendela Data Dan Informasi.
- Kemenkes, R. I. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020* [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI.
- Pujiastuti, W. (2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR). *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 7(2), 13.
- Puspitaningrum, E. M. (2017). *Hubungan pengetahuan dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi. JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 1 (1), 44–49.
- Rohan, H. H., & Siyoto, S. (2013). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Selatan, D. (2021). *Profil Kesehatan Kalimantan Selatan 2020*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan.
- Sembiring, J. B. R., Pratiwi, D., & Sarumaha, A. (2019). Hubungan usia, paritas dan usia kehamilan dengan bayi berat lahir rendah di Rumah Sakit Umum Mitra Medika Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(1), 38–46.
- Setyaningrum, W. A. (2014). *Asuhan kebidanan komprehensif kehamilan dengan anemia ringan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (suntik 3 bulan) pada NY E umur 33 tahun di Puskesmas 1 Baturaden Kabupaten Banyumas*. Purwokerto: Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Sirait, I. (2019). *Asuhan kebidanan pada Ny. Sw Giiipiaa0 sampai dengan pelayanan keluarga berencana di Klinik Pratama Niar Desa Marindal Medan Amplas Tahun 2018*.
- Sri Widati, S. W., I Made Alit Gunawan, I., & Waryana, W. (2017). *Risiko KEK Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah UPTD Puskesmas Kokap I Kabupaten Kulon Progo*. Yogyakarta: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Wahyuni, R., Rohani, S., & Ayu, J. D. (2022). Hubungan kekurangan energi kronik (KEK) dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Desti Mayasari Pekon Kedaung Kecamatan Pardasuka tahun 2022. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 3(1), 8–11.
- Widiastuti, Y., & Nasifah, I. (2021). *Hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian BBLR di Puskesmas Samuda Kabupaten Kotawaringin Timur Provinsi Kalimantan Tengah*. Semarang: Universitas Ngudi Waluyo.