

Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

Lia Idealistiana¹, Dorata Ela²

^{1,2}Departement of Midwifery, STIKes Abdi Nusantara, Jakarta, Indonesia

Article Info	Abstrak
<p>Kata Kunci: Status Gizi; Ibu Hamil; Berat Badan Lahir</p> <p>Dikirim : 5 Juli 2018 Direvisi : 10 Juli 2018 Diterima : 10 Juli 2018</p> <p> Lia Idealistiana  liaidealistiana@gmail.com  https://orcid.org/0000-0001-9078-3616</p>	<p>Ibu hamil memiliki kebutuhan makanan yang berbeda dengan ibu yang tidak hamil, karena ada janin yang tumbuh dirahimnya kebutuhan makanan dilihat bukan hanya dalam porsi tetapi harus ditentukan pada mutu zat-zat gizi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi. dikemukakan bahwa di Asia tenggara pada tahun 2012 terdapat 20-35% bayi yang dilahirkan terdiri dari BBLR dan 70-80% dari kematian neonatus terjadi pada bayi kurang bulan dan BBLR hal ini terjadi akibat ibu hamil yang mengalami status gizi yang kurang dan menderita kekurangan energi kronis (KEK). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil yang dibutuhkan selama hamil berdasarkan pengukuran IMT dan LILA. Metode yang digunakan pada penelitian ini yaitu analitik melalui pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel 150 responden penelitian ini adalah ibu bersalin dengan BBLR maupun ibu bersalin dengan berat badan lahir normal di RSUD Karawang Tahun 2018. Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Karawang tahun 2016. Yang melahirkan dengan BBLR berjumlah 50 (33,3%) responden dengan kejadian <2500 gram, Dari hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa ada dua variabel yang diteliti yaitu memiliki hubungan yang bermakna yaitu variabel IMT (PValue IMT dan LILA (Pvalue=0,00). Pengukuran status gizi ibu hamil dengan metode IMT dan LILA berhubungan dengan kejadian BBLR. Saran untuk RSUD Karawang untuk melakukan penyuluhan tentang status gizi dan pentingnya ANC guna untuk mendeteksi dini adanya penyimpangan status gizi saat hamil untuk mencegah kelahiran dengan BBLR.</p>
	<p style="text-align: center;"><i>This is an open access article under the CC BY-SA license.</i></p> <div style="text-align: right;">  </div>

1. Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* (WHO) dikemukakan bahwa di Asia tenggara 20-35% bayi yang dilahirkan terdiri dari BBLR dan 70-80% dari kematian neonatus terjadi pada bayi kurang bulan dan BBLR hal ini terjadi akibat ibu hamil yang mengalami

KEK (WHO, 2012). Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di Negara berkembang termasuk Indonesia, masalah gizi menjadi penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Rendahnya status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik untuk ibu dan bayi. salah satunya adalah bayi lahir dengan BBLR. Bayi dengan BBLR memiliki peluang meninggal 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan berat badan lahir diatas 2500 gram. penurunan kejadian BBLR dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan neonatus (Depkes RI, 2013).

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karna faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Hubungan antara gizi ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. (Lailiyana dkk, 2012). Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tergolong tinggi, jika dibandingkan dengan Negara lain di kawasan ASEAN, AKB di Indonesia mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup. Data laporan dari daerah yang di terima kementerian kesahatan RI menunjukkan bahwa jumlah ibu yang meninggal karna kehamilan dan persalinan tahun 2013 adalah sebanyak 5,019 orang. Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan Estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak (Depkes RI, 2013). Berdasarkan data dinas kesehatan kota 2013 tercatat 6,65 ibu hamil, dengan kejadian KEK 21,19% dan anemia 5,86%. Kontribusi dan terjadinya KEK pada ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan KEK memiliki resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan sehingga dapat mengakibatkan kelahiran BBLR. Angka kejadian BBLR di Indonesia tahun 2010 sebesar 11,1% dan 84,8% jumlah bayi yang ditimbang pada petugas pelayanan kesehatan. Untuk wilayah dinas kesehatan provinsi Jakarta menunjukkan presentase BBLR tahun 2011 sebesar 3,37% meningkat dibandingkan tahun 2010, sedangkan pemantauan terakhir tahun 2012 meningkat menjadi 4,2% (Depkes RI, 2013:11). Data dari RSUD Karawang kejadian BBLR tahun 2014 sebesar 23,74% mengalami peningkatan 1,56% dari tahun sebelumnya, tahun 2015 mengalami sebesar 23,85% terus mengalami peningkatan 0,11% dan tahun 2016 jumlah kelahiran sebesar 3386 yang lahir dengan BBLR sebesar 942 (27,8%) berdasarkan data diatas Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Karawang tahun 2016 mengalami peningkatan setiap tahunnya.

2. Metode

Pengambilan data dilakukan dengan data sekunder, dengan melihat data di rekam medic ibu yang mengalami persalinan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Karawang bulan Mei tahun 2018. Dimulai dari meminta surat rekomendasi dari Ketua Stikes Abdi Nusantara. surat persetujuan disetujui dan persyaratan dilengkapi

instansi terkait dan izin dari Direktur RSUD Karawang untuk mendapatkan persetujuan penelitian.

3. Hasil

Penelitian ini dilakukan terhadap ibu yang bersalin dengan BBLR di RSUD Karawang yang sesuai dengan kriteria sampel. Pada penelitian ini sampel 150 ibu dengan hubungan yang ditinjau meliputi berat badan, tinggi badan dan pengukuran LILA.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR Berdasarkan IMT,LILA Di RSUD Karawang Tahun 2018.

No	Variabel	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Kejadian BBLR		
	<2500	50	33
	≥2500 gram	100	67
2	IMT		
	Kurus	49	32,7
	Normal	75	50,0
	Gemuk	18	12,0
	Obesitas	8	5,3
3	LILA		
	Gizi Kurang	53	35,3
	Gizi Normal	97	64,7

Tabel 1 Menjelaskan bahwa Distribusi Frekuensi Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dari 150 responden yang mengalami kejadian <2500 gram berjumlah 50 (33,3%) responden, sedangkan yang mengalami kejadian ≥2500 gram berjumlah 100 (67%) responden selain itu diketahui bahwa distribusi frekuensi kejadian dengan penilaian menggunakan metode IMT, pada kelompok normal berjumlah 75 (50%) responden, pada kelompok kurus berjumlah 49 (32,7%) responden, kelompok gemuk berjumlah 18 (12%) responden, dan pada kelompok obesitas berjumlah 8 (5,3%) responden serta dari table juga diketahui bahwa distribusi frekuensi kejadian dengan penilaian menggunakan metode LILA, pada kelompok gizi normal berjumlah 97 (64,7%) responden, dan pada kelompok gizi kurang berjumlah 53 (35,3%) responden

Tabel 2. Hubungan Kejadian Status gizi Ibu metode IMT Dengan BBLR Di RSUD Karawang Tahun 2018

No	IMT	Kejadian BBLR				Total		P V.alue
		<2500 gram		≥2500 gram		F	%	
		F	%	F	%			
1	Kurus	35	71%	14	29%	49	100,0	0,001
2	Normal	9	12%	66	88%	75	100,0	

3	Gemuk	4	22%	14	78%	18	100,0
4	Obesitas	2	25%	6	75%	8	100,0

Tabel 2 didapatkan Hubungan Kejadian Status Gizi Ibu Metode IMT dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kelompok normal berjumlah 75 responden, sebanyak 66 (88%) responden dengan kejadian berat ≥ 2500 , sebanyak 9 (12%) responden dengan kejadian berat < 2500 , pada kelompok kurus berjumlah 49 responden, sebanyak 35 (71%) responden dengan kejadian berat < 2500 , sebanyak 14 (29%) responden dengan kejadian berat ≥ 2500 , pada kelompok gemuk berjumlah 18 responden, sebanyak 14 (78%) responden dengan kejadian berat ≥ 2500 sebanyak 4 (22%) responden dengan kejadian berat < 2500 , pada kelompok kategori obesitas berjumlah 8 responden, sebanyak 6 (75%) responden dengan kejadian berat ≥ 2500 , sebanyak 2 (25%) responden dengan kejadian berat < 2500 . Hasil crosstabs menunjukkan bahwa ada hubungan status gizi ibu metode IMT dengan kejadian BBLR (P value = 0,001).

Tabel 3. Hubungan Kejadian Status Gizi Ibu Metode LILA Dengan BBLR Di RSUD Karawang Tahun 2018

No	LILA	Kejadian BBLR				Total		P Value
		< 2500 gram		≥ 2500 gram		F	%	
		F	%	F	%			
1	Gizi Kurang	34	65%	18	35%	52	100,0	0,001
2	Gizi Normal	16	16%	82	84%	98	100,0	

Tabel 3 didapatkan Hubungan Kejadian Status gizi Ibu Metode LILA dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pada kelompok gizi normal berjumlah 98 responden, sebanyak 82 (84%) responden dengan kejadian berat ≥ 2500 , sebanyak 16 (16%) responden dengan kejadian < 2500 , sedangkan pada kelompok gizi kurang berjumlah 52 responden, sebanyak 34 (65%) responden dengan kejadian berat < 2500 , sebanyak 18 (35%) responden dengan kejadian berat ≤ 2500 . Hasil crosstabs menunjukkan bahwa ada hubungan antara LILA dengan kejadian BBLR (P value=0,001).

4. Pembahasan

Hasil penelitian didapatkan kejadian BBLR di RSUD Karawang tahun 2018 didapatkan bahwa ibu bersalin dengan BBLR dan tidak BBLR berjumlah 150 responden Ibu yang melahirkan dengan berat ≥ 2500 berjumlah 100 responden 67% sedangkan yang paling sedikit pada ibu yang melahirkan dengan berat < 2500 berjumlah 50 responden 33%. Dari 50 ibu yang bersalin dengan BBLR 30 ibu bersalin dengan NCB-KMK yang hamil dengan hipertensi dan KEK menyebabkan PJT sehingga penanganan dengan terminasi kehamilan, 20 diantaranya bersalain dengan NKB-KMK. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memendang

usia gestasi, BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (< 37 minggu) atau pada bayi cukup bulan (intrauterine growth restriction) (Walyani, 2015). Menurut *World Health Organization* (WHO) dikemukakan bahwa di Asia tenggara 20-35% bayi yang dilahirkan terdiri dari BBLR dan 70-80% dari kematian neonatus terjadi pada bayi kurang bulan dan BBLR hal ini terjadi akibat ibu hamil yang mengalami KEK (WHO, 2012). Penyebab masih banyaknya angka kejadian BBLR di RSUD Karawang disebabkan karena status gizi ibu yang kurang pada saat hamil maupun sebelum hamil karena Masa kehamilan merupakan masa dimana ibu membutuhkan berbagai unsur gizi yang lebih banyak dari pada yang diperlukan dari keadaan tidak hamil, gizi tersebut selain diperlukan untuk kebutuhan sendiri dibutuhkan juga untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungan. (Moehji, 2013).

Menurut pendapat peneliti asupan kebutuhan ibu hamil yang tidak tercukupi, dapat berakibat buruk bagi ibu dan janin. Janin dapat mengalami kecacatan atau hadir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), anemia pada bayi, keguguran, perdarahan dan kematian neonatal. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan menderita Kurang Energi Kronis (KEK), sehingga berdampak kelemahan fisik, anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal. Disarankan pada petugas kesehatan untuk memberikan penyuluhan dan memperluas pengetahuan kepada ibu-ibu hamil tentang pentingnya status gizi saat hamil maupun sebelum hamil.

Hubungan Status Gizi ibu Menggunakan Metode IMT dan Metode LILA Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Renda (BBLR)

Hubungan status gizi ibu menggunakan metode IMT dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Karawang tahun 2016. Dari total sampel 150 responden diketahui status gizi menggunakan metode IMT. Status gizi kurus berjumlah 49 responden, sebanyak 35 (71%) responden, normal sebanyak 9 (12%) responden, gemuk sebanyak 4 (22%) responden dan obesitas sebanyak 2 (25%) responden dengan kejadian berat <2500. Menggunakan metode LILA dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dari total sampel 150 responden, bahwa pada status gizi kurang sebanyak 34 (65%) responden dan pada status gizi normal sebanyak 16 (16%) responden dengan kejadian berat <2500. Hasil crosstabs diperoleh nilai $P\text{-value} = 0,00$ ($P < 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna Status Gizi ibu Menggunakan Metode IMT dan Metode LILA dengan kejadian berat badan lahir rendah.

Menurut teori ibu hamil dengan berat dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan obesitas meningkatkan resiko atau terjadi kesulitan dalam persalinan. Indeks Masa Tubuh (IMT) merupakan rumus matematis yang berkaitan dengan lemak tubuh orang dewasa (Arisman, 2013). Penelitian Indeks Masa Tubuh diperoleh dengan memperhitungkan berat badan saat sebelum hamil dalam kilogram dibagi tinggi badan dalam meter

kuadrat. Rumus ini cocok ditetapkan pada mereka yang berusia antara 19-70 tahun, berstruktur tulang belakang normal, bukan atlet atau binaragawan (Yuni, 2012). Menurut teori LILA ambang batas LILA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm, apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, diperkirakan akan melahirkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Sedangkan apa bila hasil pengukuran $\geq 23,5$ cm berarti wanita tersebut tidak mempunyai resiko KEK. (Supariasa, 2012). Status gizi yang kurang akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi lahir mudah terinfeksi, abortus dan sebagainya. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan ibu sebelum dan selama hamil. Ada beberapa cara yang digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain dengan memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur LILA dan IMT. (Lubis, 2012).

Menurut hasil penelitian kemalasari, 2012. Didapat bahwa banyak persalinan dengan BBLR yang disebabkan karena status gizi yang kurang melalui pengukuran IMT maupun LILA. Menurut pendapat peneliti, ibu-ibu yang gizinya kurang tidak mendapatkan cukup wawasan dan pengetahuan yang kurang tentang status gizi saat hamil dikarenakan tingkat pendidikan yang rendah dan factor berkerja. Dari 50 ibu yang bersalian dengan BBLR, 35 diantaranya memiliki ststus pendidikan yang rendah yaitu lulusan SD dan SMP dan 15 ibu diantaranya lulusan SMA dan perguruan tinggi beberapa diantaranya ada yang berkerja di pabrik. Sehingga pengetahuan dan factor bekerja membuat gizi ibu hamil menjadi kurang, maka dari itu penulis menyarankan pada tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu-ibu hamil mau pun yang belum hamil tentang status gizi saat hamil lewat penyuluhan atau pun penyebaran leaflet pada kelompok perkumpulan seperti tempat pengejian ibu-ibu dan di posiandu karena masih terdapat persalian dengan BBLR yang disebabkan karena status gizi. Menurut penulis hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa masih ada persalian dengan BBLR yang disebabkan karena ststus gizi yang kurang, gemuk dan obesitas maka dari itu penulis menyarankan kepada petugas kesehatan untuk melakukan promosi kesehatan terutama status gizi yang di harapkan sebangai bentuk preventif dari persalinan dengan BBLR yang disebabkan karena status gizi ibu saat hamil.

5. Kesimpulan

Setelah dilakukan uji stasistik dengan uji chi-square ternyata semua variabel mempunyai hubungan yang bermakna dengan hubungan status gizi ibu saat hamil dengan kejadian BBLR.

6. Daftar Pustaka

- Asih, Yusari. 2014. Indeks masa tubuh (imt) pada kejadian bblr, RSUD Pringsewu Lampung <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/320>
- Arisman. 2013. Gizi Dalam Daur Kehidupan. EGC. Jakarta
- Depkes RI. 2013. Makanan Ibu Hamil. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- Defkes RI. 2012. 2012. Program Perbaikan Gizi Menuju Indonesia Sehat 2010. Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta
- Sari, Kemala. 2014. Hubungan status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian BBLR Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Duren Sawit. Jakarta.
- Lailiyana, Dkk, 2012. Gizi Kesehatan Reproduksi. EGC. Jakarta.
- Lubis, Z. 2012. Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang Dilahirkan. Pengantar Falsafah Sains (PPS702) Program Pasca Sarjana S3 IPB November 2003. Bogor.
- Nurarif, A.H. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic- Noc Edisi Revisi Jilid 1. Mediaction. Jogjakarta.