

Hubungan antara Status Gizi Ibu dengan Kejadian BBLR pada Kehamilan Aterm Di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2018

Feva Tridiyawati¹, Mariyani²

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

Article Info	Abstrak
<p>Kata Kunci: Status Gizi; Berat Lahir Rendah; Kehamilan Aterm</p> <p>Dikirim : 5 Juni 2018 Direvisi : 10 Juni 2018 Diterima : 10 Juni 2018</p> <p> Feva Tridiyawati  fevatridiyawati@gmail.com  https://orcid.org/0000-0002-5425-8483</p>	<p>Angka kejadian BBLR di Indonesia adalah sekitar 11,1 persen pada tahun 2011. Tahun 2013 angka BBLR di Indonesia memang sedikit menurun, yaitu mencapai 10,2 persen, dengan prevalensi tertinggi ditempati oleh Propinsi Nusa Tenggara Timur (19,2 persen) dan terendah di Propinsi Sumatra Barat (6 persen) (UNICEF, 2011; Riskesdas, 2013). Menurut data Laporan Program Kesehatan Anak Provinsi Jawa Barat Tahun 2010 – 2012, jumlah kematian neonatus yang dilaporkan di Jawa Barat mencapai angka 3.624 dan kematian bayi mencapai 4.650. Untuk Untuk mengetahui hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah pada kehamilan aterm di RSUD Kabupaten Bekasi Periode Januari-Maret tahun 2018. Metode penelitian yang digunakan adalah analitik deskriptif, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin di RSUD Kabupaten Bekasi Periode Januari-Maret 2016 dengan jumlah sampel sebanyak 53 orang. Berdasarkan dari hasil penelitian didapatkan hasil terbanyak pada status gizi ibu kurang yaitu sebanyak 37 orang (69,8%) dan didapatkan hasil terendah pada status gizi ibu normal yaitu sebanyak 16 orang (30,2%).</p>
	<p><i>This is an open access article under the CC BY-SA license.</i></p> 

1. Pendahuluan

Menurut World Health Organization (WHO), United Nations (UN), World Bank Group dan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) (2015), menurunnya angka kematian bayi hingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990-2015 merupakan salah satu target dari Millenium Development Goals (MDG's) ke empat. Namun saat ini didunia

menunjukkan masih tingginya angka kematian bayi yang terjadi yaitu 43 per 1000 kelahiran hidup dari target awal yang ingin dicapai yaitu 17 per 1000 kelahiran. Insidensi kematian bayi didunia sebesar 5,7 juta pada tahun 2015 atau 16.000 bayi perhari. Indonesia merupakan negara berkembang yang tak lepas dari masalah tingginya angka kematian bayi. Data Ditjen Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) angka kematian bayi di Indonesia sebanyak 14 per 1000 kelahiran. Sedangkan menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKB di Indonesia sebesar 32/1.000 kelahiran hidup (SDKI, tahun 2012). Tingginya angka kematian bayi yang terjadi adalah akibat gangguan pernafasan (37%), prematuritas (34%), sepsis (12%), hipotermi (7%), kelainan darah/kterik (8%), post matur (3%), kelainan kongenital (1%) dan asfiksia (29%). Selain itu tingginya angka kematian bayi juga dapat disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (27%) (SDKI,2012). Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. BBLR tidak hanya dapat terjadi pada bayi prematur, tapi juga pada bayi cukup bulan yang mengalami hambatan pertumbuhan selama kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Angka kejadian BBLR di Indonesia adalah sekitar 11,1 persen pada tahun 2011. Tahun 2013 angka BBLR di Indonesia memang sedikit menurun, yaitu mencapai 10,2 persen, dengan prevalensi tertinggi ditempati oleh Propinsi Nusa Tenggara Timur (19,2 persen) dan terendah di Propinsi Sumatra Barat (6 persen) (UNICEF, 2011; Riskesdas, 2013). Menurut data Laporan Program Kesehatan Anak Provinsi Jawa Barat Tahun 2010 – 2012, jumlah kematian neonatus yang dilaporkan di Jawa Barat mencapai angka 3.624 dan kematian bayi mencapai 4.650 (Dinkes Jabar, 2013). Terjadinya bayi berat lahir rendah menurut penelitian yang dilakukan oleh Yanti dan Alya (2014) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR menyebutkan bahwa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya bayi baru lahir adalah usia ibu dan kehamilan kembar. Ada beberapa faktor resiko yang mempengaruhi BBLR ditinjau dari faktor ibu, kehamilan, dan faktor janin. Faktor ibu meliputi umur ibu (35 tahun), jarak kehamilan terlalu dekat, dan penyakit menahun. Faktor kehamilan seperti hidramnion dan kehamilan ganda. Faktor janin yang mempengaruhi BBLR seperti cacat bawaan dan infeksi dalam rahim. Faktor-faktor resiko lainnya yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain paritas, status ekonomi, pendidikan, dan pekerjaan ibu. Selain faktor tersebut, beberapa penelitian membuktikan adanya keterkaitan antara status gizi ibu terhadap terjadinya BBLR (Sistriani, 2013).

Penelitian dilakukan oleh Yulianti dan Hargiono (2016) yang meneliti tentang hubungan status gizi ibu hamil dengan BBLR diperoleh hasil bahwa hampir setengah (38,9%) responden dengan status gizi ibu kurang melahirkan bayi BBLR, hampir seluruh (93,8%) responden dengan status gizi normal melahirkan bayi tidak BBLR dan seluruh (100%) responden dengan status gizi lebih melahirkan bayi tidak BBLR. Analisis data menggunakan Uji Rank Spearman dengan p value (0,013) $< \alpha$ (0,05) sehingga H_1 diterima artinya ada hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR. Penelitian lain dilakukan oleh Wagiyono, Yulianti dan Purnomo (2012) yang berjudul hubungan status gizi ibu hamil berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas dengan berat bayi lahir didapatkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu terhadap BBLR.

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 asupan gizi dan status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu dan bayi. Salah satunya adalah bayi lahir dengan BBLR (Pantiawati, 2013). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada ibu bersalin yang mengalami kejadian BBLR di RSUD Kabupaten Bekasi pada tahun 2013 sebanyak 123 (54,9%), dan pada tahun 2014 sebanyak 145 (58,9%) yang mengalami BBLR, sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 196 (71,2%) yang mengalami BBLR. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk membahas dan mempelajari lebih dalam tentang Hubungan Antara Status Gizi Ibu Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Pada Kehamilan Aterm Di RSUD Kabupaten Bekasi periode Januari-Maret tahun 2018.

2. Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah bersifat analitik dengan pendekatan cross sectional, dimana data yang berhubungan dengan variabel dependen dan variabel independen dilakukan pada waktu yang bersamaan dengan menggunakan data rekam medik. Jenis rancangan ini mempunyai keunggulan yakni mudah, sederhana, ekonomis, dari segi waktu dan biaya. Penelitian ini merupakan data sekunder dimana variabel bebasnya adalah status gizi ibu sedangkan variabel terikatnya adalah BBLR, dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah pada kehamilan aterm di RSUD Kabupaten Bekasi periode Januari-Maret 2018.

3. Hasil

Tabel 1. Hubungan status gizi ibu dengan kejadian BBLR Di RSUD Kabupaten Bekasi Tahun 2018

No	Status Gizi	Pengetahuan Wanita usia subur								P Value
		Rendah		Sangat Rendah		Ekstrem Rendah		Total		
		F	%	F	%	F	%	F	%	
1	Gizi Kurang	0	0	21	56,8	16	43,2	37	100	0,004
2	Gizi Normal	12	75	1	6,3	3	18,8	16	100	

Berdasarkan tabel diatas dari 53 orang terdapat BBLR sangat rendah 21 (56,8%) dengan status gizi ibu kurang dan BBLR rendah 12 (75,0%) dengan status gizi ibu normal. Hasil cross tabulasi antara variabel status gizi ibu dan bayi berat lahir rendah menunjukkan hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh nilai P.0,001 (P.Value < 0,05) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR.

4. Pembahasan

Hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian Berat Bayi Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Bekasi Periode Januari-Maret tahun 2016.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa dari 53 orang terdapat BBLR sangat rendah 21 (56,8%) dengan status gizi ibu kurang dan BBLR rendah 12 (75,0%) dengan status gizi ibu normal. Hasil cross tabulasi antara status gizi ibu dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai $P=0,001$ ($P\text{-Value} < 0,05$) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR. Di Negara berkembang, termasuk Indonesia, masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama dan merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Angka kematian ibu dan bayi serta bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR yang dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal. (Juminten dan Murah 2013). Masalah BBLR terkait dengan kondisi kesehatan ibu saat hamil, termasuk kondisi status gizinya yang menggambarkan konsumsi energi dan protein yang tidak adekuat. Berat bayi lahir merupakan cerminan dari status kesehatan dan gizi selama hamil serta pelayanan antenatal yang diterima ibu. Gizi ibu yang buruk sebelum kehamilan maupun pada wanita sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR atau lahir mati dan menyebabkan cacat bawaan. Disamping itu, BBLR dapat pula menyebabkan hambatan pertumbuhan otak, anemia pada bayi baru lahir, dan mudah terkena infeksi. (Yuli Kusumawati dan Mutalazimah, 2014).

Lingkar Lengan Atas (LILA) mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh banyak oleh cairan tubuh. Pengukuran ini berguna untuk skrining malnutrisi protein yang biasanya digunakan oleh DepKes untuk mendeteksi ibu hamil dengan resiko melahirkan BBLR bila $LILA < 23,5$ cm (Wirjatmadi B, 2012). Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis. Ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23.5 cm. Apabila ukuran kurang dari 23.5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (Arisman, 2013) Menurut peneliti dari data yang didapatkan terdapat ibu dengan status gizi ibu yang rendah dengan berat bayi lahir sangat rendah dikarenakan status gizi ibu dapat diukur dengan lila selama kehamilan. Status gizi ibu yang rendah dapat mempengaruhi kesejahteraan janin dalam rahim, sehingga dapat menyebabkan bayi kekurangan gizi yang dapat mengakibatkan bayi lahir dengan BBLR.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Purdyastuti (2012) yang berjudul hubungan antara lila dengan kejadian berat bayi lahir di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta, menyimpulkan ada hubungan antara LILA ibu hamil dengan berat bayi lahir, berdasarkan analisis didapatkan nilai p value sebesar 0,038 yang artinya ada hubungan antara LILA ibu dengan berat bayi lahir. Demikian juga hasil penelitian Ngare dan Newman (2013) di Kenya yang mendapatkan

kesimpulan bahwa ukuran LILA ibu hamil merupakan salah satu faktor prediktor yang meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Hasil tersebut didukung pula oleh penelitian Budiyanto (2012) di Madiun Jawa Timur yang juga menemukan kenyataan bahwa ukuran LILA ibu hamil merupakan faktor risiko yang menyebabkan bayi berat lahir rendah (Mutalazimah, 2013). Penelitian Thame (2012) yang berjudul hubungan status gizi ibu dengan kejadian berat bayi lahir di Kingston, Jamaika menyimpulkan bahwa status gizi ibu mempunyai keterkaitan erat terhadap berat bayi lahir, berdasarkan analisis didapatkan nilai p value sebesar 0,001 yang artinya ada hubungan antara status gizi ibu dengan berat bayi lahir . Penemuan tersebut didukung oleh penelitian Bhargava (2013) yang menyatakan bahwa status gizi yang rendah mempunyai korelasi dengan BBLR. Penelitian serupa juga diungkapkan oleh Merchant (2012) yang menyatakan bahwa status gizi adalah salah satu hal yang menjadi pertimbangan penting sebagai indikator terhadap hasil kelahiran (birth outcome) (Mutalazimah, 2012).

Hasil penelitian Edwi Saraswati, dkk. di Jawa Barat (2012) menunjukkan bahwa KEK pada batas 23,5 cm belum merupakan resiko untuk melahirkan BBLR walaupun resiko relatifnya cukup tinggi. Sedangkan ibu hamil dengan KEK pada batas 23 cm mempunyai resiko 2,0087 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai LILA lebih dari 23 cm. Dari penelitian yang dilakukan terdapat ibu dengan status gizi ibu hamil rendah dan BBLR rendah dikarenakan status gizi ibu bergantung pada ukuran berat badan sebelum hamil dan berat badan selama kehamilan, dan kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi yang dibutuhkan selama kehamilan. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal (Penny, 2012). Ibu hamil yang memiliki status gizi normal, cenderung akan memiliki bayi baru lahir dengan berat badan normal. Hal ini dimungkinkan karena volume darah normal, sehingga ukuran plasentanya juga normal dan aliran makanan dari ibu kepada janin melalui plasenta bisa berjalan dengan baik sehingga kebutuhan nutrisi janin terpenuhi. Ibu yang mempunyai status gizi kurang dapat melahirkan bayi yang tidak BBLR disebabkan karena pada saat sebelum hamil ibu mempunyai status gizi yang baik.

Hasil penelitian ini sesuai teori yang menyatakan bahwa status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil (Francis, 2013). Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu selama masa kehamilan (Zulhaeda, 2013). Salah satu pengukuran status gizi ibu hamil dapat menggunakan ukuran lingkaran lengan atas. Beberapa penelitian merekomendasikan

pengukuran status gizi menggunakan lingkaran lengan atas karena dianggap praktis mudah dan memerlukan alat yang mudah diperoleh. Pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil diharapkan dapat dilakukan untuk mengetahui risiko ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Supriasa, 2013). Hasil penelitian ini sesuai dengan Djaja (2013), yang berjudul hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian berat bayi lahir di Jawa Barat, Djaja menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir, berdasarkan analisis didapatkan nilai p value sebesar 0,002 yang artinya ada hubungan antara status gizi ibu dengan berat bayi lahir. kejadian BBLR seorang ibu yang sering melahirkan memiliki resiko mengalami kurang zat gizi pada kehamilan berikutnya bila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Karena selama kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu serta janin yang dikandungnya. Dari seluruh hasil penelitian ini peneliti menyimpulkan bahwa ada pengaruh antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Kabupaten Bekasi mengenai Hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di RSUD Kabupaten Bekasi periode Januari-Maret 2016. Dari 208 populasi sebanyak 53 responden yang mengalami BBLR pada kehamilan aterm yaitu : Ada hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Kabupaten Bekasi periode Januari-Maret 2016 dengan nilai P. Value 0,00.

6. Daftar Pustaka

- Arisman. 2012. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. EGC. Jakarta.
- Atika, Cahyo. 2013. *Berat Badan Lahir Rendah*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Damanik, Sylviatim. 2013. *Buku Ajar Neonatologi*. Edisi 1. Cetakan II. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Jakarta.
- Depkes RI. (2010). *Angka kematian bayi dan ibu*. (www.Depkes.go.id)
- Depkes RI. 2013. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Perawatan Metode Kanguru di Rumah Sakit dan Jejaringnya*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2012. *Profil Kesehatan Jawa Barat tahun 2012*.
- Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medis, Depkes RI dan Health Services Program. (2013). *Perawatan bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan metode kanguru*. Jakarta: Perinansia.
- Eva Ellya. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan; 2014.
- http://www.academia.edu/5113636/Angka_Kematian_Bayi_di_Indonesia
- <http://www.google.com/search?g=angakematianbayi+menurut+who&ie=utf-8&oe=utf-8#g=angka+kejadian+bbllr+menurut+who+tahun2015>
- Ixii Saimin, J. 2012. *Hubungan Antara Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkaran Lengan Atas*. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Makasar.
- Kusmiati, yuni. 2013. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. yogyakarta: Pitramaya.

- Lubis, Z. 2013. Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang Dilahirkan. Pengantar Falsafah Sains (PPS702) Program Pasca Sarjana S3 IPB November 2013. Bogor.
- Mandriwati, G.A. 2014. Penuntun belajar asuhan kebidanan ibu hamil. Jakarta: EGC.
- Manuaba, Ida Bagus. 2013. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB untuk Bidan, ECG. Jakarta.
- Meilani, dkk. 2013. Kebidanan Komunitas. Yogyakarta: Fitramaya.
- Muslihatun, WN. 2014. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Edisi 5, Yogyakarta: Fitramaya Novita VT.
- Pantiawati, I. 2013. Bayi dengan BBLR. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rini Septiani. 2015. Faktor Maternal Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2013).
- Rukiyah, Ai Yeyeh & Lia Yulianti. 2013. Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan). Jakarta: Trans Info Media
- Saifuddin, AB. Dkk. 2014. Acuan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Edisi Revisi. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta
- Saryono.2013. Asuhan Kebidanan I Kehamilan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Supariasa dkk. 2014. Penilaian Status Gizi. EGC. Jakarta.
- Syafrudin, Hamidah. 2014. Kebidanan komunitas. Jakarta: EGC
- Wibisono, H. 2014. Solusi Sehat Seputar Kehamilan. Jakarta : Argo Media Pustaka.
- Vivian Nanny Lia. 2013. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika
- Waryana. Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama; 2013.
- WHO, 2013. Development of A Strategy Towards Promoting Optimal Fetal Growth. http://www.who.int/nutrition/topics/feto_maternal/en.html.