
Risiko Kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Berdasarkan Status Gizi Ibu Hamil

Hanny Desmiati¹, Restu Octasila², Dorsinta Siallagan³

^{1,2,3} Prodi Diploma 3 Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Banten

hannydesmiati@gmail.com, restuocasila@gmail.com, dorsinta.siallagan@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Di kabupaten tangerang penyebab terbanyak kematian bayi adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 54 %, hal ini disebabkan karena banyaknya kasus ibu hamil dengan kekurangan energi kalori, ibu hamil dengan anemia serta komplikasi Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) dan Preeklamsi Berat (PEB) pada ibu hamil. **Metode Penelitian** ini menggunakan desain penelitian case control dengan menggunakan data sekunder. Sampel yang diambil sebanyak 78 responden dengan 26 BBLR dan 52 bayi dengan berat lahir normal dengan menggunakan uji *chi square*. **Hasil Penelitian** dengan menggunakan uji statistic *chi square* yaitu didapatkan hasil nilai *p* signifikansi yang didapatkan adalah 0.008, yang berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa “Terdapat Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Teluknaga Tahun 2016”. **Kesimpulan Dan Saran** dari hasil penelitian didapatkan status gizi ibu (LILA) terdapat hubungan dengan hasil uji *chi square* yang didapat *p value* = 0,008 < 0,05 hasil OR menunjukkan 4.343 berarti status gizi mempunyai peluang 4 x lebih besar untuk terjadinya berat lahir normal atau berat bayi rendah. Saran untuk menurunkan angka kejadian BBLR dengan memberikan perhatian yang khusus bagi ibu hamil yang memiliki status gizi rendah.

Kata Kunci : Status Gizi Ibu Hamil dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Keywords: Status Gizi, Ibu Hamil dan BBLR

ABSTRACT

Preliminary Birth weight is one indicator in the growth and development of the child until his adult life and describes the nutritional status obtained by the fetus during the womb. In regency Tangerang the most common causes of infant mortality are low birth weight as much as 54%, this is due to the large number of cases of pregnant women with calorie deficiency, pregnant women with anemia and complications of hypertension in pregnancy and severe preeclampsia in pregnant women. **This research method** uses a case control research design using secondary data. The samples obtained were 78 respondents with 26 Low Birth Weight and 52 babies with normal birth weight using the chi square test. **The result of the study** using chi square statistical test that is to get the significant *p value* obtained is 0,008, which means $p < 0,05$ so H_0 is rejected so that it can be concluded that "There Is A Correlation Between The Nutritional Status Of Pregnant Women And The Incidence Of Low Birth Weight Babies In Teluknaga Health Center In 2016. **Conclusions and Suggestions** from the research results obtained maternal nutritional status there is a relationship with the chi square test results obtained *p value* = 0,008 < 0,05 results show 4.343 means nutritional status has a greater 4x chance for birth weight normal or low birth weight. Advice to reduce the incidence rate by paying special attention to pregnant women who have low nutritional status

Keywords: Nutritional Status, Pregnant and Low Birth Weight

PENDAHULUAN

Berat badan lahir merupakan salah satu indikator dalam tumbuh kembang anak hingga masa dewasanya dan menggambarkan status gizi yang diperoleh janin selama dalam kandungan. Pada negara berkembang, berat bayi lahir rendah (BBLR) masih menjadi salah satu permasalahan defisiensi zat gizi. BBLR ialah bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, tanpa memandang masa gestasi.⁽¹⁾

Pada tahun 2013, hampir semua (98%) dari 5 juta kematian neonatal di Negara berkembang atau berpenghasilan rendah diantaranya dua per tiga kematian dikarenakan BBLR. Ada variasi signifikan pada prevalensi BBLR, yaitu tertinggi di Asia Tengah (27,1%) dan terendah di Eropa (6,4%).⁽²⁾ Asia Tenggara memiliki insidensi BBLR paling tinggi yaitu 27% dari seluruh kelahiran bayi BBLR di dunia. Tahun 2010, angka kejadian BBLR di Indonesia sebesar 11,1% masih diatas angka rata-rata Thailand (6,6%) dan Vietnam (5,3%).⁽³⁾

WHO dan UNICEF (2013) menyatakan bahwa terjadi peningkatan kejadian BBLR (periode 2009-2013) dari 15,5% menjadi 16% dan sebesar 95,6% dari jumlah tersebut berada di negara berkembang.⁽⁴⁾ Prevalensi BBLR di Indonesia dari tahun 2007 (11,5%) hingga tahun 2013 (10,2%) terjadi penurunan namun lambat dalam 7 tahun terakhir.⁽⁵⁾

Menurut hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatal (AKN) di Indonesia sebesar 19 kematian/1000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32/1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKBA) sebesar 40 kematian/kelahiran hidup. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17,2 %. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5 %. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7% (2,3).⁽⁶⁾

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, menunjukkan bahwa kejadian BBLR di Indonesia memiliki prevalensi sebesar 10,2%

dan sebagian besar bayi BBLR yang meninggal pada masa neonatus adalah bayi dengan berat lahir <2.500 gram.⁽⁷⁾ Angka kejadian BBLR di Indonesia tahun 2010 sebesar 11,1% dari 84,8% bayi yang ditimbang.⁽⁸⁾ Di kabupaten tangerang penyebab terbanyak kematian bayi adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 54 %, hal ini disebabkan karena banyaknya kasus ibu hamil dengan kekurangan energi kalori, ibu hamil dengan anemia serta komplikasi Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) dan Preeklamsi Berat (PEB) pada ibu hamil.⁽⁹⁾ Jumlah kejadian BBLR yang lahir di poned Puskesmas Teluknaga pada tahun 2016 sebanyak 32 dari 334 bayi yang lahir.⁽¹⁰⁾

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah berisiko tinggi mengalami mortalitas dan morbiditas pada masa pertumbuhannya.⁽¹¹⁾ Pemantauan status gizi ibu hamil dilakukan dengan melihat penambahan BB selama hamil melalui pemeriksaan antropometri, pemantauan melalui data BB sebelum hamil serta BB pada kunjungan pertama. Selain itu dapat dilihat dari ukuran LiLA dan kadar Hb dalam darah.⁽¹²⁾

Beberapa cara mengetahui status gizi ibu hamil: 1) Penambahan BB, sekaligus bertujuan memantau pertumbuhan janin. 2) Mengukur LiLA, tujuannya mengetahui risiko KEK, untuk menapis risiko melahirkan BBLR. Ambang batas LiLA WUS adalah 23,5 cm.⁽¹³⁾ Penelitian Lilik Hanifah (2009), bahwa status gizi ibu hamil dengan indikatornya LiLA mempunyai pengaruh terhadap berat badan bayi lahir. 3) Mengukur kadar Hb. Untuk mengetahui apakah menderita anemia gizi.⁽¹⁴⁾

Status gizi ibu hamil dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan keadaan kesehatan ibu hamil selama kehamilan, berbagai resiko dapat terjadi jika ibu hamil mengalami kurang gizi yaitu abortus, bayi lahir mati, bayi lahir dengan berat badan rendah, dan retardasi mental. Lingkar lengan atas dapat menunjukkan status nutrisi ibu hamil, lingkar lengan atas <23,5 cm menunjukkan status nutrisi ibu hamil kurang.⁽¹⁵⁾

Ni Putu Karunia Ekayani (2011) bahwa status gizi dan anemia berpengaruh sangat signifikan terhadap kejadian BBLR di Mataram.⁽¹⁶⁾ Menurut penelitian yang

dilakukan di Jawa Tengah tahun 2010 menunjukkan dari sampel 357 ibu hamil, ada 69 ibu hamil (19,33%) yang mengalami kekurangan gizi dalam kehamilan.⁽¹⁷⁾

Status gizi ibu dapat diukur melalui tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT) prahamil, penambahan berat badan selama kehamilan, dan kadar hemoglobin (Hb) ibu. Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan secara langsung memengaruhi berat badan lahir.⁽¹⁸⁾

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan akan menyebabkan BBLR. Di samping itu, akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, bayi baru lahir mudah terinfeksi. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.⁽¹⁹⁾ Buruk maupun baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan akan menyebabkan BBLR. Disamping itu, akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, bayi baru lahir mudah terinfeksi. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil.⁽¹⁹⁾

Status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi kurang (kurus) sebelum hamil mempunyai resiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal). Hasil penelitian Mulatazimah (2011) menunjukkan bahwa ibu yang sewaktu hamil mempunyai status gizi yang rendah dengan penambahan berat badan ≤ 9 kg dan lingkaran lengan atas kurang dari 22 cm akan mempunyai resiko melahirkan bayi dengan BBLR.⁽²⁰⁾

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa status gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap berat bayi yang dilahirkan. Oleh karena itu status gizi ibu hamil menjadi perhatian bagi pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat khususnya supaya anak Indonesia dapat mencapai kesehatan yang optimal. Sehingga, penulis

tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul “Hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Puskesmas Teluknaga tahun 2018”

DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *case control* atau kasus kontrol yaitu suatu penelitian survei analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospective adalah penelitian yang berusaha melihat kebelakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Sampel yang diambil adalah seluruh berat bayi lahir sebanyak 78 sampel di Puskesmas Teluknaga tahun 2016. Dalam penelitian ini penulis menggunakan data sekunder.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik kejadian BBLR berdasarkan usia, paritas, dan IMT di Puskesmas Teluknaga tahun 2016.

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Usia ibu		
20 tahun - 35 tahun	71	91.0
<20 tahun dan > 35 tahun	7	9.0
Paritas ibu		
Primipara		
Multipara dan grandemulti	25	32.1
	53	67.9
IMT		
Normal		
Gizi kurang dan gizi lebih	31	39.7
	47	60.3

Sumber : Buku SOAP Dan Database Puskesmas Teluknaga Tahun 2016

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan karakteristik kejadian BBLR di Puskesmas Teluknaga dapat diketahui sebagian besar jumlah ibu yang berusia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 71 ibu hamil atau 91.0%, dan terdapat ibu hamil yang berusia < 20 tahun dan > 35 tahun yaitu sebanyak 7 ibu hamil atau 9.0%

Berdasarkan jumlah paritas ibu hamil terdapat sebagian besar multipara dan grandemulti yaitu sebanyak 53 ibu hamil

atau 67.9%, dan terdapat jumlah paritas ibu hamil primipara sebanyak 25 ibu hamil atau 32.1%.

Berdasarkan IMT ibu hamil diketahui terdapat 31 ibu hamil atau 39.7% ibu yang memiliki indeks masa tubuh normal, dan terdapat 47 ibu hamil atau 60.3% ibu hamil yang memiliki indeks masa tubuh dengan gizi kurang dan gizi normal. Dari hasil penelitian diatas dapat di simpulkan bahwa masyarakat yang ada dilingkungan Puskesmas Teluknaga masih 43 belum paham tentang pemeriksaan kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian Karima (2012), perhitungan IMT dilakukan dengan cara membagi berat badan pra hamil dengan tinggi badan ibu dalam meter kuadrat. Pada penelitian diatas hal ini sangat penting untuk menegtahui apakah ibu memiliki gizi yang baik atau tidak dan hasilnya pada kasus IMT ibu lebih banyak memiliki gizi kurang dan gizi lebih.⁽¹⁸⁾

Tabel 2
Distribusi Frekuensi ibu hamil berdasarkan status gizi (LILA) di Puskesmas Teluknaga tahun 2016

Kategori	Jumlah	Presentase %
Tidak KEK (LILA > 23,5 cm)	39	50.0
KEK (LILA < 23,5 cm)	39	50.0
	78	100.0

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa jumlah ibu hamil yang tidak berisiko KEK (LILA > 23.5 cm) yaitu sebanyak 39 ibu hamil atau 50.0%, dan terdapat ibu hamil yang berisiko KEK (LILA < 23.5 cm) yaitu sebanyak 39 ibu hamil atau 50.0%. Hal ini sesuai dengan penelitian, bahwa ibu hamil yang berisiko KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. batas untuk pengukuran LILA pada kelompok WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Dari hasil penelitian diatas terdapat hasil yang seimbang hal ini masih cukup bagus karena masyarakat di wilayah Puskesmas Teluknaga mengerti tentang apa saja yang harus dicukupi selama masa kehamilan dari

hasil pemeriksaan LILA (Lingkar Lengan Atas) tersebut.⁽⁷⁾

Tabel 3
Distribusi dan frekuensi responden berdasarkan kejadian BBLR di Puskesmas Teluknaga tahun 2016.

Kejadian BBLR	Frekuensi	Presentase %
Tidak BBLR	52	66.7
BBLR	26	33.7
Total	78	100.0

Sumber : Buku SOAP Dan Database Puskesmas Teluknaga Tahun 2016.

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui jumlah ibu yang melahirkan bayi tidak BBLR yaitu sebanyak 52 ibu atau 66.7%, dan terdapat ibu yang melahirkan bayi BBLR yaitu sebanyak 26 ibu atau 33.7%. ini sesuai dengan penelitian bahwa bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia kehamilan. Dari hasil penelitian di atas dapat dikatakan baik, dikarenakan ibu hamil yang berada di wilayah Puskesmas Teluknaga menegrti kebutuhan apa saja yang harus ia cukup agar bayi yang dilahirkan tidak mengalami BBLR.⁽¹²⁾

Tabel 4
 Hubungan Status Gizi Ibu Hamil (LILA) dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Teluknaga.

Status Gizi Ibu Hamil	Kejadiab BBLR				TO TA L	P Val ue	OR
	Tidak BBLR	%	BB LR	%			
Tidak berisiko KEK	32	61.5	7	26.9	39	0.08	4,34
Berisiko KEK	20	38.5	19	73.1	39		
TOTAL	52	66.7	26	33.3	100		

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui bahwa sebanyak 19 ibu hamil atau 73.1% dengan status gizi berisiko KEK mengalami kejadian BBLR, sedangkan 7 ibu hamil atau 26.9% dengan status gizi tidak berisiko KEK mengalami BBLR. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR dapat diketahui dari uji statistic *chi square* yaitu nilai p signifikasi yang didapatkan adalah 0.008, yang berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa “Terdapat Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Teluknaga Tahun 2016”. Ibu dengan lingkaran lengan atas $< 23,5$ cm menandakan bahwa ibu mengalami kekurangan energi kronik atau dalam jangka waktu yang lama. Kekurangan energi kronik ini mengakibatkan ibu tidak memiliki cadangan gizi dan energi yang cukup untuk menunjang proses kehamilan, sehingga suplai gizi ke janin menjadi berkurang dan bayi lebih berisiko untuk lahir dengan berat badan lahir rendah.⁽²¹⁾

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Teluknaga terdapat hubungan status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan kejadian BBLR yaitu dengan hasil uji *chi square* yang didapat p value = 0,008 $<$ 0,05 hasil OR menunjukkan 4.343 berarti status gizi mempunyai peluang 4 x lebih besar untuk terjadinya berat lahir normal atau berat bayi rendah.

Dapat memberikan perhatian yang lebih baik terhadap ibu hamil dengan status gizi / lingkaran lengan atas (LILA) yang kurang, dapat membantu ibu hamil dalam memenuhi gizi ibu selama kehamilan sehingga dapat mengurangi tingkat kejadian BBLR, dan dapat memberikan penyuluhan yang dapat dimengerti bahwa kebutuhan gizi selama kehamilan sangat penting demi kesehatan bayi yang dikandung.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Care of the Preterm and/or Low Birth Weight Newborn. Geneva, Switzerland: WHO. 2013.
2. WHO, UNICEF. Low Birth Weight. 2011.
3. Departemen Kesehatan RI. Hasil Riskesdas 2013 Terkait Kesehatan Ibu, Jakarta, Depkes RI. 2013.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. Semarang: Dinkes Jateng. 2012.
5. Hariyani, S. (2012). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Edisi Pertama, Graha Ilmu, Yogyakarta.
6. Ekayani, Ni Putu Karunia. (2011) Faktor Sosiodemografi, Medis Maternal, Status Gizi Dan Pemeriksaan Antenatal Yang Rendah Meningkatkan Risiko Kejadian Berat BadanLahir Rendah Di Kota Mataram Propinsi Nusa Tenggara Barat. Media Bina Ilmiah Volume 8, No. 4, Juli 2014 ISSN No. 1978-3787Http://Www.Lpsdimataram.Com (sitasi 28 Juli 2015)
7. Octasila Restu, Mardiyana, 2019. Hubungan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dengan Tumbuh Kembang Balita Jurnal Bidan Cerdas: Kemenkes Palu
8. Kemenkes RI. (2014). Profi 1 Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
9. Kosim. (2012). *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
10. Kinerja puskesmas tena ttahun 2016
11. Manuaba. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

12. Sulistyoningih, H., (2011) *Gizi Untuk Kesehatan Ibu Dan Anak. Edisi Pertama*. Yogyakarta : Graha Ilmu
13. Mukhlisan, Hasra dkk., (2011) Hubungan Berat Plasenta Dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kota Pariaman. Artikel Penelitian. *Jurnal Kesehatan Andalas*.www.ejurnal.com/2014/10/hubunganberat-plasenta-dengan-berat.html diakses pada tanggal 6 juli 218
14. Hanifah, L. (2009). Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir (Studi Kasus di RB POKASI). Karya Tulis Ilmiah. Jurusan DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
15. Hariyani, S. (2012). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Edisi Pertama, Graha Ilmu, Yogyakarta.
16. Ekayani, Ni Putu Karunia. (2011) Faktor Sosiodemografi, Medis Maternal, Status Gizi Dan Pemeriksaan Antenatal Yang Rendah Meningkatkan Risiko Kejadian Berat BadanLahir Rendah Di Kota Mataram Propinsi Nusa Tenggara Barat. *Media Bina Ilmiah* Volume 8, No. 4, Juli 2014 ISSN No. 1978-3787
- Http://Www.Lpsdimataram.Com diakses pada tanggal 5 juli 2018
17. Yulianti E, Wagiyono, Purnomo. (2010). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Pengukuran LILA Dengan Berat Badan Bayi Lahir di RS Panti Wilasa Citarum Semarang. *Jurnal Penelitian*. Diakses tanggal 13 Mei 2013.
18. Karima, K., Achadi, E. L. (2012). Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol 7(1).
19. Lubis Z. 2012. Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang Dilahirkan. <http://www.sim.smpn1lamongan.sch.id>. Diakses pada tanggal 5 juli 2018
20. Mutalazimah. 2010. Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSUD. Pargadi Medan Tahun 2005. Karya Tulis Ilmiah. Diakses pada tanggal 5 juli 2018.
21. Aryani, Diny Eva dkk. 2012. Validitas Lingkar Lengan Atas Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Indonesia. Jakarta: *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol.7, No.2.