

## HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL ATERM DENGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI

**Baiq Ricca Afrida**

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yarsi Mataram  
Email.afridabaiq@gmail.com

### ABSTRACT

*The nutritional status of the mother before and during pregnancy is one of the important factors that influence the growth and development of the intrauterine fetus. Chronic lack of energy will cause the birth of babies with low birth weight. Risk factors for low birth weight events are influenced by maternal conditions accompanied by malnutrition and other maternal factors. This study aims to determine the relationship between the nutritional status of pregnant women at term with the baby's birth weight. This study was an observational study with a cross sectional design. The sample in this study was mothers in maternity clinic who fulfilled the inclusion criteria. The sampling technique was consecutive sampling. The number of samples in this study were 50 people. Data analysis was performed by correlation statistical test. The results showed a significant relationship between maternal nutritional status (size of the upper arm circumference ( $p = 0,000$ ) and birth weight of the baby. The conclusion were maternal nutritional status is very influential on birth weight of babies born*

**Keywords:** Low birth weight, The nutritional status

### ABSTRAK

Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin. Kekurangan energi kronis akan menyebabkan kelahiran bayi dengan berat lahir rendah. Faktor resiko kejadian berat badan lahir rendah dipengaruhi oleh kondisi ibu yang disertai dengan kekurangan gizi dan faktor maternal lainnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil aterm dengan berat badan lahir bayi. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu inpartu diklinik bersalin yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 orang. Analisis data dilakukan uji statistik korelasi. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu (ukuran lingkaran lengan atas ( $p=0,000$ ) dengan berat badan lahir bayi. Kesimpulan penelitian: sttus gizi ibu sangat berpengaruh terhadap berat badan lahir bayi yang dilahirkan.

**Kata kunci:** berat badan lahir bayi, status gizi,.

### PENDAHULUAN

Angka kematian neonatal (AKN) dan angka kematian bayi (AKB) di tingkat dunia masih tergolong tinggi, dimana AKN sebesar 22 per 1000 KH (WHO, 2013)<sup>1</sup> dan AKB sebesar 37 per

1000 Kelahiran Hidup (KH). Begitu juga di Indonesia sekitar 32 per 1000 KH, sedangkan target *Millenium Development Goals* (MDG's) 2015 penurunan AKB menjadi 23 per 1000 KH (SDKI, 2012)<sup>2</sup>.

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Muslihatun dan Nur, 2010)<sup>3</sup>. Kejadian BBLR ini merupakan salah satu faktor risiko kematian neonatal karena 60-80% angka kematian neonatal disebabkan oleh BBLR. Prevalensi kejadian BBLR didunia sebesar 15,5%, dan sekitar 96,5% berasal dari negara berkembang (WHO, 2011)<sup>4</sup>. Di Indonesia tercatat angka kejadian BBLR sebesar 10,2%, di Provinsi Sumatera Barat sebesar 7,5% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013)<sup>5</sup>. Sedangkan angka kejadian BBLR di Kota Padang pada tahun 2013 sekitar 2,0% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2013)<sup>6</sup>.

Pertumbuhan dan perkembangan janin didalam kandungan sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan yang nantinya akan mempengaruhi berat badan lahir bayi (Gibney *et al.*, 2009)<sup>7</sup>. Kejadian BBLR dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu sebelum kehamilan (Ramakrishan, 2004)<sup>8</sup>. Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir rendah akan meningkatkan resiko kematian perinatal. Penurunan berat badan dimulai pada saat kehamilan trimester pertama dimana keadaan ini dipengaruhi oleh fungsi plasenta yang berasal dari protein dan faktor maternal (Bukowski *et al.*, 2007)<sup>9</sup>.

Pada masa kehamilan kebutuhan nutrisi meningkat, nutrisi ibu akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin yang sedang tumbuh dan berkembang. Kondisi kehamilan yang disertai dengan kekurangan energi kronis (KEK) akan

meningkatkan resiko kelahiran bayi dengan berat lahir rendah. Masalah KEK sering terjadi pada masa kehamilan dan merupakan masalah penting yang harus diatasi (Arisman, 2010)<sup>10</sup>. Penelitian yang dilakukan oleh Thame M (2000)<sup>11</sup> menyatakan bahwa status gizi ibu pada waktu hamil sangat berpengaruh pada berat badan lahir bayi yang dikandungnya. Status gizi ibu hamil yang baik selama proses kehamilan harus mengalami kenaikan kenaikan minimal sebanyak 10 -12 kila gram dengan rincian pada trimester pertama kenaikan kurang lebih sebanyak 1 kilo gram, sedangkan pada trimester kedua kurang lebih sebanyak 3 kilo gram dan pada trimester akhir atau trimester ketiga kenaikan berat badan kurang lebih sekitar 6 kilogram Nugroho (2012).

Factor penyebab kejadian KEK pada ibu hamil adalah kondisi social ekonomi keluarga dan factor ibu. Kondisi social ekonomi keluarga meliputi tingkat pendidikan, status dan jenis pekerjaan serta pendapatan rata-rata perbulan. Adapun factor maternal yang bisa dianalisis sebagai penyebab KEK antara lain umur, usia saat menikah, usia saat hamil, jumlah anak, frekuensi makan dan kadar hemoglobin serta konsumsi zat besi mahirawati (2014). Jika selama masa kehamilan asupan tidak seimbang dengan kebutuhan gizi ibu dan janin mengalami masalah, adapun masalah yang muncul antara lain factor janin seperti kecacatan , berat badan lahir rendah, sedangkan factor ibu kejadian anemia pada kehamilan, perdarahan, dan jika tidak tertangan dengan baik maka akan mengakibatkan kematian

baik maternal ataupun perinatal hamzah (2016).

Pengukuran status gizi pada masa kehamilan dilakukan dengan melakukan pengukuran lingkaran atas, pengukuran ini merupakan cara untuk mendeteksi terjadinya kekurangan energi protein secara kronis pada penderita (Almatsier dkk., 2011)<sup>12</sup>. Kejadian KEK pada wanita hamil memiliki resiko terjadinya abortus, perdarahan pervaginam, partus lama, resiko infeksi dan penyebab kematian maternal secara tidak langsung (Cunningham *et al*, 2012)<sup>13</sup>. Kekurangan energi kronis yang terjadi di Indonesia masih menjadi masalah yang membutuhkan perhatian, karena kondisi ini bisa meningkatkan resiko terjadinya anemia dan akan beresiko pada bayi yang dikandungnya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syarifuddin (2011)<sup>14</sup> di Kabupaten Bantul Yogyakarta didapatkan hasil bahwa wanita hamil dengan KEK akan memiliki resiko 4 kali lipat untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan wanita yang tidak KEK. Berdasarkan data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2013 kejadian KEK di kota padang sekitar 4,4% (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2013) . Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2013 didapatkan angka kejadian berat badan lahir rendah tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Ambacang dengan angka kejadian sebesar 4,5 % angka ini lebih tinggi dibandingkan angka kejadian BBLR di Kota Padang yaitu sekitar 2,0%. Penatalaksanaan pemeriksaan kehamilan di Indonesia

masih menggunakan standar minimal, Permasalahan kesehatan ibu hamil masih menjadi prioritas masalah nasional, namun upaya penanggulangan masalah masih belum tuntas sampai kepada faktor penyebab masalah. Kejadian BBLR ditingkat Nasional belum bisa mencapai target MDG's pada tahun 2015. Sehingga perlu dilakukan penanggulangan masalah dimulai dari faktor penyebab.

Terdapat beberapa upaya untuk memperbaiki status gizi ibu dengan melakukan penurunan angka kejadian KEK dengan cara memberikan pelayanan kesehatan ibu mulai dari pra kehamilan, hamil, persalinan, nifas dan pada masa antara, peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara lengkap dan maksimal sangat dibutuhkan serta pendampingan keluarga beresiko harus dilakukan .

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan selama 1 tahun. Sampel penelitian adalah ibu inpartu yang melahirkan di tempat Praktek Bidan Swasta di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang. Sampel berjumlah 50 orang dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Instrument yang digunakan adalah kuisisioner, timbangan bayi. Pengambilan data dilakukan pada saat ibu hamil yang ingin melahirkan datang ke praktek bidan swasta kemudian diberikan kuisisioner dan setelah bayi lahir akan dilakukan penimbangan berat badan bayi.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Univariat

**Table 1 Distribusi status gizi Ibu Hamil Aterm Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang**

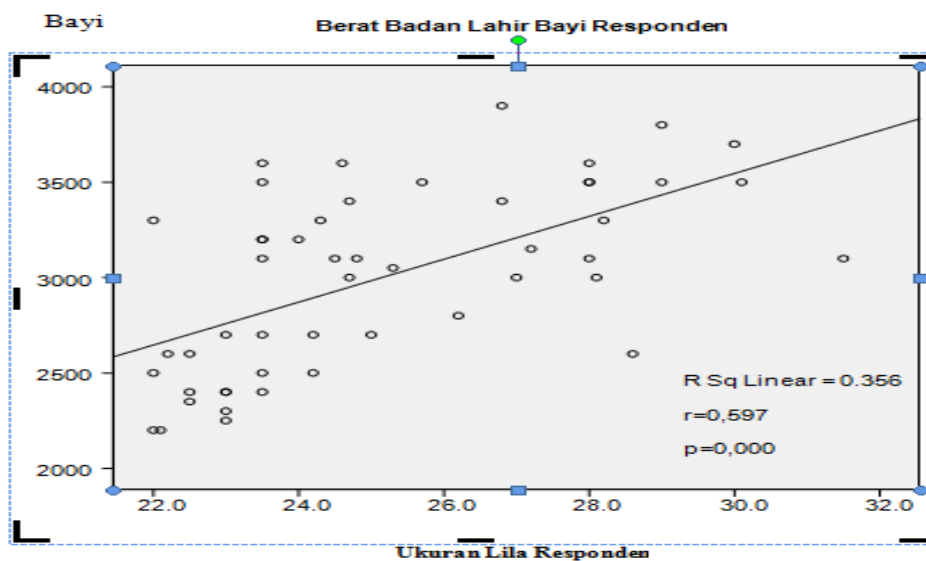
Variabel	Mean $\pm$ SD	Median (min- max)
Status gizi (ukuran Lila dalam cm)	25,14 $\pm$ 2,530	24,40 (22,0 – 31,5)

Tabel 1 menunjukkan bahwa Rata-rata status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas ibu adalah 25,14 cm, dengan standar deviasi 2,53 cm, dan ukuran Lila terendah 22,0cm dan tertinggi adalah 31,5 cm.

### Hasil Bivariat

Hubungan ukuran LILA ibu hamil dengan berat badan lahir bayi menunjukkan hubungan yang kuat ( $r=0,597$ ). Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara ukuran lila ibu dengan berat badan lahir bayi ( $p=0,0005$ ).

**Gambar .1 Hubungan Ukuran Lingkar Lengan Atas Ibu Dengan Berat Badan Lahir**



### Pembahasan Hubungan Status Gizi Ibu Dengan Berat Badan Lahir Bayi

Berdasarkan hasil uji statistik dalam penelitian ini status gizi ibu berhubungan dengan berat badan lahir bayi dengan kekuatan hubungan kuat. Dengan arah korelasi positif

maka semakin besar ukuran lila ibu maka berat badan lahir bayi akan semakin bertambah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Budiyanto (2000)<sup>15</sup> di Kota Madiun Jawa Timur yang menegaskan bahwa ukuran lingkaran lengan rendah pada

ibu hamil merupakan salah satu faktor resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Ferial (2011)<sup>16</sup> di Makasar berdasarkan hasil statistik dalam penelitiannya didapatkan nilai  $r = 0,611$  dan nilai  $p = 0,000$  maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan berat badan lahir bayi.

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil merupakan cerminan dari kondisi janin yang ada didalam kandung, penting untuk dilakukan penilaian status gizi untuk membantu tenaga kesehatan dalam menegakkan diagnosa pada pasien secara dini. Selain melakukan pengukuran lingkaran lengan atas petugas juga harus bisa memantau peningkatan berat badan selama kehamilan sehingga bisa memprediksi kemungkinan berat badan lahir bayi dari setiap klien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meena *et al* (2012)<sup>17</sup> di Pakistan pada penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu dengan ukuran antropometri bayi baru lahir dengan nilai  $r=0,357$  dan nilai  $p=0,0002$ . Penelitian lain juga menerangkan terdapat nilai rata-rata berat badan lahir bayi dari ibu yang mempunyai ukuran Lila < 22cm sebesar 2486,8 gram, sedangkan pada ibu yang mempunyai ukuran Lila > 29 cm rata-rata berat badan lahirnya sebesar 3050,00gram dengan presentase kelahiran BBLR pada ibu yang mempunyai ukuran Lila <22 cm sebesar 55,3% (Islam, 2014). Penelitian tentang ukuran lingkaran lengan atas hubungannya dengan berat badan lahir bayi yang

dilakukan di Brazil pada tahun 1998 oleh Anamaria *et al*<sup>18</sup> maka hasil dari penelitian ini juga mendapatkan hasil ada hubungan yang signifikan antara berat badan lahir bayi dengan ukuran lingkaran lengan atas ibu. Penelitian yang dilakukan oleh Asiyah dan Kurniawati (2014)<sup>19</sup> di kota Kediri didapatkan hasil yang signifikan antara ukuran lingkaran lengan atas ibu dengan berat badan lahir bayi dengan nilai  $r = 0,553$ . Ibu yang mempunyai ukuran Lila lebih kecil akan lebih beresiko untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan pada ibu yang mempunyai ukuran Lila yang normal, ukuran Lila merupakan salah satu cara untuk mengontrol status gizi pada wanita hamil.

Masalah gizi ibu hamil sangat penting untuk diperhatikan dimana gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap bayi yang dilahirkan selain itu gizi pada masa kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin didalam dan diluar kandungan hingga masa pertumbuhan. Selain berat badan lahir rendah masalah *growth faltering* juga diawali oleh masalah gizi selama kehamilan. Masalah gizi ini sangat sulit dideteksi hal ini dikarenakan pemeriksaan kesehatan tidak dilakukan secara menyeluruh.

## SIMPULAN

Pada penelitian ini sebagian besar ibu hamil dengan ukuran LILA 25 cm, didapatkan hasil hubungan yang signifikan antara ukuran lila ibu dengan berat badan lahir bayi, semakin besar ukuran lila ibu maka berat badan lahir bayi yang dilahirkan juga akan semakin besar.

## SARAN

Penting untuk diperhatikan oleh tenaga kesehatan terutama bidan untuk memberikan pendidikan kesehatan di masyarakat supaya bisa bekerja sama dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat terutama masalah nutrisi pada ibu hamil. Pendampingan pada ibu hamil yang beresiko sangatlah diperlukan mengingat peranan gizi pada masa kehamilan sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang dilahirkan sampai anak berusia 2 tahun. Permasalahan pertumbuhan dan perkembangan pada anak sangat dipengaruhi oleh kondisi gizi ibu pada saat kehamilan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Almatsier,S.,Soetardjo,S.,Soekarti,M. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
2. Anamaría E. Ricalde, Gustavo Velásquez-Meléndez, Ana Cristina d'A. Tanaka and Arnaldo A.F. de Siqueira. (1998). Mid-upper arm circumference in pregnant women and its relation to birth weight. *Journal Of Public Health* , 32, 488-94.
3. Arisman. (2010). *Gizi Dalam Daur Kehidupan;Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC.
4. Asiyah S., Kurniawati I., (2014). Hubungan Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Berat Badan Bayi Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Tiron Kecamatan Banyakan Kediri. *Jurnal Poltekes kemenkes Malang* , III (1), 36-40.
5. Budijanto D. (2000). Risiko Terjadinya BBLR di Puskesmas Bale Rejo Madiun. *Medika* , 26 (9), 566-569.
6. Bukowski R., Smith GCS., Malone FD., Ball RH., Nyberg DA., Comstock CH, et al. (2007). Fetal growth in early pregnancy and risk of delivering low birth weight infant: prospective cohort study. *BMJ* , 10, 1-5.
7. Cunningham et al. (2012). *Obstetri Wiliam (Edisi 22)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
8. Dinas Kesehatan Kota Padang. (2013). *Laporan Pemantauan Wilayah Setempat*. Padang: Dinkes Kota Padang.
9. Ferial EW. (2011). Hubungan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Daya Kota Makasar. *jurnal alam dan lingkungan* , 2 (3).
10. Gibney et al. (2009). *Introduction to Human Nutrition (2nd Edition)*. USA: Weley Black Well.
11. Meena Godhia, Madhuri Nigudkar and Reema Desai. (2012). Associations Between Maternal Nutritional Characteristics and the Anthropometric Indices of Their Full-term and Pre-term Newborns. *Pakistan Journal of Nutrition (Pak. J. Nutr)* , 11, 343-349.
12. Muslihatun dan Nur. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.

13. Ramakrishnan U. (2004). Nutrition and low birth weight: from research to practice. *American Society for Clinical Nutrition* , 79, 17-21.
14. Riset kesehatan dasar. (2013). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Retrieved 11 22, 2014, from <http://depkes.go.id/downloads/riskesdas2013/hasil%20riskesdas%202013>
15. Survey Demografi Kesehatan Indonesia. (2012). *Laporan Pendahuluan.BPS.BKKBN dan Kemenkes RI*. Jakarta: KEMENKES RI.
16. Syarifuddin, V. (2011). Chronic Energy Deficiency (Ced) At Pregnant Woman As Risk Factor Of Low Birth Weight (Lbw) In Bantul District. *Tesis Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada* , 5-8.
17. Thame M. (2000). Blood Pressure Is Related To Placental Volume and Birth Weight . *Journal Hypertension* , 662-667.
18. WHO. (2013). *world health statistik 2013.feto maternal nutrition and low birth weight*. Retrieved 11 20, 2014, from world health organization: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistic/EN\\_WHS2013\\_full.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistic/EN_WHS2013_full.pdf).WHO.2013
19. WHO. (2014). Retrieved 11 20, 2014, from World Health Organization: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/dokuments/9789241548366.pdf](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/dokuments/9789241548366.pdf)