

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BBLR
DI PMB JOHANA WIDIJATI KABUPATEN TULUNGAGUNG DESA SIDOREJO
KECAMATAN KAUMAN KABUPATEN TULUNGAGUNG**

**NUNIK NINGTIYASARI
HYANG AL QUDUSA**

**Program Studi D3 Kebidanan Universitas Tulungagung
ningtiyasari@gmail.com**

ABSTRAK

Status gizi bumil diperlukan dalam hal kaitannya dengan pertumbuhan *janin*. Ibu mengandung dengan status gizi kurang menyebabkan *suplai* zat makanan ke anaknya berkurang sehingga menyebabkan pertumbuhan otak terganggu dan berat badan calon bayi kurang/kecil. Tujuan penelitian yaitu mengetahui hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di PMB Johana Widijati Kabupaten Tulungagung Desa Sidorejo Kecamatan Kauman Kabupaten Tulungagung.

Penelitian ini dilaksanakan, 1 Oktober – 15 Desember 2019. Jenis yang dipakai *observasional, metode analitik*. Pendekatan variabelnya “*Cross Sectional*”. Populasinya adalah seluruh bayi baru lahir memenuhi kriteria inklusi. Populasinya yaitu 43, dan sampel 40 responden dengan menggunakan *accidental, data* diuji teknik *Chi Square*.

Hasil penelitian nilai p $0,023 < 0,05$ keadaannya H_1 diterima, yang berarti ada hubungan.

Pendidikan, usia dan sosial ekonomi berkaitan dengan kondisi gizi ibu hamil, keadaan ini mempengaruhi pertumbuhan calon anak yang dilahirkannya. Keadaan wanita sebelum dan saat kehamilan sangat mempengaruhi kondisi ini. Jika sehat akan melahirkan bayi berat badan normal.

Kata kunci : Status gizi (LILA), Ibu Hamil, BBLR

ABSTRACT

The nutritional status of pregnant women is needed in relation to fetal growth. Pregnant mothers with poor nutritional status cause the supply of nutrients to their children to decrease, causing brain growth to be disrupted and the baby's weight to be less/small. The purpose of the study was to determine the relationship between the nutritional status of pregnant women and the incidence of LBW in PMB Johana Widijati, Tulungagung Regency, Sidorejo Village, Kauman District, Tulungagung Regency.

This research was conducted, October 1 – December 15, 2019. The type used was observational, analytical method. The variable approach is “Cross Sectional”. The population is all newborns who meet the inclusion criteria. The population is 43, and a sample of 40 respondents using accidental, the data was tested with the Chi Square technique.

The results of the study p-value $0.023 < 0.05$, the situation is H_1 is accepted, which means there is a relationship.

Education, age and socio-economic conditions are related to the nutritional condition of pregnant women, these conditions affect the growth of the prospective child to be born. The state of the woman before and during pregnancy greatly affects this condition. If you are healthy, you will give birth to a normal weight baby.

Key words: Nutritional status (LILA), Pregnancy, Low birth weight

Pendahuluan

Status gizi ibu hamil sangat menentukan kesejahteraan dan pertumbuhan perkembangan calon anak dalam kandungannya. Asupan makanan yang dikonsumsi menentukan jumlah kalori dan isi mikronutrien yang masuk sehingga selain memberikan energi juga memperbaiki, meregenerasi sel tubuhnya. Kekurangan karbohidrat, vitamin, dan lain-lain dalam waktu yang lama akan menimbulkan kurang gizi yang biasa disebut dengan Kurang Energi Kronis (KEK). Kondisi ini membahayakan Wanita yang sedang mengandung, komplikasi terjadi pada janin tersebut, dengan kelainan penyerta misalnya kecacatan, anemia, hipoksia/hiposemia serta BBLR dan lahir mati (Arisman, 2004; Supriasa, 2002; Saifudin, 2001).

Kematian Bayi jumlahnya dipengaruhi oleh banyak faktor, terutama bayi baru lahir. Dapat dari kesehatan dan status gizi ibunya juga kemampuannya untuk bertahan di dunia luar setelah didalam kandungan. Angka kematian ini sangat sulit diturunkan, karena sudah menjadi budaya atau kebiasaan kondisi seorang ibu berkaitan dengan keadaan bayi yang dilahirkannya. Kematian mencapai 34/1000 kelahiran hidup, sangat jauh dari keinginan harapan SDG's yang bisa diturunkan sampai 12/1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Dan AKB ini terjadi paling banyak di usia kurang 1 bulan sebanyak 45%, hal ini disebabkan oleh BBLR, dimana saat dilahirkan berat badannya kurang 2500 gram.

Berat badan kecil ini dialami oleh berbagai propinsi di negara Indonesia, termasuk Jawa Timur, dimana tahun 2010 terdapat kasus 326 (30%) dari 1080 bayi yang dilahirkan. Demikian pula Kabupaten Tulungagung saat 2018 angka kejadiannya di RSUD dr. Iskak sebanyak 27% yaitu 358 dari 1298 *partus*, kondisi ini berlanjut pada 2009 sebesar 29% yaitu 388 dari 1.313 *neonatus* terjadi BBLR (Joeharno, 2008; Dekes RI, 2016).

Kesiapan pasangan untuk membentuk keluarga harus benar-benar diperhitungkan oleh masing-masing calon, karena terbentuknya keluarga kecil yang menghadirkan generasi penerus bangsa yaitu seorang anak yang dilahirkan oleh seorang ibu itu harus betul-betul sehat jasmani dan rokhani. Status social ekonomi memegang peranan penting terhadap kondisi gizi keluarga, harus dipersiapkan dengan matang

jangan sampai membuat masalah baru dalam keluarga akibat kesulitan ekonomi berdampak pada status gizi keluarga terutama calon ibu dan bakal dari janin yang dilahirkannya. Karena secara konseptual bahwa tubuh ibu yang kurang kalori, protein dan vitamin akan menghasilkan bayi yang tidak sehat bahkan menyebabkan kecacatan. Seperti kita ketahui misalnya kondisi ibu yang usia dibawah 19 tahun saja beresiko dalam kondisi kehamilan, baik untuk dirinya dan janinnya. Apalagi jika kondisi tersebut ditambah dengan KEK dimana ukuran lila ibu kurang dari 23,5 cm, artinya gizinya kurang. Masa kehamilan memang sangat rentan terjadi factor resiko, tergantung dari keadaan tubuhnya sehat atau tidak dan normal atau tidak. Jangan sampai ditambah lagi kekurangan energi dan protein. Dampaknya janin yang dilahirkannya BBLR dan lain-lain. Meskipun hal ini disebabkan banyak factor misalnya kondisi hipertensi, pre-eklamsia, anemia, penyakit TBC masa hamil, dan penyakit kronis serta degeneratif lainnya. Akan tetapi kewajiban keluarga untuk mempersiapkan kehamilan seorang ibu dalam keluarganya agar menghasilkan generasi penerus bangsa yang berkualitas. Jangan sampai ada kasus retardasi pada anak, kelainan bawaan, kecacatan bahkan kematian yang seharusnya tidak terjadi diusianya (Sarwono, 2005, Depkes RI 20,15).

Dukungan yang diberikan pada bumil harus diberikan oleh berbagai pihak diantaranya : pemerintah selaku pemangku kebijakan dan penyedia fasilitas Kesehatan untuk ibu hamil, peran serta keluarga dalam kesiapan menghadirkan anggota baru didalamnya, social ekonomi yang cukup, jaminan kesehatan yang dimiliki (BPJS, asuransi Kesehatan dan jiwa, Jamkesmas, Jamkesmas dan lain-lain).

Pemeriksaan kehamilan secara gratis pada kaum kurang/tidak mampu, makanan tambahan diberikan secara periodic untuk menunjang pertumbuhan janin bagi keluarga miskin, fasilitas dokter spesialis untuk mereka yang kekurangan, pendampingan kelas ibu hamil dan rujukan yang tepat. Penyuluhan tentang gizi, personal hygiene, bahaya/komplikasi masa kehamilan, jadwal kunjungan dan deteksi dini penyakit, PMS serta factor resiko yang dialami, harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan secara

periodik, bisa melalui pemeriksaan minimal 4 kali di bidan misalnya.

Berjalannya program P4 K dan fasilitas rujukan kasus kehamilan PONEK dan PONEK, tersedianya rumah tunggu pada usia Trimester akhir untuk mereka yang sulit menjangkau dengan transportasi yang minimalis, obat-obatan yang memadai dan cukup baik untuk kasus fisiologi maupun patologi. Karena dampak dari kurang gizi masa kehamilan ini kompleks dan butuh penanganan yang segera di masa kehamilan.

Tujuan Penelitian

Menganalisis hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di PMB Johana Widijati 2019.

Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Status Gizi Ibu Hamil

Adalah proses olahan makanan yang telah dikonsumsi manusia melalui proses pencernaan mulai dari mengunyah, menelan, mencerna didalam lambung, duodenum, jejunum dan usus halus serta colon. Terdapat proses penyerapan zat, mengedarkan keseluruh tubuh oleh pembuluh darah dan proses pembuangan oleh ginjal dan colon, rectum dan anus. Sehingga zat nutrisi yang bermanfaat untuk tubuh digunakan dalam proses energi untuk hidup (Supariasa, 2012; Aziz, 2007).

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

- 1) Makan makan sehat bergizi : kandungan dalam makanan
- 2) Kesehatan dan faktor lainnya, hal ini berkaitan kemampuan daya beli makanan sehat, komposisi, kandungan baik mengandung karbohidrat yang cukup, protein hewani dan nabati sesuai untuk kehamilan. Berkaitan dengansosial ekonomi, budaya dan adat istiadat yang mendukung.

b. Penilaian status gizi pada ibu hamil

- 1) Dilihat secara tidak langsung
 - a) Menilik konsumsi makanan
Dengan metode melihat banyaknya dan jenis zat yang dimakan
 - b) Pengukuran *statistik*

Yaitu mengukur akibat dari memakan makanan menyebabkan kematian dan kesakitan

c) Faktor *ekologi*

Kandungan makanan dilihat dari daerah berasalnya, kondisi geografis, pengolahan pangan, bercocok tanamnya sesuai budaya setempat, pengairannya.

2) Penilaian status gizi secara langsung

a) *Antropometri*

Berpusat pada pengukuran tubuh manusia diukur sesuai tempat yang ditentukan dengan alat pengukur metline, berfungsi mengukur keadaan kalori, protein untuk kecukupan pembentukan energi

b) *Klinis*

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada manusia dengan kekurangan gizi, dampak yang ditimbulkan kelainan yang muncul secara klinis. Tanda gejala apa yang patologis timbul akibat kekurangan karbohidrat, vitamin dan asam amino.

c) *Biokimia*

Pemeriksaan laboratorium untuk menentukannya, baik memakai specimen darah, tinja, pipis, dan jaringan misalnya epitel hati

d) *Biofisik*

Menentukan pemeriksaan berdasarkan hasil gerak otot misalnya, trisep, bisep

c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas

Menggunakan alat dari pita fiber glas untuk mengukur kondisi gizi manusia, mudah digunakan, simpel, dapat menilai perubahan fisik dalam jangka pendek, dilakukan di sepertiga lengan atas

(Supariasa, 2002; Depkes RI, 2010).

1) Tujuan

Mengetahui resiko, meningkatkan perhatian, penemuan evaluasi oleh petugas dengan teliti dan benar sehingga dapat melakukan deteksi dini, naik untuk masyarakat umum dan ibu hamil KEK maupun WUS.

2) Cara Pengukuran LLA
 Letakkan pita dilengan kiri, bagi kidal pakai tangan kanan. Ukur bahu, tetapkan posisi bahu dan siku kiri, bila kidal menggunakan lengan kanan. Pita diletakkan antara batas bahu atas (*acromion*) dan siku, tengah-tengahnya kemudian lingkarkan pita ditempat tersebut kemudian diukur. Jangan ditekan terlalalu ketat ataupun dipasang longgar. Baca berapa cm lengan tersebut.

3) Ambang batas
 Dikatakan normal jika nilanya lebih dari sama dengan 23,5 cm. Jika kurang dari itu berarti kurang gizi mempunyai resiko KEK, khawatirnya akan melahirkan bayi BBLR. (Supariasa, 2009; Depkes RI, 2010).

2. Konsep Dasar Ibu Hamil
 Perempuan yang kurang lehinya selama 9 bulan (40 hari) tidak mendapatkan haidnya dan ditemukan tanda-tanda perubahannya masa kehamilan baik secara *subyektif* maupun *obyektif* (DepKes RI, 2002; Sarwono, 2007: 3).
3. Kebutuhan Gizi ibu hamil:
 Kalori ibu hamil, asam folat, protein ibu hamil, lemak ibu hamil, zat besi, kalsium, iodium, vitamin B12, zinc,
4. Konsep BBLR
 adalah bayi terlahir BB kurang dari 2500 gram tanpa melihat usia kehamilannya. Rambut lanugo banyak, fontanel mayor masih membuka, kulit tampak keriput, vernik kaseosa sedikit, tulang kartilago belum terbentuk sempurna, Panjang kuku belum melebihi jari-jari tangan, *klitoris* belum menonjol dan *labia mayora* belum menutupi *labia minora* pada bayi perempuan sedangkan laki-laki *testis* belum turun, panjang badan kurang 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm. (Depkes, 2006; Maulana 2014).

Metode Penelitian

Penelitian *observasional*, *cross sectional* desain *deskriptif*. *Variable independen* status gizi ibu hamil, *dependen* Berat Badan Bayi yang dilahirkannya di PMB Johana Widijati. Dilaksanakan 1 Oktober - 15

Desember 2019 menggunakan *Purposive Sampling* (dan data Riwayat status gizi ibunya saat hamil) sampel 40 responden.

Hasil Dan Pembahasan

Data Khusus

Hasil dari data khusus terdiri dari dua

1. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi Ibu hamil	Jumlah responden	Prosentase (%)
KEK	16	40%
Tidak KEK	24	60%
Jumlah	40	100%

Status gizi bumil dari total 40 orang Sebagian besar tidak mengalami KEK sejumlah 24 (60%) responden

2. Kejadian BBLR di PMB Johana Widijati

Berat badan Lahir bayi	Jumlah responden	Prosentase (%)
BBLR	18	45%
BBLN	22	55%
Jumlah	40	100%

Diketahui kejadian BBLR dari 40 yang diteliti sebagian banyak bayi lahir dengan BBLN yaitu 22 (55%) responden

3. Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di PMB Johana Widijati

Status Gizi Ibu Hamil	Berat Badan Lahir				Total	
	BBLR		BBLN		Jml	%
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
KEK	11	27,5	5	12,5	16	40
Tidak KEK	7	17,5	17	42,5	24	60
Jumlah	18	45	22	55	40	100

Hasilnya didapatkan dari 40, hampir setengah dari bumil dengan status gizi baik (tidak mengalami KEK) cenderung melahirkan bayi BBLN, yaitu 17 (42,5%) responden. Berdasarkan hasil uji statistic *p* value yaitu $0.023 < 0.05$, sehingga H_1

diterima, yang berarti bahwa ada hubungan.

Pembahasan

1. Status Gizi Ibu Hamil di PMB Johana Widijati

Total 40 responden hampir seluruh dari responden berusia 20-50 tahun yaitu sejumlah 34 (85%) responden. Menurut Sarwono (2005: 775) BBLR dapat dipengaruhi faktor ibu, salah satunya karena usia ibu. Ini berarti ada ikatan antara umur bumil dengan kejadian BBLR, kematangan seseorang dengan mudahnya menangkap informasi dan menerapkannya dengan baik dan pada akhirnya kebutuhan gizinya terpenuhi dengan baik pula, sehingga calon ibu sehat dan janinnya cenderung lahir dengan berat badan *fisiologis*. Umur reproduksi cukup memiliki calon anak yang sehat, begitu pula sebaliknya. Bayi yang mengalami BBLR akan mengalami hambatan dalam adaptasi terhadap lingkungan, sehingga perkembangan fisik dan mentalnya tidak tumbuh secara optimal. Kenyataannya kejadian BBLR di PMB Johana masih tinggi, dan itupun berkaitan dengan status gizi ibu yang masih mengalami KEK.

2. Kejadian BBLR di PMB Johana Widijati

Banyak faktor yang pengaruhnya baik dari ibu dan janin juga lingkungan serta psikologis. Kondisi bumil dengan faktor resiko misalnya hipertensi, obesitas, grande multi paritas, terlalu tua, penyakit degenerative yang menyertai, adanya penyakit kronis seperti TB paru, HIV/AIDS riwayat kehamilan persalinan lalu jelek juga sangat diperhitungkan untuk pemberian asuhan dan rujukan kasus. Dari bayinya adanya kelainan kongenital, giant baby, kelainan letak juga membahayakan kondisi saat hamil. (Sarwono, 2005: Depkes RI, 2014).

3. Dilihat dari hasil penelitian sesuai dengan karakteristik responden berdasarkan umur, didapatkan 40 hampir seluruh darinya berusia 20-50 tahun yaitu 34 (85%). Menurut Sarwono (2005) BBLR dapat dipengaruhi faktor ibu, salah satunya karena usia ibu. Kedewasaan Wanita hamil juga mempengaruhi kejadian yang dialaminya termasuk kasus

BBLR, pola pikir dapat menyerap informasi dan menerapkannya dengan baik, akhirnya kebutuhan gizinya terpenuhi dengan baik, sehingga tidak mengalami KEK dan janin dilahirkannya memiliki berat badan normal. Bayi yang mengalami BBLR akan mengalami hambatan dalam adaptasi terhadap lingkungan, sehingga perkembangan fisik dan mentalnya tidak tumbuh secara optimal. Kenyataannya BBLR di PMB Johana Widijati masih tinggi, kondisi itu berhubungan dengan status gizi ibu yang masih mengalami kurang kalori dan protein serta vitamin.

4. Hubungan Status Gizi Bumil dengan BBLR di PMB Johana Widijati

Asupan makanan saat hamil sangat diperlukan karena kondisi sebelumnya punterkadang tidak diketahui sudah memenuhi standart gizi kehamilan ataukah belum. Oleh sebab tersebut pemenuhan nutrisi harus dipenuhi dan disesuaikan dengan kondisi tubuhnya untuk kebutuhan sang ibu dan calon bayinya untuk menghindari anemia, gangguan pertumbuhan janin, munculnya radikal bebas, beberapa bakteri, virus yang beterbangan, lingkungan yang kotor, kelelahan, stress. Semuanya butuh asam amino yang diperoleh dari makanan, agar daya tahan tubuh baik dan regenerasi sel lancer tanpa hambatan, itu sangat diperlukan bumil. Jangan sampai dengan hal diatas akhirnya sakit dan mempengaruhi kandungannya.

Kenyataannya kurang gizi pada ibu hamil mempengaruhi berat badan janinnya, jika calon bayi sampai mengalami BBLR maka komplikasi yang dialaminya akan banyak sekali, premature, KMK, kecacatan jika pada TM I, hipoksemia, hipoksia, gangguan pertumbuhan dan lain-lain. Maka perlu menjaga berat badan ibu dan Kesehatan ibu jangan sampai ada faktor resiko menyertainya. Dan jika faktor resiko itu telah terjadi maka penenangan dan asuhan yang rutin, tepat serta cepat segera dilaksanakan. Jangan sampai menghambat pertumbuhan anaknya.

Kebutuhan gizi masa hamil sebenarnya juga untuk persiapan pada masa nifas nantinya, sebagai persiapan masa menyusui dan pemulihan pada masa nifas.

Maka dari itu jangan disepelekan kebutuhannya saat kehamilan. Sekilas seperti hal sepele tetapi jika dialami prosesnya maka kebutuhan, Kesehatan, kondisi fisiologis ibu hamil sangat diharapkan oleh janin untuk tumbuhnya dalam kandungan. Kebutuhan ibu cukup pasti kebutuhan janin akan terpenuhi asalkan tidaka komplikasi penyerta yang dialaminya. Kondisi KEK akan memperburuk kondisi calon anak yang dikandungnya, maka jangan terhadai hal tersebut, akan membahayakan semuanya.

Kesimpulan

Hampir setengah dari bumil dengan status gizi baik (tidak mengalami KEK) cenderung melahirkan bayi BBLN, yaitu 17 (42,5%) responden. Berdasarkan hasil uji statistic p value yaitu $0.023 < 0.05$, sehingga

H_1 diterima, yang berarti bahwa "ada hubungan.

Saran

Meningkatkan kualitas konseling pada saat pemeriksaan antenatal care khususnya tentang pentingnya nutrisi selama kehamilan.

Daftar Pustaka

- Depkes RI, 2010. Asuhan ibu dan bayi Baru Lahir, Jakarta. Depkes RI
- I Maulana, 2014. Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Jakarta
- Prawirohardjo, S. 2006. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Y Kurniasari .2014. Gizi Ibu Hamil. Jakarta Rineka Cipta Alimul Azis 2007