

Hubungan Riwayat Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Berat Badan Lahir

Eka Deviany Widayawaty

Prodi D-III Kebidanan, Akademi Kebidanan Wijaya Kusuma Malang

Email: ekadeviany49@gmail.com

ABSTRACT

Nutritious food intake in pregnant women was necessary for maternal and fetal conditions remain healthy by providing enough food containing carbohydrates and fat as an energy source. Growth and development of the fetus in the womb was affected by several factors such as the nutritional status of the mother during pregnancy and maternal health factors during pregnancy. Lack of maternal nutritional status during pregnancy is one of the triggers of cases of babies with low birth weight. The purpose of this study was to determine the relationship history of maternal nutritional status during pregnancy based on indicators LILA by BBL in Puskesmas Patianrowo Nganjuk 2017. This research was an analytic study with cross sectional design. The population of this research was all postpartum mothers in Puskesmas Patianrowo Nganjuk 2017. Sampling was done by using simple random sampling of a number of 49 respondents. Data collection using observation sheet. The independent variable is a history of maternal nutritional status during pregnancy, while the dependent variable is the BBL. To analyze the relationship Chi-Square test was used with significance level $\alpha = 0.05$. The results showed that pregnant women who nourished a number of 45 respondents (91.8%) and well-nourished less number of 4 respondents (8.2%). From the results of analysis using Chi-Square test resulted in p - value = 0.000, then the p - value < 0.05 so that H_0 is rejected. It can be concluded that there is a relationship between a history of maternal nutritional status during pregnancy with BBL in Puskesmas Patianrowo Nganjuk 2017. This research is expected postpartum mothers can share information and knowledge on the relationship of maternal nutritional status during pregnancy with BBL, especially to a mother of reproductive age in order to prepare for pregnancy early on.

Keywords : *Nutritional Status Pregnancy, Birth Weight Babies*

ABSTRAK

Asupan makanan bergizi pada ibu hamil diperlukan agar kondisi ibu dan janin tetap sehat dengan menyediakan makanan yang cukup mengandung karbohidrat dan lemak sebagai sumber energi. Pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti status gizi ibu selama kehamilan dan faktor kesehatan ibu selama kehamilan. Kurangnya status gizi ibu selama kehamilan merupakan salah satu pemicu kasus bayi dengan berat lahir rendah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan riwayat status gizi ibu selama kehamilan berdasarkan indikator LILA oleh BBL di Puskesmas Patianrowo Nganjuk 2017. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain cross sectional. Populasi penelitian ini adalah semua ibu nifas di Puskesmas Patianrowo Nganjuk 2017. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan simple random sampling sejumlah 49 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Variabel independen adalah riwayat status gizi ibu selama kehamilan, sedangkan variabel dependen adalah BBL. Untuk menganalisis hubungan uji Chi-Square digunakan dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang bergizi sejumlah 45 responden (91,8%) dan gizi baik kurang dari 4 responden (8,2%). Dari hasil analisis menggunakan uji Chi-Square menghasilkan p - value = 0,000, maka p - value $< 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara riwayat status gizi ibu selama kehamilan dengan BBL

di Puskesmas Patianrowo Nganjuk 2017. Penelitian ini diharapkan ibu postpartum dapat berbagi informasi dan pengetahuan tentang hubungan status gizi ibu selama kehamilan dengan BBL, khususnya untuk ibu usia reproduksi untuk mempersiapkan kehamilan sejak dini.

Kata kunci : Status Gizi Kehamilan, Bayi Berat Lahir

1. PENDAHULUAN

Masa kehamilan merupakan periode yang sangat menentukan kualitas SDM di masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan sejak masa janin dalam kandungan. Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru suatu periode pertumbuhan. Kondisi kesehatan dimasa lampau sekaligus keadaan kesehatan ibu saat ini merupakan landasan suatu kehidupan baru (Widyawaty & Andriani, 2018). Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang paling rawan terhadap masalah gizi. Masalah gizi yang dialami ibu hamil sebelum atau selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung.

Masukan gizi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatannya dan janin yang dikandungnya. Janin sangat tergantung kepada ibunya, untuk pernapasan, pertumbuhan, dan untuk melindunginya dari penyakit (Widyawaty, 2018). Kebutuhan gizi pada masa kehamilan berbeda dengan masa sebelum hamil, peningkatan kebutuhan gizi hamil sebesar 15%, karena dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin (Ambarwati, 2012: 73).

Status gizi ibu saat hamil mempengaruhi bayi yang akan dilahirkan seperti berat bayi lahir. Berat badan bayi baru lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam satu jam setelah lahir. Jika calon ibu memiliki asupan gizi yang cukup/baik maka ia akan melahirkan anak yang sehat dan dengan berat bayi lahir normal. Bayi dengan berat badan lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 – 4000 gram (Jitowiyono dan Weni, 2010: 60). Sedangkan apabila status gizi ibu hamil selama kehamilan buruk, maka akan mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi janinnya, diantaranya yaitu terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi prematur, bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Martalisa & Widyawaty, 2018). Bayi yang dikatakan dengan berat badan lahir rendah adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Pantiawati, 2010: 1).

Menurut WHO pada tahun 2014 di Negara berkembang, prevalensi ibu yang mengalami gizi kurang antara 15-47 %. Berdasarkan data dari Kemenkes tahun 2013 di Indonesia, masih

terdapat 24,2 % ibu hamil dengan gizi kurang. Sedangkan di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2013 terdapat 27,5 % ibu hamil yang mengalami masalah gizi kurang. Dan menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk, pada tahun 2013 terdapat 3,39% ibu hamil yang masih mengalami gizi kurang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di desa bukur Kecamatan Patianrowo Kabupaten Nganjuk pada tanggal 12 Januari 2017 secara observasi dari 10 ibu nifas didapatkan sebanyak 9 ibu nifas yang melahirkan bayi dengan BBLN yang mempunyai riwayat status gizi saat hamil baik dan tidak mengalami KEK, dan 1 ibu nifas yang melahirkan bayi dengan BBLR yang mempunyai riwayat status gizi saat hamil kurang dan mengalami KEK.

Permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Riwayat status gizi ibu hamil menjadi faktor penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Jika terjadi kekurangan status gizi awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kecil, pendek kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia (Yongki, 2009).

Anak dengan BBLR (<2500 gram) berpotensi besar mengalami status gizi kurang bahkan lebih buruk yang mempengaruhi kehidupannya termasuk risiko gangguan pertumbuhan (Kusparlina, 2016). Akibatnya anak mengalami gagal tumbuh, postur tubuh kecil pendek yang ditandai dengan kegagalan mencapai tinggi dan berat badan ideal (Tonda, 2012). Pertumbuhan anak balita juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Tingkat pendidikan ibu yang rendah mempengaruhi pengetahuan tentang pola pengasuhan, perawatan, dan pemberian makan anak (Indrianita, 2018). Selain itu, ibu yang bekerja dapat meningkatkan kehidupan ekonomi keluarga sehingga mampu memberikan perhatian layak bagi asupan gizi balita (Putri, 2015). Saat ini masalah pertumbuhan juga menjadi target international yang tercantum dalam SDGs (*Sustainable Development Goals*) untuk menurunkan angka kejadian anak balita pendek dan kurus sampai tahun 2025 (Anonim, 2015).

Adapun faktor yang mempengaruhi berat badan lahir meliputi faktor lingkungan internal yaitu umur ibu, jarak kelahiran, paritas, kadar Hb, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan dan penyakit pada saat kehamilan, faktor lingkungan eksternal meliputi kondisi lingkungan, asupan zat gizi dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil dan faktor penggunaan sarana kesehatan yaitu *antenatal care*. Penilaian tentang status gizi sangat penting dilakukan. Status gizi janin ditentukan antara status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Penilaian status gizi ibu hamil dapat diukur

melalui berat badan, lingkaran lengan atas dan hemoglobin. Berat bayi lahir merupakan cerminan dari status kesehatan dan gizi selama hamil serta pelayanan antenatal yang diterima ibu. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan menyebabkan bayi lahir dengan BBLR, mudah sakit-sakitan dan akan mempengaruhi kecerdasan (Proverawati dan Wati, 2011: 105).

Sampai saat ini masalah gizi yang sering dihadapi ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kalori (KEK). Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan dengan KEK memiliki LILA < 23,5 cm dan mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat lahir yang normal. Bayi dengan BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang. Salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan bangsa ditandai dengan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2011: 258).

Kematian prenatal pada bayi Berat Badan Lahir Rendah 8 kali lebih besar dari bayi normal, sehingga sangat perlu untuk menurunkan angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah. Beberapa upaya untuk menurunkan angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah antara lain : Pertama: Meningkatkan pemeriksaan kehamilan secara berkala minimal 4 kali selama kurun kehamilan. Kedua: Pemanfaatan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) pada ibu hamil antara lain penyuluhan tentang kebutuhan gizi ibu hamil, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, resiko dari paritas yang tinggi, tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan perawatan diri selama kehamilan. Ketiga: Hendaknya ibu dapat merencanakan persalinannya pada kurun umur reproduksi sehat (20-35 tahun). Keempat: Perlu dukungan sektor lain yang terkait untuk turut dalam meningkatkan pengetahuan ibu dan status ekonomi keluarga. Adapun upaya untuk mencegah bayi BBLR agar tidak mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan adalah : Pertama: Pengawasan tumbuh kembang anak sejak lahir. Kedua: Pencegahan dan penanggulangan dini penyakit infeksi melalui imunisasi dan pemeliharaan sanitasi. Ketiga: Pengaturan makanan yang tepat dan benar.

Tujuan dari penelitian ini Untuk mengetahui hubungan riwayat status gizi ibu saat hamil dengan berat badan lahir di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Patianrowo Kabupaten Nganjuk tahun 2017.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik korelasi, yang bertujuan untuk menganalisa hubungan riwayat status gizi ibu saat hamil dengan BBL, dengan desain *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Patianrowo Kabupaten Nganjuk tahun 2017 yang berjumlah 94 orang, dengan sampel sejumlah 49 orang dengan menggunakan *simple random sampling*. Setelah data terkumpul melalui observasi buku KIA, dan analisis statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Ibu Nifas Berdasarkan Status Gizi Ibu Saat Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Patianrowo Kabupaten Nganjuk Tahun 2017

No	Status Gizi Ibu Saat Hamil	Jumlah	Persentase
1.	Kurang	4	8,2%
2.	Baik	45	91,8%
Total		49	100%

Sumber : Data Sekunder Penelitian, 2017

Berdasarkan tabel di atas dapat ditunjukkan bahwa responden yang memiliki status gizi saat hamil kurang sebanyak 4 responden (8,2%), sedangkan yang memiliki status gizi saat hamil baik sebanyak 45 responden (91,8%).

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir (BBL) di Wilayah Kerja Puskesmas Patianrowo Kecamatan Patianrowo Kabupaten Nganjuk Tahun 2017

No	Berat Bayi Lahir (BBL)	Jumlah	Persentase
1.	BBLR	4	8,2%
2.	BBLN	43	87,8%
3.	BBL	2	4,0%
Total		48	100%

Sumber : Data Sekunder Penelitian, 2017

Berdasarkan tabel di atas dapat ditunjukkan bahwa responden yang memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah sebanyak 4 responden (8,2%), responden dengan berat badan lahir normal

sebanyak 43 responden (87,8%) dan responden dengan berat badan lahir lebih sebanyak 2 responden (4,0%).

Tabel 3: Uji *Chi-Square*

Chi-Square Tests

	Value	Df	Exact Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	49,000 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	27,708	2	,000
Fisher's Exact Test	24,084		,000
Linear-by-Linear Association	32,500 ^b	1	,000
N of Valid Cases	49		

a. 5 cells (83,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 0,16.

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan $p\text{ value} = 0,000$ maka $p\text{ value} < (0,05)$ maka H_0 di tolak, dan dapat diambil kesimpulan bahwa ada hubungan antara riwayat status gizi ibu saat hamil dengan BBL di Wilayah Kerja Puskesmas Patianrowo Kabupaten Nganjuk tahun 2017.

3.1. Pembahasan

Sebagian besar responden memiliki status gizi saat hamil baik yaitu sebanyak 45 responden (91,8%), sedangkan sebanyak 4 responden (8,2%) memiliki status gizi saat hamil kurang (KEK). Secara umum kebutuhan gizi selama hamil diperlukan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil dipergunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40%, sedangkan yang 60% untuk memenuhi kebutuhan ibu (Ambarwati, 2012: 71-74).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa, sebagian besar status gizi ibu saat hamil di wilayah kerja Puskesmas Patianrowo Kabupaten Nganjuk tahun 2017 dalam kategori baik/tidak KEK dilihat dari ukuran LILA ibu yang hasilnya 23,5 cm. Menurut Ambarwati (2012), status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh umur ibu, penghasilan keluarga, dan pendidikan. Sebagian besar responden berumur antara 20-35 tahun yang termasuk dalam usia reproduksi sehat. Dimana usia reproduksi sehat cenderung lebih mudah memahami dan mengerti tentang informasi mengenai gizi saat hamil yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Penghasilan berkaitan dengan kecukupan untuk memenuhi kebutuhan ibu saat hamil. Sebagian besar responden memiliki penghasilan antara Rp.

1000.000- 1900.000, sehingga dengan penghasilan tersebut cukup bagi responden untuk dapat memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil. Dan sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMP/MTS/ Sederajat yang termasuk pendidikan dasar. Walaupun demikian mereka sudah memiliki pengetahuan yang cukup tentang asupan nutrisi yang dibutuhkan saat kehamilannya.

Sebagian besar responden melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal yaitu 43 responden (87,8%) sedangkan sebanyak 4 responden (8,2%) dengan berat badan lahir rendah serta 2 responden (4,0%) dengan berat badan lahir lebih.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dalam penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Riwayat Status Gizi Ibu Saat Hamil Dengan Berat Badan Lahir. Saran bagi penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan variabel penelitian dan menambah jumlah sampel sehingga didapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Fitri Respati. (2012). *Gizi & Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu
- Jitowiyono, S dan Weni Kristiyanasari. (2010). *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Jakarta: Nuha Medika.
- Indrianita, V. (2018). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Terhadap Ikterus Fisiologi Pada Bayi Baru Lahir Di Bpm Sri Wahyuni. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(1), 66–71.
- Martalisa, A. A., & Widyawaty, E. D. (2018). Hubungan Motivasi Keluarga Ibu Hamil dengan Keteraturan Mengonsumsi Tablet Fe. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(2), 156–171.
- Kusparlina EP. (2016). Hubungan antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Jenis BBLR. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes* 7(1):8–13.
- Pantiawati, Ika (2010). *Bayi dengan BBLR*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwon. (2011). *Ilmu Kandungan Edisi 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Proverawati, Atikah dan Wati, Erna K. (2011). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Putri RF, Sulastri D, Lestari Y. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang Vol 4:254–261.
- Rakorpop Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Tonda M. (2012). Hubungan Status Gizi Saat Lahir Dengan Pertumbuhan Balita Saat Ini di Desa Caturtunggal Kecamatan Depok Sleman Yogyakarta Vol 1–10.
- Widyawaty, E. D. (2018). HUBUNGAN BREASTFEEDING DENGAN INVOLUSI UTERUS PADA IBU NIFAS 0-7 HARI. *EMBRIO*, 10(1), 20–25.
- Widyawaty, E. D., & Andriani, R. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II-III Tentang Senam Hamil Dengan Melakukan Senam Hamil. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(2), 119–140.
- Widyawaty, E. D. (2018). HUBUNGAN BREASTFEEDING DENGAN INVOLUSI UTERUS PADA IBU NIFAS 0-7 HARI. *EMBRIO*, 10(1), 20–25.
- Widyawaty, E. D., & Andriani, R. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II-III Tentang Senam Hamil Dengan Melakukan Senam Hamil. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(2), 119–140.
- Yongky, Hardiansyah, Gulardi, Marhamah. (2009). Status Gizi Awal Kehamilan dan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Kaitannya dengan BBLR. *Jurnal Gizi dan Pangan* 4 (1) : 8 – 12