

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS BREBES KECAMATAN BREBES

Laelatul Mubasyiroh¹, Apriliyana²
 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kabupaten Brebes
 ellaxella@gmail.com

INTISARI

Zat gizi mempunyai arti ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya yaitu menghasilkan energy, membangun dan memelihara jaringan tubuh serta mengatur proses kehidupan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Puskesmas Brebes Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes Tahun 2019.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case control*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu bersalin yang melahirkan bayi di Wilayah Kelurahan Brebes Puskesmas Brebes pada tahun 2019 yang berjumlah 348 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan data sekunder dan analisis data dengan cara univariat dan bivariat menggunakan *chi square* atau alternative lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan status gizi ibu hamil mempengaruhi terjadinya berat bayi lahir rendah. Analisis *bivariat* dengan menggunakan rumus *chi-square* atau alternatif lainnya menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah ($p = 0,001 < 0,05$), ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah di Puskesmas Brebes Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes Tahun 2019.).

Disarankan bagi responden untuk ikut berpartisipasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk mendapatkan informasi tentang status gizi ibu hamil yang berpengaruh besar terhadap kejadian berat bayi lahir rendah.

Kata Kunci

: *Status gizi, ibu hamil, berat bayi lahir rendah*

PENDAHULUAN

Menurut Depkes RI (2009), tujuan pembangunan kesehatan menuju MDGs 2015 adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal, untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut di perlukan sumber daya manusia yang tangguh, mandiri, dan berkualitas. Upaya untuk meningkatkan kualitas manusia seyogyanya dimulai sedini mungkin sejak janin dalam kandungan, hal ini sangat tergantung kepada kesejahteraan ibu termasuk keselamatan reproduksinya.

Menurut Zulhaida Lubis (2008:62), status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang di kandung. 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 sebelum dan selama hamil.

Menurut Supriasa (2007:19), pengertian gizi sendiri adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses *digestiabsorpsi*, *transportasi*, penyimpanan metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan dan fungsi normal dari organ – organ serta menghasilkan energy.

Menurut Zulhaida Lubis (2008:33), salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia gizi.

Menurut Saraswati, E (2008:38), di Indonesia batas ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan BBLR. Bila bayi lahir dengan BBLR akan mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak, untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan di tunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR.

Menurut Saraswati, E (2008:42), Sebagaimana yang disebutkan di atas berat bayi yang dilahirkan dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu baik sebelum hamil maupun saat hamil. Status gizi ibu sebelum hamil juga cukup berperan dalam pencapaian gizi ibu saat hamil. Penelitian Rosmeri di Jawa Barat (2000) menunjukkan bahwa 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).

Menurut Setyowati, T (2003:47), Prevalensi bayi berat lahir rendah (BBLR) diperkirakan 15 % dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3 % - 38 % dan lebih sering terjadi di negara – negara berkembang atau sosial ekonomi rendah. Secara statistik menunjukkan 90 % kejadian BBLR di dapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi di banding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gr. BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan *mortalitas*, *morbiditas*, dan *disabilitas neonatus*, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupan di masa depan. Angka kejadian di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9 % - 30 %, hasil studi di 7 daerah multi center di peroleh angka BBLR dengan rentang 2,1 % - 17,2 % secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5 %. Angka ini lebih dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2010 yakni maksimal 7 %.

Ibu hamil yang mengalami KEK di Kabupaten Brebes pada tahun 2019 dari 17 Kecamatan di Kabupaten Brebes, Kecamatan Brebes merupakan urutan nomor 1 yaitu sebanyak 48 (1,18 %) dari 4.062 jumlah ibu hamil, posisi 2 Kecamatan Wanasari 56 (3,43 %) dari 1.633 jumlah ibu hamil dan selanjutnya Kecamatan Paguyangan sebanyak 52 (2,55 %) dari 2.038 jumlah ibu hamil. Data kejadian BBLR di Kabupaten Brebes pada tahun 2019 dari 17 Kecamatan di Kabupaten Brebes, Puskesmas Brebes merupakan urutan pertama yaitu sebanyak 72 (1,93 %) dari 3.731 jumlah kelahiran hidup (laporan LB III Gizi dan Kesga tahun 2019).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes kejadian BBLR cenderung

naik yaitu pada tahun 2011 sebanyak 200 (1,29 %) dari jumlah 15.522 jumlah kelahiran hidup, tahun 2012 sebanyak 189 kasus BBLR (1,4%) dari jumlah 13.500 kelahiran hidup, dan tahun 2019 sebanyak 569 kasus BBLR (1,54%) dari 36.990 kelahiran hidup. Pada Puskesmas Brebes Kecamatan Brebes kejadian BBLR pada tahun 2012 sebanyak 16 (3,4 %) dari 467 jumlah kelahiran hidup, dan pada tahun 2019 kejadian BBLR sebanyak 30 (6,2 %) dari 481 jumlah kelahiran hidup. Angka kejadian BBLR di Puskesmas Brebes Kecamatan Brebes tahun 2008 menduduki peringkat pertama dari 23 desa yang ada di Brebes yaitu sebanyak 30 (laporan BBLR tahunan Puskesmas Brebes).

Melihat dari data tersebut di atas bahwa insidensi BBLR masih tinggi, maka peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan status gizi ibu hamil dengan insidensi bayi berat lahir rendah di Puskesmas Brebes Kecamatan Brebes Tahun 2019.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *case control*. Populasi berjumlah 348 orang dan sampel 60 orang.

HASIL PENELITIAN

1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Status Gizi Responden di Puskesmas Brebes Kecamatan Brebes Tahun 2019

Status Gizi	Frekuensi	Prosentase (%)
Kek	37	43
Tidak KEK	49	53
Jumlah	86	100

Sumber : Data Sekunder Puskesmas Brebes

Berdasarkan di atas menggambarkan bahwa responden yang tidak mengalami KEK ada 49 responden (53 %), sedangkan responden yang mengalami KEK ada 37 responden (43%).

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan BBLR

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan BBLR di Puskesmas Brebes Kecamatan Brebes Tahun 2019

BB Bayi	Frekuensi	Prosentase (%)
BBLR	43	50
Tidak BBLR	43	50
Jumlah	86	100

Sumber : Data Sekunder Polindes Brebes

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menggambarkan Jumlah responden yang mengalami BBLR ada 43 orang (kelompok Kasus) dan responden yang tidak mengalami BBLR ada 43 (kelompok kontrol) Masing masing prosentasenya 50%.

Tabel 5.3

Hubungan Status Gizi ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Polindes Kelurahan Brebes Kecamatan Brebes Tahun 2019

Status Gizi	Berat Badan Bayi				Ju mla h	%	X ² , p dan OR
	BBLR		Normal				
	n	%	n	%			
KEK	27	73	10	27	37	100	X ² = 13,7
Tidak KEK	16	32,7	33	67,3	49	100	P =0,001
Jum lah	43	50	43	50			OR = 5.569

Sumber: Data sekunder diolah

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat diketahui bahwa prosentase yang mengalami status gizi KEK mempunyai kecenderungan lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR yaitu sebanyak 27 responden (73%) dari 37 responden. Sedangkan Ibu hamil yang mengalami status gizi KEK tidak melahirkan bayi BBLR yaitu sebanyak 10 responden (27%) dari 37 responden, dan Ibu hamil yang tidak mengalami KEK yang melahirkan bayi BBLR ada 16 responden (32,7%) dari 49 responden dan yang tidak melahirkan BBLR yaitu 33 responden (67,3%) dari 49 responden.

Berdasarkan hasil uji chi square (X²) dengan dk=1 dan taraf signifikan 5%, atau tingkat kepercayaan 95% diperoleh hasil bahwa X² hitung = 13,709 dan X² tabel = 3,841 jadi X² hitung lebih besar X² tabel. Hal ini berarti hipotesa Ho ditolak Ha diterima yang berarti ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan insidensi BBLR.

Berdasarkan hasil analisis dengan bantuan program SPSS, (*Statistical Product and Service Solution*) juga didapatkan P value 0,001 < 0,05 untuk signifikansi 5% yang berarti hipotesis nihil penelitian yang menyatakan tidak ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR ditolak(Ho) ditolak dan hipotesis alternatif yang menyatakan ada hubungan antara status gizi dengan kejadian BBLR di Puskesmas Brebes di terima sehingga ada hubungan yang signifikan

antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR.

Dari hasil perhitungan diperoleh nilai Odds Ratio (OR) sebesar = 5,569 ini berarti bahwa ibu hamil yang mengalami status gizinya KEK beresiko 5,569 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang status gizinya baik (tidak KEK).

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian tentang status gizi di Puskesmas Kelurahan Brebes Kecamatan Brebes Tahun 2019 sebagian besar responden tidak mengalami KEK sebanyak 49 responden (57%), sedangkan sebagian kecil sebanyak 37 responden (43%) mengalami KEK. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saraswati, E (2008:64) di Indonesia batas ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian. gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23, 5 cm. Apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR. Hasil penelitian Edwi Saraswati (2009:72) 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.

Sebagian besar ibu yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 43 responden (50%), sedangkan sebagian kecil ibu yang melahirkan bayi normal sebanyak 43 responden (50%) hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2009:92) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi BBLR yaitu faktor ibu yaitu gizi ibu saat hamil kurang, Jarak kehamilan antara anak pertama dan kedua yang terlalu dekat, usia ibu < 20 tahun atau >35 tahun, Ibu yang mempunyai penyakit menahun seperti : hipertensi, jantung dan gangguan pembuluh darah. Faktor Janin yaitu kehamilan ganda, cacat bawaan, asfiksia, sedangkan Faktor Sosial ekonomi dan Budaya adalah keadaan ekonomi ibu, pengetahuan ibu yang kurang, pendidikan yang terlalu rendah, pekerjaan ibu yang terlalu berat

Berdasarkan hasil uji chi square (X^2) dengan $dk=1$ dan taraf signifikan 5%, atau taraf kepercayaan 95% diperoleh bahwa X^2 hitung = 13,709 dan nilai X^2 tabel = 3,841 jadi X^2 hitung lebih besar X^2 tabel. Hal ini berarti hipotesa H_0 ditolak H_a diterima yang berarti ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan Kejadian BBLR.

Hasil analisis bivariat dengan penghitungan odds ratio (OR) diperoleh hasil 5,569 yang artinya ibu hamil yang mempunyai status gizi kurang (KEK) beresiko melahirkan bayi dengan BBLR 5,569 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai status gizi baik (tidak KEK). Hal ini sesuai teori menurut Manuaba (2009:90) yang menyatakan bahwa salah satu etiologi terjadinya BBLR yaitu bisa dari faktor ibu, faktor janin, faktor kehamilan dan faktor sosial budaya. Selanjutnya berbagai penyulit dapat timbul akibat status gizi ibu hamil yang mengalami KEK seperti BBLR, lahir mati, cacat bawaan dan lain-lain.

Masih tingginya kejadian BBLR pada ibu yang berstatus gizi kurang atau mengalami KEK menunjukkan masih banyaknya masyarakat yang kurang mengetahui kebutuhan gizi pada ibu hamil. Hal ini tidak terlepas dari pengaruh ekonomi, pendidikan, sosial dan budaya masyarakat yang tidak dapat dipungkiri pada suatu kelompok masyarakat tertentu. Ini akan menjadi tantangan kita sebagai bidan yang suatu saat akan menemukan sekelompok masyarakat yang memiliki kejadian tersebut.

KESIMPULAN

1. Terbukti ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan nilai X^2 hitung = 13,709 dan P value 0,001
2. Ibu hamil yang tidak KEK ada 49 responden (53%), sedangkan responden dengan KEK ada 37 responden (43%). 27 responden (73,0%) dengan KEK diantaranya melahirkan bayi dengan BBLR dan ibu hamil yang tidak KEK tetapi melahirkan bayi BBLR yaitu 16 responden (32,7 %).
3. Jumlah kelompok kasus BBLR ada 43 (50%) dan yang tidak BBLR ada 43 orang (50%).
4. Odds Ratio = 5.569 dengan demikian $OR \geq 1$ maka (status gizi ibu hamil dengan KEK) berisiko terhadap kejadian BBLR.

Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan
Meningkatkan penyuluhan tentang pola hidup sehat kepada ibu hamil agar angka kejadian setatus gizi ibu hamil dengan KEK menurun sehingga kejadian BBLR dapat dihindari.
2. Bagi Peneliti Lain
Mengembangkan peneliti lebih lanjut dengan menambah variable bebas penelitian agar hasilnya lebih baik.
3. Bagi Institusi Pendidikan
Agar dapat meningkatkan kualitas serta mutu pendidikan terutama bidang kesehatan mengenai gizi ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Alatas. 2009. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : FKUI

Almatsier, Sunita. 2008. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Pustaka Bina Utama.

Arikunto, Suharsimi. 2007. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.

Manuaba, IBG. 2009. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC

Mochtar, Rustam. 2009. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC

Notoatmodjo, S. 2007. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Saefudin, 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : YBP – SP

Saraswati, E. 1998. *Resiko Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia untuk melahirkan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Penelitian Gizi dan Makanan jilid 21.

Sastro Asmoro, S. 2008. *Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagang Seto

Sugiono. 2005. *Statistik Untuk Penelitian*. Alfabeta

Supriasa. I Dewa Nyoman. 2007. *Penelitian Status Gizi*. Jakarta : EGC

Wiknjosastro, H. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Aksara