

GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL PADA KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSUD WONOSARI TAHUN 2014

Choirul Rizky Aulia¹, Endah Puji Astuti¹

¹ Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

ABSTRACT

Background : Fetal mortality rate becomes the first indicator in defining child health grade and low birth weight is the primary cause of fetal still birth in Indonesia. Some of the low birth weight babies were delivered by pregnant mothers with poor nutrition that can be detected by measuring upper arm cycle, hemoglobin level in blood, and body mass index. Data that the researcher got indicated prevalence of low birth weight case in Yogyakarta as many as 4,48% with the highest prevalence located in Gunungkidul regency. Preliminary study identified 223 delivering mothers who delivered babies with low birth weight in 2014.

Objective : To find out the description of nutritional status of pregnant mothers in low birth weight case in Wonosari general hospital 2014

Method : This was a quantitative descriptive study with retrospective approach which used secondary data of medical record that were low birth weight data during January-December 2014. The implementation of the study was implemented on 2-9 July 2015. The number of respondent were 100 respondents that were selected through purposive sampling technique. Variable in this study was single variable and data analysis applied single variable analysis.

Result : Nutritional status of pregnant mothers in low birth weight cases based on : LILA was that the majority of mothers suffered chronic energy deficiency (KEK) as many as 56 respondents (56,0%), Hemoglobin level was normal as many as 59 respondents (59,0%), body mass index was normal as many as 64 respondents (64,0%).

Conclusion : The result indicated that nutritional status of pregnant mothers in low birth weight cases was risked by chronic energy deficiency (KEK).

Key Word : *Low Birth Weight, Nutritional status of Pregnant mother*

PENDAHULUAN

Masa hamil adalah masa di mana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan biasa. Selama hamil, calon ibu memerlukan lebih banyak zat-zat gizi dari pada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya sendiri dan janin yang dikandungnya⁽¹⁾.

Perempuan yang mengalami kekurangan gizi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi yang mengalami

kerusakan otak dan sumsum tulang, karena pembentukan sistem syaraf sangat peka pada 2-5 minggu pertama. Pada trimester akhir maka akan cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) kurang dari 2500 gram, hal ini dikarenakan pada masa ini janin akan tumbuh dengan sangat cepat dan terjadi penimbunan jaringan lemak⁽²⁾.

Masalah gizi merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Rendahnya status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan

berbagai dampak tidak baik bagi ibu dan bayi, di antaranya adalah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah. Bayi dengan BBLR yang mempunyai peluang meninggal 10-20 kali lebih besar daripada bayi yang lahir dengan berat lahir cukup. Oleh karena itu, perlu deteksi dini dalam kehamilan yang dapat mencerminkan pertumbuhan janin melalui penilaian status gizi ibu hamil di antaranya dengan menilai ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), kadar hemoglobin (Hb), dan Indeks Massa Tubuh (IMT)⁽³⁾.

Data yang didapat dari Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan DIY menunjukkan bahwa Angka Kematian Bayi DIY tahun 2012 sebesar 400 bayi dan meningkat menjadi 449 bayi pada tahun 2013. Penyebab umum kematian bayi di DIY adalah BBLR dan infeksi darah. Prevalensi BBLR di DIY tahun 2012 adalah 4,48% yaitu dengan prevalensi tertinggi berada di Kabupaten Gunung Kidul sebesar 5,80%⁽⁴⁾. Menurut data Dinas Pertanian Kabupaten Gunungkidul tahun 2008, ada 8 kecamatan dari 18 kecamatan di Gunungkidul mengalami kerawanan pangan tinggi yang secara langsung memengaruhi status gizi di masyarakat Gunungkidul dan terutama memengaruhi pada status gizi ibu hamil. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul menyebutkan bahwa angka prevalensi kejadian ibu hamil dengan anemia sebesar 41,30 %, dan ibu hamil dengan KEK sebesar 35,6%⁽⁵⁾.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di RSUD Wonosari pada tanggal 12 Februari 2015, terdapat 1650 persalinan pada tahun 2014 dengan jumlah kejadian bayi berat lahir rendah dengan masa gestasi dismatur sebanyak 194 kasus. Tujuan penelitian ini, untuk mengetahui gambaran status gizi ibu hamil pada kejadian berat badan rendah yang meliputi IMT, KEK dan status anemia.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah merupakan penelitian deskriptif. Objek penelitian ini adalah ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah pada masa gestasi dismatur di RSUD Wonosari tahun 2014 berjumlah 194 responden. Variabel dalam penelitian ini yaitu gambaran status gizi ibu hamil pada kejadian berat badan lahir rendah. Penelitian dilaksanakan di RSUD Wonosari Gunungkidul pada bulan Juli tahun 2015. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Data didapatkan dari catatan rekam medis RSUD Wonosari, yaitu melalui penilaian status gizi ibu hamil yang dilihat melalui ukuran LILA, kadar Hb, dan IMT. Analisis data yang digunakan yaitu menggunakan analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik responden berdasarkan umur ibu yang bersalin di RSUD Wonosari tahun 2014.

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1. < 20	20	20,0
2. 21-35	65	65,0
3. >35	15	15,0
jumlah	100	100,0 %

Sumber : data sekunder diolah (2015).

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan usia didapatkan jumlah usia terbanyak ibu yang melahirkan bayi BBLR adalah usia antara 21 tahun sampai 35 tahun sebesar 65%.

Status Gizi Ibu Hamil pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Wonosari 2014.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan LILA, Kadar Hb, dan IMT Ibu hamil di RSUD Wonosari Tahun 2014

Karakteristik Responden	F	%
LILA		
KEK < 23,5 cm	56	56,0
Tidak KEK 23,5 cm	44	44,0
Kadar Hb		
Anemia	41	41,0
Tidak Anemia	59	59,0
IMT		
Kurus	6	6,0
Normal	64	64,0
Gemuk	30	30,0
Jumlah	100	100

Sumber : data sekunder (2015).

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa status gizi ibu hamil dilihat dari ukuran lingkar lengan atas dari 100 responden lebih dari separuhnya memiliki

gizi kurang baik dengan reproduksi tidak sehat yaitu sebanyak 56 responden (56,0%) mengalami KEK dengan ukuran lila kurang dari 23,5 cm. Sedangkan status gizi ibu hamil dilihat berdasarkan kadar hemoglobin, terdapat 59 responden (59,0%) tidak mengalami anemia saat kehamilan dengan kadar Hb normal yaitu 11 gr%. Pada penilaian status gizi ibu hamil dilihat dari indeks massa tubuhnya, dari 100 responden lebih dari separuhnya yaitu 64 responden (64,0%) memiliki indeks massa tubuh yang normal.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di RSUD Wonosari

Kategori	F	%
BBLR	93	93,0
BBLSR	6	6,0
BBLER	1	1,0
Jumlah	100	100 %

(Sumber : Data Sekunder, 2014)

Pada tabel 3 dapat dilihat bahwa dari 100 responden yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Wonosari paling banyak melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 93 responden (93,0%), 6 responden melahirkan bayi dengan BBLSR dan 1 responden melahirkan bayi dengan BBLER.

Status Gizi Ibu Hamil berdasarkan LILA

Hasil penelitian di RSUD Wonosari Gunungkidul, menunjukkan bahwa bahwa status gizi ibu hamil dilihat dari ukuran LILA adalah dari 100 responden, mayoritas memiliki ukuran LILA < 23,5 cm atau

kekurangan energi kronis berjumlah 56 responden (56,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk ke dalam status gizi dengan reproduksi tidak sehat. Kondisi KEK ini menggambarkan tidak terpenuhinya kebutuhan energi, sedangkan kehamilan memerlukan tambahan energi dan zat lain karena meningkatnya metabolisme energi. Kekurangan energi secara kronis ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologis kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi janin berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah.

Status gizi yang kurang bisa disebabkan faktor lingkungan, dan letak geografis yang kurang mendukung dengan kecukupan kebutuhan gizi ibu hamil di mana daerah tersebut didominasi oleh perbukitan *Karst*/ kapur, serta cenderung dikaitkan dengan tingkat ekonomi keluarga. Tingkat ekonomi rendah merupakan salah satu faktor yang menyebabkan menurunnya daya beli terhadap pangan untuk memenuhi kebutuhan sehingga memengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi.

Faktor yang memengaruhi terjadinya BBLR antara lain yaitu faktor lingkungan yang berada di dataran tinggi, faktor ekonomi, dan dari faktor ibu adalah ibu dengan kekurangan nutrisi⁽⁵⁾.

Status Gizi Ibu Hamil berdasarkan kadar Hb

Hasil penelitian di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2015, menunjukkan bahwa dari 100 responden yang diambil, lebih dari separuhnya memiliki kadar Hb normal 11 gr% sebanyak 59 responden (59,0%) dan responden dengan kadar Hb < 11 gr% sebanyak 41 responden (41,0%). Banyaknya responden dengan kadar hemoglobin yang baik dikarenakan kesadaran ibu hamil yang baik dalam mengonsumsi tablet Fe yang telah diprogramkan pemerintah bagi ibu hamil. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Sedangkan anemia pada batas 11gr% bukan merupakan resiko untuk melahirkan BBLR. Hal ini dikarenakan belum berpengaruh terhadap hormon maupun fisiologis ibu⁽⁶⁾.

Status Gizi Ibu Hamil berdasarkan IMT

Hasil penelitian di RSUD Wonosari Gunungkidul, menunjukkan bahwa hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa status gizi ibu hamil dilihat dari indeks massa tubuh paling banyak yaitu ibu hamil dengan indeks massa tubuh dalam

kategori normal dengan jumlah 64 responden (64,0%).

Gambaran kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Wonosari

Berat badan lahir rendah dapat dibagi menjadi tiga, yaitu Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram, Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram, dan Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram⁽⁸⁾.

Pada hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui dari 100 responden yang melahirkan bayi dengan BBLR di RSUD Wonosari, terdapat 93 responden (93,0%) melahirkan bayi dengan BBLR, 6 responden (6,0%) melahirkan bayi dengan BBLSR, dan 1 reponden (1%) melahirkan bayi dengan BBLER.

KESIMPULAN

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran status gizi ibu hamil pada kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2014. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya dapat diambil kesimpulan, status gizi ibu hamil pada kejadian BBLR dilihat dari LILA sebagian besar mengalami KEK (56%), dilihat dari kadar Hb mayoritas tidak menderita anemia (59%), berdasarkan IMT paling banyak dialami oleh ibu dengan indeks massa tubuh yang normal sebanyak (64%) dan kejadian BBLR di RSUD Wonosari paling banyak

melahirkan bayi dengan BBLR dengan berat lahir 1500-2500 sebanyak 93%.

Ibu hamil dan keluarga disarankan untuk lebih memperhatikan kesehatan saat hamil, terutama asupan gizi saat mengonsumsi makanan, baik secara kualitas maupun kuantitas untuk pertumbuhan dan perkembangan yang baik bagi janin. Lebih aktif berpartisipasi dalam setiap promosi dan program kesehatan bagi ibu hamil yang diadakan oleh petugas kesehatan, serta menambah wawasan mengenai masa kehamilan melalui media massa, baik cetak maupun elektronik.

KEPUSTAKAAN

1. Marmi. 2013. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: PustakaPelajar
2. Supariasa I, Bakri. Fajar Ibnu. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
3. Chairunita, Hardiansyah, Dwiriani. M. C.2006. *Model Penduga Berat Bayi Lahir Berdasarkan Pengukuran Lingkar Panggul Ibu Hamil*. JurnalGizi dan Pangan November 2006 1 (2) : 17 – 25.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.2013. *Profil Kesehatan Provinsi DIY tahun 2013*. Yogyakarta
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.2008. *Profil Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2008*. Yogyakarta

6. Proverawati A, Ismawati C. 2010. *BBLR Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika

7. Kristiyanasari, W. 2010. *Gizi Ibu Hami*. NuhaMedika : Yogyakarta