

HUBUNGAN PENAMBAHAN BERAT BADAN IBU SELAMA KEHAMILAN DENGAN BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR DI RSI IBNU SINA BUKITTINGGI TAHUN 2014

¹Rini Amelia

¹STIKes Prima Nusantara Bukittinggi

ABSTRACT

The low nutrient intake and nutritional status of pregnant women during pregnancy can lead to a variety of impacts for both the mother and the baby. One is born with low birth weight (LBW), ie birth weight below 2500 grams. The goal here is to determine the mother's weight gain during pregnancy weight newbornbaby.

This type of research is analytic survey with retrospective study design with the entire population of mothers delivered at Ibnu Sina RSI Bukittinggi. The sampling method is accidental sampling with a sample of how that is at least 30. The data are collected through a checklist sheet. Data processed by the computerized analysis of univariate and bivariate analysis.

The results showed no significant association between maternal weight gain during weight newborns ($p = 0.001$). From these results it can be concluded maternal weight gain during pregnancy affects the weight newborns.

Results of the study found a high rate of maternal LBW less attention because nutrients. Researchers expect all pregnant women should be adequate nutrition during pregnancy and particularly health workers to monitor maternal weight gain during pregnancy.

Keywords: Mother's Weight Gain, Weight Infants

PENDAHULUAN

Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di negara berkembang termasuk Indonesia. Masalah gizi menjadi penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Rendahnya asupan gizi dan status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu dan bayi. Salah satunya adalah bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yaitu berat badan lahir di bawah 2500 gram. Bayi yang terlahir BBLR memiliki peluang meninggal 35 kali lebih tinggi dibandingkan dengan berat badan lahir di atas 2500 gram. Penurunan kejadian BBLR dapat dicapai melalui pengawasan pada ibu hamil dengan menemukan dan memperbaiki factor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dan neonates (Sarwono,2011).

Menurut WHO data AKB pada tahun 2012 ialah sebesar 35 /1000 kelahiran hidup. WHO (World Health Organisation) menunjukkan dari 13,7 juta kelahiran bayi di seluruh dunia, sebesar 10,5 % adalah bayi dengan BBLR, kelahiran preterm 18,5%, IUGR 19,8%, di kutip dari *State Of The Worlds Mother*

pada tahun 2012 (data tahun 2005-2008),sedangkan di Negara maju kejadian BBLR sebanyak 6% (www.bps.go.id). Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, kejadian BBLR di Indonesia mencapai angka 190 ribu bayi setiap tahunnya. Sedangkan di Sumatra Barat pada tahun 2012 angka kejadian BBLR mencapai 45,76%

dan di kota Bukittinggi menempati urutan 9 dengan persentase 34,45% angka kejadian BBLR (www.portalgaruda.org).

Dalam rangka mencapai Indonesia sehat 2010-2015, dilakukan pembangunan di bidang kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan bangsa. Program unggulan Millenium Development Goals (MDGs) ini menjadi tema pokok pembangunan nasional khususnya di bidang kesehatan, Program MDGs mempunyai sasaran tertentu,yang bertujuan untuk mempercepat laju pertumbuhan dan pencapaian pembangunan derajat kesehatan masyarakat. Sasaran umum yang terjabar dalam program MDGs satu diantaranya adalah pada program keempat menurunkan angka kematian bayi. Target Millenium Development Goals (MDGs), tahun 2015 indonesia harus mampu menurunkan angka kematian bayi hingga 23 /1000 kelahiran hidup (www.depkes.go.id).

Penyebab langsung kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (35%), asfiksia (33,6%), dan infeksi (31,4%) termasuk tetanus, sepsis, pneumonia dan diare. Sedangkan penyebab tidak langsung karna kondisi masyarakat seperti pendidikan, social, ekonomi dan budaya. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 4 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan yang adekuat), dan terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu rapat jarak kelahiran) (Manuaba, 2010).

Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya BBLR diantaranya umur ibu, paritas dan pre eklampsi dan eklampsi. Jika umur ibu kurang dari 20 tahun pada saat hamil beresiko terjadinya BBLR 1,5 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang berumur 20-35 tahun. Jika paritas ibu lebih dari 3 kali beresiko terjadinya komplikasi seperti perdarahan dan infeksi, sehingga ada kecendrungan bayi lahir dengan kondisi BBLR. Penyakit pre-eklampsi berat dan eklampsi dalam kehamilan merupakan kelainan vaskuler yang terjadi sebelum kehamilan atau pada permulaan persalinan, pre-eklampsi berat dan eklampsi dalam kehamilan menjadi penyebab penting dari kelahiran mati kematian neonatal. Ibu dengan penyakit ini akan menyebabkan terjadinya insufisiensi plasenta, hipoksia sehingga pertumbuhan janin terhambat dan sering terjadi kelahiran bayi berat lahir rendah (Dewi, 2010). Faktor penyebab tingginya angka kejadian BBLR yaitu dari status gizi ibu, factor dari ibu, factor dari risiko kehamilan, factor janin(Nurhayati,2009).

Kenaikan berat badan dapat dipakai sebagai indeks untuk menentukan status gizi wanita hamil. Seorang ibu hamil yang tercukupi kebutuhan gizinya akan mengalami kenaikan berat badan sebesar 12-14 kg atau ditandai dengan hasil pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) lebih dari 23,5 cm yang merupakan indikator seorang ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kalori (KEK). Kondisi yang demikian diharapkan akan melahirkan bayi yang sehat dan ibu bisa menjalani kehamilan dan persalinan yang aman. Masalah gizi yang sering dihadapi ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kalori (KEK) dan anemia. Salah satu cara untuk mengetahui apakah ibu hamil menderita KEK atau tidak bila ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Jika ibu mengalami KEK saat kehamilan akan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)(Arcan,2010).

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dengan ikut serta atau terlibat dalam upaya meningkatkan proses pemeliharaan kesehatannya. Serta meningkatkan upaya pelayanan yang sesuai standar pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan, diantaranya 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Pelaksanaan kesehatan ini dilakukan dengan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative (Manuaba.2010).

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan peneliti di RSI Ibnu Sina Kota Bukittinggi Tahun 2014 dari Januari - Desember di dapatkan jumlah persalinan yaitu 835 orang. Dari 835 terdapat 335 persalinan normal dan 500 persalinan SC. Dari 500 persalinan SC di dapatkan kejadian BBLR 120 orang, dan dari 335 yang normal 76 orang terdapat BBLR.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan pendekatan secara retrospektif, artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri ke belakang tentang penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Frekuensi penambahan berat badan ibu selama kehamilan di RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2014

Penambahan Berat Badan ibu Selama Hamil	f	(%)
Normal	16	53,33
Tidak Normal	14	46,67
Total	30	100,0

Dari tabel 1 diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar ibu yang bersalin di RSI Ibnu Sina Bukittinggi penambahan berat badan selama hamil 12-14 kg yaitu sebanyak 16 orang (53,33%)

Tabel 2 Distribusi frekuensi berat badan bayi baru lahir di RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014

BB Bayi Baru Lahir	f	(%)
Normal	13	43,33
Tidak Normal	17	56,67
Total	30	100,0

Dari tabel 2 diketahui bahwa dari 30 responden sebagian besar ibu yang bersalin di RSI Ibnu Sina Bukittinggi melahirkan bayi dengan BB bayi baru lahir < 2500 gr(BBLR) yaitu sebanyak 17 orang (56,67%).

Analisa Bivariat

Tabel 5.3 Hubungan Penambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir

Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil	Berat Bayi Baru Lahir				Total	P	O R	
	Normal		Tidak Normal					
	%	%	%	%	F	%		
Normal	11	68,8	5	31,2	16	100	0,0	3,2
Tidak Normal	0	0	14	100	14	100	01	00
Total	11	36,7	19	63,3	30	100		

Dari tabel 5.3 diketahui bahwa dari 16 ibu hamil yang penambahan berat badannya 12-14 kg ada

11(68,8%) yang normal dan yang tidak normal 5 (31,2%). Sedangkan dari 14 (100%) bayi yang berat badannya < 2500 gr semuanya bisa dikatakan tidak normal atau bisa dikatakan kejadian BBLR masih bisa dikatakan tinggi hanya 0 (0%) yang normal. Data yang telah selesai diolah secara univariat, dilanjutkan dengan pengolahan data secara bivariat dilakukan dengan cara komputerisasi dengan derajat kemaknaan 95% menggunakan uji chi-square. Variabel independen dengan variabel dependen dikatakan memiliki hubungan apabila diperoleh nilai $P < 0,05$.

Dari uji chi-square yang dilakukan diperoleh nilai $P < 0,001$. Dari nilai tersebut diketahui bahwa nilai $P < 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penambahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat badan bayi baru lahir di RSI Ibnu Sina Bukittinggi tahun 2014.

PEMBAHASAN

Analisa Univariat

Penambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan Di RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014

Hasil penelitian yang dilakukan di RSI Ibnu Sina Bukittinggi dengan menggunakan 30 responden ibu yang bersalin terdapat penambahan berat badan ibu selama hamil 12-14 kg sebanyak 16 orang (53,33%), sedangkan <12 kg sebanyak 14 orang (46,67%).

Penelitian ini sama halnya dengan hasil penelitian Tri Anasari tahun 2010 di daerah Kabupaten Banyumas dengan judul Hubungan Penambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir, dengan jumlah sampel 50 responden ibu yang berat badan 12-14 kg yaitu 28 ibu (56 %). Ini karena keinginan ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC yang tinggi. Hal ini sependapat dengan Moehji (2003), yang menyatakan bahwa penambahan berat badan ibu semasa kehamilan menggambarkan laju pertumbuhan janin dalam kandungan. Pada usia kehamilan trimester I laju penambahan berat badan ibu belum tampak nyata karena pertumbuhan janin belum pesat, tetapi memasuki usia kehamilan trimester II laju pertumbuhan janin mulai pesat dan penambahan berat badan ibu juga mulai pesat.

Kenaikan berat badan yang ideal berkisar antara 12-14 kilogram.(Manuaba,2010), jadi jika berat badan ibu <12 kg dikategorikan berat badan ibu kurang ideal. Seorang ibu hamil yang dibutuhkan cukup pengalamannya akan nutrisi kenaikan berat badan sebesar 12-14 kg atau ditandai dengan pengukuran hasil LILA lebih dari 23,5 cm merupakan indikator seorang ibu tidak mengalami kekurangan energi kalori (KEK), diharapkan Kondisi tersebut akan menanggung bayi sehat tubuh normal dengan berat antara 2500-4000 gram

Menurut peneliti penambahan berat badan ibu selama hamil sangat mempengaruhi pada kehamilan ibu, jika ibu memenuhi gizi ibu dan ibu

teratur untuk meminum obat yang telah diberikan tenaga kesehatan maka resiko kejadian yang akan terjadi pada janin kecil kemungkinannya. Resiko yang terjadi pada janin jika ibu kurang memperhatikan nutrisinya yaitu pada bayi akan terjadi berat bayi lahir rendah (BBLR), IUFD dan resiko ke ibu nya juga akan besar seperti ibu akan mengalami anemia. Jadi setiap ibu hamil memang harus memenuhi nutrisinya dimana ibu harus mencukupi dari kalori, asam folat, protein, kalsium, vitamin A, zat besi, vitamin C dan vitamin D.

Berat Badan Bayi Baru lahir Di RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014

Hasil penelitian yang dilakukan kepada 30 responden , didapatkan responden yang berat badan bayi baru lahir 2500-4000 gr yaitu 13 orang (43,33%), dan yang < 2500 gr yaitu 17 orang (56,67%). Berdasarkan data tersebut bayi yang mengalami berat badan < 2500 gr lebih banyak dari pada yang berat badan normal yaitu 2500-4000 gr. Dimana angka kejadian BBLR masih tinggi.

Penelitian ini sama halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Tri Anasari tahun 2010 di daerah Kabupaten Banyumas dengan responden 50 terdapat 34 bayi (68 %) yang berat badan bayi baru lahir normal 2500-4000 gr dan yang BBLR yaitu 16 bayi (32 %). Dari penelitian ini lebih banyak berat badan bayi yang normal dari pada kejadian BBLR ini terjadi karna kurangnya kesadaran ibu untuk mengkonsumsi vitamin dan kurangnya pengetahuan ibu tentang nutrisi. Hal ini sependapat dengan Dr.Hadisintyo (1996), yang menyatakan bahwa bertambahnya berat badan ibu sangat berarti sekali bagi kesehatan ibu dan janin. Pada ibu yang menderita kekurangan energi dan protein (status gizi kurang) maka akan menyebabkan ukuran plasenta lebih kecil dan suplai nutrisi dari ibu ke janin berkurang, sehingga terjadi retardasi perkembangan janin intra uterin dan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR).

BBLR yaitu bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang gestasi. Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir(Dinkes Sumbar 2012).

Menurut peneliti BBLR terjadi karna banyak faktor dari usia ibu maksud usia ibu disini yaitu Usia paling ideal bagi seorang perempuan untuk mulai memiliki keturunan adalah pada umur 20-35 tahun. Itu sebabnya tak heran jika selam 20 tahun ini di Indonesia dikenal sebuah “rumus” kependudukan 2:5:35. Artinya, setiap pasangan diharapkan untuk memiliki 2 anak saja, dengan jarak 5 tahun, dan stop melahirkan setelah mencapai usia 35 tahun.Kemudian faktor kedua yang bisa dilihat dari paritas ibu yaitu seorang wanita yang mempunyai 3 anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun, sering mengalami kurang darah(anemia), terjadi perdarahan lewat jalan lahir dan letak bayi sungsang ataupun melintang dan salah satu dampak yang timbul dari

paritas yang tinggi yaitu berhubungan dengan kejadian BBLR.

Analisa Bivariat

Hubungan Penambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan Dengan Berat Badan Bayi Baru lahir Di RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014

Setelah dilakukan penelitian didapatkan hasil bahwa penambahan berat badan ibu selama hamil terhadap berat badan bayi baru lahir didapatkan adanya hubungan yang bermakna, dimana dari 16 ibu hamil yang penambahan berat badannya yang normal ada 11(68,8%) dan yang tidak normal 5(31,2%). Sedangkan dari 14(100%) bayi yang berat badannya <2500 gr semuanya bisa dikatakan tidak normal.

Uji chi-square dengan sistem komputerisasi didapatkan hasil yaitu nilai p value = 0,001 dari hasil tersebut diketahui bahwa nilai $p \leq 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi baru lahir di RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2014

Menurut Tjokronegoro (2009), yang menyatakan bahwa bertambahnya berat badan ibu sangat berarti sekali bagi kesehatan ibu dan janin. Pada ibu yang menderita kekurangan energi dan protein (status gizi kurang) maka akan menyebabkan ukuran plasenta lebih kecil dan suplai nutrisi dari ibu ke janin berkurang, sehingga terjadi retardasi perkembangan janin intra uterin dan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR). Hal ini juga sependapat dengan Mother and Baby Mon (2010), yang menyatakan berat badan ibu yang kurang, maka usahakan untuk menaikkan berat badan dan memperbaiki nutrisi sebelum dan setelah hamil, agar bayi lahir dengan berat badan normal.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tri Anasari di wilayah kerja puskesmas Rawalo Kabupaten Banyumas pada tahun 2009-2010 ibu bersalin di Desa Rawalo menurut kenaikan berat badan selama kehamilan mayoritas adalah kenaikan berat badan 7 kg sampai dengan 12 kg yaitu sebanyak 56% dan berat bayi baru lahir di Desa Rawalo mayoritas adalah berat badan antara 2500-4000 gr yaitu sebanyak 86%. Ada hubungan antara kenaikan berat badan selama kehamilan dengan berat badan bayi baru lahir di Desa Rawalo wilayah kerja puskesmas Rawalo tahun 2009-2010 p value (0,002) < $\alpha = 0,05$. Sama halnya yang dilakukan oleh peneliti dimana dari penambahan berat badan ibu selama hamil yaitu sebanyak 11(68,8%) dan berat badan bayi yang kurang dari 2500 gr sebanyak 14(100%).

Menurut peneliti bahwa berat badan ibu sebelum dan selama kehamilan sangat mempengaruhi hasil dari kehamilan tersebut. Wanita yang berat badannya kurang sebelum kehamilan cenderung akan melahirkan lebih cepat (prematurn) dan melahirkan Bayi

Berat Lahir Rendah (BBLR). Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berhubungan langsung dengan berat badan bayinya, dan resiko melahirkan BBLR meningkat dengan kurangnya kenaikan berat badan selama kehamilan. Dimana Pada wanita hamil dengan gizi buruk perlu mendapat gizi yang adekuat baik jumlah maupun susunan menu atau kualitasnya serta mendapat akses pendidikan kesehatan tentang gizi. Akibat malnutrisipada kehamilan yaitu berat otak dan bagian-bagian otak serta jumlah sel otak kurang dari normal. Setelah lahir akan inteligensia (IQ) dibawah rata-rata. Karna adanya malnutrisi pada ibu hamil, volume darah menjadi berkurang, aliran darah ke uterus dan plasenta berkurang, ukuran dan plasenta berkurang dan transfer nutrient melalui plasenta berkurang sehingga janin tumbuh lambat atau terganggu (IUGR). Ibu hamil dengan kekurangan gizi cenderung melahirkan premature atau BBLR. Rata-rata kenaikan berat badan ibu selama hamil adalah 10-15 kg atau 20% dari berat badan ideal sebelum hamil.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan yang bermakna antara penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat badan bayi baru lahir di RSI Ibnu Sina Bukittinggi Tahun 2015 . P value = 0,000 OR =3.200.

DAFTAR PUSTAKA

- Arcan, 2010. Kehamilan Diatas Usia 30. Jakarta: Satyanegara surya
- Ari Sulistyawati, 2011. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika
- Anik Maryunani, 2009. Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit Pada Neonatus. Jakarta: TIM
- Dewi, 2010. Asuhan Neonatus. Jakarta: Salemba Medika
- Fitramaya, 2010. Asuhan Perawatan Ibu Hamil. Jakarta: Salemba Medika
- <http://wordpress.com>, 2013
- JNPK-KR/pogi,APN, 2013
- Manuaba, 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC
- Nurhayati, 2009. Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit Pada Neonatus. Jakarta: TIM
- Notoadmodjo, 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta Pusdiknakes RI, 2010
- Siti Bandriyah, 2009. Kehamilan, Persalinan & Gangguan Kehamilan. Jakarta
- Saifuddin, 2009. Ilmu Kebidanan Edisi Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Sarwono Prawihardjo.2011. Ilmu Kebidanan Edisi Keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Vivian Nanny Lia Dewi, 2011. Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medik