

HUBUNGAN PEMBERIAN REWARD KEPADA PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN DOKUMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN

Atika Hesti Pratiwi¹, Merita Eka Rahmuniyati¹, Ratna Muliawati²

¹Program Studi Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal

Email: qurrotul.aeni@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Status gizi ibu hamil dapat diukur dengan menggunakan pengukuran LILA. Jika LILA < 23,5 cm (KEK) dan > 23,5 cm (Tidak KEK). Ibu hamil yang mengalami KEK kemungkinan besar melahirkan bayi BBLR. **Metode:** Tujuan penelitian ini untuk mengetahui status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Subah. Penelitian ini menggunakan *observasional analitik*, dengan pendekatan *case control*. Sampel kontrol sebanyak 54 responden dan sampel kasus 49 responden. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji Mann-Whitney. **Hasil:** Hasil penelitian pada kelompok kasus, LILA ibu saat hamil < 23,5 cm (KEK) sebanyak 29 ibu (59,2%) dan > 23,5 cm (Tidak KEK) sebanyak 20 ibu (40,8%). Pada kelompok kontrol LILA ibu saat hamil < 23,5 cm (KEK) sebanyak 2 ibu (3,7%) dan > 23,5 cm (Tidak KEK) sebanyak 52 ibu (96,3%). Bayi BBLR sebanyak 49 bayi (47,6%) dan tidak BBLR sebanyak 54 bayi (52,4%). Simpulan penelitian ini ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR ($p = 0,0001$). **Diskusi:** Saran yang dapat diberikan bagi ibu agar lebih memperhatikan asupan gizi ibu saat hamil.

Kata kunci: Status Gizi, Ibu Hamil dan BBLR

ABSTRACT

Introduction: The nutritional status of pregnant women can be measured using LILA measurements. If LILA <23,5 cm (KEK) and > 23,5 cm (No KEK). Pregnant women who have SEZ are likely to deliver LBW babies. **Method:** The purpose of this study to determine the nutritional status of pregnant women with the incidence of LBW in the Work Area Puskesmas Subah. This research uses *observational analytic*, with *case control* approach. Samples of control were 54 respondents and case samples were 49 respondents. Data analysis in this study using Mann-Whitney test. **Methods:** The purpose of this study to determine the nutritional status of pregnant women with the incidence of LBW in the Work Area Puskesmas Subah. This research uses *observational analytic*, with *case control* approach. Samples of control were 54 respondents and case samples were 49 respondents. Data analysis in this study using Mann-Whitney test. **Results:** The results of the study in the case group, maternal LILA during pregnancy <23.5 cm (KEK) were 29 mothers (59.2%) and > 23.5 cm (No KEK) as many as 20 mothers (40.8%). In the maternal LILA control group during pregnancy <23.5 cm (KEK), 2 mothers (3.7%) and > 23,5 cm (No KEK) were 52 mothers (96.3%). Infants LBW as many as 49 babies (47.6%) and not BBLR as many as 54 babies (52.4%). Conclusion of this research there is correlation between nutritional status of pregnant mother with the incidence of BBLR ($p = 0.0001$). **Discussion:** Suggestions that can be given to mothers to pay more attention to mother's nutritional intake during pregnancy.

Keywords: Nutrition Status, Pregnant Woman and LBW

PENDAHULUAN

Salah satu program prioritas pembangunan di Indonesia adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta perbaikan gizi. Sasaran prioritas utama adalah wanita usia subur (WUS), bayi dan anak balita (Proverawati & Ismawati, 2010). Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan bayi baru lahir. Berat badan lahir normal (usia gestasi 37-42 minggu) adalah 2.500-4.000 gram. Berat badan lahir yang rendah atau berlebih akan mempunyai resiko yang lebih besar untuk mengalami masalah (Damanik, 2010).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu akibat tidak tumbuh sempurna pertumbuhan janin intrauterin. BBLR adalah bayi yang mempunyai berat lahir < 2.500 gram. Bayi BBLR hingga saat ini masih menjadi permasalahan di seluruh dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada bayi baru lahir. Angka kematian bayi dan ibu serta bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR dan dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan ibu dengan berat badan yang normal (Saimin, 2006).

Bayi BBLR merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 34 per 1.000 kelahiran hidup (Departemen Kesehatan RI, 2010). BBLR termasuk faktor utama dalam peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupan di masa depan (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Bayi dengan BBLR mempunyai peluang meninggal 10 – 20 kali lebih besar daripada bayi yang lahir dengan berat lahir cukup. Rendahnya status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu dan bayi, termasuk BBLR. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan, fenomena yang ada di

masyarakat wilayah kerja Puskesmas Subah menunjukkan bahwa ibu hamil dengan LILA kurang dari 23,5 cm (KEK), kemungkinan bayi yang dilahirkan memiliki berat badan lahir rendah. Menurut Chairunita dkk (2006) menyatakan deteksi dini dalam kehamilan yang dapat mencerminkan pertumbuhan janin melalui penilaian status gizi ibu hamil. Kristiyanasari (2010), menyatakan bahwa status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (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). Prevalensi bayi BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3%-38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Statistik menunjukkan bahwa 90% dari kejadian bayi BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (Proverawati & Ismawati, 2010).

Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar 9%-30%. Hasil studi di 7 daerah dapat diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), angka bayi dengan BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target bayi BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia Sehat 2010 yakni maksimal 7%. Negara berkembang seperti Indonesia, tingginya angka kesakitan dan kematian bayi Berat Badan Lahir Rendah (bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram) masih menjadi masalah utama (Proverawati & Ismawati, 2010).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 jumlah bayi BBLR di Jawa Tengah pada tahun 2011 sebanyak 21,184 kasus (3,73%), meningkat di tahun 2012 yang sebanyak 21,573 kasus (3,75%). Persentase Bayi BBLR Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 sebesar 2,08%, tahun 2009 sebesar 2,81%, tahun 2010 sebesar 2,69%, tahun 2011 sebesar

3,73%, dan tahun 2012 sebesar 3,75% (Riset Kesehatan Dasar Jawa Tengah, 2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Batang tahun 2012 menunjukkan bahwa kasus bayi BBLR di Kabupaten Batang masih cukup tinggi dan cenderung meningkat kasusnya dari tahun ke tahun. Tahun 2010 terdapat 4,84% kasus bayi BBLR dan tahun 2012 sebanyak 6,02%. Data yang diperoleh dari Puskesmas Subah tahun 2013 menunjukkan bahwa jumlah bayi lahir hidup sebanyak 784 bayi. Jumlah kasus bayi BBLR sebanyak 62 (7,8%) bayi. Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan penelitian adalah “Adakah Hubungan antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Subah Kabupaten Batang?”.

METODE

Penelitian ini menggunakan *observasional analitik* dengan pendekatan *case control*. Total populasi 784 bayi dengan populasi kasus sebanyak 62 bayi dan populasi kontrol sebanyak 722 bayi. Sampel kasus pada penelitian ini adalah 49 bayi BBLR dari seluruh anggota populasi kasus sebanyak 62 bayi BBLR. Sedangkan sampel kontrol pada penelitian ini adalah 54 bayi dengan berat badan normal yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Subah. Teknik sampling pada penelitian ini ada 2 cara yaitu : pengambilan

kasus dengan menggunakan sampel jenuh dimana semua total populasi kasus diambil semua dan pengambilan kontrol adalah *probability sampling* dengan menggunakan teknik *systematic random sampling*. Pada penelitian ini menggunakan acak sistematis dimana sampel diambil dengan membuat daftar anggota populasi secara acak yang sudah terinci.

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian yaitu variabel bebas (status gizi ibu hamil), variabel terikat (bayi BBLR) dan variabel pengganggu (umur ibu dan jarak kelahiran terlalu dekat). Hasil analisis univariat disajikan dalam bentuk ukuran tendensi sentral atau grafik

Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel (Saryono, 2010), yaitu hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR. Uji statistik pada penelitian ini menggunakan uji parametrik yaitu uji T tidak berpasangan, dengan syarat data berdistribusi normal. Variabel status gizi berskala rasio sehingga dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu dengan uji kolmogorov-smirnov. Apabila data tidak berdistribusi normal maka dilanjutkan dengan uji Mann-Whitney.

HASIL

Berikut hasil karakteristik responden, analisis univariat dan bivariat status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR.

1. Karakteristik Responden

Tabel 1
Karakteristik Responden

Karakteristik	Min	Maks	Mean \pm SD	Median	Modus
Usia ibu (th)	16	46	25,47 \pm 6,42	25	19
Jarak kelahiran (th)	0	26	2,60 \pm 4,01	,00	0
LILA ibu saat hamil (cm)	21,5	27	23,96 \pm 1,20	24	24
Berat Lahir Bayi (gr)	1300	4100	2648,06 \pm 627,71	2600	3000

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Usia Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Subah Kabupaten Batang (n = 103).

Usia Ibu	f	(%)
16 – 25 tahun	58	56,3
26 – 35 tahun	39	37,9
36 – 45 tahun	4	4,1
46 – 55 tahun	2	1,9
Total	103	100,0

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Subah Kabupaten Batang (n = 103).

Jarak Kelahiran	f	(%)
0 tahun	53	51,5
1 – 2 tahun	10	9,7
3 – 4 tahun	16	15,5
≥ 5 tahun	21	23,3
Total	103	100,0

Tabel 4
Distribusi Frekuensi LILA Ibu saat Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Subah Kabupaten Batang (n = 103).

Lila Ibu Saat Hamil	f	(%)
KEK	31	30,1
Tidak KEK	72	69,9
Total	103	100,0

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Berat Lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Subah Kabupaten Batang Tahun 2013 (n = 103).

Berat Lahir Bayi	f	(%)
BBLR	49	47,6
Tidak BBLR	54	52,4
Total	103	100,0

2. Analisis Univariat

Tabel 6
Analisis Univariat pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.

Status Gizi Ibu (LILA/cm)	Min	Maks	Mean ± SD	Median	Modus
Kasus (cm)	21,5	26	23,21 ± 1,13	23	22
Kontrol (cm)	22,5	27	24,63 ± 0,81	25	25

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LILA Pada Kelompok Kasus (n = 49).

Status Gizi Ibu Hamil Pada Kelompok Kasus	f	(%)
KEK	29	59,2
Tidak KEK	20	40,8
Total	49	100,0

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LILA Pada Kelompok Kontrol (n = 54).

Status Gizi Ibu Hamil Pada Kelompok Kontrol	f	(%)
KEK	2	3,7
Tidak KEK	52	96,3
Total	54	100,0

Tabel 9
Analisis Univariat pada kelompok kasus dan kelompok kontrol.

Berat Lahir Bayi (gr)	Min	Maks	Mean ± SD	Median	Modus
Kasus (gr)	1300	2500	2101,02 ± 350,22	2200	2300
Kontrol (gr)	2600	4100	3144,44 ± 345,68	3100	3000

3. Analisis Bivariat

Tabel 10
Hasil analisis uji Mann-Whitney.

LILA	n	Min	Maks	Mean ± SD	Median	p
Kasus	49	21,5	26	23,21 ± 1,13	23	0,0001
Kontrol	54	22,5	27	24,63 ± 0,81	25	

Tabel 11
tabel silang Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR.

Status Gizi Ibu Hamil (LILA)	Berat Lahir Bayi				Nilai p	OR	95% C1
	BBLR		Tidak BBLR				
	f	%	f	%			
KEK	29	59,2	2	3,7	0,0001	37,7	8,22-172,87
Tidak KEK	20	40,8	52	96,3			
Total	49	100,0	54	100,0			

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia ibu

Hasil penelitian ini diperoleh berdasarkan usia ibu yang masih muda yaitu usia 16 tahun dan tertua usia 46 tahun yang berpengaruh terhadap berat lahir bayi. Rata-rata usia ibu pada saat hamil $25,47 \pm 6,42$ tahun juga berpengaruh pada kejadian berat badan lahir rendah dengan usia ibu yang masih muda dan usia ibu yang sudah tua termasuk dalam risiko tinggi, sehingga kemungkinan besar bayi lahir rendah sangat tinggi.

Umur sangat mempengaruhi proses reproduksi. Seorang ibu sebaiknya hamil pada usia 20-35 tahun karena usia masa ini merupakan masa yang aman untuk hamil (Depkes, 2006). Berdasarkan hasil penelitian ada beberapa ibu dengan usia < 20 tahun yaitu 16 tahun dan > 35 tahun yaitu 46 tahun, hal ini menjadi salah satu penyebab terjadinya bayi dengan berat badan lahir rendah karena faktor usia ibu yang masih muda dan usia ibu yang termasuk golongan risiko tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian

Husaini dkk (2007), bahwa ibu yang melahirkan usia < 20 tahun sebanyak 193 ibu (14,5 %) dan ibu dengan usia > 35 tahun sebanyak 97 ibu (7,3 %).

2. Jarak kelahiran

Menurut Depkes (2006), bila jarak kehamilan terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama atau perdarahan. Hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan jarak kelahiran terendah adalah 0 tahun dan tertua 26 tahun. Rata-rata jarak kelahiran dengan anak sebelumnya adalah $2,60 \pm 4,01$ tahun. Beberapa ibu yang melahirkan pada usia muda yang merupakan anak pertama dan beberapa ibu yang melahirkan anak kedua dengan jarak terlalu dekat (selisih 2 tahun).

Salah satu faktor terjadinya bayi BBLR adalah jarak kelahiran dengan anak sebelumnya terlalu dekat sehingga berpengaruh terhadap bayi. Jarak yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga

akan merugikan kesehatan ibu. Hal ini sejalan dengan penelitian Hanifah (2009), ibu yang belum pernah melahirkan atau paritas 0 sebanyak 32 ibu (33,68%), jarak kelahiran < 2 tahun sebanyak 11 ibu (11,58%) dan jarak kelahiran > 2 tahun sebanyak 52 ibu (54,74%).

3. Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LILA

Menurut Dewi (2013), status gizi normal dapat diketahui dengan melakukan pengukuran LILA. Lila ibu saat hamil lebih atau sama dengan 23,5 cm berarti status gizi ibu hamil normal dan lila ibu saat hamil < 23,5 cm berarti tidak normal (KEK). Sehingga lila ibu < 23,5 cm bisa berakibat pada berat lahir bayi rendah (BBLR). Hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan lila ibu pada saat hamil terendah 21,5 cm dan terbesar 27 cm. Rata-rata lila ibu pada saat hamil $23,96 \pm 1,20$ cm.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada beberapa ibu yang memiliki lila pada saat hamil < 23,5 cm yaitu 21,5 cm dan bayi yang dilahirkan ≤ 2500 gram dan termasuk berat badan lahir rendah. Lila ibu saat hamil juga mempengaruhi janin yang dikandungnya dengan berat lahir bayi > 2500 gram. Hal ini sejalan dengan penelitian Hanifah (2009), bahwa LILA ibu saat hamil < 23,5 cm sebanyak 38 ibu (40%) dan LILA ibu saat hamil $\geq 23,5$ cm sebanyak 57 ibu (60%).

4. Berat lahir bayi

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir. Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi lahir normal atau BBLR. Dikatakan berat lahir normal apabila berkisar antara > 2500 – 4000 gr, sedangkan dikatakan BBLR apabila berat bayi lahir ≤ 2500 gr. Pada berat lahir bayi pada kelompok kasus sebanyak 49 ibu dan kelompok kontrol sebanyak 54 ibu. Hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan berat lahir bayi terendah adalah 1300 gr dan terbesar 4100 gr. Rata-rata berat lahir bayi $2648,06 \pm 627,71$ gr. Hal ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki bayi dengan berat lahir normal lebih banyak dibandingkan ibu yang memiliki bayi BBLR.

B. Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LILA

Menurut Arisman (2009), penilaian status gizi ibu hamil meliputi evaluasi terhadap faktor resiko, diet, pengukuran antropometrik dan

biokimiawi. Salah satunya adalah pemeriksaan antropometrik yang dapat digunakan untuk menentukan status gizi ibu hamil misalnya dengan cara mengukur berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh, dan Lingkar Lengan Atas (LILA). Penelitian ini menggunakan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) untuk mengukur status gizi ibu hamil.

Hasil penelitian ini diperoleh berdasarkan ukuran lila ibu saat hamil yaitu, lila ibu saat hamil pada kelompok kasus terendah 21,5 cm sedangkan pada kelompok kontrol terendah 22,5 cm. Lila ibu saat hamil pada kelompok kasus terbesar 26 cm sedangkan pada kelompok kontrol 27 cm. Rata-rata lila ibu saat hamil pada kelompok kasus $23,21 \pm 1,13$ cm sedangkan pada kelompok kontrol $24,63 \pm 0,81$ cm. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan bayi normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil (Hanifah, 2009).

Hal ini sejalan dengan penelitian Husiani dkk (2007), bahwa LILA mempunyai pengaruh terhadap kejadian bayi BBLR karena tinggi badan (TB) kurang dari 145 cm sehingga berisiko tinggi melahirkan bayi BBLR. Resiko melahirkan bayi BBLR untuk ibu hamil yang mempunyai LILA < 22,5 cm dan LILA < 23,7 cm masing-masing 1,73 dan 1,84 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita hamil yang mempunyai LILA masing-masing $\geq 22,5$ cm dan $\geq 23,7$ cm.

Menurut Dewi (2013), status gizi normal dapat diketahui dengan melakukan pengukuran lila. Jika lila lebih atau sama dengan 23,5 cm berarti status gizi ibu hamil normal dan lila yang kurang dari 23,5 cm berarti tidak normal (KEK). Penelitian ini menggunakan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) untuk mengukur status gizi ibu hamil. Pengukuran menggunakan lila merupakan cara yang sederhana dan mudah dikerjakan oleh siapa saja misalnya petugas kesehatan di lapangan, kader kesehatan maupun masyarakat sendiri. Penilaian yang lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran lila,

karena pada wanita hamil dengan malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang-kadang menunjukkan oedem tetapi ini jarang mengenai lengan atas (Saimin, 2006).

C. Berat Badan Lahir Bayi

Berat badan merupakan tolak ukur proses dalam kandungan yang menentukan dan kaitan dengan hasil sebenarnya yang diharapkan yaitu kelangsungan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan bayi yang dilahirkan. Berat badan merupakan interaksi berbagai faktor melalui proses yang berlangsung selama dalam kandungan (Muchtari, 2007). Hasil penelitian ini diperoleh berdasarkan berat lahir bayi pada kelompok kasus terendah 1300 gr sedangkan pada kelompok kontrol 2600 gr. Berat lahir bayi pada kelompok kasus terbesar 2500 gr sedangkan pada kelompok kontrol 4100 gr. Rata-rata berat lahir bayi pada kelompok kasus $2101,02 \pm 350,22$ gr sedangkan pada kelompok kontrol $3144,44 \pm 345,68$ gr. Ada beberapa bayi yang lahir ≤ 2500 gram dengan usia ibu yang masih muda dan lila $< 23,5$ cm, itu salah satu penyebab terjadinya bayi BBLR. Penelitian Husaini dkk (2007), menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan usia < 20 tahun sebanyak 193 ibu (14,5 %) dan ibu yang belum pernah melahirkan atau paritas 0 pada usia ibu < 20 tahun sebanyak 152 ibu (11,4 %).

Menurut Proverawati & Ismawati (2010), bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan. Neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut prematur. Bayi BBLR ini berhubungan dengan usia kehamilan yang belum cukup bulan (prematur) di samping itu juga disebabkan dismaturitas. Artinya bayi lahir cukup bulan (usia kehamilan 38 minggu), tapi berat badan (BB) lahirnya lebih kecil ketimbang masa kehamilannya, yaitu tidak mencapai 2500 gram (Proverawati & Ismawati, 2010). Hasil penelitian kelompok kontrol lebih besar dibandingkan kelompok kasus. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dari Ma'rifah, berdasarkan Berat lahir bayi pada kelompok kasus sebanyak 11 orang (26,19%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 31 orang (73,81%).

D. Hubungan antara Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan LILA dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Penelitian ini menggunakan skala rasio sehingga dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu dengan uji kolmogorov-smirnov ($p < 0,05$). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal maka dilanjutkan dengan uji Mann-Whitney sehingga ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan BBLR ($p < 0,0001$). Hasil ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Arisman (2009) bahwa ibu hamil yang memiliki lila ibu saat hamil $< 23,5$ cm atau di bagian merah pita lila, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). Berat bayi yang dilahirkan dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu baik sebelum hamil maupun saat hamil. Status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Kristiyanasari, 2010).

Asupan gizi yang diperoleh ibu saat hamil berpengaruh terhadap lila ibu saat hamil. Asupan zat-zat gizi baik sebelum atau selama kehamilan sebaiknya harus diperhatikan, dikarenakan di masa kehamilan gizi sangat diperlukan oleh ibu hamil diantaranya : untuk pertumbuhan janin dan plasenta, pertumbuhan uterus dan payudara, kenaikan metabolisme, pertahanan kesehatan ibu, cadangan dalam masa laktasi, dan mempercepat kesembuhan luka persalinan dalam masa nifas (Retno, 2010). Jika lila ibu saat hamil kurang dari 23,5 cm kemungkinan besar ibu melahirkan bayi dengan berat lahir bayi rendah sangat tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Trihardiani (2011), hasil penelitian menunjukkan sebagian besar berat badan lahir normal terjadi pada ibu hamil yang tidak KEK. Ibu yang memiliki LILA $< 23,5$ cm sebanyak 4 ibu (57,1 %) melahirkan bayi BBLR dan ibu hamil dengan LILA $> 23,5$ cm sebanyak 3 (42,9 %) melahirkan bayi BBLR. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan LILA $< 23,5$ cm (KEK), mempunyai risiko 7,9 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu saat hamil dengan LILA $> 23,5$ cm (tidak KEK).

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Simpulan

Simpulan dari penelitian ini adalah :

1. Status gizi ibu saat hamil berdasarkan pengukuran LILA dengan rata-rata pada kelompok kasus sebesar $23,21 \pm 1,13$ cm. Ibu saat hamil dengan LILA $< 23,5$ cm (KEK) sebanyak 29 ibu (59,2%) dan ibu dengan LILA $> 23,5$ cm (Tidak KEK) sebanyak 20 ibu (40,8%).
2. Status gizi ibu saat hamil berdasarkan pengukuran LILA dengan rata-rata pada kelompok kontrol sebesar $24,63 \pm 0,81$ cm. Ibu saat hamil dengan LILA $< 23,5$ cm (KEK) sebanyak 2 ibu (3,7%) dan ibu dengan LILA $> 23,5$ cm (Tidak KEK) sebanyak 52 ibu (96,3%).
3. Bayi BBLR sebanyak 49 bayi (47,6%) dengan rata-rata berat lahir bayi pada kelompok kasus $2101,02 \pm 350,22$ gr. Bayi Tidak BBLR sebanyak 54 bayi (52,4%) dengan rata-rata berat lahir bayi pada kelompok kontrol $3144,44 \pm 345,68$ gr.
4. Adanya hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan lahir rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Subah Kabupaten Batang, dapat diketahui bahwa nilai $p < 0,0001$ ($p < 0,05$) dengan uji Mann-Whitney. Nilai OR 37,7 yang artinya bahwa risiko ibu saat hamil dengan LILA $< 23,5$ cm (KEK) berpengaruh hampir 38 kali lebih besar terhadap kejadian bayi BBLR, dibandingkan ibu saat hamil dengan LILA $> 23,5$ cm (Tidak KEK).

Saran

Berdasarkan pembahasan dan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Ibu
Diharapkan bagi ibu lebih meningkatkan upaya untuk mencari informasi agar menambah pengetahuan tentang pentingnya status gizi ibu pada saat hamil dan lebih memperhatikan asupan gizi seimbang pada saat hamil agar mencegah terjadinya bayi BBLR.
2. Bagi Bidan
Diharapkan adanya peningkatan peran serta petugas kesehatan dapat memberikan informasi tentang pentingnya status gizi ibu saat hamil dengan pentingnya pengukuran LILA pada saat pemeriksaan secara rutin

dan memantau perkembangan janin yang dikandungnya guna mencegah terjadinya bayi BBLR.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan kepada peneliti untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan antara status gizi ibu hamil tidak hanya berdasarkan pengukuran LILA saja tetapi pengukuran antropometrik yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman. 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta : EGC.
- Ayu, D.N & Pratama, S.M.W. 2010. *Kehamilan yang Tidak Diinginkan dan Berat Badan Lahir Bayi*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Volume 7. Nomor (8). hlm 354-359.
- Chairunita, Hardiansyah, Dwiriani. M. C. 2006. *Model Penduga Berat Bayi Lahir Berdasarkan Pengukuran Lingkar Panggul Ibu Hamil*. Jurnal Gizi dan Pangan. Volume 1. Nomor (2). Hlm 17 – 25. Diakses tanggal 25 Mei 2014.
- Dahlan, M.S. 2013. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Deskriptif, Bivariat dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS, Edisi 5*. Jakarta: Salemba Medika.
- Damanik, SM. 2010. Klasifikasi bayi menurut berat lahir dan masa gestasi. Dalam (Kosim MS, Ari Y, Rizalya D, Gatot IS, Ali U). Buku ajar neonatologi. Jakarta : Ikatan Dokter Indonesias. hlm. 11-29.
- Departmen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 10 Maret 2014.
- Departmen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Profil Kesehatan Indonesia 2006*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 10 Maret 2014.
- Dewi, Ayu Bulan Febry Kurnia. Pujiastuti, Nurul. Fajar, Ibnu. 2013. *Ilmu Gizi*

- Untuk Praktisi Kesehatan.*
Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Dinas Kesehatan Batang. 2010. *Profil Kesehatan Kabupaten Batang 2010.* Batang.
- _____. 2011. *Profil Kesehatan Kabupaten Batang 2011.* Batang.
- _____. 2012. *Profil Kesehatan Kabupaten Batang 2012.* Batang.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah Provinsi. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2012.* <http://www.dinkesjatengprov.go.id>. Diakses pada tanggal 11 Januari 2014.
- Ika, K.N.R. 2009. *Hubungan Antara Pre Eklampsia Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).* Jurnal Ilmiah Keperawatan. Volume 2. Nomor (2). hlm 7-12.
- Hanifah, (2009), *Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir.* Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, <http://www.digilib.litbang.depkes.go.id>, Diakses tanggal 27 Juni 2014.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia 2010.* <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 10 Januari 2014.
- Mutalimizmah. 2005. *Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) Dan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir di RSUD DR. Moewardi Surakarta.* Jurnal Penelitian Sains dan Teknologi, Vol. 6, No.2, 2005 : 114-126. Diakses tanggal 25 Mei 2014.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Pantiawati, I. 2010. *Bayi dengan BBLR.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Proverawati, A & Ismawati, C.S. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Retno, (2010), *Gizi Ibu Hamil*, <http://www.giziibuhamildanmenyusui.com>, Diakses tanggal 27 Juni 2014.
- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta : Nuha Medika.
- Saimin, Juminten. Manoe, Murah, 2006. *Hubungan Antara Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas*, Makassar : Bagian Obstetri Dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Diakses tanggal 25 Mei 2014.
- Sari, M & Sudiarti, T. 2012. *Model Prediksi Berat Lahir Bayi Berdasarkan Berat Badan Ibu Hamil.* Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Volume 7. Nomor (8). hlm 339-343.
- Saryono. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jogjakarta : MITRA CENDIKIA Press.
- Simbolon, D. 2012. *Berat Lahir dan Kelangsungan Hidup Neonatal di Indonesia.* Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. Volume 7. Nomor (1). hlm 8-15.
- Soetjningsih. 2012. *Tumbuh Kembang Anak.* Jakarta : EGC.
- Trihardiani, I. 2011. *Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang.* Universitas Diponegoro Semarang. Diakses tanggal 8 Juli 2014.
- Udiyono, A. 2006. *Metodologi Penelitian.* Semarang : FKM Undip.