

**HUBUNGAN ANTARA KENAIKAN BERAT BADAN SELAMA
KEHAMILAN DENGAN BERAT BAYI BARU LAHIR DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS RAWALO KABUPATEN BANYUMAS
TAHUN 2009-2010**

Oleh :

*Cinde Puspitasari, Tri Anasari dan Dyah Fajarsari
Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto,
Jl KH Wahid Hasyim No. 274A, Telp (0281)641655
Email : sariayu_nemen@yahoo.co.id*

ABSTRACT

Introduction : Heavy increase of body can wear as index to determine status of nutrient pregnant woman. A pregnant mother needed enough her nutrient will experience of heavy increase of body equal to 11-13 kg or marked with result measurement of LILA more than 23,5 cm is indicator a mother do not experience of lacking of calorie energy (KEK), expected such condition will bear healthy baby of normal body weighing between 2500-4000 gram, and mother can experience pregnancy and peaceful bearing. Pursuant to note bearing in Puskesmas Rawalo 2009 there are 7,4% heavy baby case born to lower, and 7,48% pregnant mother with KEK.

Objectives : This research to know relation between heavy increase of mother body during pregnancy of baby weighing born in village of Rawalo regional of job of Puskesmas Rawalo and Banyumas regency 2009-2010.

Methods : the research type the used is survey analytic, with approach of retrospective, using 50 mother sample which have borne, intake of sample at random modestly (simple random sampling), data processed with statistic test Chi Square Test.

Results : Most respondent have age 20-35 year, if more than 23,5 cm, primipara, heavy increases of body during pregnancy 7-12 kg, baby weight born 2500-4000 gram and p-value : 0,002.

Conclusion : There is correlation between heavy increase of body during pregnancy of baby weighing born in village of Rawalo 2009-2010.

Keyword : Pregnant, Heavy increase of body, baby weigh borne.

Bibliography : 32 books (1996-2009).

PENDAHULUAN

Masa hamil adalah masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan biasa (Moehji, 2003). Disamping untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya, berbagai zat gizi itu juga diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya, sebab defisiensi gizi selama kehamilan dapat memberikan efek yang merugikan ibu maupun anaknya. Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung, apabila status gizi ibu buruk sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Pudjiadi, 2002).

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 11-13 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 (Lubis, 2006).

Higgins (1974) dalam Pudjiadi (2002) telah menentukan asosiasi yang positif antara berat badan lahir bayi maupun berat badan ibu, jadi kenaikan berat badan ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang akan dilahirkan. Penambahan berat badan yang terjadi selama kehamilan disebabkan oleh peningkatan ukuran berbagai jaringan reproduksi, adanya pertumbuhan janin, dan terbentuknya cadangan lemak dalam tubuh ibu.

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).

Risiko melahirkan BBLR meningkat pada kenaikan berat badan yang kurang selama kehamilan (Marie, 2002). Untuk menghindari terjadinya kelahiran bayi BBLR atau dibawah 2500 gram, seorang ibu harus menjaga kondisi fisiknya

dengan mencukupkan kebutuhan gizinya. Disamping itu harus berusaha menaikkan berat badannya sedikitnya 11 Kg selama kehamilan (bertahap sesuai dengan usia kehamilan) (Widjaya, 2003).

Pertambahan berat badan selama kehamilan di Indonesia pada umumnya rendah (<10 kg), padahal pertambahan berat badan tersebut merupakan indikator pertumbuhan janin yang penting. Berdasarkan data dari Puskesmas Rawalo, menunjukkan bahwa ibu hamil penderita Kurang Energi Kronis cukup tinggi, yaitu pada tahun 2008 terdapat 29 (3,35%) ibu hamil penderita Kurang Energi Kronis dari 866 ibu hamil, dan pada tahun 2009 naik menjadi 62 (7,48%) ibu hamil Kurang Energi Kalori dari 829 ibu hamil (Laporan Tahunan Puskesmas Rawalo tahun 2008 & 2009).

Puskesmas Rawalo terdiri dari 9 desa, prevalensi ibu hamil Kekurangan Energi Kronis tahun 2009 di tiap desa yaitu Desa Rawalo terdapat 13 (11,9%) ibu hamil KEK dari 109 ibu hamil, Desa Tambaknegara terdapat 10 (9,1%) ibu hamil KEK dari 110 ibu hamil, Desa Banjarparakan terdapat 4 (1,9%) ibu hamil KEK dari 104 ibu hamil, Desa Menganti terdapat 1 (1,6%) ibu hamil KEK dari 61 ibu hamil, Desa Losari 13 (11,2%) ibu hamil KEK dari 116 ibu hamil, Desa Sanggreman terdapat 6 (5,9%) ibu hamil KEK dari 102 ibu hamil, Desa Tipar terdapat 6 (8,8%) ibu hamil KEK dari 104 ibu hamil, Desa Pesawahan terdapat 1 (3,2%) ibu hamil KEK dari 31 ibu hamil, Desa Sidamulih terdapat 8 (8,7%) ibu hamil KEK dari 92 ibu hamil. Penyumbang ibu hamil KEK terbesar yaitu dari Desa Rawalo yaitu sebesar 11,9% (Laporan Tahunan Puskesmas Rawalo tahun 2009).

Puskesmas Rawalo juga masih terdapat kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah, tercatat pada tahun 2008 terdapat 35 (4%) bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dari 866 kelahiran hidup. Kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah di Desa Rawalo pada tahun 2008 yaitu 7 (5,6%) dari 128 kelahiran hidup. Di Puskesmas Rawalo pada tahun 2009 terdapat 37 (4,5%) bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah dari 829 kelahiran hidup. Kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah di Desa Rawalo pada tahun 2009 yaitu 8 (7,4%) dari 109 kelahiran hidup. Desa Rawalo juga merupakan salah satu Desa penyumbang

kelahiran dengan Berat Badan Lahir Rendah terbesar no. 2 setelah Desa Pesawahan yaitu sebanyak 5 (16,1%) dari 31 kelahiran hidup.

TINJAUAN PUSTAKA

Faktor yang Mempengaruhi Berat Bayi Lahir

Kelahiran bayi disebabkan oleh berbagai sebab lain, *premature murni* yaitu umur kehamilan kurang dari 37 minggu. Selain itu Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) juga disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dalam rahim (*baby small for gestasional age*). Sedangkan banyak sekali faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan dalam rahim seperti kurang gizi, anemia, penyakit-penyakit selama kehamilan seperti infeksi dan penyakit kronis. (Wiknjosastro, 1999).

Faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir, baik dari faktor ibu maupun faktor janin:

a. Status Gizi Ibu

Hasil penelitian Tim Pusat Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan RI di Bogor bahwa resiko yang berhubungan dengan berat bayi lahir antara lain usia ibu, jarak kehamilan, anemia, status gizi dan penyakit selama kehamilan.

1) Berat Badan Selama Kehamilan

Peningkatan berat badan dalam kehamilan terjadi karena adanya pertumbuhan janin dan perubahan beberapa tempat dari tubuh ibu. Sebagai respon terhadap pertumbuhan janin dan plasenta yang cepat serta kebutuhan-kebutuhan yang semakin meningkat, wanita hamil mengalami perubahan metabolik. Sebagian besar penambahan berat badan selama hamil dihubungkan dengan uterus dan isinya, payudara, berubahnya volume darah serta cairan ekstrasel ekstrasvaskuler. Penambahan berat badan yang lebih kecil adalah akibat perubahan metabolik yang menyebabkan bertambahnya air dalam sel dan penumpukan lemak dan protein baru. Lemak bawah kulit pada umumnya

tertimbun dibagian perut serta bagian depan dan belakang paha terutama pada trimester pertama dan kedua.

Betambahnya 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 utera dan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Samsudin dan Tjokronegoro, 1996).

Perbandingan tinggi badan dan berat badan berkaitan erat dengan tingginya angka kematian perinatal, bayi dengan berat lahir rendah dan kelahiran dini (prematurn). Dalam mempengaruhi berat lahir bayi, berat badan ibu lebih besar pengaruhnya terhadap berat lahir bayi daripada tinggi badan ibu.

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 (Marie, 2002).

2) Malnutrisi

Malnutrisi pada ibu hamil adalah status gizi yang kurang saat ibu hamil yang diketahui dengan lingkaran lengan kiri kurang dari 23,5 cm. Dokter-dokter di tempat perawatan anak selalu memperhatikan dengan teliti ukuran bayi baru lahir yang sangat bervariasi. Walaupun banyak fenomena yang mempengaruhi tetapi, dua variabel yaitu berat badan sebelum hamil dan peningkatan berat badan selama hamil sangat mempengaruhi berat badan bayi lahir. Dalam hal ini ibu dengan berat lebih kecil dibandingkan ibu yang normal. Sebenarnya wanita yang obesitas dengan peningkatan berat yang sedikit jarang melahirkan bayi yang mengalami *retardasi* pertumbuhan ini mungkin karena cadangan energy besar (Marie, 2002).

3) Standar Penilaian Status Gizi pada Ibu Hamil

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Marie, 2002). Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun seringkali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti Zat Besi dan Kalsium (Marie, 2002).

Energi yang tersembunyi dalam protein ditaksir sebanyak 5180 Kkal, dan lemak 36.337 Kkal. Agar energi ini bisa ditabung masih dibutuhkan tambahan energi sebanyak 26.224 Kkal, yang digunakan untuk mengubah energi yang terikat dalam makanan menjadi energi yang bias dimetabolisir. Dengan demikian jumlah total energi yang harus tersedia selama kehamilan adalah 74.537 Kkal, dibulatkan menjadi 80.000 Kkal. Untuk memperoleh besaran energi per hari, hasil penjumlahan ini kemudian dibagi dengan angka 250 (perkiraan lamanya kehamilan dalam hari) sehingga diperoleh angka 300 Kkal. (Marie, 2002).

Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi terus meningkat sampai akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester II diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, dan payudara, serta penumpukan lemak. Selama trimester III energi tambahan digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. (Marie, 2002).

b. Faktor dari Ibu

1) Usia Ibu

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai dilahirkan sampai saat beberapa tahun. Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Pada umur ibu kurang dari 20 tahun pertumbuhan organ reproduksi dan fisiologinya belum optimal.

Disamping itu, faktor psikologi juga belum matang. Sedangkan pada usia 35 tahun organ reproduksi sudah tidak dapat berfungsi dengan sempurna. Dibuktikan bahwa angka persalinan pada ibu usia kurang dari 20 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan ibu usia reproduksi sehat. (Wiknjosastro, 1999).

Menurut Hasan dkk (2000), menyatakan bahwa umur ibu merupakan salah satu faktor yang menyebabkan kejadian bayi dengan berat lahir rendah, dimana angka kejadian tertinggi BBLR adalah pada usia dibawah 20 tahun dan pada multigravida yang jarak antara kelahirannya terlalu dekat. Kejadian terendah adalah pada usia ibu antara 26-30 tahun.

2) Paritas

Menurut Zaenab dan Joeharno (2008) menyatakan bahwa paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian BBLR. Upaya yang dapat dilakukan untuk mneurunkan angka kejadian BBLR adalah memberikan penyuluhan kepada ibu-ibu hamil untuk merawat dan memeriksakan kehamilan dengan baik dan teratur dan mengkonsumsi makanan yang bergizi, sehingga dapat menanggulangi masalah ibu hamil resiko tinggi sedini mungkin untuk menurunkan resiko lahirnya bayi BBLR. Menurut Manuaba (2002) menyatakan bahwa pada primipara dan grandemultipara merupakan faktor kehamilan dengan resiko tinggi.

3) Lingkar Lengan Atas (LILA) pada Ibu Hamil

Menurut penelitian Juminten Saimin, IMS. Murah Manoe (2006) mengatakan bahwa menilai status gizi ibu berdasarkan kelompok LILA dengan status gizi kurang atau KEK (kurang energy kronik) dan status gizi baik, sedang ibu dengan obesitas tidak dinilai secara khusus karena pengukuran LILA dilakukan pada skrining program kesehatan untuk mengetahui kurang atau kelebihan nutrisi dan atau mengevaluasi efektifitas program intervensi nutrisi,

sedangkan obesitas lebih baik dinilai dengan menggunakan indeks masa tubuh.

Menurut penelitian Nus (2004) terdapat hubungan yang bermakna antara BBL dengan umur ibu dan BBL dengan Paritas. Terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas, dimana ibu dengan LILA < 23,5 cm melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibanding ibu dengan LILA 23,5 cm, tetapi tidak selalu BBLR.

4) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah rentang waktu antara kehamilan yang pertama dengan kehamilan kedua dan seterusnya. Kita mengenal istilah 4 terlalu yang merupakan rumusan dari BKKBN yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu belum dapat memulihkan kondisinya, sehingga mengganggu pertumbuhan janin. (BKKBN).

c. Faktor Risiko Kehamilan

Seorang wanita hamil dengan resiko rendah bisa mengalami suatu perubahan yang menyebabkan bertambahnya resiko yang dimilikinya. Dia mungkin terpapar oleh *teratogen* (bahan yang menyebabkan cacat bawaan), seperti *radiasi*, bahan kimia tertentu, obat-obatan dan infeksi; atau dia biasa mengalami kelainan medis atau komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan. Obat-obatan yang diketahui bias menyebabkan cacat bawaan jika diminum selama hamil adalah : Alkohol, *Phenitoin*, Obat-obatan yang kerjanya melawan asam folat (misalnya *triamteren* atau *trimethoprim*), *Lithium*, *Streptomycin*, *Tetracyclin* (Saifudin, 2006).

d. Faktor Janin

1) Penyakit Infeksi

Infeksi virus tertentu berhubungan dengan retardasi pertumbuhan janin. Walaupun sejumlah bakteri, *protozoa*, dan virus perinatal *pathogen* yaitu

Toksoplasmosis, Rubella, Citomegalovirus (CMV) dan Herpes Simplek (TORCH) diketahui menginfeksi janin yang sedang berkembang, namun hanya *rubella* dan *CMV* yang jelas berhubungan dengan retardasi pertumbuhan janin (Surjono, 1998).

2) Faktor Genetik

Faktor-faktor genetik dari orang tua dapat mempengaruhi berat lahir bayi. Diperkirakan 40% dari seluruh variasi berat lahir berkaitan dengan kontribusi genetik ibu dan janin, wanita normal tertentu memiliki kecenderungan untuk berulang kali melahirkan bayi Kecil Masa Kehamilan (KMK). Dengan cara serupa wanita yang pernah melahirkan bayi besar memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi besar (Surjono, 1998).

METODE

Jenis penelitian yang dilakukan yaitu *survey analitik*. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara *retrospektive*. Metode pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan sumber data sekunder yaitu dimana data sekunder dalam hal ini diperoleh dari data rekam medik atau buku KIA ibu hamil. Populasi pada penelitian ini yaitu semua ibu yang sudah bersalin dari Bulan Juli Tahun 2009 sampai dengan Bulan Juni Tahun 2010 sebanyak 101 kelahiran hidup. Sampel yang diambil untuk penelitian ini adalah 50 ibu yang pernah melahirkan di Desa Rawalo Bulan Juli 2009 – Bulan Juni 2010. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan random sampling. Teknik yang digunakan yaitu Pengambilan sampel secara acak sederhana (*Simple random sampling*). Analisa data yang digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel menggunakan uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa kenaikan berat badan paling banyak adalah kenaikan berat badan 7 kg sampai 12 kg yaitu sebanyak 28

orang atau sebanyak 56%. Kenaikan berat badan paling sedikit adalah kenaikan berat badan kurang dari 7 kg yaitu sebanyak 5 atau sebanyak 10%.

b. Berat Badan Bayi Lahir

Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa bahwa berat badan bayi lahir (BBL) yang paling banyak adalah BBL 2500 gram sampai dengan 4000 gram yaitu sebanyak 43 atau sebanyak 86%. Berat badan bayi lahir (BBL) paling sedikit adalah BBL lebih dari 4000 gram yaitu sebanyak 3 atau sebanyak 6%.

c. Hubungkan kenaikan berat badan selama kehamilan dengan berat bayi lahir di Desa Rawalo tahun 2009-2010 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Tabel Silang Hubungan antara Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan dengan Berat Bayi Lahir.

| Kenaikan Berat Badan Selama Kehamilan | Berat Bayi Lahir | | | | Total | | ρ |
|--|------------------|-----|----------|------|-------|-----|--------|
| | <2500gr | | >2500 gr | | Jml | % | |
| | Jml | % | Jml | % | | | |
| < 7 kg | 3 | 60 | 2 | 40 | 5 | 100 | 0,002 |
| >7kg | 1 | 2,2 | 44 | 97,8 | 45 | 100 | |

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa bayi yang berat lahirnya kurang dari 2500 gram, sebagian besar pada ibu yang mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan kurang dari 7 kg, tapi ada 1 bayi yang berat lahirnya kurang dari 2500 gram pada ibu yang mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan lebih dari 7 kg, sedangkan bayi yang berat lahirnya lebih dari 2500 gram sebagian besar pada ibu yang mengalami kenaikan berat badan selama kehamilan lebih dari 7 kg.

Uji Statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan menggunakan tingkat signifikan $\alpha = 0,05$. Hasil uji ststistik diperoleh nilai ρ -value = 0,002, dengan demikian ρ -value kurang dari α (0,05). Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kenaikan berat badan selama kehamilan dengan berat bayi lahir di Desa Rawalo tahun 2009-2010.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,002$, dengan demikian $p\text{-value}$ kurang dari α (0,05). Sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara kenaikan berat badan selama kehamilan dengan berat bayi lahir di Desa Rawalo tahun 2009-2010.

Adanya hubungan kenaikan berat badan selama kehamilan dengan berat bayi lahir dapat dipengaruhi oleh kenaikan berat badan ibu hamil, bahwa kenaikan berat badan ibu selama kehamilan harus selaras dengan tumbuh kembangnya janin di dalam rahim ibu karena kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sangat berpengaruh dengan pertumbuhan janin. 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.

Masih terdapat ibu hamil di Desa Rawalo yang Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan bayi dengan berat lahir rendah. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) disebabkan oleh kenaikan berat badan ibu selama hamil yang kurang. Ibu yang mengalami kenaikan berat badan kurang, perlu mendapatkan perhatian khusus pada saat hamil seperti mendapatkan penyuluhan tentang makanan bergizi, istirahat cukup, pemeriksaan kehamilan gratis, karena kenaikan berat badan yang kurang dapat beresiko menyebabkan pertumbuhan bayi tidak optimal.

Hal ini sependapat dengan Tjokronegoro (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). Hal ini juga sependapat dengan Mother and Baby Mon (2006), 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.

Menurut Marie (2002), menyatakan 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 (prematuur) 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.

Ada kenaikan berat badan yang kurang dari 7 kg tetapi melahirkan bayi yang normal yaitu lebih dari 2500 gram, dan ibu yang KEK tidak selalu melahirkan bayi dengan BBLR. Hal tersebut dikarenakan berat bayi lahir tidak hanya di pengaruhi oleh kenaikan berat badan ibu selama kehamilan ataupun status gizi yang ditandai dengan pengukuran LILA 23,5 cm. Hal ini sependapat dengan penelitian J Med Nus (2004), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara BBL dengan umur ibu dan BBL dengan Paritas. Terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas, dimana ibu dengan LILA < 23,5 cm melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibanding ibu dengan LILA 23,5 cm, tetapi tidak selalu BBLR.

KESIMPULAN

1. 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%.
2. Berat bayi lahir di Desa Rawalo mayoritas adalah berat badan antara 2500 gram sampai dengan 4000 gram yaitu sebanyak 86%.
3. Ada hubungan antara kenaikan berat badan selama kehamilan dengan berat bayi lahir di Desa Rawalo wilayah kerja Puskesmas Rawalo Tahun 2009-2010 (ρ -value (0,002) < α = 0,05).

DAFTAR PUSTAKA

- Hasan, R. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta: FKUI.
- J Med Nus. 2004. *Hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas*. <http://med.unhas.ac.id>, diakses tanggal 27-07-2009.
- Manuaba, I.B.G. 1998. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta:EGC.
- Manuaba. 2002. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta:EGC.
- Marie,CM. 2002. *Buku Pedoman Diet dan Nutrisi Edisi II*. Jakarta: Hipokrates.
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis obstetri fisiologi dan patologi*. Jakarta: EGC.
- Moehji, Sjahmien. 2003. *Ilmu gizi I: Penanggulangan gizi buruk*. Jakarta: Papis Sinar Sinanti Bhratara.
- Nadhiroh, Fatichatun. 2007. Berat badan berlebih saat hamil, waspada komplikasi. <http://surabaya.detik.com>, diakses tanggal 30-07-09.
- Notoadmodjo, S. 2000. *Metodologi penelitian kesehatan. Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pudjiadi, Solihin. 2003. *Ilmu gizi klinis pada anak*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Saifudin, AB. 2002. *Buku acuan nasional kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
- Saimin Juminten, IMS. Nurah Manoe. 2006. Hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas. <http://med.unhas.ac.id>, diakses tanggal 27-07-09.
- Samsudin dan Arjatmo Tjokronegoro. 1996. *Gizi ibu dan bayi: Peningkatan Mutu*. Jakarta: FKUI.
- Santjaka, A. 2009. *Biostatistik*. Purwokerto : Global Internusa.
- Sitorus, Ronald H. Dkk 1999. *Pedoman perawatan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan*. Bandung: CV. Pionir Jaya Bandung.
- Widjaya, MC. 2003. *Gizi tepat untuk perkembangan otak dan kesehatan balita*. Jakarta: Kawan Pustaka.

Wiknjosatsro, H. 1999. *Ilmu kebidanan*. Jakarta:YBP-SP.

Zaenab R.SKM dan Joeharno, Tim peneliti. 2006. Berat badan lahir rendah (BBLR), *archive.html*. <http://blogjoeharno.blogspot.com>, diakses tanggal 20-02-09.

_____.2008.Penambahan berat badan selama hamil. <http://www.drdidigspot.com>, diakses tanggal 20-02-09