
HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSIA ANNISA KOTA JAMBI TAHUN 2018

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSIA ANNISA KOTA JAMBI TAHUN 2018

Elisa Murti Puspitaningrum

Akademi Kebidanan Jakarta Mitra Sejahtera

Email : elisa.mpn@ymail.com

ABSTRAK

Angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2.1%-17.2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7.5%. Terdapat sejumlah faktor yang berhubungan dengan bayi dengan BBLR, salah satunya resiko ibu yang mengalami malnutrisi/kurang gizi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Rumah Sakit Ibu dan Anak Annisa Kota Jambi Tahun 2018.

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik*, menggunakan metode *retrospektif* dengan rancangan *case control*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 2826 bayi baru lahir dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 84 responden dengan teknik *Purposive Sampling*. Pengumpulan data menggunakan *checklist* dan dianalisis menggunakan analisis *chi-square*.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa responden yang mengalami KEK sebagian besar memiliki bayi yang BBLR, yaitu sebanyak 26 responden (65.0%) dan responden yang tidak mengalami KEK sebagian besar tidak melahirkan bayi BBLR, yaitu sebanyak 28 responden (63.6%). Ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018 dengan *p-value* = 0.016.

Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan promosi kepada pasien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi terutama selama kehamilan untuk menghindari gizi buruk yang berdampak pada kelahiran BBLR.

Kata kunci : Status gizi ibu hamil, BBLR

PENDAHULUAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup. AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs (Kemenkes, 2016).

Menurut data SDKI, Angka Kematian Ibu sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per

100.000 kelahiran hidup namun pada tahun 2012, Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan on the track (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH (SDKI 2012). Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/ 100.000 KH; AKB 22,23/ 1000 KH)

Salah satu penyebab AKB yaitu BBLR. BBLR merupakan faktor utama dalam peningkatan mortalitas dan disabilitas neonatus bayi dan anak serta memberikan dampak jangka panjang terhadap kehidupannya dimasa depan. kejadian BBLR diperkirakan 15% dari seluruh kelahiran didunia dengan batasan 3.3%-38% dan lebih sering terjadi dinegara-negara berkembang atau sosio-ekonomi rendah. Secara statistic menunjukkan 90% didapatkan di Negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSIA ANNISA KOTA JAMBI TAHUN 2018

lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat lahir lebih dari 2500 gram (Maryunani, 2013).

Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%, hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2.1%-17.2%. secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7.5%. Angka kejadian BBLR lebih besar dari target yang ditetapkan pada saran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat yakni maksimal 7% (Maryunani, 2013).

Bayi dengan BBLR merupakan salah satu penyebab dari ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK). BBLR berdampak serius terhadap kualitas generasi yang dapat memperlambat pertumbuhan dan mental anak, penurunan kecerdasan (IQ) Terdapat sejumlah faktor yang diperkirakan berhubungan dengan meningkatnya risiko kelahiran sebelum waktunya dan kelahiran bayi dengan BBLR. Salah satu risikonya nutrisi ibu yang mengalami malnutrisi/kurang gizi dimana ibu hamil dianjurkan untuk melakukan diet seimbang selama kehamilan dan memastikan bahwa terdapat tambahan vitamin yang mengandung seng (Zn), beberapa penelitian terakhir mengaitkan kekurangan seng dengan kelahiran sebelum waktu dan BBLR (Maryunani, 2013).

Status gizi kurang pada ibu hamil dapat disebabkan oleh masalah gizi yang dialaminya. Masalah gizi yang sering dihadapi ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia gizi. KEK pada saat hamil akan menghambat pertumbuhan janin sehingga menimbulkan risiko BBLR. Penelitian di Madiun juga memaparkan bahwa ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) mempunyai risiko 8,24 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR. Masalah gizi dan kesehatan pada ibu hamil dapat ditanggulangi dengan pemeriksaan kehamilan yang rutin sehingga gangguan/kelainan pada ibu hamil dan bayi yang dikandung dapat segera ditangani oleh tenaga kesehatan. Ibu yang memeriksa kehamilan kurang dari tiga kali memiliki risiko 1,24 kali melahirkan bayi dengan BBLR. (Cunningham, 2014).

Pemeriksaan antropometrik dapat digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil misalnya dengan cara mengukur berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh, dan Lingkar Lengan Atas (LILA). Penilaian yang

baik untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran LILA, karena pada wanita hamil malnutrisi (gizi kurang atau lebih). Menurut penelitian Indrawati (2015) Ibu hamil dinyatakan KEK apabila memiliki batas ambang pengukuran LILA < 23,5 cm, hal ini berarti ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Kejadian KEK tersebut disebabkan karena ketidak seimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Penambahan 200 - 450 kalori per hari dan 12 -20 gram per hari protein dari kebutuhan ibu hamil adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin.

Masalah-masalah yang berkaitan dengan bayi BBLR mempunyai menghalangi tercapainya tujuan bahwa semua bayi tidak hanya lahir dan mampu hidup tetapi hendaknya tidak menderita gangguan fisik, intelektual atau emosional sebagai akibat antepartum, intrapartum atau neonatal yang baik. Kematian perinatal yang tinggi disebabkan oleh bayi BBLR yaitu sebesar 65-75%. Tumbuh kembang organ vital BBLR terhambat, menyebabkan bayi belum mampu untuk hidup diluar kandungan sehingga sering mengalami kegagalan adaptasi yang dapat menimbulkan morbiditas bahkan mortalitas yang tinggi (Amiruddin, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSIA Annisa Kota Jambi pada tahun 2014 angka kematian bayi pada tahun 2015 sebanyak 3 bayi, 2016 tidak ada dan pada tahun 2017 kematian bayi sebanyak 2. Berdasarkan data bayi yang mengalami BBLR sebanyak pada tahun 2015 sebanyak 119 bayi (6.16%), tahun 2016 jumlah BBLR sebanyak 160 bayi (7.40%) dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 292 bayi (10.3%).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul "hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik*, menggunakan metode *retrospektif* dengan rancangan *case control* dimana perbandingan kelompok kasus dan kelompok control, yaitu 1 : 1. Pendekatan *retrospektif* yaitu sebuah studi yang didasarkan pada catatan medis, mencari mundur sampai waktu peristiwanya terjadi di masa lalu

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSIA ANNISA KOTA JAMBI TAHUN 2018

antara variabel dependen dan independen yang terjadi mengenai hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang lahir di RSIA Annisa sebanyak 2826 bayi baru lahir dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 84 responden dengan teknik *Purposive Sampling*, yaitu berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Penelitian dilakukan pada bulan Oktober 2018. Pengumpulan data menggunakan data sekunder, yaitu berdasarkan pada catatan medis dengan cara pengisian pada lembar *checklist* dan analisis data menggunakan *Chi Square* dengan $\alpha = 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Status Gizi Ibu Hamil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Ibu Hamil di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018

No	Status Gizi	Distribusi	
		F	%
1.	Tidak KEK (Lila $\geq 23,5$ cm)	44	52.4
2.	KEK (LILA $< 23,5$ cm)	40	47.6
Jumlah		84	100

Berdasarkan tabel 1 maka dapat disimpulkan bahwa responden yang mengalami KEK sebanyak 40 responden (47.6%) dan yang tidak mengalami KEK sebanyak 44 responden (52.4%).

Status gizi adalah keadaan tingkat kecukupan dan penggunaan nutrien atau lebih yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Status gizi seseorang pada hakekatnya merupakan hasil keseimbangan antara konsumsi zat-zat makanan dengan kebutuhan dari orang tersebut (Francis, 2005). Dengan melihat hasil penelitian ini membuktikan bahwa dari 84 ibu hamil 47.6% berisiko KEK karena ketidakseimbangan antara konsumsi zat-zat makanan dengan kebutuhan.

Pengukuran status gizi pada ibu hamil ditentukan dengan pengukuran LILA dengan ketentuan apabila LILA ibu hamil < 23.5 cm

berarti ibu hamil mengalami KEK dan apabila LILA ibu ≥ 23.5 cm berarti ibu tidak mengalami KEK. Status gizi kurang menunjukkan bahwa ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam jangka waktu cukup lama, maka kebutuhan nutrisi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat, akibatnya melahirkan bayi BBLR (Ibrahim, 2010).

Cara tersebut merupakan cara yang sederhana dan mudah dikerjakan oleh siapa saja misalnya petugas kesehatan di lapangan, kader kesehatan maupun masyarakat sendiri. Meskipun cara tersebut tidak bisa dipakai untuk memantau status gizi dalam waktu pendek, tetapi cara ini dapat digunakan dalam deteksi dini dan menapis resiko BBLR. 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 oedema tetapi ini jarang mengenai lengan atas (Saimin, 2006).

Jika dibandingkan dengan LILA, pengukuran IMT tidak dapat digunakan untuk mendeteksi risiko KEK karena akan terjadi perubahan berat badan selama kehamilan. Dengan demikian, LILA relatif lebih stabil untuk mengetahui risiko KEK pada ibu hamil (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2013).

Terdapat 40 responden (47.6%) yang mengalami KEK, maka hal ini akan berdampak buruk terhadap bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK akan diperkirakan melahirkan bayi dengan BBLR. Risiko yang ditimbulkan jika bayi dengan BBLR antara lain kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Supriasa 2012).

Bagi ibu hamil yang kebutuhan gizinya tercukupi ditandai dengan bertambahnya berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan selama hamil sebaiknya 10-12 kg. Tetapi bagi ibu hamil yang gemuk di anjurkan kenaikan berat badan selama hamil hanya 7 kg. Jika berat badan ibu hamil tidak normal maka berisiko terjadinya keguguran, lahir prematur, BBLR dan perdarahan saat persalinan (Kristiyanasari 2010).

Seorang wanita selama kehamilan memiliki kebutuhan energi yang meningkat. Energi ini digunakan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Kebutuhan

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSIA ANNISA KOTA JAMBI TAHUN 2018

energi yang tinggi paling banyak diperoleh dari bahan makanan sumber lemak, seperti lemak dan minyak, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Setelah itu bahan makanan sumber karbohidrat seperti padi-padian, umbi-umbian, dan gula murni (Almatsier, 2009). Selain itu, tambahan kalori dibutuhkan sebagai cadangan lemak serta untuk proses metabolisme jaringan baru (Mitayani, 2010).

Pemenuhan status gizi ibu hamil dapat dipengaruhi oleh pola makan ibu itu sendiri. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Krisnawati (2010) terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

Kejadian BBLR

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian BBLR di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018

No	Kejadian BBLR	Distribusi	
		F	%
1	Ya	42	50
2	Tidak	42	50
	Jumlah	84	100

Berdasarkan tabel 2 maka dapat disimpulkan bahwa sebanyak 42 responden memiliki bayi BBLR (50%) dan 42 responden tidak BBLR (50%). Hal ini dikarenakan peneliti menggunakan tehnik *case control* dimana perbandingan kelompok kasus dan kelompok control, yaitu 1 : 1.

BBLR adalah bayi baru lahir berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram (sampai dengan 2499 gram). Berat lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir. Untuk keperluan bidan di desa berat lahir masih dapat diterima apabila dilakukan penimbangan dalam 24 jam pertama (Prawirohardjo, 2011).

Bayi dengan BBLR sangat rentan terhadap suatu penyakit hal ini sama dikemukakan oleh Alisyahbana (2007) bahwa BBLR merupakan masalah kesehatan yang serius karena mempunyai kemungkinan yang tinggi untuk meninggal sebelum berusia satu tahun dan merupakan salah satu penyebab utama tingginya morbiditas dan mortalitas perinatal.

Selain itu menurut Hall. Et al (1995) mengatakan bahwa bayi dengan BBLR berdasarkan hasil berbagai studi mempunyai dampak terhadap kecerdasan dimana anak mempunyai skor IQ yang lebih rendah dibandingkan anak yang lahir dengan berat normal.

Kejadian BBLR banyak terjadi karena beberapa faktor, yaitu diantaranya faktor ibu, seperti penyakit, keadaan social ekonomi, status gizi, dan gaya hidup. Faktor janin seperti kelainan kromosom, radiasi, kehamilan ganda, infeksi. Faktor plasenta dan faktor lingkungan (Proverawati, 2010).

Bayi BBLR siap atau tidak siap harus menghadapi gejala adaptasi dari kehidupan intra-uterin ke kehidupan ekstra-uterin. Banyak masalah yang terjadi pada proses adaptasi, hal ini disebabkan oleh immaturitas system organ anatomic maupun fisiologik (Maryunani, 2013).

Upaya yang dilakukan tenaga kesehatan terhadap kasus BBLR adalah untuk tetap menjaga kehangatan pada bayi karena bayi BBLR sangat rentan terjadi hipotermi, selain itu dapat dilakukan metode kanguru, bahkan ada yang tetap diletakkan di dalam inkubator apabila kondisi bayi masih belum stabil. Hal ini sesuai dengan pendapat Pantiawati (2010) bahwa komplikasi dari bayi BBLR adalah hipotermi, yang ditandai dengan suhu dibawah 36°C, kulit dingin dan sianosis.

Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018

Status Gizi	Kejadian BBLR				Total		P value
	Ya		Tidak		F	%	
	F	%	F	%			
KEK	26	65.0	14	35.0	40	100	0.016
Tidak KEK	16	36.4	28	63.6	44	100	
Total	42	50.0	42	50.0	84	100	

Berdasarkan tabel 3 maka dapat disimpulkan bahwa bahwa responden yang mengalami KEK sebagian besar memiliki bayi yang BBLR, yaitu sebanyak 26 responden (65.0%) dan responden yang tidak mengalami KEK sebagian besar tidak melahirkan bayi BBLR, yaitu sebanyak 28 responden (63.6%).

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square*, ada hubungan antara status gizi ibu hamil

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSIA ANNISA KOTA JAMBI TAHUN 2018

dengan kejadian BBLR di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018 (p -value = 0,016). Hal ini sesuai dengan pendapat pendapat Francis (2005), bahwa status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil.

Selama kehamilan kebutuhan nutrisi pada ibu menjadi meningkat, karena untuk pemenuhan nutrisi bagi janin. Nutrisi yang dibutuhkan pun juga harus seimbang, apabila tidak akan berdampak terhadap perkembangan janin. Hal ini sesuai dengan pendapat Kristiyanasari (2010) bahwa pada masa kehamilan muda tambahan gizi yang diperlukan dalam bentuk vitamin dan mineral, sedangkan kebutuhan akan kalori dan protein sangat diperlukan pada minggu ke delapan sampai kelahiran. Seorang ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi, maka bayi yang dilahirkan akan memiliki berat badan yang rendah, mudah sakit-sakitan dan mempengaruhi kecerdasan.

Pendapat lain yang mendukung hasil penelitian ini yaitu sesuai berat badan kehamilan, sementara wanita kurus akan memiliki risiko tinggi mengalami lahir rendah Berat (BBLR) bayi, terutama jika ia tidak mampu untuk mendapatkan cukup berat badan selama kehamilan. Kelahiran prematur dan BBLR saat kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat. Jadi kebutuhan nutrisi selama kehamilan lebih tinggi dari pada orang dewasa, karena mereka masih tumbuh tinggi dan kematangan fisik (Whitney et al., 2007)

Peningkatan berat badan sangat menentukan kelangsungan hasil akhir kehamilan. Bila ibu hamil sangat kurus makan akan melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR) dan bayi prematur. Sebab-sebab terjadinya penurunan atau peningkatan berat badan pada ibu hamil yaitu edema, hipertensi kehamilan, dan makan yang banyak/berlebihan (Salmah dkk, 2006).

Implikasi ukuran LILA terhadap berat bayi lahir adalah bahwa LILA menggambarkan keadaan konsumsi

makanan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang. Kekurangan energi secara kronis ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatkan volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janin pun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah (Depkes RI, 2016).

Penelitian ini didukung dengan penelitian Ayu Rahma & Al Muqsith (2015) tentang hubungan LILA Ibu hamil dengan BB Lahir Bayi di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara dan RS Tk IV IM.07.01 Lhokseumawe diperoleh bahwa ada hubungan antara LILA ibu hamil dengan BB lahir bayi dengan p value = 0.006.

Masalah BBLR terkait dengan kondisi kesehatan ibu saat hamil, termasuk kondisi status gizinya yang menggambarkan konsumsi energi dan protein yang tidak adekuat. Berat bayi lahir merupakan cerminan dari status kesehatan dan gizi selama hamil serta pelayanan antenatal yang diterima ibu. Gizi ibu yang buruk sebelum kehamilan maupun pada wanita sedang hamil, lebih sering menghasilkan bayi BBLR atau lahir mati dan menyebabkan cacat bawaan. Disamping itu, BBLR dapat pula menyebabkan hambatan pertumbuhan otak, anemia pada bayi baru lahir, dan mudah terkena infeksi. (Yuli Kusumawati dan Mutalazimah, 2014).

Status gizi yang kurang sangat erat kaitannya dengan terjadinya anemia. Karena kurangnya pemenuhan nutrisi yang lengkap pada ibu hamil dapat berakibat kurangnya zat besi yang diperoleh sehingga dapat mengakibatkan anemia defisiensi besi padahal zat besi sangat diperlukan bagi wanita hamil. Dampak anemia pada ibu hamil adalah dapat terjadinya perdarahan pada persalinan, bayi lahir dengan berat rendah bahkan partus preamatur. Hal ini sesuai dengan pendapat Proverawati (2010) menyatakan bahwa anemia defisiensi besi pada wanita hamil mempunyai dampak buruk, baik pada ibunya maupun terhadap janinnya. Ibu hamil dengan aneima berat lebih memungkinkan terjadinya partus premature, BBLR bahkan kematian perinatal.

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI RSIA ANNISA KOTA JAMBI TAHUN 2018

Meskipun terdapat 26 ibu hamil (65.0%) yang KEK mengalami BBLR, namun terdapat 14 ibu hamil (35.0%) yang KEK tidak melahirkan bayi dengan BBLR dan terdapat 16 ibu hamil (36.4%) ibu tidak KEK melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini dapat dikarenakan yang mempengaruhi kejadian BBLR tidak hanya status gizi ibu hamil, masih terdapat faktor lainnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2007), bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya BBLR antara lain yaitu umur, paritas, tinggi badan, jarak kelahiran, pekerjaan, dan frekuensi pemeriksaan kehamilan. Rentang umur ibu antara 20-35 tahun mengalami kehamilan yang terbaik. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Deva (2012) dimana ibu hamil yang tidak mengalami gizi buruk tetapi mengalami BBLR, hal ini disebabkan oleh pada sebagian besar ibu hamil melahirkan pada jarak kelahiran <2 tahun, dan paritas >3.

Kebutuhan nutrisi sebenarnya bukan hanya ketika ibu mengandung, melainkan ketika siap untuk mengandung sudah harus memperhatikan gizi, makanan dan komposisi nutrisinya secara lengkap, sehingga ketika hamil, maka dari segi fisik sudah siap dan proses kehamilan pun akan berlangsung optimal secara nutrisi. Sehingga diharapkan bagi tenaga kesehatan umumnya, bidan khususnya untuk meningkatkan promosi kesehatan tentang gizi seimbang bagi ibu hamil terutama pada keluarga yang akan merencanakan kehamilan.

1. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa responden yang mengalami KEK sebagian besar memiliki bayi yang BBLR, yaitu sebanyak 26 responden (65.0%) dan responden yang tidak mengalami KEK sebagian besar tidak melahirkan bayi BBLR, yaitu sebanyak 28 responden (63.3%). Berdasarkan uji Chi-Square, ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018 (p -value = 0,016). Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan promosi kepada pasien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi terutama selama kehamilan untuk menghindari gizi buruk yang berdampak pada kelahiran BBLR.

Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya kelahiran BBLR maka diperlukan dari pihak tenaga kesehatan untuk melakukan promosi kesehatan melalui pemasangan baliho, penyuluhan baik perorangan maupun kelompok serta dapat melakukan pendidikan kesehatan ibu hamil melalui kelas ibu hamil terutama masalah gizi seimbang selama kehamilan agar terhindar dari BBLR serta meningkatkan promosi kesehatan tentang gizi seimbang bagi ibu hamil terutama pada keluarga yang akan merencanakan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alisyahbana, A. 2007. *Bayi Berat Lahir Rendah Kriteria WHO dan Tata Laksana BBLR*. Jakarta : EGC
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Anik, Maryunani. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Trans Info Medika
- Atikah Proverawati dan Cahyo Ismawati. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Ayu Rahma & Al Muqsith. 2015. Hubungan LILA Ibu Hamil dengan BB Lahir Bayi di RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara dan RS Tk IV IM.07.01 Lhokseumawe. FK Malikussaleh
- Cunningham. 2014. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2013. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Francis. 2005. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC
- Hall, et.al. 1995. *School Attainment Cognitive Ability and Motor Function in Total Scottish Very-Low-Birth Weight Population at Eight Years : a Controlled Study Development Medicine and Child Neurology*.
- Krisnawati. 2010. *Hubungan Pola Makan Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil*.
- Kemkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*.
- Kristiyanasari, Weni. 2010. *Gizi Bagi Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika.

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH
(BBLR) DI RSIA ANNISA KOTA JAMBI TAHUN 2018**

- Manuaba. 2007. *Gawat Darurat Obstetric Genekologi Dan Obstetric Genekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC
- Mitayani. 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta : Tim.
- Pantiawati, Ika. 2010. *Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka
- Proverawati, A. & Sulistyorini, C. I. 2010. *Berat Badan Bayi Lahir Rendah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Proverawati, A & Misaroh. 2010. *Nutrisi Janin & Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saimin, J. 2006. *Hubungan Antara Berat Badan Lahir Dengan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas*. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Makasar.
- Salmah, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Pada Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Supriasa, I. D. N. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC
- Whitney .E., DeBruyne, K.L., Pinna. K. dan Rolfes. R. S. 2007. *Makanan Kesehatan dan Kesehatan. Edisi Ketiga* .United Serikat: Thomson.
- Yuli Kusumawati, Mutalazimah. 2014. *Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Gizi Ibu Dengan Berat Bayi Lahir Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta*