

**IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) BERISIKO
MELAHIRKAN BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR)
DI PUSKESMAS GARUNG KABUPATEN WONOSOBO**

Siti Alifah Nur'aini ¹⁾ Wahyu Pujiastuti ³⁾, Sri Widatiningsih ²⁾,
astutidd@gmail.com

ABSTRACT

Malnutrition in pregnant women can lead to birth with low birth weight. Based on the data in Garung Health Center in 2013, the overall number of infants with low birth weight (LBW) infants was 71 from 890 deliveries, while pregnant women who suffer from Chronic Energy Deficiency (CED) as many as 85 people.

This research is an analytic survey with case-control approach, the population in this study were all low birth weight babies in health centers Garung, Wonosobo district in 2013 as many as 71 babies. Sample retrieval techniques used in this study is simple random sampling technique, as many as 63 babies, consisted of 63 low birth weight infants and 63 infants not low birth weight as a control group.

The results showed the significance value of $p < 0.05$ is 0.000, indicating a link pregnant women with chronic energy deficiency with low birth weight. RR: 14.712 which means pregnant women with Chronic Energy Deficiency (CED) 14.712 times greater risk of having a baby with low birth weight (LBW). The analysis results are also obtained chi-square value is 0.000. The statement indicates that the variables studied are strong relationships.

The results of this research are expected for pregnant women to antenatal care their self as early as can to know their nutrition condition. For the midwives in order to do examination of the upper arm circle continuesly and give illumination about the nutrition of pregnant women, for further research to examine factors associated with low birth weight (LBW) factors other than pregnant women with chronic energy deficiency (CED), for example, the incidence of anemia in pregnant women, the incidence of bleeding and maternal parity.

Keywords: Risk Chronic Energy Deficiency, Low Birth Weight

^{2,3)} Lecturer of Magelang Midwifery Study Program of Semarang Health Ministry Health Politecnic

¹⁾ Student of Third Diplom Magelang Midwifery Study Progr

Ada berbagai faktor secara teoritis yang mempengaruhi berat badan bayi baru lahir di samping faktor genetis, yaitu status gizi janin, yang ditentukan antara lain oleh status gizi ibu waktu melahirkan dan keadaan ini di pengaruhi pula oleh status gizi ibu pada waktu konsepsi yang di pengaruhi oleh keadaan sosial dan ekonomi, keadaan kesehatan dan gizi ibu, jarak kehamilan jika yang di kandung bukan anak pertama. Status gizi ibu pada waktu melahirkan di tentukan berdasarkan keadaan kesehatan dan status gizi waktu konsepsi, juga berdasarkan keadaan sosial dan ekonomi waktu hamil, derajat kesehatan fisik, asupan pangan dan pernah tidaknya terjangkit penyakit infeksi. (Arisman 2007)

Cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), sedangkan pengukuran Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi. (Sibagariang, 2010).

AKB Kabupaten Wonosobo Tahun 2013 sebesar 171 (13,01) per 1000 Kelahiran hidup, lebih rendah dibandingkan tahun 2012 yaitu 181 (13,1) per 1000 Kelahiran hidup. Kematian bayi di kabupaten Wonosobo tahun 2013 antara lain di sebabkan karena BBLR sebesar 63 (36,8%), asfiksia sebesar 39 (22,8%), pneumonia sebesar 12 (7,02%), aspirasi sebesar 11 (6,4%) dan lain-lain (3,5).

Prosentase BBLR di Kabupaten Wonosobo Tahun 2013 yaitu 708 (5,4 %) dari 1000 kelahiran hidup, mengalami kenaikan di banding tahun 2012 yaitu sebesar 425 (3,06%) dari 1000 kelahiran hidup. (Profil

Kesehatan Kabupaten Wonosobo Tahun, 2012)

Berdasarkan data di Puskesmas Garung tahun 2013, jumlah keseluruhan ibu hamil KEK ada 85 orang ibu hamil (9,1 %). Angka kejadian BBLR ada 71 bayi dari 950 orang ibu bersalin (7,5 %), dari 71 bayi tersebut 48 bayi dilahirkan dari ibu dengan riwayat KEK selama hamil dan selebihnya di lahirkan dari ibu dengan faktor predisposisi terjadinya BBLR yang tidak diteliti oleh peneliti. (Puskesmas Garung, 2013).

Ada berbagai faktor secara teoritis yang mempengaruhi berat badan bayi baru lahir di samping faktor genetis, yaitu status gizi janin, yang ditentukan antara lain oleh status gizi ibu waktu melahirkan dan keadaan ini di pengaruhi pula oleh status gizi ibu pada waktu konsepsi yang di pengaruhi oleh keadaan sosial dan ekonomi, keadaan kesehatan dan gizi ibu, jarak kehamilan jika yang di kandung bukan anak pertama. Status gizi ibu pada waktu melahirkan di tentukan berdasarkan keadaan kesehatan dan status gizi waktu konsepsi, juga berdasarkan keadaan sosial dan ekonomi waktu hamil, derajat kesehatan fisik, asupan pangan dan pernah tidaknya terjangkit penyakit infeksi. (Arisman 2007)

Cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat selama hamil, mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), sedangkan pengukuran Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi. (Sibagariang, 2010).

Ibu hamil membutuhkan energi dan protein lebih banyak dari biasanya, kebutuhan protein minimal 60 gr/ hari. Hampir 70% protein di pakai untuk

pertumbuhan janin. Protein di gunakan untuk membangun badan janin dari sebesar sel menjadi 3500 gr. Protein juga di gunakan untuk membuat ari ari serta pembuatan cairan ketuban. Ari-ari berfungsi untuk menunjang, memelihara dan menyalurkan makanan bagi bayi sedangkan cairan ketuban tempat berlindung janin, Asupan protein yang sangat rendah dalam makanan ibu hamil berpengaruh terhadap berat dan panjang janin yang kelak akan di lahirka (Moehji, 2003).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik mengambil judul “Hubungan Kejadian Resiko Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Puskesmas Garung Kabupaten Wonosobo Tahun 2013“, dan menarik bagi peneliti untuk meneliti lebih jauh masalah tersebut, khususnya di wilayah Puskesmas Garung Kabupaten Wonosobo.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survey analitik, pendekatan yang di pakai adalah *case control*, populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi dengan BBLR sejumlah 71 dan seluruh bayi dengan tidak BBLR sejumlah 879 sebagai kelompok kontrol di wilayah kerja Puskesmas Garung yang terjadi dari Januari – Desember 2013.

Tehnik pemilihan sampel menggunakan tehnik *simple random sampling*. Jumlah sampel kasus dalam penelitian ini adalah 63 dan jumlah sampel kontrol diambil 1:1 sehingga jumlah sampel kontrol juga sejumlah 63.

Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi chi square dengan interpretasi hasil pada nilai r, p, arah hubungan dan besarnya risiko diinterpretasikan berdasarkan nilai RR.

Hasil penelitian dan pembahasan

Penelitian ini dilakukan di wilayah Puskesmas Garung yang membawahi 14 desa dan 1 kelurahan, Kecamatan Garung, Kabupaten Wonosobo. Puskesmas Garung terletak di sebelah utara Kabupaten Wonosobo. Sebelah utara berbatasan dengan kecamatan kejajar, sebelah barat dan selatan berbatasan dengan kecamatan Mojotengah, sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Kretek.

BBLR

Jumlah sampel sebesar 63 bayi BBLR sebagai kelompok kasus dan 63 bayi tidak BBLR sebagai kelompok kontrol.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan di bawah 2500 gr pada saat lahir tanpa memandang masa kehamilan (Proverawati, 2010). Sedangkan menurut Soetjningsih, ibu yang menderita kurang gizi kronis akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, lebih-lebih jika ibu tadi menderita anemi (soetjningsih, 2006).

Menurut Supriasa BBLR bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah : umur ibu, jarak kehamilan, paritas, status gizi ibu hamil.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat badan di bawah 2500 gr pada saat lahir tanpa memandang masa kehamilan (Proverawati, 2010). Sedangkan menurut Soetjningsih, ibu yang menderita kurang gizi kronis akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, lebih-lebih jika ibu tadi menderita anemi (soetjningsih, 2006).

Menurut Supriasa BBLR bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah: umur ibu, jarak kehamilan, paritas, status gizi ibu hamil.

BBLR berisiko untuk mengalami berbagai macam penyulit, meliputi gangguan metabolik seperti halnya hipotermia yang terjadi hanya karena sedikit lemak tubuh dan sistem pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum matang., hipoglikemia dimana gula darah berfungsi sebagai makanan otak dan membawa oksigen ke otak. Jika asupan glukosa kurang, akibatnya sel-sel saraf di otak mati dan mempengaruhi kecerdasan bayi kelak. (Proverawati, 2010).

Masalah selanjutnya adalah pada pemberian ASI disebabkan karena ukuran tubuh bayi BBLR kecil, kurang energi, lemah, lambungnya kecil dan tidak dapat menghisap. (Proverawati, 2010)

BBLR berisiko mengalami gangguan imunitas dimana daya tahan tubuh terhadap infeksi berkurang karena rendahnya kadar Ig G maupun gamma globulin. Bayi prematur relatif belum sanggup membentuk antibody dan daya fagositosis serta reaksi terhadap infeksi belum baik. (Proverawati, 2010)

Kejang juga dapat terjadi pada BBLR, ikterus dapat muncul sebagai ikterus fisiologis maupun patologis. Gangguan Pernafasan meliputi sindroma gangguan pernapasan, asfiksia dan apneu periodik.

Yang juga sangat berbahaya adalah gangguan sistem peredaran darah, dimana perdarahan pada neonatus mungkin dapat disebabkan karena kekurangan faktor pembekuan darah dan faktor fungsi pembekuan darah abnormal atau menurun, gangguan trombosit, misalnya : trombositopenia, trombositopati dan gangguan

pembuluh darah. Anemia fisiologis pada BBLR disebabkan oleh supresi eritropoiesis pasca lahir, persepsian besi janin yang sedikit, serta bertambah besarnya volume darah sebagai akibat pertumbuhan yang relative lebih cepat. (Proverawati, 2010).

Kerja ginjal yang masih belum matang, produksi urine yang masih sedikit, tidak sanggup mengurangi kelebihan air tubuh dan elektrolit dari badan dengan akibat mudah terjadi edema dan asidosis metabolik. (Proverawati, 2010)

Distensi Abdomen dimana kelainan yang berkaitan dengan usus bayi. Distensi abdomen akibat dari motilitas usus berkurang, volume lambung berkurang, sehingga waktu pengosongan bertambah, daya untuk mencernakan dan mengabsorpsi lemak juga berkurang. (Proverawati, 2010)

Saluran pencernaan pada bayi BBLR belum berfungsi sempurna sehingga penyerapan makanan dengan lemah atau kurang baik. (Proverawati, 2010)

Kekurangan energi kronik (KEK)

Berdasarkan tabulasi data, dari total 126 ibu hamil diketahui 85 (67,5%) ibu mengalami resiko kekurangan energi kronik dan 41(32,5%) ibu tidak mengalami Resiko kekurangan energi kronik.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana seorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Seseorang dikatakan menderita resiko KEK bilamana LILA (Lingkar lengan atas) < 23,5cm.

LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronik (KEK) wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA

tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Status gizi yang buruk (KEK) sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Di samping itu, akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus, terhambat pertumbuhan otak janin. (Supariasa, 2008)

Status gizi yang buruk sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Disamping itu, akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus dan terhambat pertumbuhan otak janin (Supariasa.2008).

Wanita yang menderita malnutrisi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan cenderung melahirkan bayi yang menderita kerusakan otak dan sumsum tulang karena saraf pusat sangat peka pada 2 –5 minggu pertama. Ibu penderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (< 2500 gr) karena jaringan lemak banyak di timbun selama trimester III. (Arisman,2009)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) disebabkan oleh masukan makanan yang tidak adekuat, gangguan pencernaan atau absorpsi protein dan kalori yang tidak adekuat karena kebutuhan gizi selama hamil meningkat untuk memenuhi gizi ibu dan janin yang dikandungnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami resiko kekurangan energi kronik yaitu 85 orang (67,5 %), sedangkan untuk ibu hamil tidak kekurangan energi kronik sejumlah 41orang (32,5%).

Beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil meliputi umur, diman lebih muda seorang wanita yang hamil, lebih banyak energi yang diperlukan. (Sibagariang, 2010)

Berat badan yang lebih ataupun kurang dari pada berat badan rata-rata untuk umur tertentu merupakan faktor untuk menentukan jumlah zat makanan yang harus di berikan agar kehamilannya berjalan lancar. Jika ibu kekurangan gizi, pertambahannya hanya 7-8 kg dengan akibat akan melahirkan bayi dengan BBLR. (Sibagariang, 2010)

Dengan adanya perbedaan suhu antara tubuh dan lingkungan, maka tubuh melepaskan sebagian panasnya yang harus di ganti dengan hasil metabolisme tubuh. Maka lebih besar perbedaan suhu tubuh dan lingkungan berarti lebih besar pula masukan energi yang diperlukan. (Sibagariang, 2011).

Setiap aktifitas memerlukan energi, makin banyak aktifitas yang dilakukan makin banyak energi yang di perlukan tubuh.

Pada kondisi ini asupan energi tidak boleh dilupakan. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet yang mengandung zat besi atau makanan yang mengandung zat besi seperti : hati, bayam, dan sebagainya. (Sibagariang, 2010).

Ibu hamil harus mengkonsumsi kalori paling sedikit 3000 kalori setiap hari. Ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan paling sedikit empat kali selama masa kehamilannya. (Sibagariang, 2010).
Hubungan Kejadian Resiko KEK dengan BBLR

Tabel 1.1.
Tabulasi silang antara variabel kejadian resiko KEK dengan BBLR

Keja	Berat Badan Lahir	Total
------	-------------------	-------

dian KEK	BBLR		Tidak BBLR		F	%
	F	%	F	%		
KEK	61	96,8	2	38,1	85	67,5
Tidak KEK	2	3,2	3	61,9	41	32,5
	63	100	6	100	12	100%
<i>p-value</i> : 0,000			RR: 14,712			

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa kejadian BBLR lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang resiko KEK sejumlah 61 (96,8 %) dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK sejumlah 2 (3,2%). Kejadian tidak BBLR lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang tidak KEK sejumlah 39 (61,9%) dibandingkan dengan ibu hamil yang resiko KEK sejumlah 24 (38,1%).

Analisis hubungan kejadian resiko kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan bayi berat badan lahir rendah diperoleh hasil nilai *Chi-Square* dengan *p-value*: 0,000, RR:14,712 dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kejadian resiko kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan bayi berat badan lahir rendah. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Supriasa (2008) yang mengatakan status gizi yang buruk (KEK) sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Status gizi ibu hamil pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yg sedang di kandung. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR). Disamping itu, menga-kibatkan terham-

batnya pertumbuhan otak janin, bayi baru lahir mudah terinfeksi (Supriasa 2008).

Kondisi anak yang lahir dari ibu yang kekurangan gizi akan mudah terkena penyakit infeksi. Keadaan ini biasanya ditandai dengan berat dan tinggi badan yang kurang optimal. Keadaan ini berbeda dengan negara-negara maju seperti di Jepang, dimana status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan dalam kondisi baik, sehingga menghasilkan anak dengan potensi pertumbuhan anak yang prima karena status gizi ibu baik (Supriasa 2008).

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah. Cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur lingkaran lengan atas (LILA), dan mengukur kadar Hb. Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronik (KEK), sedangkan pengukuran Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi. (Ellya Sibagariang, 2010).

Pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat penambahan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan juga dijadikan indikator kesehatan ibu dan janin (Sulistyoningih, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian BBLR lebih banyak terjadi pada ibu hamil resiko KEK sejumlah 61 (96,8 %) dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK sejumlah 2 (3,2%). Kejadian tidak

BBLR lebih banyak terjadi pada ibu hamil yang tidak KEK sejumlah 39 (61,9%) dibandingkan dengan ibu hamil yang KEK sejumlah 24 (38,1%)., hal tersebut menunjukkan bahwa tidak semua ibu hamil KEK melahirkan bayi dengan BBLR menurut Sibagariang keadaan janin di dalam rahim dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, antara lain: umur, berat badan, suhu lingkungan, aktivitas, status kesehatan, kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan.

Umur, lebih muda seorang wanita yang hamil, lebih banyak energi yang diperlukan. Berat badan yang lebih ataupun kurang dari pada berat badan rata-rata untuk umur tertentu merupakan faktor untuk menentukan jumlah zat makanan yang harus diberikan agar kehamilannya berjalan lancar. Jika ibu kekurangan gizi, pertambahannya hanya 7-8 kg dengan akibat akan melahirkan bayi dengan BBLR. Suhu Lingkungan, dengan adanya perbedaan suhu antara tubuh dan lingkungan, maka tubuh melepaskan sebagian panasnya yang harus diganti dengan hasil metabolisme tubuh. Maka lebih besar perbedaan suhu tubuh dan lingkungan berarti lebih besar pula masukan energi yang diperlukan. Aktifitas, setiap aktifitas memerlukan energi, makin banyak aktifitas yang dilakukan makin banyak energi yang diperlukan tubuh. Status Kesehatan, pada kondisi ini asupan energi tidak boleh dilupakan. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet yang mengandung zat besi atau makanan yang mengandung zat besi seperti : hati, bayam, dan sebagainya. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, ibu hamil harus mengkonsumsi kalori paling sedikit 3000 kalori setiap hari. Ibu hamil harus memeriksakan kehamilan-

nya kepada petugas kesehatan paling sedikit empat kali selama masa kehamilannya.

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat 2 orang (3,2 %) ibu hamil tidak KEK yang melahirkan bayi BBLR, hal ini dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor diantaranya adalah faktor lingkungan yang meliputi kebersihan dan kesehatan lingkungan karena hal itu sangat berpengaruh dengan kesehatan ibu hamil dan faktor ekonomi sosial karena semakin tinggi ekonomi seseorang semakin tinggi pula daya beli seseorang terhadap konsumsi makanannya.

Jumlah ibu hamil tidak KEK yang melahirkan bayi tidak BBLR sebanyak 39 orang (61,9 %) hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan gizi selama hamil meningkat karena selain diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil juga diperlukan untuk janin yang dikandungnya. Pemenuhan gizi selama hamil juga diperlukan untuk persiapan ASI serta tumbuh kembang bayi. (Sulistyoningsih, 2011).

Umur ibu erat kaitannya dengan bayi lahir. Kehamilan dibawah 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaananya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi. Selain itu semakin muda ibu hamil maka anak yang dilahirkan semakin ringan.

Meski kehamilan dibawah umur sangat berisiko tetapi kehamilan diatas umur 35 tahun juga tidak dianjurkan,

sangat berbahaya. Mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak pada rahim, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Kesulitan lain kehamilan diatas usia 35 tahun ini yakni bila ibu mengidap penyakit diatas ditakutkan bayi lahir dengan membawa kelainan. Dalam proses persalinan sendiri, kehamilan di usia lebih ini akan menghadapi kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim. Mengingat bahwa faktor umum memegang peranan penting terhadap derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil serta bayi maka sebaiknya merencanakan kehamilan pada usia 20-30 tahun. (Supariasa, 2008)

Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh BKKBN jarak yang ideal adalah 2 tahun atau lebih karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya ini merupakan faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan. (Supariasa, 2008)

Paritas dikatakan tinggi bila seorang wanita melahirkan anak ke empat atau lebih seorang yang sudah mempunyai anak tiga atau lebih dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun sering mengalami anemia atau kurang darah terjadi pendarahan lewat vagina dan bayi letak sungsang ataupun lintang.

Pertumbuhan janin dalam kandungan merupakan hasil interaksi antara potensi genetik dan lingkungan intra uterin. Perubahan anatomi dan fisiologi yang terjadi pada tubuh ibu selama kehamilan bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pertumbuhan janin. (Soetjining-sih,2006)

Pada umumnya, ibu hamil dengan kondisi kesehatan yang baik dengan sistem reproduksi yang normal tidak sering menderita sakit dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun pada saat hamil akan menghasilkan bayi yang lebih besar dan lebih sehat daripada ibu-ibu yang kondisinya tidak seperti itu.

Ibu yang menderita kurang gizi kronis akan melahirkan BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi lebih-lebih jika ibu tada menderita anemi. (Sotjining-sih, 2011)

Salah satu cara untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil dengan menggunakan pemeriksaan antropometri dengan mengukur berat badan sebelum hamil tinggi badan indeks masa tubuh, dan lingkaran lengan atas atau LILA, cara tersebut merupakan cara sederhana yang mudah dikerjakan siapa saja, tetapi tidak bisa dipakai untuk memantau status gizi dalam jangka pendek, namun cara ini dapat digunakan dalam deteksi dini dan menapis resiko BBLR.

Penilaian yang baik untuk ibu hamil dengan pengukuran lingkaran lengan atas atau LILA, karena pada wanita hamil dengan malnutrisi kadang-kadang menunjukkan oedem tetapi ini jarang terjadi pada lengan atas. Standar LILA di Indonesia bila LILA < 23,5 cm ibu tersebut berisiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR. (Supariasa,2008).

Kebutuhan gizi ibu hamil pada setiap trimester berbeda, hal ini disesuaikan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu. Pemenuhan kebutuhan gizi pada trimester pertama lebih mengutamakan kualitas dari pada kuantitas. Hal ini dikarenakan pada masa ini sedang terjadi pembentukan sistem saraf, otak,

jantung dan organ reproduksi janin. Pemenuhan kebutuhan gizi pada trimester II dan III, selain memperhatikan kualitas juga harus terpenuhi secara kuantitas. (Sulistyoningsih, 2011)

Bahan pangan yang digunakan harus meliputi enam kelompok, yaitu makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), susu dan olahannya, roti dan biji-bijian, buah dan sayur yang kaya akan vitamin C, sayuran berwarna hijau tua, buah dan sayur lain. Jika keenam bahan makanan ini digunakan, seluruh zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu hamil akan terpenuhi, kecuali zat besi dan asam folat. (Arisman, 2009)

Wanita yang menderita malnutrisi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan cenderung melahirkan bayi yang menderita kerusakan otak dan sumsum tulang karena saraf pusat sangat peka pada 2–5 minggu pertama. Ibu penderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (< 2500 gr) karena jaringan lemak banyak di timbun selama trimester III. (Arisman, 2009)

Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun, sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia gizi. (Sibagariang, 2010).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Sri Widowati tahun 2008 yang berjudul Hubungan Antropometri Ukuran LILA Ibu Hamil TM III dengan

Antropometri BBL di Puskesmas Boyolali Kabupaten Boyolali dengan hasil LILA Bumil TM III berhubungan dengan BBL ($r: 0,312, p: 0,14$).

SIMPULAN

Berdasarkan jenis dan desain penelitian *case control* yang telah ditetapkan pada Bab III, jumlah pengambilan sampel bayi dengan BBLR sebanyak 63 orang (50 %) sebagai kelompok kasus. Demikian pula untuk bayi tidak BBLR sebanyak 63 orang (50 %) sebagai kelompok kontrol.

Sebagian besar ibu hamil mengalami resiko kejadian KEK 85 (67,5%).

Berdasarkan uji statistik *Chi-Square* diperoleh nilai *p-Value*: 0,000 yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara Kejadian resiko KEK dan BBLR. Nilai RR: 14,712, yang berarti ibu hamil resiko KEK beresiko 14,712 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK.

SARAN

Pada ibu hamil disarankan untuk memeriksakan diri sedini mungkin untuk mengetahui status gizi terutama di masa awal kehamilan supaya dapat mengurangi resiko terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah dan selama masa kehamilan sebaiknya selalu mengkonsumsi makanan sesuai kebutuhan gizi ibu hamil.

Pada bidan disarankan hendaknya melakukan pemeriksaan LILA secara rutin kepada semua ibu hamil, terutama ibu hamil yang pertama kali memeriksakan kehamilannya untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil tersebut, bidan juga diharapkan meningkatkan kuantitas dan kualitas penyuluhan - penyuluhan yang berhu-

bungan dengan nutrisi pada ibu hamil guna mencegah terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah.

Dinas kesehatan diharapkan untuk mengevaluasi dan memberikan binaan kepada puskesmas agar puskesmas dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan terutama pada ibu hamil, baik dari pemeriksaan maupun dalam bentuk penyuluhan kesehatan, sehingga masyarakat lebih paham mengenai gizi pada ibu hamil diharapkan dapat menurunkan kejadian persalinan bayi dengan berat badan lahir rendah di kabupaten Wonosobo.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. (2007). *Survei Demografi Kesehatan Indo-nesia*. Jakarta
- Dahlan, M. Sopiudin (2010). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Depkes RI. (2005). *Pedoman Penggunaan alat ukur LILA*. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Wonosobo. (2011). *Profil kesehatan Kabupaten Wonosobo*
- Gibson. (2005). *Pengertian Status Gizi*. <http://Indonesian-health.com>. diakses pada tanggal 15 Oktober 2013
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011). *Profil Kesehatan indonesia 2010*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Lubis, Zulhaida. (2003). *Status Gizi Ibu Hamil serta pengaruhnya terhadap bayi yang dilahirkan*. Jakarta: EGC
- Mochji, S. (2003). *Ilmu Gizi II*. Jakarta: Papas Sinar Sinanti Bhatara
- Proverawati, A. (2010). *Berat Badan Lahir Rendah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Puskesmas Garung. (2012). Laporan KIA
- Saifudin, AB. (2002) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo
- Sibagirang, E. (2010) *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Trans Info Media
- Soetjningsih. (2006). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Sugiono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Sulistyoningsih, Haryani. (2011). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Graha Ilmu
- Supariasa, IDN. (2008). *Penelitian Status Gizi*. Jakarta : EGC