

BAB IV

PENGARUH KEKURANGAN GIZI PADA IBU HAMIL TERHADAP BERAT BADAN BAYI BARU LAHIR

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan berikut ini.

1. Terhadap ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

2. Terhadap persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

3. Terhadap janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan rendah (BBLR).

Penambahan berat badan status gizi ibu sebelum hamil

Katagori berat (BMI)	Total kenaikan BB (kg)	Penambahan berat	
		TM 1 (kg)	TM 11 (kg)
Normal (BMI 19,8-26)	12,5-3	2,3	0,49
Kurus (BMI <19,8)	11,5-16	1,6	0,44
Lebih	7-11,6	0,9	0,3
Obesitas(BMI >19,8)	6	-	-

HASIL PENELITIAN DENGAN JUDUL “PENGARUH STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN BERAT BADAN BAYI LAHIR DI PUSKESMAS TAJINAN PERIODE 2018”

A. Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 95 subyek penelitian yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK) adalah sebesar 40,00 %. Angka KEK ini lebih tinggi dibandingkan target yang ditetapkan pada sasaran program Indonesia Sehat 2010 yaitu 20 % (Depkes RI, 2000). Status gizi ibu hamil dapat diukur secara antropometri atau pengukuran komposisi tubuh dengan mengukur LILA (Lingkar Lengan Atas), disebut KEK bila LILA kurang dari 23,5 cm. LILA merupakan faktor yang dominan terhadap risiko terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan Odd Ratio sebesar 8,24 (Mutalazimah, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) < 2500 gram adalah sebesar 18,95 %. Angka BBLR ini lebih tinggi dibandingkan target yang ditetapkan pada sasaran program Indonesia Sehat 2010 yaitu 7 % (Depkes RI, 2000). Bayi dengan berat lahir yang normal terbukti mempunyai kualitas fisik, intelegensia maupun mental yang lebih baik dibanding bayi dengan berat lahir kurang, sebaliknya bayi dengan berat lahir rendah (kurang dari 2500 gram) akan mengalami hambatan perkembangan dan kemunduran pada fungsi intelektualnya. Hal ini karena bayi BBLR memiliki berat otak yang lebih rendah, menunjukkan defisit sel-sel otak sebanyak 8-14 % dari normal, yang merupakan pertanda anak kurang cerdas dari seharusnya (Mutalazimah, 2007).

Pada hasil analisis regresi linier yang telah dilakukan, maka dapat diterangkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir, hal ini dapat dilihat dari signifikansi $p = 0,000$.

Dari tabel *Model Summary* diketahui nilai R sebesar 0,591 sehingga menunjukkan tingkat hubungan sedang antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir, dengan 34,9 % dipengaruhi oleh LILA sedangkan 65,1 % ditentukan oleh faktor lain. Hal ini salah satunya disebabkan oleh Hemoglobin (Hb) dan mungkin disebabkan oleh sosial ekonomi, pengetahuan tentang gizi ibu hamil, asupan gizi, penyakit infeksi dan genetika yang semuanya itu dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir (Notobroto dan Wahyuni, 2002).

Dari persamaan regresi $Y : 14,17 + 1,82 X$ dapat diartikan bahwa uji hasil koefisien regresi pada penelitian ini adalah semakin baik LILA ibu hamil semakin baik pula berat badan bayi lahir, semakin kurang LILA ibu hamil semakin kurang pula berat badan bayi lahir. Yang pada akhirnya dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang positif antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Purdyastuti (1994) di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta yang menyimpulkan ada hubungan antara LILA ibu hamil dengan berat bayi lahir, demikian juga hasil penelitian Ngare

dan Newman (1998) di Kenya yang mendapatkan kesimpulan bahwa ukuran LILA ibu hamil merupakan salah satu faktor prediktor yang meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Hasil tersebut didukung pula oleh penelitian Budiyanto (2000) di Madiun Jawa Timur yang juga menemukan kenyataan bahwa ukuran LILA ibu hamil merupakan faktor risiko yang menyebabkan bayi berat lahir rendah (Mutalazimah, 2005).

Status gizi ibu hamil bisa diketahui dengan mengukur LILA, bila kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut termasuk KEK. Ini berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam jangka waktu yang telah lama, bila ini terjadi maka kebutuhan nutrisi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat, akibatnya melahirkan bayi BBLR (Mutalazimah, 2005).

Penelitian Thame (2000) di Kingston, Jamaika menyimpulkan bahwa status gizi ibu mempunyai keterkaitan erat terhadap berat bayi lahir. Penemuan tersebut didukung oleh penelitian Bhargava (2000) yang menyatakan bahwa status gizi yang rendah mempunyai korelasi dengan BBLR. Penelitian serupa juga diungkapkan oleh Merchant (1999) yang menyatakan bahwa status gizi adalah salah satu hal yang menjadi pertimbangan penting sebagai indikator terhadap hasil kelahiran (birth outcome) (Mutalazimah, 2005).

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, 1996).

B. Hubungan Antara Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Bayi Lahir Dengan Berat Badan Bayi Lahir

1. Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa jenis pekerjaan terbanyak ibu hamil adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebesar 41,05 %. Dimana ibu hamil tersebut tidak memiliki aktivitas terlalu padat di luar rumah, dengan demikian lebih banyak waktu untuk istirahat dan lebih dapat memperhatikan asupan gizinya untuk kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Namun Ibu Rumah Tangga (IRT) yang berarti tidak bekerja, banyak menghabiskan waktu di rumah sehingga sedikit sekali dalam mendapatkan informasi dan bertukar pengalaman. Berbeda dengan ibu pekerja yang lebih mudah untuk mendapatkan informasi baik dari tempat kerja dan teman kerja yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Sehingga hal ini akan berpengaruh juga pada kurangnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil, sehingga berakibat banyak dari subyek penelitian yang menderita KEK (Rose, 2007). Setelah dilakukan uji regresi linier diketahui tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan berat badan bayi lahir, hal ini sesuai dengan penelitian.

Astuti (2001) tentang pengaruh karakteristik ibu dan sosial ekonomi dengan berat badan bayi lahir, dimana penelitiannya meliputi umur, paritas, jumlah anak, jarak kelahiran, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Dalam penelitiannya menyatakan bahwa

tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan berat badan bayi lahir. Hal ini disebabkan karena wanita hamil yang tidak bekerja lebih banyak waktu untuk lebih dapat memperhatikan kehamilannya, dengan kegiatan yang tidak terlalu padat ibu hamil lebih banyak waktu untuk memeriksakan kehamilan, meningkatkan asupan gizi, dan beristirahat.

2. Hubungan Antara Umur Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Berdasarkan tabel 4.5 didapatkan umur dari subyek penelitian yang paling banyak adalah antara 20 – 35 tahun yaitu sebesar 78,96 %. Secara biologis wanita dianjurkan mengandung pada usia subur (20 – 35 tahun), karena pada usia subur lebih banyak energi yang dimiliki oleh wanita hamil. Data menunjukkan bahwa terkecil kematian neonatal terjadi pada ibu hamil usia 20 – 35 tahun dan meningkat pada usia di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun (Rose, 2007). Setelah dilakukan uji regresi linier diketahui bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara umur dengan berat badan bayi lahir, hal ini sesuai dengan penelitian Astuti (2001) yang menyatakan tidak ada pengaruh umur ibu dengan berat badan bayi lahir.

3. Hubungan Antara Paritas Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa subyek penelitian yang paling banyak adalah multigravida (jumlah kehamilan 3 – 5 kali kehamilan) sebesar 40 % dan masih terdapat 1 orang grandemultigravida dengan kehamilan lebih dari 5 kali (1,05 %). Dimana banyak terjadi risiko kehamilan dan persalinan pada paritas 5 atau lebih dari 5 seperti plasenta previa, solusio plasenta, perdarahan post partum, dan penyulit – penyulit lainnya (Prawirohardjo, 2002). Grandemultigravida akan lebih berisiko daripada ibu hamil primigravida maupun multigravida yaitu seperti anemia,

KEK, BBLR, penyakit jantung, hipertensi, dan berbagai penyakit patologis pada kehamilan lainnya (Wiknjosastro, 1999). Setelah dilakukan uji regresi linier pada penelitian ini diperoleh hasil tidak terdapat hubungan antara paritas dengan berat badan bayi lahir hal ini sesuai dengan penelitian Astuti (2001) yang menyatakan tidak ada pengaruh paritas dengan berat badan bayi lahir. Penelitian ini sesuai juga dengan penelitian dari Zaenab dan Joeharno (2006) di RS Al Fatah Ambon yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan berat badan bayi lahir.

4. Hubungan Antara Jarak Kelahiran Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa jarak kelahiran yang paling banyak adalah lebih dari 2 tahun yaitu sebesar 54,74 %. Jarak ideal antar kelahiran adalah lebih dari 2 tahun, dengan demikian memberi kesempatan pada tubuh untuk memperbaiki persediaanya dan organ – organ reproduksi untuk siap mengandung lagi. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun dapat berisiko kematian janin saat dilahirkan, BBLR, kematian di usia bayi ataupun anak yang bertubuh kecil dan berkecerdasan kurang (Rose, 2007). Setelah dilakukan uji regresi linier diperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan antara jarak kelahiran dengan berat badan bayi lahir, penelitian ini sesuai dengan penelitian Sugiyanto (2002) di Rumah Sakit Umum Daerah Cibabat Cimahi Jawa Barat yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak kelahiran dengan berat badan bayi lahir.

5. Hubungan Antara Hemoglobin (Hb) Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Berdasarkan hasil penelitian diketahui subyek penelitian yang menderita anemia adalah sebesar 68,42 %. Angka ini jauh lebih besar dari target yang ditetapkan pada sasaran program Indonesia Sehat 2010 yaitu 20 % (Depkes RI, 2007).

Status gizi ibu juga dapat diketahui dengan pengukuran secara laboratorium terhadap kadar Hb darah, bila kurang dari 11 gr % maka ibu hamil tersebut menderita anemia. Beberapa akibat anemia gizi pada wanita hamil dapat terjadi pada ibu dan janin yang dikandungnya. Anemia pada ibu hamil akan menyebabkan gangguan nutrisi dan oksigenasi utero plasenta. Hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan berat badan yang rendah (Mutalazimah, 2007). Pada hasil analisis regresi linier yang telah dilakukan, maka dapat diterangkan bahwa ada hubungan yang positif antara Hemoglobin (Hb) dengan berat badan bayi lahir, hal ini dapat dilihat dari signifikansi $p = 0,000$.

Dari tabel *Model Summary* diketahui nilai R sebesar 0,427 sehingga menunjukkan tingkat hubungan sedang antara Hemoglobin (Hb) dengan berat badan bayi lahir, dengan pengaruhnya sebesar 18,3 % sedangkan 81,7 % ditentukan oleh faktor lain. Hal ini salah satunya disebabkan oleh LILA, dan mungkin disebabkan juga oleh sosial ekonomi, pengetahuan tentang gizi ibu hamil, asupan gizi, penyakit infeksi serta genetika yang semuanya itu dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir (Notobroto dan Wahyuni, 2002).

Dari persamaan regresi $Y : 5,67 + 2,29 X$ dapat diartikan bahwa uji hasil koefisien regresi pada penelitian ini adalah semakin baik Hemoglobin (Hb) ibu hamil semakin baik pula berat badan bayi lahir, semakin kurang Hemoglobin (Hb) ibu hamil semakin kurang pula berat badan bayi lahir.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Mawah (1993) yang menyatakan bahwa anemia gizi mempunyai peran utama terhadap terjadinya bayi

berat lahir rendah, ini didukung pula oleh penelitian Barghava (2000) di Kenya bahwa ada hubungan positif antara anemia ibu hamil dengan berat bayi lahir. Hasil penelitian lain yang mendukung yakni penelitian Bondevik (2001) di Nepal yang menyimpulkan bahwa anemia gizi pada ibu hamil berhubungan secara signifikan dengan berat bayi lahir rendah (Mutalazimah, 2005).

Hasil penelitian Jumirah (1999) menunjukkan bahwa ada hubungan kadar Hb ibu hamil dengan berat bayi lahir, dimana semakin tinggi kadar Hb ibu semakin tinggi berat badan bayi yang dilahirkan. Sedangkan penelitian Saraswati (1998) menemukan bahwa anemia pada batas 11 gr/dl bukan merupakan resiko untuk melahirkan BBLR. Hal ini mungkin karena belum berpengaruh terhadap fungsi hormon maupun fisiologis ibu. Selanjutnya pada analisa bivariat anemia batas 9 gr/dl atau anemia berat ditemukan secara statistik tidak nyata melahirkan BBLR. Namun untuk melahirkan bayi mati mempunyai risiko 3,081 kali. Dari hasil analisa multivariat dengan memperhatikan masalah riwayat kehamilan sebelumnya menunjukkan bahwa ibu hamil penderita anemia berat mempunyai risiko untuk melahirkan BBLR 4,2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita anemia berat (Lubis, 2003).

Status gizi ibu selain berdasarkan LILA juga dapat diketahui dengan pengukuran secara laboratorium terhadap kadar Hb darah, bila kurang dari 11 gr % maka ibu hamil tersebut menderita anemia. Beberapa akibat anemia gizi pada wanita hamil dapat terjadi pada ibu dan janin yang dikandungnya. Kaitan kadar Hb atau status anemia ibu hamil dengan berat bayi lahir adalah bahwa anemia pada ibu hamil akan menyebabkan gangguan nutrisi dan oksigenasi utero plasenta. Hal ini jelas

menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan berat badan yang rendah (Soeharyo dan Palarto, 1999).

6. Hubungan Antara Tekanan Darah (Sistolik dan Diastolik Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Berdasarkan hasil penelitian diketahui tekanan darah sistolik terbanyak adalah < 140 mmHg (92,63 %) dan diastolik terbanyak < 90 mmHg (93,68 %). Keadaan tersebut menunjukkan tekanan darah yang normal pada ibu hamil, karena menurut Prawirohardjo (2002) ibu hamil menunjukkan tanda dan gejala pre eklamsi apabila diketahui TD 140/90, protein urin positif, dan oedem pada muka, kaki, dan tangan.

Dari hasil analisis dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara Tekanan Darah (TD) dengan berat badan bayi lahir, penelitian ini sesuai dengan penelitian Yusuf dan Siswishan (2002) yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna komparabilitas antara kelompok PEB dan hamil normotensi dengan berat badan bayi lahir. Berbagai macam faktor telah dihubungkan dengan kelahiran antara lain usia, tinggi badan, berat badan, status ekonomi, status nutrisi (gizi), dan tekanan darah (hipertensi). Sedangkan faktor utama diantara semua faktor tersebut adalah status nutrisi (gizi), dimana keadaan kesehatan ibu hamil sangat ditunjang oleh status gizi selama kehamilannya untuk menghasilkan bayi dengan berat badan lahir cukup tanpa disertai cacat kongenital (Santiyasa, 2000).

7. Hubungan Antara Umur Kehamilan Saat Pengukuran LILA Dengan Berat Badan Bayi Lahir

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengukuran LILA banyak dilakukan pada trimester I (umur kehamilan 0 – 12 minggu) yaitu sebesar 60,00 %. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran yang tinggi dari ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya, sehingga pengukuran LILA dapat dilakukan pada kunjungan pertama di trimester I kehamilannya. Seperti yang telah dikemukakan Saifudin (2001) bahwa ANC atau pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilannya.

Setelah dilakukan analisis regresi linier pada umur kehamilan saat pengukuran LILA ternyata tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan berat badan bayi lahir. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Gibson (2005) bahwa LILA merupakan pengukuran antropometri yang paling signifikan untuk mengetahui hubungan dengan berat badan bayi lahir, dan pengukuran LILA tersebut dapat dilakukan pada trimester atau umur kehamilan berapapun. Pemeriksaan antropometrik berdasarkan LILA merupakan penilaian yang paling baik untuk menilai status gizi ibu hamil, karena pada wanita hamil malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang – kadang menunjukkan oedem tetapi ini jarang mengenai lengan atas (Anonim, 2008).

Faktor – faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir yang lain yaitu pekerjaan, umur, paritas, jarak kelahiran, tekanan darah (sistolik dan diastolik) tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan dengan berat badan bayi lahir, hal ini disebabkan oleh karena faktor – faktor tersebut tidak berhubungan langsung dengan pemenuhan gizi ibu hamil, dimana status gizi merupakan faktor utama yang berkaitan erat dengan berat bayi lahir, sedangkan pengukuran kadar Hb adalah untuk

mengetahui kondisi ibu dalam kaitannya dengan anemia gizi. Rush (2001) dari Tufts University, Boston USA, mengemukakan hasil penelitiannya tentang *maternal nutrition and perinatal survival*, bahwa kemungkinan hidup seorang bayi secara sederhana dapat dihubungkan dengan status gizi makro ibunya, dengan asumsi bahwa peningkatan intake zat gizi makro akan meningkatkan berat badan ibu, yang pada akhirnya akan meningkatkan pertumbuhan janin, sehingga bayi mempunyai kemungkinan lebih besar untuk lahir hidup (Mutalazimah, 2005).

Gizi yang baik mempunyai andil yang cukup besar pada pembentukan kualitas SDM, karena kekurangan gizi berdampak negatif pada kesehatan dan dapat menghambat kualitas SDM seperti yang diharapkan. Bila kekurangan gizi terjadi pada ibu hamil maka akan berakibat buruk baik bagi ibu itu sendiri maupun anak yang dilahirkannya (Mutalazimah, 2005).