

## HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT PENYERTA DAN STATUS GIZI IBU SELAMA HAMIL DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH

Yuli Trisnawati<sup>1)</sup>, Artathi Eka Suryandari<sup>2)</sup>  
STIKes Bina Cipta Husada Purwokerto  
Email: yulitrisnawati079@gmail.com

### ABSTRAK

Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB) adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Status kesehatan reproduksi yang mempengaruhi terjadinya BBLR yaitu status gizi ibu, infeksi, penyakit dan komplikasi selama kehamilan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit dan status gizi selama hamil dengan BBLR. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Data primer menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu balita yang diperiksa di Puskesmas Wanareja sejumlah 144. Sampel berupa *accidental sampling* sejumlah 96. Analisa menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 48 % responden memiliki riwayat penyakit penyerta selama hamil. dan ada 13,5 % responden yang masih memiliki status gizi KEK (kekurangan Energi Protein). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih ada 12,5% bayi yang lahir dengan kondisi BBLR. Berdasarkan analisa bivariat ada hubungan antara riwayat penyakit selama hamil dengan BBLR (p-value 0,000) dan ada hubungan antara status gizi selama hamil dengan BBLR (p-value 0,000). Terdapat hubungan antara riwayat penyakit dan status gizi selama hamil dengan BBLR.

**Kata Kunci :** riwayat penyakit, status gizi, BBLR

### ABSTRACT

*One of the causes of the high infant mortality rate (IMR) is low birth weight (LBW). Reproductive health status that affects the occurrence of LBW is maternal nutritional status, infections, diseases and complications during pregnancy. The purpose of this study was to find the relationship between disease history and nutritional status during pregnancy with LBW. This research is a descriptive study with a cross-sectional approach. Primary data using a questionnaire. The population in this study were all mothers of children under five who were examined at the Wanareja Health Center, as many as 144. The sample was accidental sampling with a total of 96. The analysis used the chi-square test. The results showed that as many as 48% of respondents had a history of comorbidities during pregnancy. And there are 13.5% of respondents who still have the nutritional status of KEK (protein energy deficiency). The results of the study also showed that there were still 12.5% of babies born with LBW conditions. Based on bivariate analysis, there was a relationship between history of illness during pregnancy and LBW (p-value 0.000) and there was a relationship between nutritional status during pregnancy and LBW (p-value 0.000). There is a relationship between disease history and nutritional status during pregnancy, with low birth weight.*

**Keywords:** disease history, nutritional status, low birth weight

## PENDAHULUAN

Kesehatan ibu dan anak menjadi prioritas dalam pencapaian target dalam SDGs (Sustainable Development goals). Capaian pembangunan kesehatan ibu dan anak di Indonesia belum optimal sehingga perlu penanganan bersama untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai dalam SDGs. Salah satu indikator keberhasilan suatu negara dalam meningkatkan kesehatan masyarakat adalah dengan menurunnya angka kematian bayi (AKB). AKB merupakan banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan angka kematian bayi (AKB) yang tinggi. Jumlah kasus kematian bayi tahun 2015 sebanyak 33.278 dan tahun 2017 di semester I sebanyak 10.294 kasus. (Wendi, 2017)

Salah satu penyebab tingginya angka kematian bayi (AKB) adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 38.85%. (Wendy, 2017). Data badan kesehatan dunia (World Health Organization),

menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia mencapai 6,2%. (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Statistik, Kesehatan, & USAID, 2018).

Definisi WHO tahun 2017 terkait BBLR yaitu sebagai bayi yang lahir dengan berat  $\leq 2500$  gr. WHO mengelompokkan BBLR menjadi 3 macam, yaitu BBLR (1500–2499 gram), BBLR (1000–1499 gram), BBLR ( $< 1000$  gram). WHO menjelaskan bahwa sebesar 60–80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan karena BBLR. BBLR mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas daripada bayi lahir yang memiliki berat badan normal.

Faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR antara lain adalah karakteristik sosial demografi ibu, risiko medis ibu sebelum hamil, status kesehatan

reproduksi dan status pelayanan antenatal. Karakteristik sosial demografi ibu meliputi umur kurang dari 20 tahun dan umur lebih dari 34 tahun, ras kulit hitam, status ekonomi yang kurang, status perkawinan yang tidak sah, tingkat pendidikan yang rendah. Status kesehatan reproduksi terhadap BBLR meliputi status gizi ibu, infeksi dan penyakit kehamilan dan komplikasi kehamilan (Karimlo. 2012).

BBLR tidak hanya menggambarkan situasi kesehatan dan gizi, tetapi juga menunjukkan tingkat kelangsungan hidup, dan perkembangan psiko sosialnya (Luyckx et al., 2017). Bayi BBLR mempunyai peluang lebih kecil untuk bertahan hidup dan lebih rentan terhadap penyakit hingga mereka dewasa (Ioannidou, Michail, Galanis, Tsiftis, & Pavlopoulou, 2010). BBLR cenderung mengalami gangguan perkembangan kognitif, retardasi mental, serta lebih mudah mengalami infeksi yang dapat mengakibatkan kesakitan atau bahkan kematian (De Onis et al., 2019).

Mengingat masih tingginya angka kelahiran BBLR dan angka kematian neonatal, maka penulis ingin

mengetahui apakah riwayat penyakit dan status gizi ibu selama hamil berhubungan dengan kejadian BBLR, sehingga dapat diketahui langkah-langkah antisipasi dan penanganan teradap kejadian BBLR dan kematian neonatal.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan mulai dari pengurusan perijinan untuk penelitian, pengumpulan data penelitian, melakukan tabulasi, skoring, koding dan analisa data. Data yang digunakan berupa data primer dengan menggunakan kuesioner dan data sekunder dengan menggunakan buku KIA. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dengan balita berumur 24-59 bulan sejumlah 2.757 di Puskesmas Wanareja I Cilacap sejumlah Sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling* dengan jumlah 96 responden. Analisa data menggunakan analisis univariat dengan mencari prosentase dalam setiap variabel penelitian dan bivariat yaitu menggunakan uji *chi square*.

## HASIL PENELITIAN

Berdasarkan penelitian yang sudah dilaksanakan diperoleh hasil penelitian sebagai berikut :

### 1. Riwayat Penyakit Ibu selama hamil

**Tabel 1.** Distribusi Gambaran Riwayat Penyakit Selama Hamil

Riwayat penyakit Ibu selama hamil	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Tidak ada riwayat	50	52
Hiperemesis	11	11,5
Anemia	17	17,7
Hipertensi	18	18,8
Total	96	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebanyak 48 % responden memiliki riwayat penyakit penyerta selama hamil dimana hiperemesis ada 11,5%, anemia ada 17,7% dan hipertensi ada 18,8%.

### 2. Status Gizi Ibu selama hamil

**Tabel 2.** Distribusi Gambaran Status Gizi Ibu Selama Hamil

Gizi ibu saat kehamilan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Lila $\geq 23,5$ cm	83	86,5
Lila $< 23,5$ cm	13	13,5
Total	96	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa ada 13,5 % responden yang masih memiliki status gizi KEK (kekurangan Energi Protein) yang ditandai dengan LILA (Lingkar lengan atas) masih  $< 23,5$  cm.

### 3. Berat badan bayi baru lahir

**Tabel 3.** Distribusi Gambaran Riwayat BBLR

Berat Bayi Lahir	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
BBL $\geq 2500$	84	87,5
BBL $< 2500$	12	12,5
Total	96	100

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa dengan kondisi BBLR masih ada 12,5% bayi yang lahir

4. Hubungan antara riwayat penyakit ibu dengan BBLR

**Tabel 4.** Hubungan Antara Riwayat Penyakit Ibu Selama Hamil Dengan BBLR

Riwayat Penyakit selama hamil	Berat badan bayi baru lahir						p- value
	Normal		BBLR		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak ada	49	98	1	2	50	100	0.000
Ada penyakit	35	76	11	34	46	100	
Jumlah	84	87.5	12	12.5	96	100	

Tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki riwayat penyakit penyerta selama hamil cenderung melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang normal. Berdasarkan analisa bivariat ada hubungan antara riwayat penyakit selama hamil dengan BBLR (*p-value* 0,000).

5. Hubungan antara Status gizi ibu dengan BBLR

**Tabel 5.** Hubungan Antara Status Gizi Ibu Selama Hamil Dengan BBLR

Status gizi ibu selama hamil	Berat badan bayi baru lahir						p- value
	Normal		BBLR		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	76	79	7	7	83	100	0.000
KEK	8	61.5	5	38.5	13	100	
Jumlah	84	87.5	12	12.5	96	100	

Tabel 5 menunjukkan bahwa ada kecenderungan bahwa ibu hamil dengan status gizi yang baik akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Berdasarkan analisa bivariat ada hubungan antara status gizi selama hamil dengan BBLR (*p-value* 0,000).

## PEMBAHASAN

1. Riwayat penyakit penyerta ibu saat hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 48 % responden memiliki riwayat penyakit penyerta selama hamil dimana

hiperemesis ada 11,5%, anemia ada 17,7% dan hiperemesis ada 18,8%.

Menurut Runiari (2010) dalam Atiqoh (2020) hiperemesis gravidarum adalah keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali dalam sehari selama kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan dapat membahayakan janin yang dikandungnya. Hiperemesis gravidarum ini dapat menyebabkan penurunan suply nutrisi ke janin.

Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia adalah suatu kondisi dimana terdapat kekurangan sel darah merah atau dengan kadar hemoglobin (Hb) , 11 gr% pada trimester I dan III dan Hb < 10,5 gr% pada trimester II (Kemenkes RI, 2013). Anemia zat besi terjadi karena tidak cukupnya zat besi yang diserap dari makanan sehari-hari guna pembentukan sel

darah merah sehingga menyebabkan ketidakseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat besi dalam tubuh. Hal ini dapat menyebabkan distribusi oksigen ke jaringan berkurang dan menurunkan metabolisme jaaringan sehingga berdampak menurunnya nutrisi ke janin dalam kandungan (Tri Hardiyani, 2010).

Hipertensi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 140mmHg sistolik dan 90 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 4 – 6 jam pada wanita yang sebelumnya normotensi. Bila ditemukan tekanan darah tinggi ( $\geq 140/90$  mmHg) pada ibu hamil, maka perlu dilakukan pemeriksaan kadar protein urin untuk menentukan diagnosis (kemenkes, 2013). Hipertensi pada kehamilan mempengaruhi ibu dan janin, dan dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin jika tidak dikelola dengan baik (Karthikeyan, 2015 dalam Haidar, 2019).

2. Status gizi ibu selama hamil

Salah satu cara untuk mengukur status gizi pada masa kehamilan adalah dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). LILA ibu hamil yang  $< 23,5$  cm merupakan salah satu indikator kondisi kekurangan energi kronis (KEK). Kondisi KEK pada masa pra hamil yang berlanjut sampai dengan kehamilan akan sulit untuk diatasi. Hal ini dikarenakan pada masa kehamilan secara fisiologis tubuh ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan gizi seiring dengan pertumbuhan janin yang dikandungnya (Ariyani, et.al, 2012 dalam Septikasari, 2018).

Setiap ibu hamil harus dilakukan pemantauan ukuran LILA sedini mungkin. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan prognosis yang lebih baik apabila ditemukan adanya KEK. Kebutuhan ibu hamil rata-rata 1.980 – 2.200 kalori per hari dan 67 gram protein. Pada ibu hamil yang terdeteksi menderita KEK maka upaya yang dapat dilakukan adalah dengan menambah porsi makan, istirahat lebih banyak, dan

pemeriksaan ANC (antenatal care) yang teratur. Ibu hamil diberikan makanan tambahan dengan nilai kalori 500 kkal dan 17 gr protein setiap hari selama minima tiga bulan (90 hari). Hal ini harus diupayakan agar pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dapat berjalan dengan normal (Septikasari, 2018).

3. Berat bayi lahir rendah (BBLR)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram atau sampai dengan 2499 gram (Saifuddin, 2010). Sedangkan menurut pendapat Proverawati (2010) BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan.

BBLR disebabkan oleh usia kehamilan yang pendek (prematuritas), IUGR (*Intra Uterin Growth Restriction*) dalam bahasa Indonesia disebut Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT). Kedua penyebab ini dipengaruhi oleh faktor risiko

seperti faktor ibu, plasenta, janin dan lingkungan. Faktor risiko tersebut menyebabkan kurangnya pemenuhan nutrisi pada janin selama masa kehamilan. (Boulet, S. 2017)

Perubahan suhu pada bayi BBLR perlu mendapat perhatian lebih. Hal ini dikarenakan pada bayi dengan BBLR pusat pengaturansuhu tubuhnya masih dalam perembangan. Bayi dengan BBLR sering mengalami penurunan berat badan karena biasanya bayi malas menyusui dan pencernaannya masih lemah. Bayi dengan BBLR rentan terkena infeksi sehingga menyebabkan sindrom gawat nafas, hipotermi, hipoglikemi, hipokalsemia, dan hipobilirubinemia. (Sukarni dan Sudarti (2014) dalam Andriyani, 2021).

Bayi dengan BBLR berpotensi mengalami perkembangan kognitif lebih lambat dibandingkan dengan bayi berat badan lahir normal. Bayi dengan BBLR umumnya mengalami proses hidup jangka panjang yang kurang baik. Apabila tidak

meninggal pada awal kelahiran, bayi BBLR memiliki risiko tumbuh dan berkembang lebih lambat dibandingkan dengan bayi yang lahir dengan berat badan normal. Selain gangguan tumbuh kembang, individu dengan riwayat BBLR mempunyai faktor risiko tinggi untuk terjadinya hipertensi, penyakit jantung dan diabetes setelah mencapai usia 40 tahun (Boulet, S. 2017).

#### 4. Hubungan antara riwayat penyakit penyerta ibu selama hamil dengan BBLR

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa ada hubungan antara riwayat penyakit ibu dengan berat badan lahir rendah ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Hal ini selaras dengan penelitian yang Ariyanti dan Sari (2015) pada variabel riwayat penyakit  $p\text{-value} = 0,043$  ( $p\text{-value} = 0,043$  ( $\alpha = 0,05$ ), ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit dengan kejadian BBLR. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Suparyanto (2012), yang mengatakan bahwa ibu yang mengalami berbagai



penyakit kehamilan seperti penyakit infeksi, non infeksi, hipertensi, dan lain lain akan membayakan kondisi ibu dan janin. Penyakit penyakit tersebut dapat mengganggu proses fisiologis metabolisme dan pertukaran gas pada janin yang akan berakibat terjadinya kelahiran prematur sehingga beresiko BBLR. Penelitian Sondari (2006) dalam Indrasari (2012) menyatakan bahwa adanya penyakit selama hamil mempunyai risiko 6 kali lebih besar untuk terjadinya BBLR dibandingkan dengan tidak ada penyakit selama kehamilan.

5. Hubungan antara status gizi ibu selama hamil dengan BBLR

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa ada hubungan antara status gizi ibu selama hamil dengan berat badan lahir rendah ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilaksanakan oleh Elisa (2018), 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  $p\text{-value} = 0.016$ .

Salah satu tolok ukur status gizi ibu hamil adalah dengan pengukuran LILA. Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LILA, yaitu: tetapkan posisi bahu dan siku, letakkan pita antara bahu dan siku, tentukan titik tengah lengan, lingkarkan pita LILA pada tengah lengan, pita jangan terlalu ketat, pita jangan terlalu longgar dan cara pembacaan skala harus benar. Ambang batas LILA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR.

Ibu yang tergolong kekurangan energi kronis (KEK) mengalami kekurangan energi dalam waktu yang lama, bahkan sejak sebelum masa kehamilan. Asupan gizi yang tidak adekuat saat masa perkembangan embrio dapat berakibat fatal bagi perkembangan janin di trimester selanjutnya. Jika ibu mengalami kekurangan gizi maka asupan gizi yang diberikan untuk janin juga akan sulit untuk terpenuhi, akibatnya terjadi hambatan pertumbuhan janin dan pata menyebabkan berat badan lahir rendah (Ohlsson dan Shah, 2008).

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 48 % responden memiliki riwayat penyakit penyerta selama hamil. Dan ada 13,5 % responden yang masih memiliki status gizi KEK (kekurangan Energi Protein). Dan hasil penelitian juga menunjukkan bahwa masih ada 12,5% bayi yang lahir dengan kondisi BBLR. Berdasarkan analisa bivariat ada hubungan antara riwayat penyakit selama hamil dengan BBLR (p-value

0,000) dan ada hubungan antara status gizi selama hamil dengan BBLR (p-value 0,000).

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriyani, S, Dkk (2021) Asuhan keperawatan pada anak. Yayasan kita menulis
- Atiqoh, Rasida N (2020) Kupas tuntas hiperemesis gravidarum (mual muntah berlebih dalam kehamilan). (n.p.): One Peach Media
- Aryanti, A., & Sari, M. (2015). Hubungan pendidikan dan riwayat penyakit dengan kejadian berat badan lahir rendah di rumah sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2014. *JKAB: Jurnal Kesehatan Abdurrahman*, 4(2), 37-45. Retrieved from <http://www.ejournal.stikesabdurrahman.ac.id/index.php/jkab/article/view/48>
- Astuti dan Ertiana (2018) Anemia dalam Kehamilan. (n.p.): Pustaka Abadi.
- Boulet S, dkk. *Birth weight and health and developmental outcomes in US Children, 1997-2005*. Maternal and Child Health Journal, (diakses 24 Oktober 2017). Diunduh dalam <http://dx.doi.org/10.1007/s10995-009-0538-2>
- Dai, Nilam F (2021) Anemia pada ibu hami (n.p.): Penerbit NEM.
- Indrasari, Nely (2012) Faktor resiko

- pada kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) diakses pada tanggal 3 agustus 2021 <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/152>
- Karimlo M., Sajadi H., Dejman M., *Low birth weight and its association factors in Iran: according world health organization model*. J Rehabil 2012; 13:75-87 (diakses tanggal 3 Oktober 2017).
- Kementrian Kesehatan RI (2013) Buku saku Pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan. Jakarta : WHO country pooffice for Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2010. Metode penelitian kesehatan. Jakarta : Rineka cipta
- Puspita, Elisa M (2018) Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) di Rsia Annisa Kota Jambi Tahun 2018. Diakses tanggal 2 agustus 2021 <https://www.neliti.com/publications/286357/hubungan-status-gizi-ibu-hamil-dengan-kejadian-berat-badan-lahir-rendah-bblr-di>
- Rahadian, Angga S, dkk (2019). Strategi implementasi program peningkatan status kesehatan ibu dan anak melalui pendekatan keluarga : kasus penanganan . Jakarta : P2 Kependudukan LIPI
- Shah P. dan Ohlsson, A. (2008). Determinants and Prevention of Low Birth Weight: A Synopsis of the Evidence. Institute of Health Economics Report
- Septikasari, M (2018) Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi. Yogyakarta : UNY Press
- Sugiyono., 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- The ASEAN Secretariat. 2017. ASEAN Statistical Report on Millenium Development Goals 2017. Jakarta, Indonesia: ASEAN Secretariat
- Wendy H. *Angka kematian ibu di Indonesia Tertinggi di ASEAN*. dk-insufa.info. <http://dk-insufa.info/berita/1298-angka-kematian-ibu-di-Indonesia-tertinggi-di-asean>. [diunduh 10 Oktober 2017]