

## Profil Status Gizi Ibu Hamil dengan Luaran Bayi Berat Lahir Rendah di RS. Budi Kemuliaan

### *Profile of the Nutritional Status of Pregnant Women with Low Birth Weight Babies Outcome at Budi Kemuliaan Hospital*

Anah Sugihanawati<sup>a</sup>, Tiarlin Lavida Rahel S R<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Program Studi Sarjana Kebidanan, STIK Budi Kemuliaan, Jakarta Pusat, Indonesia  
email: <sup>a</sup>[anahsugihanawati@yahoo.com](mailto:anahsugihanawati@yahoo.com), <sup>b</sup>[tiarlinstikbudikemuliaan@gmail.com](mailto:tiarlinstikbudikemuliaan@gmail.com)

---

#### INFO ARTIKEL

**Sejarah artikel:**

Menerima 27 Maret 2023  
Revisi 31 Maret 2023  
Diterima 06 April 2023  
Online 26 April 2023

---

**Kata kunci:**

**BBLR, KEK, IMT,  
Anemia, Kehamilan**

---

**Keywords:**

**Low Birth Weight, Chronic  
Energy Deficiency, Anemia,  
Pregnancy**

---

---

#### ABSTRAK

Kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% di tahun 2021 menjadi penyebab utama kematian neonatal (bayi usia 0-28 hari). Faktor risiko terbanyak adalah aspek status gizi ibu hamil. Status gizi ibu hamil sangat bervariasi. Status gizi dari kondisi kekurangan energi kronik (KEK), indeks masa tubuh (IMT) yang kurang dari normal dan anemia defisiensi besi. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan profil status gizi ibu hamil dengan luaran berat bayi lahir rendah. Penelitian ini merupakan observasi deskriptif dengan metode potong lintang. Variabel status gizi berdasarkan status KEK (kekurangan energi kronik), IMT (Indeks Masa Tubuh) dan Anemia (Kadar Hb). Penelitian ini menggunakan data sekunder, dengan mengambil data dari rekam medik. Sampel penelitian ini adalah ibu bersalin usia kehamilan aterm dengan bayi berat lahir rendah (< 2500 gram) di RS Budi Kemuliaan Mei 2020, sebanyak 81 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan 81 ibu yang melahirkan BBLR berasal dengan kondisi KEK saat hamil sebanyak 6 orang (7,4%). Ibu hamil dengan IMT kurang sebanyak 6 orang dan anemia ringan sebanyak 31 orang. Pada penelitian ini didapatkan Profil ibu hamil dengan luaran bayi BBLR didapatkan status gizi ibu dengan anemia paling dominan (37 orang). Status IMT kurang dan ibu dengan KEK sebanyak 6 orang (7,4%). Status gizi ibu hamil dengan KEK, IMT di bawah normal dan ibu dengan anemia defisiensi besi dapat dijadikan fokus pada asuhan kebidanan yang akan diberikan. Pemantauan ketat pada tumbuh kembang janin, pola makan ibu, penambahan berat badan ibu saat kunjungan ANC.

---

#### ABSTRACT

*The condition of Low Birth Weight (LBW) by 34.5% in 2021 is the main cause of neonatal death (neonatus aged 0-28 days). Most of the risk factors are aspects of the nutritional status of pregnant women. The nutritional status of pregnant women varies widely. Nutritional status from chronic energy deficiency (KEK), body mass index (BMI) which is less than normal and iron deficiency anemia. The purpose of this study was to obtain a profile of the nutritional status of pregnant women with low birth weight outcomes. This research was a descriptive observation with cross sectional method. Variable nutritional status based on CED status (chronic energy deficiency), BMI (Body Mass Index) and Anemia (Hb Level). This study used secondary data, by taking data from medical records. The sample of this study were mothers who gave birth at term with low birth weight babies (< 2500 grams) at Budi Kemuliaan Hospital in May 2020, as many as 81 people. The sampling technique was carried out by purposive sampling. The results of the study found that 81 mothers who gave birth to LBW were 6 mothers with KEK (7.4%). Pregnant women with BMI less than 6 people and mild anemia as many as 31 people. In this study, the profile of pregnant women with LBW babies was found to be the most dominant nutritional status of women with anemia (37 people). Poor BMI status and 6 mothers with KEK (7.4%). The nutritional status of pregnant women with CED, below normal BMI and mothers with iron deficiency anemia can be used as a focus for midwifery*

---

care to be provided. Close monitoring of fetal growth and development, maternal diet, maternal weight gain during ANC visits.

---

## 1. PENDAHULUAN

Berat Badan Lahir Rendah didapatkan pada penimbangan di jam pertama kelahiran bayi dengan hasil  $> 2000$  gram.<sup>1</sup> Profil kesehatan Indonesia tahun 2021 didapatkan penyebab kematian neonatal (bayi usia 0-29 hari) paling besar adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Data Profil ini menjelaskan dari 34 Provinsi terdapat penurunan angka kejadian BBLR dari tahun 2019 ke tahun 2021 sebesar 2,5% (tahun 2021 sebanyak 111.719 bayi BBLR dan 3.632.252 tidak BBLR, tahun 2020 129.815 bayi atau 3,1%).<sup>2</sup>

Penyebab BBLR sangat banyak. Salah satunya adalah status gizi ibu sebelum dan selama hamil. Studi literatur *review* menguraikan status gizi tersebut menunjukkan kualitas dan kuantitas dari pemenuhan asupan nutrisi sehari-hari.<sup>3</sup> Penelitian di Bali (nilai  $p = 0,045$ ), menunjukkan ibu hamil dengan KEK akan berisiko 3-4 kali melahirkan bayi dengan BBLR.<sup>4</sup> Adapun pencegahan yang sedang berjalan hingga saat ini adalah pembagian makanan tambahan pada ibu hamil dengan KEK. Data Profil Kesehatan Indonesia 2021 didapatkan cakupan pemberian makanan tambahan Di Indonesia sebesar 89,7%, sedangkan data di DKI Jakarta cakupannya sebesar 63,8%.<sup>2</sup>

Penyebab dari aspek gizi ibu hamil kedua yaitu IMT (Indeks Masa Tubuh). IMT digunakan untuk mengukur status gizi. IMT calon ibu merupakan salah satu indikator penilaian risiko kehamilan seseorang. Hasil penelitian di Lampung, didapatkan ibu hamil dengan IMT di bawah normal akan berisiko 2-3 kali melahirkan bayi dengan BBLR (nilai  $p = 0,001$ ).<sup>5</sup> Hasil studi literatur *review* didapatkan status IMT pra kehamilan merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kelahiran BBLR.<sup>3</sup>

Aspek gizi lainnya yaitu anemia kekurangan zat besi, dinilai dari kadar haemoglobin saat kehamilan. Penelitian di Tasikmalaya didapatkan hubungan yang bermakna antara ibu anemia kekurangan zat besi dengan kelahiran BBLR (nilai  $p = 0,026$ ).<sup>6</sup> Berdasarkan hal tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan profil status gizi ibu hamil dengan luaran berat bayi lahir rendah.

## 2. METODE PENELITIAN

Bentuk penelitian ini adalah observasi deskriptif dengan metode *cross sectional*. Metode ini mengambil data dalam sekali pengamatan (potong lintang). Variabel yang diambil yaitu status gizi berdasarkan status KEK (kekurangan energi kronik), IMT (Indeks Masa Tubuh) dan Anemia (Kadar Hb). Variabel KEK didapatkan dari hasil pengukuran lingkaran atas/LILA (Hasil ukur KEK, tidak KEK). Variabel IMT didapatkan hasil pengukuran IMT awal kehamilan (Hasil ukur gizi kurang, normal, kelebihan/ *oveweight*, Obesitas). Variabel anemia didapatkan dari hasil pengukuran haemoglobin saat kehamilan (hasil ukur normal, anemia ringan, anemia sedang, anemia berat).

Data yang diambil adalah data sekunder, dengan mengambil data sekunder rekam medik. Sampel penelitian ini adalah ibu bersalin usia kehamilan aterm dengan bayi berat lahir rendah ( $< 2500$  gram) di RS Budi Kemuliaan Mei 2020, sebanyak 81 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan *purposive sampling*. Data diolah dengan tahapan *editing, coding, entering, cleaning, tabulasi*. Data dianalisis secara univariat. Tempat penelitian di RS Budi Kemuliaan.

### 3. DISKUSI

Bayi dengan BBLR didiagnosa dengan kecil masa kehamilan (KMK) menunjukkan adanya gangguan perkembangan di dalam rahim (IUGR). Bayi lahir memiliki gambaran klinik, tergantung dari lama, intensitas dan timbulnya gangguan pertumbuhan yang mempengaruhi bayi tersebut.<sup>7</sup>

a. *Propornitinate* IUGR adalah janin menderita distress yang lama, gangguan pertumbuhan terjadi berminggu-minggu sampai berbulan-bulan sebelum bayi lahir. Sehingga berat, panjang dan lingkaran kepala dalam proporsi yang seimbang, akan tetapi keseluruhannya masih di bawah masa gestasi yang sebenarnya. Karena sudah terbentuk jaringan *adipose (Adipose tissue)*.<sup>7</sup>

b. *Disproportinate* IUGR : terjadi akibat distress sub akut. Gangguan terjadi beberapa minggu dan beberapa hari sebelum janin lahir. Pada keadaan ini panjang dan lingkaran kepala normal, akan tetapi berat tidak sesuai dengan masa gestasi. Tanda-tanda sedikitnya jaringan lemak dibawah kulit, kulit kering, keriput dan mudah diangkat, bayi kelihatan kurus dan lebih panjang.<sup>7</sup>

Terjadinya gangguan pertumbuhan ini, disebabkan oleh faktor ibu, faktor uterus dan plasenta serta faktor janin. Semua faktor ini saling berkaitan satu dengan yang lainnya.<sup>7</sup>

Faktor ibu, gizi buruk dapat menyebabkan terjadinya berat badan lahir rendah. Sirkulasi utero-plasenta pun akan terganggu jika asupan nutrisi pada ibu tidak optimal. Fungsi dari plasenta adalah mengoptimalkan janin bertumbuh dengan baik. Plasenta sebagai alat pemberi makan janin, alat pengeluaran sisa metabolisme. Plasenta juga berfungsi sebagai alat yang memberikan zat asam, mengeluarkan CO<sub>2</sub>/respirasi, membentuk hormon, alat transfer antibodi dari ibu ke janin dan lain sebagainya.<sup>7</sup>

a. Profil status gizi berdasarkan KEK (LiLA)

Peneliti mendapatkan dari 81 ibu yang melahirkan BBLR berasal dengan kondisi KEK saat hamil sebanyak 6 orang (7,4%).

Tabel 1. Profil Status Gizi berdasarkan status KEK

LiLA	f	%
KEK (< 23,5 cm )	6	7,4 %
Non KEK (> 23,5 cm)	75	92,6 %
Jumlah	81	100 %

Kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama mengakibatkan gangguan untuk memenuhi kebutuhan gizi dan adanya penurunan dari jaringan tubuh manusia. Perempuan dalam kondisi hamil, memiliki kebutuhan tambahan 300-500 kkal per hari untuk memenuhi kecukupan energi. <sup>8</sup> Jika didapatkan ibu hamil dengan KEK maka diperlukan pemantauan yang ketat selama kehamilan. Pemantauan tersebut dapat dilakukan selama ibu ANC. Bidan dapat melakukan pemberian makanan tambahan, edukasi pola makan, monitoring kenaikan berat badan ibu dan janin.

Beberapa penelitian membuktikan adanya hubungan antara ibu hamil dengan KEK dengan bayi BBLR. <sup>4,9</sup>

b. Profil status gizi berdasarkan IMT

Berdasarkan hasil status IMT didapatkan profil ibu hamil dengan IMT kurang sebanyak 6 orang.

Tabel 2. Profil Status Gizi berdasarkan status IMT

Indeks Masa Tubuh	f	%
Gizi Kurang (<18,5)	6	7,4 %
Normal (18,5-24,9)	63	77,8 %
Kelebihan BB (25,0-29,9)	11	13,6 %
Obes (≥30.0)	1	1,2%
Jumlah	81	100%

Status IMT pra nikah dan selama minggu pertama sebelum perempuan tersebut hamil merupakan periode lebih penting daripada periode diit pola makan setelahnya. Periode ini terdapat proses organisasi, diferensiasi dan organogenesis sel. Beberapa penelitian memberikan bukti keadaan ini mengakibatkan luaran bayi dengan berat badan lahir rendah akan meningkat. Cara pencegahan terjadinya BBLR dapat dilakukan dari awal kehamilan dengan meningkatkan berat badan selama hamil. IMT kurang dari normal (kurus) dapat menaikkan berat badan dengan rentang 12,5 kg-18 kg selama kehamilan<sup>3,10,11</sup>

c. Profil status gizi berdasarkan Haemoglobin

Berdasarkan hasil status anemia kekurangan zat besi didapatkan profil ibu hamil dengan anemia ringan sebanyak 31 orang (38,3%) dan terdapat anemia berat sebanyak 1 orang (1,2%).

Anemia	f	%
Normal ( Hb > 11 gr/)	44	54,3 %
Anemia ringan (Hb 9 – 10 gr%)	31	38,3 %
Anemia sedang (Hb 7 – 8 gr%)	5	6,2 %
Anemia berat (Hb < 7 gr%)	1	1,2 %
Jumlah	81	100%

Anemia disebabkan kurang masuknya unsur besi dalam makanan, adanya gangguan *reabsorpsi*. Adanya proses ini, mengakibatkan penyerapan nutrisi di sirkulasi *utero-plasenter* tidak berjalan dengan optimal. Dalam jangka waktu yang lama akan berakibat pada luaran bayi dengan berat lahir rendah.<sup>7</sup>

Penelitian *case control* mendapatkan faktor risiko terjadinya BBLR seperti asupan zat besi kurang dari 180 tablet selama hamil, kenaikan berat badan kurang dari 6,35 kg selama trimester kedua dan ketiga, terdapat penyakit kormobid selama kehamilan, dan

persalinan prematur ditemukan terkait faktor risiko berat badan lahir rendah, sehingga diperlukan pemantauan ketat selama kehamilan untuk pencegahan faktor risiko. Penelitian lainnya membuktikan aspek Haemoglobih yang rendah berhubungan signifikan dengan BBLR.<sup>12,13</sup>

#### 4. SIMPULAN

Pada penelitian ini didapatkan Profil ibu hamil dengan luaran bayi BBLR didapatkan status gizi anemia paling dominan (37 orang). Status IMT kurang dan ibu dengan KEK sebanyak 6 orang (7,4%).

Peneliti mendapatkan gambaran status gizi ibu hamil dengan KEK, IMT di bawah normal dan ibu dengan anemia defisiensi besi dapat dijadikan fokus pada asuhan kebidanan yang akan diberikan. Pemantauan ketat pada tumbuh kembang janin, pola makan ibu, penambahan berat badan ibu saat kunjungan ANC. Penelitian ini hanya menyajikan profil status gizi ibu hamil dengan luaran bayi BBLR, sehingga perlu memperdalam penelitian ini dengan analisis bivariat dan multivariat.

Implikasi dari penelitian ini adalah urgensi dari edukasi untuk pencegahan BBLR di fase pra nikah yaitu edukasi tentang usia pernikahan, kesiapan fisik dan mental calon ibu untuk memiliki anak dan keluarga berencana. Di Fase kehamilan, pentingnya monitoring penyulit kehamilan (hipertensi dalam kehamilan, preeklamsia, infeksi saluran kemih, gangguan psikologi) dan edukasi tentang perkembangan janin dan kesehatan ibu hamil. Aspek sosial dan ekonomi dari pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dukungan pasangan atau keluarga.

#### 5. REFERENSI

1. Cutland CL, Lackritz EM, Mallett-Moore T, Bardaji A, Chandrasekaran R, Lahariya C, et al. Low birth weight: Case definition & guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data. *Vaccine* [Internet]. 2017;35(48):6492–500. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.01.049>

2. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
3. Fahmi ZY. Indeks Massa Tubuh Pra-Hamil sebagai Faktor Risiko Terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;12(2):842–7.
4. Sumiati, Suindri N, Mauliku J. Hubungan Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil dengan Bayi Berat Lahir Rendah. *Info Kesehat*. 2021;11(2):360–6.
5. Yesi Riantika, Riona Sanjaya YDF. Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah : Studi Korelasi di Dua Puskesmas di Wilayah Kabupaten Pesawaran Lampung. *Maj Kesehat Indones*. 2022;3(April):7.
6. Novianti S, Aisyah IS, Studi P, Masyarakat K, Kesehatan I, Siliwangi Tasikmalaya U. Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dan Bblr. 2018;4(1):6–8.
7. Sarwono. Ilmu Kebidanan. Jakarta; 2005. 771 p.
8. RI K. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. 2019;
9. Lestari JF, Etika R, Lestari P. Maternal Risk Factors of Low Birth Weight (Lbw): Systematic Review. *Indones Midwifery Heal Sci J*. 2021;4(1):73–81.
10. Diane Fraser MAC. Buku Ajar Bidan Myles Edisi 14. Jakarta; 2009. 164 p.
11. Ministry of Health. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2023). 2023.
12. Mushalpah M. Factors That Influence the Event of Low Birth Weight in The Room of Peristi in Tolitoli General Hospitals. *J Appl Nurs Heal*. 2021;3(2):48–54.
13. Anil KC, Basel PL, Singh S. Low birth weight and its associated risk factors: Health facility-based case-control study. *PLoS One [Internet]*. 2020;15(6 June):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0234907>