



HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN PERTUMBUHAN LINGKAR PERUT JANIN PADA IBU HAMIL ANEMIA

Ellyana Kasim¹, Ni Nengah Arini Murni²

^{1,2} Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram

Abstrak

Latar Belakang : Berdasarkan SDKI tahun 2012 menunjukkan AKI di Indonesia 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di provinsi NTB angka 100 per 100.000 kelahiran hidup. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan.

Tujuan : Untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil anemia dengan pertumbuhan lingkaran perut janin.

Metode : Jenis desain penelitian ini observasional analitik menggunakan *cross sectional* dengan jumlah sampel 30 orang. Data yang dikumpulkan berupa data karakteristik responden. Data berat badan dan tinggi badan ibu hamil di dapat dari wawancara langsung dan dari buku KIA responden serta pertumbuhan lingkaran perut janin di ukur melalui USG oleh tenaga terlatih.

Hasil : Tingkat status gizi responden yang tertinggi yaitu kurus sebanyak 18 orang (60,0 %). Sebagian besar pertumbuhan lingkaran perut janin tidak sesuai pada setiap USG yakni sebanyak 17 (56,7%), 23 (76,7%), 27 (90,0%). Pada penelitian ini hasil uji *statistic* pada status gizi ibu hamil anemia dengan pertumbuhan lingkaran perut janin menunjukkan nilai $p = 0,048$ pada USG pertama, $p = 0,031$ $p = 0,048$ pada USG kedua, $p = 0,010$ pada USG ketiga atau $p < \alpha = 0,05$.

Kesimpulan : Ada hubungan status gizi ibu hamil anemia dengan pertumbuhan lingkaran perut janin.

Kata Kunci : Status Gizi, Lingkaran Perut Janin

THE INFLUENCE BETWEEN STATUS NUTRITION OF ANEMIA PREGNANCY WITH FETAL ABDOMINAL CIRCUMFERENCE AT MENINTING HEALTH CENTER 2019

Abstract

Background: based on the result of SDKI 2012, it shows that MMR in Indonesia is 359 per 100,000 live births. AKI in the province of NTB 100 per 100,000 live births. (28%), anemia and chronic energy deficiency (SEZ) in pregnant women are the main causes of bleeding that occurs.

Objective: To determine The Influence between Status Nutrition of Anemia Pregnancy with Fetal Abdominal Circumference

Method: The type of this study was analytic observational using cross sectional with a sample of 30 people. The data collected consisted of characteristics of respondents. Data on body weight and height of pregnant women can be interviewed directly and from the respondent's KIA book and growth of abdominal circumference in the US.

Results: The highest level of nutritional status of respondents was 18 people (60.0%). Most of the growth of the abdominal circumference was not suitable for each USG, which was 17 (56.7%), 23 (76.7%), 27 (90.0%). In this study the results of statistical tests on the nutritional status of anemic pregnant women with growth in pregnancy abdominal circumference showed $p = 0.048$ on the first ultrasound, $p = 0.031$ $p = 0.048$ on the first ultrasound, $p = 0.010$ on black ultrasound or $p < \alpha = 0.05$ Conclusion: There is Influence between Status Nutrition of Anemia Pregnancy with Fetal Abdominal Circumference.

Keywords: Nutritional Status, Fetal Abdominal Circumference

Pendahuluan

Indikator derajat kesehatan masyarakat ditentukan oleh rendahnya angka kematian ibu (AKI). AKI di Indonesia cukup tinggi dibandingkan negara-negara ASEAN lainnya seperti Thailand, Malaysia dan Singapura. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan tingginya AKI di Indonesia mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat (2013), AKI di provinsi NTB mencapai angka 100 per 100.000 kelahiran hidup. Tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni, pendarahan, hipertensi saat hamil atau pre eklamsi dan infeksi. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu.

Di Indonesia, masalah gizi merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Riwayat status gizi ibu hamil menjadi faktor penting terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin (Kemenkes RI, 2016). Kurangnya gizi pada ibu hamil mempunyai efek negatif terhadap berat lahir. Ibu yang kurus meningkatkan insiden terjadinya mortalitas perinatal. Ibu yang *underweight* lebih sering melahirkan bayi yang kecil masa kandungan dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi yang normal (Liang Yusuf Tanri, 2017).

Status gizi ibu hamil dapat diukur melalui penambahan berat badan selama kehamilan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil, dan Lingkar Lengan Atas (LILA) (Karima, 2012). Penentuan status gizi ibu hamil dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil. (Susilojati, 2013).

Menurut WHO (2007), angka kejadian KEK pada ibu hamil di Indonesia masih tergolong tinggi yaitu sebesar 35,5%. Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan prevalensi risiko KEK pada Wanita hamil di Indonesia usia 15-49 tahun sebesar 17,3% dan prevalensi KEK pada ibu hamil di Provinsi NTB tahun 2013 di atas angka nasional yaitu sebesar 26,7% (Harti Leny Budhi et al, 2016)

Menurut data WHO dalam *Worldwide Prevalence of Anemia* menunjukkan bahwa total keseluruhan penduduk dunia yang menderita anemia sebanyak 1,62 miliar orang. Anemia banyak terjadi pada masyarakat terutama pada remaja dan ibu hamil. Pada wanita hamil sebesar 42% dan pada wanita yang tidak hamil usia 15-49 tahun sebesar 30% (WHO, 2013). Pada tahun 2018, prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia meningkat dari tahun 2018 yaitu sebesar 37,1% menjadi 48,9%. (Riskesdas, 2018). Angka anemia gizi ibu hamil di Provinsi NTB tercatat 77,01% (2002) dan turun menjadi 56,5% pada 2013 (Dinkes NTB, 2016). Dengan angka kejadian anemia pada kabupaten lombok barat sebanyak 2397 kasus kejadian anemia pada ibu hamil atau sekitar 15,61% ibu hamil mengalami anemia. (PWSKIA Dikes Lombok Barat, 2017). Dan angka kejadian anemia pada ibu hamil pada puskesmas meninting tahun 2018 sebanyak 210 kasus atau sekitar 16,24% (PWS KIA UPT BLUD Puskesmas meninting, 2018). Sehingga berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Status Gizi dengan Pertumbuhan Lingkar Perut Janin Pada Ibu Hamil Anemia Di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Meninting Tahun 2019”

Metode

Penelitian ini menggunakan jenis rancangan penelitian *Observasional Analitik* dengan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan status gizi dengan pertumbuhan lingkaran perut janin pada ibu hamil anemia di UPT BLUD Puskesmas Meninting Tahun 2019.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Mei 2019 di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Meninting pada ibu-ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi. Besar sampel yang digunakan adalah sampel minimal sebanyak 30 responden. Peneliti menggunakan tingkat kemaknaan $p = 0,05$.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah status gizi ibu hamil yang diukur menggunakan IMT. Dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah pertumbuhan lingkaran perut janin. Selain itu dikumpulkan pula variabel tentang karakteristik ibu (umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas) yang dapat dari pemeriksaan USG oleh tenaga terlatih dan buku KIA serta wawancara terhadap responden. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Sedangkan, analisis bivariat bertujuan untuk menguji perbedaan dan menguji pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Responden Di UPT BLUD Puskesmas Meninting Tahun 2019

Karakteristik	Frekuensi	%
a. Umur		
<20 thn	1	3,3
20-35 th	27	90,0
>35 th	2	6,7
Total	30	100
b. Pendidikan		
SD	6	20,0
SMP	8	26,7
SMA	14	46,7
PT	2	6,7
Total	30	100
c. Pekerjaan		
IRT	24	80,0
Pedagang	2	6,7
Swasta	3	10,0
Lain-lain	1	3,3
Total	30	100
d. Paritas		
Primipara	9	30
Multipara	21	70
Grandemultipara	0	0
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden menurut karakteristik umur responden di wilayah kerja puskesmas Meninting tahun 2019, didapatkan sebagian besar responden pada umur 20-35 tahun sebanyak 27 orang (90,0%), dan paling sedikit usia < 20 tahun sebanyak 1 orang (3,3%).

Pada distribusi frekuensi tingkat pendidikan sebagian besar tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 14 orang (46,7 %) tingkat pendidikan paling sedikit yaitu Perguruan Tinggi (Diploma/S1) sebanyak 2 orang (6,7%).

Pada distribusi pekerjaan, didapatkan hasil penelitian pada pekerjaan ibu rumah tangga terbanyak 24 orang (80,0%) dan terendah pekerjaan lain-lain (guru honorer) sebanyak 1 orang (3,3%).

Pada distribusi paritas, didapatkan hasil penelitian sebagian besar respondendengan paritas multipara yaitu 21 orang (70%), primipara 9 orang (30%) dan tidak ada responden dengan paritas grandemultipara.

Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut Karakteristik Kadar Hb di UPT BLUD Puskesmas Meninting Tahun 2019.

variabel	mean	Min-Max	SD
Kadar Hb	10,3 gr%	9,6 gr%-10,9 gr%	0,3781

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat disimpulkan bahwa rata rata kadar Hb responden yaitu 10,3 gr% dengan kadar Hb terendah yaitu 9,6 gr% dan kadar Hb tertinggi yaitu 10,9 gr%.

Tabel 4.5 Distribusi responden menurut tingkat status gizi di UPT Meninting tahun 2019

IMT	Jumlah	%
Kurus <18,5	18	60,0
Nomal >18,5-25,0	8	26,7
Gemuk >25,0	4	13,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diatas terlihat bahwa tingkat status gizi responden yang tertinggi yaitu tingkat status gizi kurus sebanyak 18 orang atau 60,0 % dan tingkat status gizi yang terendah yaitu tingkat status gizi gemuk sebanyak 4 orang atau 13,3%.

1. Pertumbuhan Lingkar Perut Janin Pada Ibu Hamil Anemia Berdasarkan Usia Kehamilan

Tabel 4.6 Distribusi Jumlah Pertumbuhan Lingkar Perut Janin Pada Ibu Hamil Anemia Berdasarkan Usia Kehamilan Saat USG Pertama di Puskesmas Meninting.

Pertumbuhan	Jumlah	%
Sesuai usia kehamilan	13	4,3
Tidak sesuai usia kehamilan	17	56,3
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.6 diatas terlihat bahwa sebagian besar pertumbuhan lingkar perut janin yang tidak sesuai usia kehamilan yakni sebanyak 17 orang atau 56,7 % dibandingkan dengan pertumbuhan lingkar perut janin yang sesuai usia kehamilan sebanyak 13 orang atau 43,3 %.

Tabel 4.7 Distribusi Jumlah Pertumbuhan Lingkar Perut Janin Pada Ibu Hamil Anemia Berdasarkan Usia Kehamilan Saat USG Kedua di Puskesmas Meninting.

Pertumbuhan	Jumlah	%
Sesuai usia kehamilan	7	23,3
Tidak sesuai usia kehamilan	23	76,7
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.7 diatas terlihat bahwa sebagian besar pertumbuhan lingkaran perut janin yang tidak sesuai usia kehamilan yakni sebanyak 23 orang atau 76,7% dibandingkan dengan pertumbuhan lingkaran perut janin yang sesuai usia kehamilan sebanyak 7 orang atau 23,3%.

Tabel 4.8 Distribusi Jumlah Pertumbuhan Lingkaran Perut Janin Pada Ibu Hamil Anemia Berdasarkan Usia Kehamilan Saat USG Ketiga di Puskesmas Meninting.

Pertumbuhan	Jumlah	%
Sesuai usia kehamilan	3	10
Tidak sesuai usia kehamilan	23	90
Total	30	100

Berdasarkan tabel 4.8 diatas terlihat bahwa sebagian besar pertumbuhan lingkaran perut janin yang tidak sesuai usia kehamilan yakni sebanyak 27 orang atau 90,0% dibandingkan dengan pertumbuhan lingkaran perut janin yang sesuai usia kehamilan sebanyak 3 orang atau 10%.

2. Status Gizi Dengan Pertumbuhan Lingkaran Perut Janin Pada Ibu Hamil Anemia Berdasarkan Usia Kehamilan

Tabel 4.9 Distribusi pertumbuhan lingkaran perut janin pada ibu hamil anemia berdasarkan usia kehamilan berdasarkan tingkat status gizi berdasarkan IMT di Puskesmas Meninting Tahun 2019

Variabel	Pertumbuhan lingkaran Perut				Total		P value
	Sesuai		Tidak sesuai		N	%	
Status gizi	N	%	N	%	N	%	
Kurus	6	20	1	40	1	60,0	
			2		8		
Normal	3	10	5	16,7	8	26,7	0,048
Gemuk	4	1,3	0	0	4	13,3	
Total	1	43,3	1	56,7	3	100	
	3		7		0		

Berdasarkan tabel 4.9 diatas terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki pertumbuhan lingkaran perut janin yang tidak sesuai usia kehamilan yakni sebanyak 18 orang (60,0%), dimana 12 orang (40,0%) responden dengan status gizi kurus, 5 orang (16,7%) responden dengan status gizi normal dan tidak responden dengan status gizi gemuk yang memiliki pertumbuhan lingkaran perut janin yang tidak sesuai usia kehamilan. Sedangkan responden yang memiliki pertumbuhan lingkaran perut janin usia kehamilan dari 13 orang (43,3%), 6 orang (20,0%) responden dengan status gizi kurus, 3 orang (10,0%) responden dengan status gizi normal dan 4 orang (13,3%) dengan status gizi gemuk.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* pada diperoleh nilai $p=0,048$ atau $p < \alpha = 0,05$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan pertumbuhan lingkaran perut janin pada ibu hamil anemia berdasarkan usia kehamilan .

Tabel 4.10 Distribusi pertumbuhan lingkaran perut janin pada ibu hamil anemia berdasarkan tingkat status gizi ibu hamil di Puskesmas Meninting Tahun 2019

Variabel	Pertumbuhan lingkaran Perut				Total		Pvalue
	Sesuai		Tidak sesuai		N	%	
	N	%	N	%			
Kurus	3	10,0	15	50,0	18	60,0	0,031
Normal	1	3,3	7	23,3	8	26,7	
Gemuk	3	10,0	1	3,3	4	13,3	
Total	7	23,3	23	76,7	30	100	

Berdasarkan tabel 4.10 diatas terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki pertumbuhan lingkaran perut janin yang tidak sesuai usia kehamilan yakni sebanyak 23 orang (76,7%), dimana 15 orang (50,0%) responden dengan status gizi kurus, 7 orang (23,3%) responden dengan status gizi normal dan 1 orang (3,3%) responden dengan status gizi gemuk. Sedangkan responden yang memiliki pertumbuhan lingkaran perut janin usia kehamilan dari 7 orang (23,3%) responden, 3 orang (10,0%) responden dengan status gizi kurus, 1 orang (3,3%) responden dengan status gizi normal dan 4 orang (13,3%) dengan status gizi gemuk.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* pada diperoleh nilai $p = 0,031$ atau $p < \alpha = 0,05$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan pertumbuhan lingkaran perut janin pada ibu hamil anemia berdasarkan usia kehamilan.

Tabel 4.11 Distribusi pertumbuhan lingkaran perut janin pada ibu hamil anemia berdasarkan tingkat status gizi di Puskesmas Meninting Tahun 2019

Variabel	Pertumbuhan lingkaran Perut				P Value	
	Sesuai		Tidak Sesuai		N	%
Status gizi	N	%	N	%		
Kurus	0	0	18	60	18	60,0
Normal	1	3,3	7	23	83	26,7
Gemuk	2	6,7	2	6,7	4	13,3
Total	3	10	27	90	30	100

Berdasarkan tabel 4.11 diatas terlihat bahwa sebagian besar responden memiliki pertumbuhan lingkaran perut janin yang tidak sesuai usia kehamilan yakni sebanyak 27 orang (90,0%), dimana 18 orang (60,0%) responden dengan status gizi kurus, 7 orang (23,3%) responden dengan status gizi normal dan 2 orang (6,7%) responden dengan status gizi gemuk. Sedangkan responden yang memiliki pertumbuhan lingkaran perut janin usia kehamilan dari 3 orang (10,0%) responden, 1 orang (3,3%) responden dengan status gizi normal, 2 orang (6,7%) responden dengan status gizi gemuk.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* pada diperoleh nilai $p = 0,010$ atau $p < \alpha = 0,05$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan pertumbuhan lingkaran perut janin pada ibu hamil anemia berdasarkan usia kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berada pada umur reproduksi sehat yaitu umur 20-35 tahun sebanyak 27 orang (90,0%). Proverawati & Asfiah (2009) menyebutkan ibu yang mengalami kehamilan pada usia muda (< 20 tahun) atau usia tua (> 35 tahun) membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dari pada ibu yang hamil pada saat usia reproduksi sehat (usia 20-35 tahun). Kehamilan yang terjadi pada usia muda menyebabkan terjadinya kompetisi pemenuhan zat gizi antarjanin dan ibunya. Ibu yang hamil pada saat usia remaja atau kurang dari 20 tahun memerlukan zat gizi yang banyak untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin yang sedang dikandungnya. Hal ini terjadi karena ibu masih dalam usia pertumbuhan (Mahirawati, 2014). Pertumbuhan dan perkembangan yang pesat terjadi pada usia remaja. Usia kurang dari 20 tahun termasuk usia remaja (Notoatmodjo, 2011). Adapun ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki organ tubuh yang fungsinya semakin melemah. Pengaruh proses penuaan juga mulai muncul. Kondisi ini ditandai adanya penyakit hipertensi dan diabetes mellitus yang dapat menghambat masuknya makanan bagi janin melalui plasenta. Oleh karena itu wanita yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun memerlukan energi yang besar untuk mendukung kehamilannya (Kristiyanasari, 2010; Yana dkk, 2016).

Usia juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengalaman ibu hamil, semakin bertambah usia ibu hamil semakin banyak pengalaman-pengalamannya yang dimiliki sehingga memiliki pengetahuan yang cukup sesuai dengan pengalaman yang dimiliki. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang cukup pengalamannya bila dibandingkan dengan usia < 20 tahun, dimana usia 20-35 tahun tergolong dewasa yang memiliki kematangan

dalam berpola pikir. Sehingga dengan kematangan dalam berpola pikir tersebut ibu hamil mampu mencerna setiap informasi-informasi tentang nutrisi bagi ibu hamil dengan cukup mudah, maka akan menghasilkan pengetahuan ibu hamil dengan kualitas yang cukup baik (Maulidiyah Dita Septiana *et al*, 2016)

Hasil penelitian kusparlina eny pemilu (2016) didapatkan hasil ada hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan jenis BBLR.

Tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini didominasi dengan tingkat pendidikan menengah/sma sebanyak 14 orang (46,7 %). Pendidikan adalah proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif dapat mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, kepribadian, kecerdasan, pengendalian diri, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan bagi dirinya, masyarakat, bangsa, dan Negara (UU No.20,2003). Pendidikan dalam arti luas adalah segala kegiatan pembelajaran yang berlangsung sepanjang zaman dalam segala situasi kegiatan kehidupan. Pendewasaan, pencerdasan, dan pematang diri merupakan proses dari pendidikan dan pada dasarnya pendidikan adalah wajib bagi siapa saja, kapan saja, dan dimana saja, karena menjadi dewasa, cerdas, dan matang adalah hak asasi manusia pada umumnya. Pendidikan dalam arti sempit adalah seluruh kegiatan belajar yang direncanakan, dengan materi terorganisasi, dilaksanakan secara terjadwal dalam sistem pengawasan, dan diberikan evaluasi berdasar pada tujuan yang telah ditentukan. Kegiatan belajar seperti itu dilaksanakan didalam lembaga pendidikan sekolah (Suhartono, 2009) Tingkat pendidikan juga mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan apabila semakin tinggi tingkat pendidikannya. Tingkat Pendidikan juga sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi, menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi (Prayitno Fina Fatmawati, 2019).

Pada penelitian ini menunjukkan pekerjaan responden yang didominasi dengan ibu yang tidak berkerja (IRT) sebanyak 24 orang (80,0 %). Pekerjaan adalah suatu perbuatan atau sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah guna untuk kehidupan. Ibu yang sedang hamil harus mengurangi beban kerja yang terlalu berat karena akan memberikan dampak kurang baik terhadap kehamilannya (suparyanto, 2010). Apabila pekerjaan ibu berat maka asupan gizi yang dikonsumsi juga lebih banyak begitu juga sebaliknya, sehingga asupan gizi ibu hamil akan mempengaruhi status gizi ibu selama kehamilan. Selain itu, pekerjaan ibu akan berpengaruh pada jumlah pendapatan ibu yang akan mempengaruhi asupan gizi ibu selama kehamilan, dimana ibu yang mempunyai pendapatan lebih tinggi bisa mengkonsumsi makanan yang lebih bervariasi dan bergizi, sehingga akan mempengaruhi status gizi ibu hamil (rahmayani *et al*, 2015)

Pekerjaan merupakan salah satu kegiatan yang berinteraksi dengan dunia luar, dengan adanya interaksi dengan dunia luar maka akan menambah informasi dan akan menambah pengetahuan seseorang. Ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga adalah pekerjaan yang dilakukan di dalam rumah, sehingga interaksi dengan dunia luar berkurang, akan tetapi waktu luang ibu hamil cukup banyak dalam mengikuti kegiatan dari tenaga kesehatan yang berupa penyuluhan nutrisi ibu hamil, dimana ibu hamil mengetahui nutrisi hamil sebagian besar dari tenaga kesehatan (Maulidiyah Dita Septiana *et al*, 2016).

Pada penelitian ini menunjukkan paritas responden didominasi oleh kelompok multipara dengan jumlah 21 orang (70,0%). Paritas adalah status melahirkan anak pada seorang wanita setelah umur kehamilan 24 minggu tetapi bukan aborsi, tanpa memperhatikan bayi hidup atau mati. Paritas merupakan factor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Perlu di waspadai karena ibu yang pernah hamil dan melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak akan di temui keadaan seperti kesehatan terganggu (anemia dan kurang gizi) dan kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim. Semakin banyak jumlah kehamilan, baik bayi yang dilahirkan hidup ataupun mati memengaruhi status gizi ibu hamil (Istiany dan Rusilanti, 2014). Hal ini sesuai dengan hasil analisis univariat pada penelitian Albugis (2008) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari empat orang lebih berisiko KEK dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas kurang dari empat orang. Hal ini dapat terjadi dikarenakan menurut buku ilmu kebidanan penyakit kandungan dan kb mengatakan bahwa ibu dengan paritas yang kurang dari empat tidak berisiko mengalami gangguan dalam kehamilan (Manuaba, Manuaba dan Manuaba, 2014). Ibu multigravida memiliki kemungkinan 1,021 kali untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu primigravida, kemudian ibu grandemultigravida juga memiliki kemungkinan 3,200 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu primigravida (Rizkah, Trias, 2017).

Pada Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi yang diukur dengan IMT pada kategori kurus yakni sebanyak 18 orang (60,0%). Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh itu (Auliana Utami et al, 2016). Menurut Sulistyawati (2011), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kehamilan yaitu factor fisik, psikologis, sosial dan budaya. Salah satu yang termasuk factor fisik ialah status gizi. Status gizi adalah ekspresi dari keseimbangan dalam bentuk variabel-variabel tertentu (Supariasa, 2002). Gizi ibu hamil merupakan gizi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya (Damajanty dkk, 2013).

Status gizi ibu hamil salah satunya bisa diketahui dengan mengukur IMT sebelum hamil, status gizi ibu yang kurus menunjukkan 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 (Mutalazimah, 2005). Ketidakseimbangan zat gizi pada awal kehamilan (trimester pertama) akan berdampak terhadap pembentukan plasenta yang berguna untuk menyalurkan makanan, mulai trimester kedua kekurangan zat gizi akan berpengaruh pada perkembangan janin dan memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin, plasenta dan cairan amnion yang berlangsung cepat. (Ramayulis dkk, 2009; Badriah, 2011). Plasenta memiliki peran yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dengan bayi (faktor sirkulasi uteroplasenta) (Hutahaean, 2013). Ibu hamil yang mengalami malnutrisi tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormone sehingga mengakibatkan volume darah menjadi berkurang, curah jantung tidak adekuat sehingga mengurangi aliran darah ke plasenta yang berdampak pada ukuran plasenta tidak optimal dan transfer nutrient melalui plasenta berkurang sehingga

pertumbuhan janin terhambat atau terganggu (IUGR) (Hanifah, Lilik 2009).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa pada USG pertama sampai ketiga sebagian besar perumbuhan lingkaran perut janin tidak sesuai usia kehamilan, dimana jumlah responden yang memiliki pertumbuhan lingkaran perut janin tidak sesuai usia kehamilan yakni sebanyak 17 orang (56,7%) responden pada USG I, 23 orang (76,7%) responden pada USG II dan 27 orang (90,0%) responden pada USG III.

Lingkaran perut janin atau dalam bahasa medisnya disebut *Abdominal Circumferencial* (AC) adalah salah satu parameter biometrik dasar yang digunakan untuk menilai ukuran janin. AC bersama dengan diameter biparietal, lingkaran kepala, dan panjang femur dihitung untuk menghasilkan estimasi berat janin. (Stanislavsky, aleksandra. 2018). Pengukuran AC biasanya untuk menaksir besarnya janin setinggi hepar. Pada keadaan dimana terjadi gangguan nutrisi yang lama maka hepar janin akan mengecil. Dengan demikian pengukuran AC dimaksudkan untuk menilai status gizi atau nutrisi dari janin. AC dinyatakan untuk ukuran biometri bayi yang paling bagus yang berhubungan dengan berat bayi dan merupakan ukuran yang lebih sensitif untuk mendeteksi IUGR (Wantania John E *et al*, 2017).

Waishof dan rekan-rekan sejawatnya mempelajari efektifitas dari 3 parameter pengukuran dengan ultrasonik yaitu BPD, HC dan AC dalam mendeteksi IUGR dari kelompok besar pasien kebidanan. Mereka menunjukkan bahwa pengukuran AC lebih terprediksi dari IUGR daripada BPD/HC sendiri atau kombinasi. Dalam pembelajaran ini diperlihatkan bahwa deteksi pada kehamilan 34 minggu dari hasil IUGR memiliki sensitifitas kira-kira 70 % dan prediksi positif 50%. Hal ini ditunjukkan oleh Geirsson dan rekan-rekan sejawatnya yang menyatakan bahwa pengukuran pada perut dengan kehamilan 36 minggu untuk mendeteksi janin dibawah 10 persentil untuk BB, menghasilkan sensitivitas 72% dalam kelompok resiko tinggi, tapi hanya 56% ketika populasi kebidanan terdeteksi. Nilai prediksi positif (PPV) adalah 68 % pada kelompok resiko tinggi dan 50 % pada kelompok yang tidak terseleksi.

Berdasarkan hasil uji *statistic* pada USG pertama, kedua dan ketiga dengan menunjukkan hasil uji Chi Square test diperoleh nilai $p = 0,048$ pada USG pertama, $p = 0,031$ $p = 0,048$ pada USG kedua, $p = 0,010$ pada USG ketiga atau $p < \alpha = 0,05$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan pertumbuhan lingkaran perut janin berdasarkan usia kehamilan.

Ibu hamil dengan indeks massa tubuh (IMT) obesitas berkaitan dengan luaran kehamilan seperti preeklampsia/eklampsia, persalinan dengan induksi, mendapatkan bayi dengan makrosomia, mengalami seksio sesarea, dan perdarahan postpartum, Marchi *et al* melaporkan beberapa risiko bagi ibu dengan obesitas, yaitu berisiko mengalami diabetes gestasional, hipertensi, seksio sesarea, mendapatkan bayi dengan kelahiran preterm, kematian, dan malformasi. Demikian juga ibu dengan IMT *underweight*, berkaitan dengan luaran kehamilan yang merugikan. Penelitian yang dilakukan oleh Sebire *et al*. mendapatkan bahwa pada kelompok ibu dengan *underweight* lebih sering mengalami anemia, melahirkan prematur, dan memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah.

Penelitian Ca Timothy P. (2014) dengan menggunakan hasil Analisis regresi linear pertumbuhan trimester kedua menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat pertumbuhan lingkaran perut janin dan BMI pada trimester kedua $R=5,6\%$. Penelitian Nguyen Phuong, *et al* (2016) meneliti tentang Pengaruh Indeks Massa Tubuh (IMT) Pra-

hamil dengan pertumbuhan janin yang dinilai dengan hasil Pengukuran antropometrik janin (lingkar kepala, diameter biparietal, lingkar perut dan panjang femoralis) memberikan bukti bahwa IMT ibu sebelum kehamilan dan kenaikan berat badan selama awal dan pertengahan kehamilan memiliki efek penting dan independen terhadap pertumbuhan janin. Penelitian Thame Minerva et al (2012) menunjukkan Berat badan ibu berhubungan positif dengan lingkar perut janin dan panjang femur pada 25 minggu. Penelitian Sawant Laxmichaya D. et al (2013) bertujuan untuk menguji korelasi antara parameter ibu seperti indeks massa tubuh (BMI), status gizi, anemia, dan berat dan diameter plasenta, dan pengaruhnya terhadap pertumbuhan janin menggunakan ultrasonografi (USG) menunjukkan hasil nilai uji chi-square, uji-Z dan tingkat signifikansi nilai $<0,05$ yang artinya ada hubungan antara status gizi pertumbuhan janin.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil uji *statistic* pada USG pertama, kedua dan ketiga dengan menunjukkan hasil uji Chi Square test diperoleh nilai $p = 0,048$ pada USG pertama, $p = 0,031$ $p = 0,048$ pada USG kedua, $p = 0,010$ pada USG ketiga atau $p < \alpha = 0,05$. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan pertumbuhan lingkar perut janin berdasarkan usia kehamilan.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada ibu-ibu yang menjadi responden penelitian ini serta semua pihak yang telah membantu sehingga penelitian ini bisa terlaksana sesuai dengan yang direncanakan.

Daftar Pustaka

1. Ca, Timothy P. 2014. *The Effect Of Maternal Body Mass Index On Fetal Growth : Use Of Individualized Growth Assessment And Two-Level Linear Modeling*. Journal Of Clinical Ultrasound
2. Curran, Mark A. 2019. *Estimation Of Fetal Weight And Age*. [Http://perinatology.com/calculators/estimation%20of%20fetal%20weight%20and%20age.htm](http://perinatology.com/calculators/estimation%20of%20fetal%20weight%20and%20age.htm). Diakses pada tanggal 24 April 2019
3. Departemen Gizi Dan Kesehatan Masyarakat Fkm Ui. 2010. *Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Depkes Ri. Jakarta
5. Dinas Kesehatan Provinsi Ntb. 2017. *Profil Kesehatan Ntb 2017*. Dinas Kesehatan Provinsi Ntb. Mataram
6. Hanifah, Lilik. 2009. *Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Lahir*. Surakarta : Universitas Sebelas Maret
7. Hidayat, A.A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknis Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta.
8. Kartikasari Bunga Widita *et al*. 2011. *Hubungan Pendidikan, Paritas, Dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2011*. Semarang : Universitas Muhammadiyah

Semarang

9. Kementrian Kesehatan Ri. 2016. *Situasi Balita Pendek*. [Http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Pusdatin/Infodatin/Situasi-Balita-Pendek-2016.Pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf). Diakses Tanggal 1 Januari 2019.
10. Kristiyanasari, 2010. *Gizi Dalam Pada Ibu Hamil*. EGC. Jakarta.
11. Kusmiyati, Yuni, Dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
12. kusparlina eny pemilu. 2016. *Hubungan Antara Umur Dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis BBLR*. Volume VII Nomor 1, Januari 2016
13. Kusuma Anindita. 2013. *Perbedaan Curah Saliva Ibu Hamil Trimester I, Ii, Dan Iii*. Semarang : Universitas Diponegoro
14. Laila, A. 2017. *Gambaran Faktor Penyebab “Intrauterine Growth Restriction” (Iugr) Di Rumah Sakit Khusus Ibu Dan Anak Sadewa Sleman*. Online Jurnal.
15. Lestari, T. 2015. *Kumpulan teori untuk kajian pustaka penelitian kesehatan*. Nuha medika. Yogyakarta
16. M Siti, Proverawati Atikah. 2010. *Nutrisi Janin Dan Ibu Hamil*. Nuha Medika. Yogyakarta
17. Mahajan, Singh, Dll. 2009. *Effect Of Maternal Malnutrition And Anemia On The Endocrine Regulation Of Fetal Growth*. Health And Social Care
18. Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Kb* . EGC. Jakarta
19. Maulidiyah Dita Septiana *et al*. 2016. *Gambaran Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil Di Desa Kebondalem Kecamatan Bareng Kabupaten Jombang*. Jombang : STIKES Pemkab Jombang.
20. Marlapan Sandrayayuk, dkk. 2013. *Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kec. Tuminting Kota Manado*. ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013.
21. Mitayani Dan Sartika, W. 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi*. Trans Info Media. Jakarta.
22. Mutalazimah. 2005. *Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) Dan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil Dengan Berat Bayi Lahir (BBL) Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*. Penelitian. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
23. Ningrum Ema Wahyu Et Al. 2018. *Status Gizi Pra Hamil Berpengaruh Terhadap Berat Dan Panjang Badan Bayi Lahir*. Jawa Tengah : STIKES Harapan Bangsapurwokerto.
24. Nursal Luth, 1995. *Sosiologi*. Pt Galaxy Puspa Mega. Jakarta
25. Nursalam. 2015. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Ed. 3*.