



STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN BERAT BAYI LAHIR (BBL) DI UPTD PUSKESMAS KUTA SELATAN TAHUN 2021

Ni Ketut Sri Kurniati^{1✉}, Ni Komang Erny Astiti², Lely Cintari^{1,2,3}
Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Indonesia

Abstrak

Proses kehamilan menyebabkan peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Asupan gizi ibu hamil yang tidak seimbang dapat mengakibatkan defisiensi zat gizi berdampak negatif pada *outcome* kehamilan seperti bayi lahir dengan berat yang rendah (BBLR). Tujuan penelitian untuk menganalisis status gizi dengan Berat Badan Lahir (BBL). Penelitian didesain *kuantitatif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Sumber data berasal dari kohort. Sampel diperoleh dengan metode *purposive sampling*, analisis data menggunakan *bivariat* dan pengujian statistik menggunakan *contingency coefficient*. Berdasarkan pada total 104 responden, hasil analisis yang diperoleh yaitu sejumlah 48 responden (46,2%) mengalami KEK, 42 responden (38,2%) mengalami IMT dibawah normal dan 46 responden (44,2%) mengalami anemia, serta sebanyak 40 bayi (38,5%) mengalami berat lahir rendah (BBLR). Hasil analisis korelasi LiLA dengan BBL menyatakan ada hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,000$), analisis korelasi IMT dengan BBL menyatakan ada hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,000$) dan analisis korelasi Hb dengan BBL menyatakan ada hubungan yang signifikan ($p\text{-value} = 0,000$). Kesimpulan terdapat hubungan status gizi ibu hamil dengan BBL. penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dalam meningkatkan pelayanan KIA di UPTD Puskesmas Kuta Selatan.

Kata Kunci : Status Gizi ; Berat Bayi Lahir ; Kehamilan

THE NUTRITIONAL LEVEL OF PREGNANT WOMAN WITH BABY'S BIRTH WEIGH AT SOUTH OF KUTA PUBLIC HEALTH CENTER IN THE YEAR 2021

Abstract

The process of pregnancy causes an increase in the need for energy and nutrients. Unbalanced nutritional intake of pregnant women can lead to nutritional deficiencies that have a negative impact on pregnancy outcomes such as babies born with low weight (LBW). The data source is from the cohort. The sample was obtained by purposive sampling method, data analysis using bivariate and statistical testing using contingency coefficient. Based on a total of 104 respondents, the results obtained 43 (39.1%) had CED, 42 (38.2%) had a BMI below normal and 42 (38.2%) had anemia, and 41 (37.3%) had low birth weight (LBW). Correlation analysis between LiLA and BBL stated that there was a significant relationship ($p\text{-value} = 0.000$), the correlation analysis between BMI and BBL stated that there was a significant relationship ($p\text{-value} = 0.000$) and the correlation analysis between Hb and BBL stated that there was a significant relationship ($p\text{-value} = 0.000$). The results of this study are expected to be used as a reference in improving MCH services at Kuta Selatan Health Care.

Keywords: Nutritional level ; Newborn's Weigh ; Pregnancy

Pendahuluan

Gizi merupakan nutrisi yang dibutuhkan oleh setiap makhluk hidup untuk tumbuh dan berkembang. Kehamilan merupakan salah satu kondisi yang memerlukan perhatian dalam

pemenuhan gizi. Status gizi kehamilan dapat diketahui melalui indikator pemeriksaan antropometri yang meliputi indeks massa tubuh (IMT) dan LiLA (Lingkar Lengan Atas) serta pemeriksaan biokimia yaitu hemoglobin (Hb)¹. Asupan gizi ibu hamil yang tidak seimbang dapat mengakibatkan defisiensi zat gizi sehingga menyebabkan dampak tidak baik dalam kehamilan². Situasi pandemi COVID-19 secara tidak langsung berdampak pada status gizi ibu hamil yang menyebabkan kejadian angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di Indonesia meningkat. AKI meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada 2020 sedangkan AKB pada 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat 40% menjadi 44.000 kasus pada 2020³. Secara umum AKI di Provinsi Bali dalam tiga tahun terakhir berada dibawah angka nasional dan dibawah target yang ditetapkan 100/100.000 KH, namun setiap tahunnya belum bisa diturunkan secara signifikan. Hasil capaian AKI di Kabupaten Badung tahun 2020 sebesar 114/100.000 KH. 114/100.000 KH lebih tinggi dibandingkan tahun 2019 sebesar 28,15/100.000 KH⁴.

Hasil penelitian⁵ menyatakan bahwa terdapat hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL), yaitu pada sebagian besar ibu dengan IMT kurang mengalami kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 9 orang (90%), hasil uji diperoleh nilai $p=0,000$. Selain itu, penelitian oleh Suwarni dkk (2012), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara LiLA ibu dengan berat lahir bayi di Kecamatan Pelaihari Kabupaten Tanah Laut periode tahun 2012 (p -value 0,001)⁶. Nilai *contingency coefficient* sebesar 0,382. Artinya kekuatan hubungan antara LiLA ibu dengan berat lahir bayi di Kecamatan Pelaihari Kabupaten Tanah Laut periode tahun 2012 termasuk tingkat hubungan rendah. Serta pada 13 bayi yang BBLR dilahirkan oleh ibu dengan 63 kategori kadar Hb rendah (p -value 0,001), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kadar Hb ibu dengan berat lahir bayi di Kecamatan Pelaihari Kabupaten Tanah Laut periode tahun 2012.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai adalah kuantitatif analitik dengan metode penelitian kuantitatif korelasional. Rancangan penelitian desain studi potong lintang (*cross sectional*). Penelitian ini menganalisa status gizi meliputi indeks massa tubuh (IMT), lingkar lengan atas (LiLA) dan kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan tahun 2021. Pengumpulan data dilakukan dengan menelusuri riwayat kunjungan ibu hamil di UPTD Puskesmas Kuta Selatan, yaitu melalui laporan kohort di poli KIA. Data penelitian yang diperlukan dan dipergunakan dilakukan pencatatan meliputi nilai indeks massa tubuh (IMT), lingkar lengan atas (LiLA) ibu hamil dan kadar hemoglobin (Hb) ibu, serta data berat bayi lahir (BBL). Analisis korelasi pada penelitian ini menggunakan uji *Spearman*.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Tabel 1 Distribusi Karakteristik

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Cukup (20 th - 35 th)	104	100
Total	104	100
Pendidikan		

Menengah	41	39,4
Tinggi	63	60,6
Total	104	100
Pekerjaan		
Bekerja	78	75,0
Tidak Bekerja	26	25,0
Total	104	100
Paritas		
Primigravida	26	25,0
Multigravida	75	72,1
Grande Multipara	3	2,9
Total	104	100
Jarak Kehamilan		
< 2 tahun	32	30,8
> 2 tahun	72	69,2
Total	104	100
Kunjungan ANC		
Kurang (< 6 kali)	6	5,8
Baik (\geq 6 kali)	98	94,2
Total	104	100

Umur seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggungjawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda⁷. Dalam penelitian ini, hasil distribusi usia responden adalah sebagian besar berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 104 responden (94,5%). Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 30 tahun. Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa memengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa prematur dan berat lahir kurang. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil trimester I belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin di dalam rahimnya⁸. Usia kurang dari 20 tahun bukan usia yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga akan menyulitkan dalam proses kehamilan dan persalinan. Usia kurang dari 20 tahun, alat – alat reproduksi belum terbentuk sempurna, demikian pula alat- alat yang melengkapi rahim. Otot – otot rahim dan tulang panggul, fungsi hormon indung telur belum sempurna, kondisi fisik dan psikis yang belum matang dapat menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan persalinan lebih bulan. Kehamilan di usia tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahun, baik primi maupun multigravida. Umur lebih dari 35 tahun berhubungan dengan mulainya terjadi regresi sel – sel tubuh berhubungan dengan mulainya terjadi regresi sel – sel tubuh berhubungan terutama dalam hal ini adalah endometrium.

Pendidikan responden berkaitan dengan pengetahuan, yang merupakan dominan dari perilaku. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui⁹. Dalam penelitian ini hasil distribusi pengetahuan responden adalah sebagian besar merupakan lulusan perguruan tinggi yaitu sebanyak 63 responden (60,6%) dan responden berpendidikan menengah sebanyak 41 responden (39,4%). Semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka kemungkinan akan lebih mudah untuk mencerna

informasi yang berkaitan dengan BBLR. Hal tersebut akan mempengaruhi ibu hamil dalam memilih dan mengevaluasi sesuatu yang baik untuk kesehatan dirinya dan kehamilannya¹⁰. Pendidikan ibu hamil sangat mempengaruhi perilakunya dalam mencari penyebab dan solusi dalam hidupnya, ibu hamil dengan pendidikan tinggi cenderung bertindak lebih rasional dan akan lebih mudah menerima gagasan atau informasi baru yang ditujukan untuk dirinya demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan janin dalam kandungannya¹¹.

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Dalam penelitian ini, distribusi pekerjaan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja yaitu sebanyak 78 responden (75,0%) dan responden tidak bekerja sebanyak 26 responden (25,0%). Beberapa dampak positif adalah mendukung ekonomi rumah tangga. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik untuk keluarga dalam hal gizi, pendidikan, tempat tinggal, sandang, liburan dan hiburan serta fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh memiliki anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari⁹. Pekerjaan sendiri memiliki kaitan terhadap pendapatan, yang berkaitan erat terhadap status ekonomi suatu keluarga. Menurut Fifi dkk (2012), kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi ibu¹². Berkurangnya gizi selama hamil akan berdampak buruk bagi ibu dan janinnya. Selain itu, Nuraini dan Kurniawan (2015), menyebutkan bahwa ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang baik cenderung melakukan kunjungan *prepartum* (masa sebelum kelahiran) seperti pada praktik dokter, praktik bidan maupun rumah sakit yang disebabkan oleh asumsi semakin besar biaya yang dikeluarkan untuk pelayanan maka semakin baik pula fasilitas pelayanan dan kenyamanan yang diperoleh dalam pemeriksaan¹³.

Hasil analisa distribusi paritas dalam penelitian ini adalah sebagian besar berada dalam kategori multigravida yaitu sebanyak 75 responden (72,1%), diikuti dengan primigravida sebanyak 26 responden (25,0%) dan grande multipara sebanyak 3 responden (2,9%). Hasil penelitian Putri C., dkk. (2015), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Kudus tahun 2015 dengan hasil uji chi square menunjukkan p-value sebesar 0,02, yang berarti p-value < 0,05, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR¹⁴. Ibu dengan paritas tinggi telah mengalami penurunan fungsi reproduksi karena persalinan-persalinan yang dialami sebelumnya. Penurunan fungsi organ reproduksi ini dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu, sehingga pada akhirnya ibu melahirkan bayi yang termasuk BBLR. Paritas tinggi akan berpengaruh terhadap kehamilan karena fungsi endometrium dan korpus uteri sudah mengalami kemunduran fungsi dan berkurangnya vaskularisasi pada daerah endometrium menyebabkan daerah tersebut tidak subur lagi dan tidak memungkinkan lagi untuk menerima hasil konsepsi.

Hasil distribusi jarak kehamilan pada penelitian ini adalah sebagian besar > 2 tahun yaitu sebanyak 72 responden (69,2%) dan jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 32 responden (30,8%).

Menurut Manuaba (2012), jarak kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan kejadian BBLR, jarak kehalan < 2 tahun merupakan faktor risiko terjadinya BBLR, hal ini disebabkan alat reproduksi ibu belum pulih kembali sehingga asupan nutrisi ke janin kurang akan mempengaruhi perkembangan janin¹⁵. Seorang wanita memerlukan waktu selama 2-3 tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk terjadi implantasi bagi embrio. Persalinan yang rapat akan meningkatkan risiko kesehatan wanita hamil jika dibarengi dengan status social ekonomi yang buruk. Selain itu diperlukan pula waktu untuk pulih emosional. Risiko tinggi pada jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat dicegah dengan mengikuti program keluarga berencana (KB).

Sebagian besar responden melakukan kunjungan ANC lebih dari 6 kali selama kehamilannya sebanyak 98 responden (94,2%) dan yang melakukan kunjungan < 6 kali adalah sebanyak 6 responden (5,8%). Pemeriksaan kehamilan atau ANC merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka postpartum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental¹⁶. Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar selama satu periode kehamilan berlangsung. Sedangkan K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar. Saat melakukan kunjungan ANC ibu hamil dapat melakukan upaya preventif termasuk promosi kesehatan saat kehamilan. Sehingga dapat mencegah kejadian BBLR saat ibu melahirkan. Selain itu pelayanan ANC juga dapat melakukan deteksi dini kelainan, penyakit, dan gangguan yang dialami oleh ibu hamil. Menurut Prawirohardjo (2014) menyatakan manfaat dari pelayanan ANC untuk membantu ibu dan keluarganya untuk mempersiapkan kelahiran dan kedaruratan yang mungkin terjadi, mendeteksi dan mengobati komplikasi-komplikasi yang timbul selama kehamilan, baik yang bersifat medis, bedah atau obstetrik, meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta bayi dengan memberikan pendidikan, suplemen dan imunisasi, membantu mempersiapkan ibu untuk menyusui bayi, melalui masa nifas yang normal, serta menjaga kesehatan anak secara fisik, psikologis dan sosial¹⁷. Pelayanan yang didapat ibu hamil secara lengkap melalui kunjungan ANC dapat mencegah kejadian BBLR.

Tabel 2 Hubungan LiLA ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan

LiLA	BBL		Total	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)
	Rendah	Normal			
KEK	31	17	48	0,497	0,000
Tidak KEK	9	47	56		
Total	40	64	104		

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami kekurangan energi kronis (KEK) adalah sebanyak 48 (46,2%) responden dan yang mengalami kekurangan energi kronis adalah sebanyak 56 responden (53,8%). Berdasarkan hasil sebaran data berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan, diperoleh hasil dari 104 responden yaitu sebanyak

64 (61,5%) memiliki BBL normal dan 40 (38,5%) responden memiliki BBL dibawah dari nilai normal. Hasil analisis penelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna signifikan antara lingkat lengan atas (LiLA) ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan (sig. = 0,000). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Zaif (2017), yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ukuran LILA ibu pada saat hamil dengan berat bayi lahir di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung¹⁸. Adanya perbedaan ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor seperti umur yang tidak aman, asupan energi (protein dan lemak), tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, umur kehamilan dan kadar haemoglobin dalam darah serta konsumsi pil besi¹⁹. Dalam penelitian ini terdapat beberapa faktor terkait LiLA ibu hamil yang tidak dicantumkan dikarenakan keterbatasan informasi. Selain itu, penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Yunita S, 2012) yang menyatakan bahwa di Kecamatan Pelaihari Kabupaten Tanah Laut yang menyatakan bahwa ibu hamil KEK dengan LILA kurang dari 23,5 cm memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 22 kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK⁶. Implikasi LiLA menunjukkan keadaan konsumsi makanan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang atau akumulasi dari sejak kecil/ remaja. Kekurangan energi secara kronis menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan, akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan bayi lahir dengan berat badan yang rendah atau di bawah normal. Berdasarkan hal tersebut maka pentingnya dalam mengetahui riwayat kesehatan ibu baik sebelum hamil serta dalam masa kehamilan dengan tujuan untuk mengetahui faktor penyebab BBL berdasarkan LiLA⁶.

Tabel 3 Hubungan IMT ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan

IMT	BBL		Total	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)
	Rendah	Normal			
Kurang	35	11	46	0,689	0,000
Normal	5	53	58		
Total	40	64	104		

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki IMT normal yaitu sebanyak 58 (55,8%) dan responden yang memiliki IMT dibawah normal yaitu sebanyak 46 responden (44,2%). Hasil analisis penelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna signifikan antara lingkat lengan atas (LiLA) ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan (sig. = 0,000 < 0,005). Indeks masa tubuh merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kelebihan dan kekurangan berat badan. Ibu yang berat badannya kurang akan berisiko melahirkan bayi yang BBLR dan prematur. Penelitian Irawati dan Rachmalina (2013) menjelaskan hal tersebut dapat terjadi karena IMT ibu merupakan faktor yang paling berpengaruh pada pertambahan berat badan ibu selama hamil²⁰. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Partini (2020) di Puskesmas Tanjungharjo dengan jumlah 49 responden dapat diketahui bahwa terdapat

hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dengan Kejadian BBLR dengan nilai sig. = 0,000⁵.

Terdapatnya bayi baru lahir yang tidak mengalami berat dibawah normal pada ibu yang memiliki IMT berisiko kemungkinan disebabkan karena ibu dapat mengimbangi kehamilannya dengan kenaikan berat badan yang normal dan memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan dengan baik sehingga janin menerima nutrisi yang cukup untuk pertumbuhannya dan tidak mengalami gangguan pertumbuhan. Adanya ibu dengan IMT tidak berisiko tetapi melahirkan bayi berat lahir rendah dapat terjadi karena BBLR disebabkan oleh multifaktor Partini (2020)⁵. Kejadian BBLR tersebut dapat terjadi bila ibu dengan IMT tidak berisiko tersebut mengalami anemia pada trimester III atau hamil dalam usia dan paritas yang berisiko, selain itu dapat pula disebabkan karena adanya faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan BBLR yang tidak dikendalikan dan dianalisis oleh peneliti seperti kebiasaan merokok atau keterpaparan asap rokok pada ibu, jenis kelamin bayi baru lahir, status sosial ekonomi, status pernikahan, pendidikan dan gizi ibu hamil yang meliputi: kenaikan berat badan dan lingkar lengan atas ibu. Dalam penelitian yang dilakukan Mitao dkk. (2016), ibu dengan obesitas dapat menyebabkan berat bayi lahir dibawah normal karena ibu dengan obesitas seringkali disertai dengan penyakit selama kehamilannya seperti: diabetes, hipertensi dan preeklamsia/eklamsia yang penyakit tersebut sudah dikendalikan dengan kriteria eksklusi²¹.

Tabel 4 Hubungan Hb ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan

Hb	BBL		Total	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)
	Rendah	Normal			
Anemia	36	9	45	0,746	0,000
Tidak Anemia	4	55	59		
Total	40	64	104		

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden mengalami anemia yaitu sebanyak 45 (43,3%) dan responden yang tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 59 responden (56,7%). Hasil analisis penelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hemoglobin (Hb) ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan (sig. = 0,000 < 0,05). Ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar Hb < 11 gram %. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Festy (2011) yang menyatakan Jika Hb ibu < 11 gram% maka kecenderungan untuk mempunyai bayi berat badan lahir rendah dibandingkan Hb ibu 11 gram% dengan asumsi variabel lainnya konstan²².

Anemia dalam kehamilan merupakan salah satu faktor risiko bayi berat lahir rendah. Anemia yang terjadi selama kehamilan dikarenakan terjadinya peningkatan kebutuhan zat besi hampir tiga kali lipat untuk pertumbuhan janin dan keperluan ibu hamil. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi. Selama kehamilan, seorang ibu hamil menyimpan zat besi sebesar 1.000 mg yang berfungsi untuk keperluan janin, plasenta dan hemoglobin ibu sendiri. Jumlah zat besi pada bayi baru lahir kira-kira sebesar 300 mg sedangkan jumlah zat besi yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah

adalah sekitar 500 mg. Apabila jumlah tersebut tidak dapat terpenuhi maka akan terjadi anemia defisiensi besi dalam kehamilan²³.

Kesimpulan

Dalam penelitian ini, status gizi ibu ditinjau dari LiLA ibu hamil dengan BBL yaitu terdapat hubungan yang signifikan, analisis korelasi IMT ibu hamil dengan BBL terdapat hubungan yang signifikan dan analisis korelasi Hb ibu hamil dengan BBL terdapat hubungan yang signifikan.

Daftar Pustaka

1. Hardinsyah, Supariasa I. *Ilmu Gizi Teori Dan Aplikasi*. EGC; 2017.
2. Rahmaniar A, Taslim M, Bahar B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Tampa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat. *Artikel*. Published online 2011.
3. Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI. *DAK Fisik Bidang Kesehatan Dalam Mendukung Target Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Anak*.; 2021.
4. Diskes Kabupaten Badung. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Badung*.; 2020.
5. Partini. *Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Puskesmas Tanjungharjo Bojonegoro*.; 2020.
6. Suwarni Y, Noor MS, Rahayu A. Hubungan Antara Paritas, LiLA, Kadar Hb dan Usia Ibu Hamil dengan Berat Lahir Bayi Studi Observasi di Kecamatan Pelaihari Kabupaten Tanah Laut Periode Tahun 2012. Published online 2012.
7. Notoatmodjo. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta; 2014.
8. Marmi. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Belajar; 2014.
9. Mochtar R. *Sinopsis Obstetri Fisiologi Dan Patologi*. edisi 2. EGC; 2013.
10. Fuady M, Bangun D. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Anemia Defisiensi Besi terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi. *e-Journal FK USU*. 2013;1(1):1-5.
11. Walyani Elisabeth S. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press; 2015.
12. Fifi dkk. *Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Sapa Kecamatan Tenga Kabupaten Minahasa Selatan*.; 2012.
13. Nuraini S, Kurniawan A. Dinamika Pemilihan Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan di Puskesmas Kassi-Kassi, Kota Makasar, Sulawesi Selatan. *Bul Penelit Sist Kesehat*. 2015;18(2):131-139.
14. Putri C, Fatimah S, Rahfiludin MZ. Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Kudus. *J Kesehat Masy*. 2017;5(1):322-331.
15. Manuaba I. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB*. EGC; 2012.
16. Winkjosastro. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka; 2007.
17. Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan*. (Abdul Bari Saifuddin, ed.). PT. Bina Pustaka; 2014
18. Zaif RM, Wijaya M, Hilmanto D. Hubungan antara Riwayat Status Gizi Ibu Masa Kehamilan dengan Pertumbuhan Anak Balita di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *J Sist Kesehat*. 2017;2(3).
19. Mahirawati V. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2014;17(2):193–202.

20. Irawati A, Rachmalina R. Indeks Massa Tubuh Ibu Pra Hamil Sebagai Faktor Risiko Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil di Kelurahan Kebon Kelapa dan Ciwaringin, Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor. *J Ekol Kesehat.* 2013;12(2):117 – 127.
21. Mitao, Modesta, Philemon R, et al. Risk Factors and Adverse Perinatal Outcome Associated with Low Birth Weight in Northern Tanzania. *Asian Pasific J Reprod.* Published online 2016:75-79.
22. Festy P. Analisis Faktor Pada Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Kabupaten Sumenep (Skripsi). Published online 2010.
23. Syifaurrehman M, Yusrawati, Edward Z. Hubungan Anemia dengan Kejadian Bayi Beral Lahir Rendah pada Kehamilan Aterm di RSUD Achmad Darwis Suliki. *J Kesehat Andalas.* 2016;5(2):470-474.