SKRIPSI

HUBUNGAN LINGKAR LENGAN ATAS DAN KADAR HEMOGLOBIN IBU HAMIL TRIMESTER III DENGAN BERAT BAYI LAHIR DI PUSKESMAS MUARA BUNGO I TAHUN 2008

Penelitian Keperawatan Anak

DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS ANDALAS
UPT PERPUSTAKAAN

YOKI IRFANOV
BP. 06921058

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS
PADANG
2008

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal 12 Oktober 2008

Pembimbing I	Pembimbing II
Esi Afriyanti, S.Kp.M.Kes	**dr. Susmiati**

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang

(Dr. Zulkarnain Edward, MS,Ph.D)
NIP.130 701 288

ABSTRAK

Gizi ibu yang baik merupakan hal yang penting untuk keschatan ibu, kelangsungan hidup, dan perkembangan anak selama kehamilan. Kekurangan zat gizi pada waktu kehamilan dapat mengakibatkan janin yang dikandungnya mengalami cacat bawaan, abortus, gangguan pertumbuhan dan perkembangan, bayi lahir dengan berat yang rendah (BBLR), bahkan kematian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ukuaran LILA dan Kadar Hb ibu hamil trimester III terhadap kejadian berat badan lahir bayi di Puskesmas Muara Bungo I. Rancangan penelitian menggunakan deskriptif analiktik dengan pendekatan retrospektif. Sampel yang dipilih dengan menggunakan tekhnik total sampling yang jumlahnya sebanyak 79 orang. Hasil penelitian ini didapat 19 orang ibu hamil yang ukuran LILA-nya kurang dari normal (24,1%), 22 orang yang mengalami anemia (27,8%). Bayi yang lahir dengan berat yang rendah (BBLR) 18 bayi (22,8%). Terdapat hubungan yang signifikan antara ukuran LILA dan Kadar Hb ibu hamil trimester III (p=0,000) dengan berat badan bayi yang dilahirkan ibu. Disarankan ibu-ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara teratur serta mengatur asupan nutrisinya untuk meminimalisir kejadian bayi yang lahir dengan berat yang rendah.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam program pokok pembangunan Indonesia sehat 2010 disebutkan bahwa salah satunya terfokus pada kesehatan ibu dan anak serta perbaikan gizi (Depkes RI, 2000). Sasaran yang menjadi prioritas utama adalah golongan rawan gizi seperti ibu hamil yang mengalami Anemia gizi dan KEK (Kurang Energi Kronis) (Husaini, 1998).

Masa kehamilan merupakan periode yang sangat penting bagi pembentukan kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang, karena tumbuh kembang anak akan sangat ditentukan oleh kondisi pada saat janin dalam kandungan. Berat lahir yang normal menjadi titik awal yang baik bagi proses tumbuh kembang pasca lahir, serta menjadi petunjuk bagi kualitas hidup selanjutnya, karena berat lahir yang normal dapat menurunkan resiko menderita penyakit degeneratif pada usia dewasa. Bayi dengan berat lahir yang rendah, dimasa dewasanya akan mempunyai resiko terkena penyakit jantung koroner, diabetes, stroke dan hipertensi, bahkan menurut hasil penelitian Thompson di Southampton (2001) menyatakan bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan mempunyai resiko untuk mengalami depresi mental.

Gizi ibu yang baik merupakan hal yang penting untuk kesehatan dan *performance* reproduksi ibu, kelangsungan hidup dan perkembangan anak. Namun, banyak diantara ibu hamil menderita kekurangan gizi secara terus

menerus dan berdampak terhadap ibu (keguguran, perdarahan dan sebagainya) dan anaknya berupa berat lahir anak yang rendah (BBLR), lahir prematur, bahkan kematian sebelum lahir.

Wanita usia subur dan ibu hamil dengan status gizi yang baik mempunyai kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi yang sehat..Bayi dengan berat lahir yang normal terbukti mempunyai kualitas fisik yang baik, intelengensia maupun mental yang lebih baik dibanding bayi dengan berat lahir kurang, sebaliknya bayi dengan berat lahir rendah (≤ 2500 gr) akan mengalami hambatan perkembangan dan kemunduran pada fungsi intelektualnya. Hal ini disebabkan oleh karena bayi BBLR memiliki berat otak yang lebih rendah menunjukan defisit sel-sel otak sebanyak 8-14 % dari normal, yang merupakan pertanda anak kurang cerdas dari seharusnya (Husaini, 1998).

Proses kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis termasuk perubahan hormone dan bertambahnya volume darah untuk perkembangan janin, maka intake zat gizi ibu hamil juga harus ditambah guna mencukupi kebutuhan tersebut (Depkes, 1997). Hasil penelitian Ngare yang dilakukan pada 148 wanita di Kenya tahun 1998 menyatakan bahwa faktor-faktor prediktor BBLR antara lain, ukuran LILA, kadar Hb, dan *food intake*. Bila intake zat gizi kurang memadai maka akan meningkatkan resiko terjadinya BBLR.

Rush (2001), dari Tuffs University, Boston USA, mengemukakan hasil penelitiannya bahwa kemungkinan hidup seorang bayi secara sederhana dapat dihubungkan dengan status gizi makro ibunya, dengan asumsi bahwa

peningkatan intake zat gizi makro akan meningkatkan berat badan ibu, yang pada akhirnya akan meningkatkan pertumbuhan janin, sehingga bayi mempunyai kemungkinan lebih besar untuk lahir hidup.

Bhargava dkk (2000) dalam penelitiannya di Kenya menyimpulkan bahwa status gizi dan kadar Hb ibu mempunyai hubungan yang positif dengan berat bayi lahir. Demikian juga menurut Marchant (1999) dalam penelitianya menyatakan bahwa status gizi ibu adalah salah satu hal yang menjadi pertimbangn penting sebagai indikator terhadap hasil kelahiran *(birth outcome)*.

Hasil penelitian di Indonesia seperti dilakukan Budijanto dkk (2000) di Madiun, Jawa Timur menyatakan bahwa resiko terhadap kejadian berat bayi lahir rendah adalah ukuran lingkar lengan atas (LILA) dan pekerjaan berat. Ini mendukung penelitian sebelumnya oleh Purdyastuti di RS Fatmawati Jakarta (1994) yang menyimpulkan adanya hubungan antara status gizi ibu yakni yang diukur menggunakan LILA dengan berat bayi lahir.

Kejadian berat lahir rendah dapat ditanggulangi dengan cara yang lebih efisien yaitu dengan pencegahan apabila diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan berat bayi lahir. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Theme M. (2000) pada 428 wanita hamil di Kingston (Jamaica), menyimpulkan bahwa status gizi ibu mempunyai keterkaitan erat terhadap berat bayi lahir.

Penilaian status gizi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan menggunakan metode Antropometri yang mengacu pada Standar Harvard, salah satunya adalah dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahuin resiko Kekurangan Energi Protein (KEP) Wanita Usia Subur (WUS) dan wanita hamil. Apabila ukuran LILA ≤ 23,5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan anemia serta berpeluang melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Supariasa, 2001).

Status gizi ibu hamil juga dapat diketahui dengan cara pengukuran secara laboratorium terhadap kadar Hb darah, bila kurang dari 11gr% maka ibu hamil tersebut menderita *anemia.* Beberapa akibat anemia gizi pada ibu hamil akan menyebabkan gangguan nutrisi dan oksigenasi utero plasenta. Hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, seiring terjadi imaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan berat badan yang rendah (Soeharyo, Palarto, 1999).

Anemia ibu hamil merupakan salah satu masalah yang cukup memprihatinkan di Indonesia. Data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa prevalensi anemia ibu hamil meningkat dari 60,3 % pada tahun 2002 menjadi 65,7 % pada tahun 2003 dan prevalensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia sebanyak 70 %, ini berarti 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia (Syafrizal, 2005).

Akibat tingginya angka anemia pada ibu hamil di Indonesia, angka BBLR pun meningkat sebesar 10-14 % dan merupakan salah satu angka tertinggi di Negara sedang berkembang (Husaini, 1998), sedangkan dari hasil survei pendahuluan di Puskesmas Muaro Bungo I pada tahun 2005 diperoleh data sebanyak 10,05 % dari 189 kelahiran bayi mengalami BBLR, dan meningkat menjadi 12,85 % dari 210 kelahiran pada tahun 2006. Angka ini

masih cukup tinggi dari target yang telah ditetapkan Depkes, yaitu sebesar 7 % (Depkes RI, 2000).

Berdasarkan data diatas, dapat diketahui masih cukup tingginya angka kejadian BBLR di Puskesmas Muara Bungo I, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian ini. Disamping itu untuk memperhatikan dampak BBLR pada generasi penerus bangsa, maka penelitian di Indonesia terhadap masalah ini harus terus dikembangkan termasuk pada ibu hamil pengguna layanan Puskesmas Muara Bungo I yang masih memiliki angka BBLR yang cukup mengkhawatirkan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis ingin mengetahui hubungan antara ukuran LILA dan kadar Hemoglobin pada ibu hamil terhadap berat badan lahir bayi.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan LILA dan kadar Hemoglobin ibu hamil trimester III terhadap kejadian BBLR di Puskesmas Muara Bungo I.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui ukuran LILA pada ibu hamil trimester III

b. Mengetahui kadar Hemoglobin pada ibu hamil trimester III

c. Mengetahui berat bayi lahir pada bayi yang baru lahir

BAB VI

PEMBAHASAN

Setelah data dianalisa maka selanjutnya perlu dilakukan pembahasan terhadap hasil analisa tersebut, adapun pembahasan yang dilakukan terhadap hasil analisa adalah sebagai berikut :

A. Gambaran Ukuran LILA Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Pusksmas Muara Bungo I, di dapat 60 orang ibu hamil trimester III yang ukuran LILA-nya baik (75,9%), sedangkan 19 orang yang ukuran LILA-nya kurang (KEP) (24,1%) dari 79 ibu hamil trimester III yang diukur LILA-nya. Berdasarkan angka kejadian KEP diatas bila dibandingkan dengan target yang telah di tetapkan Depkes RI 2000 memang agak sedikit lebih tinggi yaitu sebesar 20 %.

Pengukuran LILA adalah salah satu cara deteksi dini yang cukup mudah dan dapat dilakukan oleh masyarakat awam, yang bertujuan untuk mengetahui resiko Kurang Energi Protein (KEP) pada wanita usia subur dan wanita hamil. Ambang batas LILA dengan resiko KEP di Indonesia adalah 23,5 cm, apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEP dan diperkirakan berpeluang untuk melahirkan bayi dengan berat yang rendah (BBLR).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Muara Bungo I tentang Hubungan Lingkar lengan atas dan kadar hemoglobin ibu hamil trimester III dengan berat bayi lahir didapat sampel sebanyak 79 orang yang dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ibu hamil yang ukuran LILA nya buruk sebesar 24,1 %, sedangkan yang mengalami anemia sebesar 27,8 %, dan bayi yang mempunyai berat badan lahir rendah sebesar 22,8 %.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara ukuran LILA ibu hamil trimester III di Puskesmas Muara Bungo I dengan berat bayi lahir.
3. Terdapat hubungan antara kadar hemoglobin ibu hamil trimester III dengan kejadian berat bayi lahir.

B. Saran

1. Ibu hamil sebaiknya memeriksakan kehamilan mereka secara teratur ke pelayanan kesehatan, sehingga perubahan apapun yang terjadi selama masa kehamilan dapat segera diketahui.

2. Karena masih ditemukannya kejadian KEP yang dilihat melalui pengukuran LILA, anemia pada ibu hamil, dan BBLR yang masih diatas target maka pihak Puskesmas diharapkan untuk menindaklanjuti dengan melaporkan secara periodic kepada Dinas Kesehatan selaku penanggung jawab bidang kesehatan agar segera dapat dilakukan intervensi baik melalui penyuluhan, pemberian makanan tambahan, maupun suplemen tablet Fe bagi ibu hamil agar dimasa selanjutnya kejadian BBLR dapat dicegah sedini mungkin dan ditekan serendah-rendahnya.
3. Diharapkan dilakukan penelitian lain yang berhubungan dengan kejadian BBLR.

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Bahri Syaifudin. (2002). *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Arisman. (2004). *Gizi Dalam Daur Kehidupan* : Anemia Defisiensi Zat Besi. Jakarta : EGC

Arikunto, S. (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* (ed. rev. V). Jakarta : PT Rineka Cipta

Bernard. (2001). *An Analysis of Anemia and Pragnancy Related Maternal Mortality*.American Journal of Clinical Nutrition

Bhargava, A. (2000). *Modeling the effect of maternal nutritional status and socioeconomic variables on the anthropometric and psyicologic imdicators of Kenyan infant from age 0-6 month.* Houston, Texas : University of Houston.

Budijanto, Didik, Astuti, Dwi, dan Ismono. (2000). *Resiko tejadinya BBLR di Puskesmas Balerejo Kabupaten Madiun*. Majalah : Medika vol XXVI.

Depkes RI. (1997). *Makanan Ibu Hamil. Jakarta* : Bina Gizi Masyarakat, Depkes RI

Depkes R.I., (1999). Program Penanggulangan Gizi pada usia subur (WUS) *Direktorat gizi masyarakat, Drektorat jendral bina kesehatan masyarakat.* Depkes Jakarta.

Depkes RI. (2000). *Program Pembinaan Gizi Menuju Indonesia Sehat 2010*. Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI

Erica Royston. (1998). *Pencegahan Kematian Ibu Hamil*. Bina Rupa Aksara : Jakarta

Fatmah. (2007). Anemia : *Dalam Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, FKM UI Jakarata

Heryati. (2000). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC