

**HUBUNGAN ANTROPOMETRI LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) IBU
DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSU PKU
MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2010**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta



Disusun Oleh :

Nurrokhma Ratna Puspita

NIM : 080105056

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

2011

HUBUNGAN ANTROPOMETRI LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) IBU DENGAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI RSU PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA TAHUN 2010¹

Nurrokhma Ratna Puspita², Anjarwati³

Abstract : This study aims to determine the relationship of anthropometry upper arm circumference mothers with low birth weight in RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta in 2010. The research method used is analytical survey with Cross Sectional and time approach using Chi Square formula. The samples numbered 71 people with taking the total sampling techniques. Respondents of this study was low birthweight infant, and all pregnant women who gave birth to babies with low birth weight which has criteria: maternal age 20-35 years and is not a multiple pregnancy in RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta in 2010. The test results obtained Chi Square value = 22.668 $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$, df = 2 = 5.591, p value = 0.000 < 0.05, then Ho is rejected so that it can be concluded there is a significant relationship between maternal anthropometry upper arm circumference with Low Birth Weight in the Hospital PKU Muhammadiyah Yogyakarta in 2010. The results of the correlation coefficient is explained there is a significant relationship with the variable being keeraatan ie between 0.40 to 0.599. Researchers suggest to improve care during antenatal visits and conduct more rigorous monitoring for the presence of risk factors for infants born with LBW.

Kata Kunci : Antropometri LILA Ibu, Berat Badan Lahir Rendah

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan di suatu Negara. Menurut laporan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI di Indonesia adalah 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKB 34 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), AKI di Indonesia masih tinggi jika dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya, yaitu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya penurunan AKI harus difokuskan pada Tujuan Jaminan Persalinan ini adalah meningkatnya akses terhadap pelayanan persalinan yang dilakukan oleh dokter atau bidan

dalam rangka menurunkan AKI dan AKB (Angka Kematian Bayi) melalui jaminan pembiayaan untuk pelayanan persalinan. Umumnya disebabkan oleh faktor Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Hal tersebut didukung oleh pernyataan yang tertulis di SKRT (2003) bahwa BBLR merupakan salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap kematian perinatal dan neonatal yaitu sebesar 35% (Djaja, 2004).

AKB di Kota Yogyakarta dari tahun 2002 sampai dengan tahun 2006 mengalami kenaikan yang cukup signifikan. AKB Kota Yogyakarta dalam lima tahun terakhir mengalami penurunan namun pada tahun 2006 mengalami kenaikan. Perlu diperhatikan sistem pencatatan

¹ Judul Karya Tulis Ilmiah

² Nama Mahasiswa DIII Prodi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

kematian di Kota Yogyakarta melalui PWS-KIA hal ini juga mempengaruhi keakuratan data, disamping itu juga cakupan kunjungan Neonatal akan membantu dalam hal pencatatan kematian bayi.

Melihat dari data Profil Kesehatan Kab/Kota tahun 2006 jumlah bayi yang dilahirkan adalah 38.131, sedangkan jumlah bayi lahir dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) adalah 1.056 dan yang dapat ditangani sebanyak 535 BBLR, dengan demikian maka secara keseluruhan BBLR yang dapat ditangani 50,66%.

Kematian ibu disebabkan oleh perdarahan, tekanan darah yang tinggi saat hamil (eklampsia), infeksi, persalinan macet dan komplikasi keguguran. Sedangkan penyebab langsung kematian bayi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan kekurangan oksigen (asfiksia). Penyebab tidak langsung kematian ibu dan bayi baru lahir adalah karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya. Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran).

Masalah gizi adalah masalah kesehatan masyarakat yang penanggulangannya tidak dapat dilakukan dengan pendekatan medis dan pelayanan kesehatan saja. Masalah gizi disamping merupakan

sindroma kemiskinan yang erat kaitannya dengan masalah ketahanan pangan di tingkat rumah tangga juga menyangkut aspek pengetahuan dan perilaku yang kurang mendukung pola hidup sehat. (Sururi, 2006).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Rinkesdas) 2007, 21 provinsi dan 216 kabupaten/kota, tingkat prevalensi gizi buruknya masih berada di atas rata-rata nasional yakni 5,4%. (Media Indonesia, 2008).

Di Negara berkembang, termasuk Indonesia, masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama dan merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Angka kematian ibu dan bayi serta bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang tinggi pada hakekatnya juga ditentukan oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan status gizi buruk atau mengalami KEK (kurang energi kronis) cenderung melahirkan bayi BBLR dan dihadapkan pada risiko kematian yang lebih besar dibanding dengan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan yang normal.

Kehamilan selalu berhubungan dengan perubahan fisiologis yang berakibat peningkatan volume cairan dan sel darah merah serta penurunan konsentrasi protein pengikat nutrisi dalam sirkulasi darah, begitu juga dengan penurunan nutrisi mikro. Pada kebanyakan negara berkembang, perubahan ini dapat diperburuk oleh kekurangan nutrisi dalam kehamilan yang berdampak pada defisiensi nutrisi mikro seperti anemia yang dapat berakibat fatal pada ibu hamil dan bayi baru lahir (Parra, B. E., L. M. Manjarres, et al. 2005).

Kekurangan asupan mineral seng (zinc) dalam kehamilan misalnya, dapat berakibat gangguan signifikan pertumbuhan tulang. Pemberian asam folat tidak saja berguna untuk perkembangan otak sejak janin berwujud embrio, tetapi menjadi kunci penting pertumbuhan fungsi otak yang sehat selama kehamilan (Christiansen, M. and E. Garne 2005).

Respon terhadap pertumbuhan janin dan plasenta yang cepat serta kebutuhan-kebutuhan yang semakin meningkat, wanita hamil mengalami perubahan metabolik. Sebagian besar penambahan berat badan selama hamil dihubungkan dengan uterus dan isinya, payudara, berubahnya volume darah serta cairan ekstrasel ekstrasvaskuler. Penambahan berat badan yang lebih kecil adalah akibat perubahan metabolik yang menyebabkan bertambahnya air dalam sel dan penumpukan lemak dan protein baru. Lemak bawah kulit pada umumnya tertimbun di bagian perut serta bagian depan dan belakang paha terutama pada trimester pertama dan kedua. Adanya asumsi bahwa pada trimester I dan II terjadi penimbunan cadangan lemak antara lain lemak bahwa kulit sedang pada trimester III terjadi pemakaian cadangan lemak yang maksimal maka dengan demikian ada perubahan ukuran lingkaran lengan atas sesuai dengan perubahan lemak bawah kulit dan ada hubungannya dengan berat badan lahir.

Pemantauan kesehatan dan status gizi ibu hamil baik pada awal kehamilan dan selama kehamilan merupakan upaya pendekatan yang potensial dalam kaitannya dengan peningkatan kesejahteraan ibu dan anak. Setiap tahun terdapat 5,2 juta

persalinan di Indonesia yang hanya 80% yang memeriksakan kehamilannya.

Situasi pelayanan obstetrik di Indonesia dimana sebagian besar persalinan ditolong oleh dukun (> 60%) dan lebih dari 60% bidan di desa masih memerlukan peningkatan ketrampilan dan pengetahuan serta adanya keterlambatan dalam deteksi kehamilan risiko tinggi, menyebabkan masih tingginya morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal.

BBLR dibedakan dalam 2 kategori yaitu BBLR karena prematuritas murni (usia kandungan kurang dari 37 minggu) atau BBLR karena SGA (*Small for Gestational Age*) yaitu bayi cukup bulan tetapi berat kurang untuk usianya. BBLR karena SGA banyak terjadi pada ibu hamil dengan status gizi yang buruk (Djaja 2004). Hal tersebut didukung oleh penelitian dari Lubis (2005), bahwa makanan ibu selama hamil dan status gizi ibu pada waktu hamil berhubungan erat dengan BBLR.

Terdapat beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil, salah satunya adalah dengan mengukur Lingkaran Lengan Atas (LILA). Batas ambang LILA di Indonesia dengan resiko Kekurangan Energi Kalori (KEK) adalah 23,5 cm, hal ini berarti ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR (Lubis, 2005).

Merumuskan pengertian gizi, perlu diketahui tentang pengertian gizi tersebut. Menurut Dra. Liliek Sarifah dan Sudaryati mengatakan bahwa gizi adalah zat-zat makanan yang diperlukan oleh tubuh.

Gizi adalah bahan makanan yang mengandung zat-zat tertentu

yang diperlukan oleh tubuh manusia dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Kehidupan manusia di dunia ini tidak akan berlangsung lebih lama apabila tidak tersedia bahan makanan. Disamping itu makanan merupakan kepentingan yang utama bagi kelangsungan hidup manusia. Allah SWT Menyediakan berbagai bahan makanan untuk memenuhi kebutuhan hidup manusia.

Pemerintah (Departemen Kesehatan) telah melaksanakan program untuk mencegah secara dini terjadinya BBLR sejak tahun 1970 yaitu dengan pemberian suplementasi pil zat besi pada ibu hamil. Suplementasi ini diberikan secara blanket approach, artinya tanpa melihat status anemia dan status gizi ibu hamil dan dibagikan pada waktu mereka memeriksakan kehamilan (BPS, 2002).

Pemerintah juga menganjurkan dilakukannya pemeriksaan kadar hemoglobin pada trimester pertama dan ketiga kehamilan, serta meningkatkan pendidikan masyarakat tentang kebutuhan gizi selama kehamilan (Manuaba, 2001: 82-91).

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil. Memenuhi kebutuhan zat gizi selama kehamilan, ibu hamil diharapkan mendapatkan asupan pangan yang adekuat sesuai kebutuhan sehingga dapat mencapai pertambahan berat badan yang optimal bagi tumbuh kembang janin. Salah satu tujuan yang ingin dicapai dalam pengukuran LILA adalah untuk menapis wanita yang berisiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) karena risiko Kekurangan Energi Kronis

(KEK) pada masa kehamilan. (Tim *Field Lab* FK UNS dan UPTD Puskesmas Sibela Surakarta, 2008).

Hasil profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2005, jumlah bayi dengan BBLR adalah 1.009 (2,23%). Kabupaten Bantul, angka kelahiran bayi dengan BBLR sejumlah 275 (2,54%). Jumlah bayi yang lahir dengan BBLR tersebut, semuanya sudah mendapat penanganan dari pihak tenaga kesehatan.

Millenium Development Goals (MDGs) mempunyai sasaran yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 23 per 1.000 KH pada tahun 2015, perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerja keras karena kondisi saat ini, AKI 307 per 100.000 KH dan AKB 34 per 1.000 KH.

Berdasarkan Studi Pendahuluan yang dilakukan oleh penulis yang dilaksanakan pada bulan Oktober 2010 dengan melihat data sekunder pada pendokumentasian bagian rekam medis di RSUD Muhammadiyah didapatkan total 125 bayi berat lahir rendah, angka ini hasil rekapitulasi dari bulan Januari-Desember 2009. Bulan Januari-Agustus 2010, terdapat 96 bayi berat lahir rendah. Dilihat dari banyaknya kasus tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Antropometri LILA ibu dengan berat badan lahir rendah di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2010.”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *survey analitik* dengan menggunakan pendekatan waktu secara *cross sectional*. Metode penelitian secara *non experimental* atau *observasional*, meneliti hal yang sudah ada tanpa perlakuan sengaja (intervensi) untuk membangkitkan suatu gejala atau keadaan. Rancangan penelitian dengan korelasi yang tujuannya menentukan ada tidaknya hubungan variabel.

Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang telah melahirkan bayi dengan BBLR dan bayi baru lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pasca persalinan di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2010 yaitu sebanyak 132 orang.

Pemilihan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Sampel penelitian ini adalah bagian dari populasi yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

- Umur ibu antara 20-35 tahun
- Bukan kehamilan ganda
- Data Rekam Medis Lengkap

Jumlah sampel yang memenuhi kriteria diatas berjumlah 71 orang.

Alat ukur (instrumen) yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini adalah: Pedoman Lembar Observasi, yang diambil dari : Buku Register Bayi Rekam Medis Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), Tabel Bantu Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah metode *observational* dan dokumentasi.

Analisis data yaitu proses menyederhanakan data kedalam bentuk yang lebih mudah dan

diinterpretasikan dalam bilangan prosentase sebagai langkah awal keseluruhan proses analisis. Metode analisis data yang selanjutnya adalah mengkorelasikan data dari dua variabel dengan uji *Chi Square*. Cara penggunaan uji ini adalah sebagai berikut (Hidayat, 2007 :137-138) :

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Karakteristik responden

Responden penelitian ini dikelompokkan berdasarkan karakteristik umur, umur kehamilan, tingkat pendidikan, dan pekerjaan ibu yang disajikan dalam bentuk tabel, yaitu sebagai berikut :

a. Karakteristik responden berdasarkan tingkat umur ibu

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkatan Umur

Kategori tingkatan umur	F	%
20-25 tahun	27	38.0
26-30 tahun	28	39.4
31-35 tahun	16	22.5
Jumlah	71	100.0

Berdasarkan tabel 1, responden yang berumur 26-30 tahun merupakan sampel terbesar yaitu sebanyak 28 orang (39,4%). Sedangkan responden yang berumur 31-35 tahun merupakan sampel terkecil yaitu sebanyak 16 orang (22,5%).

b. Karakteristik responden berdasarkan umur kehamilan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Kehamilan

Kategori umur kehamilan	F	%
28-32 minggu	23	32.4
33-37 minggu	27	38.0
38-42 minggu	21	29.6
Jumlah	71	100.0

Berdasarkan tabel 2, diperoleh data bahwa umur kehamilan responden yang terbanyak adalah pada umur kehamilan 33-37 minggu yaitu sebanyak 27 orang (38%). Sedangkan umur kehamilan yang paling sedikit respondennya adalah pada umur kehamilan 38-42 minggu yaitu sebanyak 21 orang (29,6%).

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	F	%
SD	2	2.8
SMP	22	31.0
SMA	42	59.2
DI	2	2.8
D3	2	2.8
S1	1	1.4
Jumlah	71	100.0

Berdasarkan tabel 3, diperoleh data bahwa tingkat pendidikan responden yang terbanyak adalah lulusan SMA (SLTA/MA sederajat) yaitu sebanyak 42 orang (59,2%). Sedangkan tingkat pendidikan

terakhir yang tertinggi dari responden adalah S1 tetapi hanya 1 orang (1,4%) dan merupakan persentase terkecil dari 71 responden.

d. Karakteristik responden berdasarkan jenis pekerjaan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

Jenis Pekerjaan	F	%
IRT	46	64.8
Karyawan	2	2.8
Pedagang	2	2.8
Petani	6	8.5
PNS	1	1.4
Swasta	8	11.3
Wiraswasta	6	8.5
Jumlah	71	100.0

Tabel 4. menginformasikan data bahwa jumlah responden terbesar berdasarkan kriteria pekerjaan adalah yang tidak bekerja (IRT) yaitu sebanyak 46 orang (64,8%). Sedangkan responden dengan pekerjaan PNS adalah yang terkecil yaitu 1 orang (1,4%).

2. Antropometri Lingkar Lengan Atas Ibu

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh klasifikasi Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2010

Kategori Antropometri LILA	F	%
Kurang	9	12.7
Baik	62	87.3
Total	71	100.0

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui bahwa persentase terbesar berdasarkan antropometri LILA-nya adalah ibu hamil yang telah melahirkan yang memiliki antropometri LILA baik yaitu sebanyak 62 orang (87,3%). Sedangkan ibu hamil yang telah melahirkan yang memiliki antropometri LILA kurang hanya sebanyak 9 orang (12,7%).

3. Berat Badan Lahir Rendah

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data tentang berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu sebagai berikut :

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Rendah Di RSUD PKU Muhammadiyah 2010

Kategori BBLR	F	%
BBLR	60	84,5
BBLSR	10	14,1
BBLER	1	1,4
Total	71	100,0

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa persentase terbesar berdasarkan berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yaitu sebanyak 60 orang (84,5%). Selanjutnya urutan kedua adalah BBLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah) yaitu sebanyak 10 orang (14,1%). Sedangkan bayi yang lahir dengan BBLER (Berat Badan Ekstrim Rendah) hanya sebanyak 1 orang (1,4%).

4. Hubungan Antropometri LILA Ibu dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2010

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan melihat data rekam medis didapatkan gambaran hubungan antropometri LILA ibu dengan berat badan lahir rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2010 sebagai berikut :

Tabel 7. Hubungan Antropometri LILA Ibu dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2010

Antropometri LILA Ibu	Baik f %	Kurang f %
Berat Badan Lahir Rendah		
BBLR	57 80,3	3 4,2
BBLSR	5 7,0	5 7,0
BBLER	0 0,0	1 1,4
Jumlah	62 87,3	9 12,7

Berdasarkan tabel 7 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu yang melahirkan BBLR dengan antropometri LILA baik yaitu sebanyak 57 orang (80,3%). Sedangkan responden yang paling sedikit adalah ibu yang melahirkan bayi BBLER dengan LILA kurang sebanyak 1 orang (1,4%).

Tabel 8. Hubungan Antropometri LILA ibu dengan berat badan lahir rendah

Hubungan	Chi Square	Sig (2-tailed)	Koefisien Kontingensi
LILA ibu dengan berat badan lahir rendah	22,668	0,000	0,492

Mengetahui hubungan antropometri LILA ibu dengan Berat Badan Lahir Rendah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2010, maka dilakukan analisis uji korelasi dengan menggunakan statistik nonparametrik yaitu analisis uji *Chi Square*. Hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai $\chi^2_{hitung} = 22,668 > \chi^2_{tabel,df=2} = 5,591$, $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$, maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara antropometri LILA ibu dengan Berat Badan Lahir Rendah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2010. Dapat disimpulkan bahwa semakin rendah LILA ibu maka berat badan lahir bayi semakin rendah.

Mengetahui seberapa besar tingkat hubungan antara antropometri LILA ibu dengan Berat Badan Lahir Rendah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2010 menunjuk pada nilai kontingensi sebesar 0,492 dikaitkan dengan tabel tingkat hubungan antar variabel sebagai berikut:

Tabel 9. Tingkat Hubungan Variabel Penelitian Menurut Besarnya Koefisien Korelasi : (Sugiyono 2007)

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
0,00 – 0,199	Sangat rendah
0,20 – 0,399	Rendah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,000	Sangat kuat

Dapat disimpulkan bahwa korelasi hubungan antropometri LILA ibu dengan berat badan lahir rendah di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta 2010 mempunyai nilai kontingensi sebesar 0,492. Nilai kontingensi diinterpretasikan pada koefisiensi kontingensi bahwa antropometri LILA ibu dengan Berat Badan Lahir Rendah adalah sedang.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah disajikan dalam bentuk diagram (gambar), tabel, dan narasi diatas setiap variabel dan hubungan antar variabel akan dibahas secara lebih terperinci yaitu sebagai berikut :

1. Antropometri LILA ibu di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

Antropometri LILA ibu dipantau untuk mengetahui status gizi ibu secara umum. Perubahan dalam antropometri lingkaran atas menunjukkan perubahan dalam status gizi ibu (Amiruddin, 2007). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu yang melahirkan di RSU PKU Muhammadiyah memiliki LILA baik. Hal ini menandakan bahwa status gizi ibu tersebut baik. Meskipun demikian, persentase ibu yang memiliki antropometri LILA kurang yaitu sebanyak 9 orang (12,7%).

Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan Notobroto dan Wahyuni (2002) bahwa model persamaan yang memasukkan variabel pertambahan ukuran lingkaran atas ibu selama hamil menghasilkan model yang lebih baik dalam memprediksi berat badan lahir bayi.

Ukuran fisik seseorang sangat erat hubungannya dengan status gizi. Oleh karena itu, ukuran-ukuran antropometri diakui sebagai indeks yang baik dan dapat diandalkan bagi penentuan status gizi untuk negara-negara berkembang. Indikator yang sering digunakan khususnya untuk penentuan status gizi ibu hamil dipelayanan dasar salah satunya adalah antropometri LILA (Ridwan, 2007).

Pengukuran antropometri LILA merupakan penilaian yang lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil karena pada wanita hamil dengan malnutrisi (gizi kurang atau lebih) sering menunjukkan oedem tetapi ini jarang mengenai lengan atas (Saimin, 2005). Indonesia mempunyai batas ambang LILA dengan resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah 23,5 cm dan ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR (Lubis, 2005).

2. Berat Badan Lahir Rendah di RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta

BBLR adalah angka mutlak yang ditunjukkan oleh hasil penimbangan setelah bayi lahir ≤ 24 jam dengan menggunakan alat penimbangan bayi dan dicatat pada status bayi. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa persentase terbesar berdasarkan berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) yaitu sebanyak 60 orang (84,5%). Selanjutnya urutan kedua adalah BLSR (Berat Badan Lahir Sangat Rendah) yaitu sebanyak 10 orang (14,1%). Sedangkan bayi yang lahir dengan BBLER (Berat Badan Ekstrem Rendah) hanya sebanyak 1 orang (1,4%).

Menurut Prawirohardjo (2001) ciri-ciri bayi dengan berat badan lahir rendah adalah berat badan lahir rendah adalah berat kurang dari 2500 gram, panjang kurang dari 45 cm, lingkar dada kurang dari 30 cm, lingkar kepala kurang dari 33 cm, umur kehamilan kurang dari 37 minggu, kulit kepala tipis dan transparan, rambut lanugo banyak, serta lemak kulit kurang.

BBLR dapat terjadi karena selama kehamilan ibu hamil kurang dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi sehingga kebutuhan ibu dan janin akan gizi tidak terpenuhi. Kualitas bayi lahir sangat tergantung pada asupan gizi ibu hamil. Gizi yang cukup akan menjamin bayi lahir dengan berat badan cukup. Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi akan mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah sebagaimana dinyatakan oleh Khomsan (2003). Status gizi dapat dipengaruhi oleh sosial ekonomi yang rendah dan tingkat pendidikan. Seseorang dengan sosial ekonomi rendah atau tingkat pendidikan yang rendah yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuannya dalam pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan seseorang. Sehingga akan lebih mudah mengalami defisiensi gizi terutama selama kehamilannya karena pada masa kehamilan kebutuhan gizi wanita hamil lebih banyak dibandingkan ketika tidak hamil.

Bila kebutuhan gizi ibu hamil tidak terpenuhi proses tumbuh kembang janin bisa mengalami gangguan misalnya pertumbuhan janin terhambat bayi lahir sebelum waktunya atau lahir dengan BBLR. Bayi dengan berat badan lahir rendah dapat menimbulkan komplikasi dalam

pertumbuhan dan perkembangannya disebabkan kurang sempurnanya organ-organ tubuhnya. Bersangkutan dengan kurang sempurnanya alat-alat dalam tubuhnya baik anatomi maupun fisiologi maka bayi dengan berat badan lahir rendah mudah timbul kelainan seperti hipotermi, gangguan pernafasan, hiperbillirubinemia, oedema, perdarahan, gangguan imunologik dan sebagainya. Bayi dengan berat badan lahir rendah apabila tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan kematian sehingga meningkatkan angka kematian bayi (AKB). Berdasarkan hasil penelitian, umur kehamilan responden yang terbanyak adalah pada umur kehamilan 33-37 minggu yaitu sebanyak 27 orang (38%). Umur 33-37 minggu adalah umur kehamilan kurang bulan atau prematur. Umur kehamilan kurang bulan atau prematur dapat menyebabkan kejadian BBLR, sehingga umur kehamilan yang kurang dari 37 minggu mempunyai resiko tinggi terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR).

3. Hubungan Antropometri LILA Ibu dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Muhammadiyah tahun 2010

Antropometri LILA Ibu	Baik	Kurang
	f %	f %
BBLR	57 80,3	3 4,2
BBLSR	5 7,0	5 7,0
BBLER	0 0,0	1 1,4
Jumlah	62 87,3	9 12,7

Dari data yang telah dianalisis, didapatkan hasil $p < 0,05$, hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan antropometri LILA ibu dengan berat badan lahir rendah dengan uji Signifikan korelasi sebesar 0,391 dengan kategori rendah. Hal tersebut dapat dilihat dari ibu yang melahirkan BBLR dengan antropometri LILA baik yaitu sebanyak 57 orang (80,3%), ibu melahirkan BBLR dengan LILA kurang sebanyak 3 orang (4,2%), ibu melahirkan BBLSR dengan LILA baik sebanyak 5 orang (7,0%) dan ibu melahirkan bayi BBLSR dengan LILA kurang 5 orang (7,0). Sedangkan responden yang paling sedikit adalah ibu yang melahirkan bayi BBLER dengan LILA kurang, yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (1,4%).

Berdasarkan pernyataan Anita (2006), gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat badan normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang energi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi terlebih lagi jika ibu menderita anemia. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil tersebut, dapat menggunakan beberapa cara salah satunya yaitu dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA).

Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Rosmeri (2000),

menunjukkan bahwa status gizi ibu sebelum dan selama hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi kurang (kurus) pada saat sebelum dan selama hamil mempunyai resiko 427 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal), (Lubis 2005). Selain dipengaruhi gizi ibu, berat badan lahir bayi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur ibu, umur kehamilan, kehamilan kembar, tingkat pendidikan, kebiasaan ibu sebelum / selama hamil.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Ibu hamil yang telah melahirkan di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta tahun 2010 yang memiliki status gizi baik dengan antropometri lingkaran lengan atas (LILA) baik sebanyak 87,3% dan ibu hamil yang telah melahirkan yang memiliki status gizi kurang dengan lingkaran lengan atas (LILA) kurang sebanyak 12,7%.
2. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yang dilahirkan di RSUD Muhammadiyah tahun 2010 sebanyak 84,5%, bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) sebanyak 14,1% dan bayi dengan berat badan lahir ekstrim rendah (BBLER) yaitu sebanyak 1,4%.
3. Ada hubungan antropometri LILA ibu dengan berat badan lahir rendah di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta 2010 dengan $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ sebesar 0,492 adalah ada hubungan yang signifikan dengan

keeraatan sedang yaitu diantara 0,40-0,599.

SARAN

1. Kepala RSUD Muhammadiyah Yogyakarta
Sebaiknya lebih menghimbau kepada para pemberi pelayanan kesehatan untuk melengkapi data rekam medis sehingga tidak ada data yang kosong dan mempermudah bagi peneliti yang akan melakukan penelitian.
2. Tenaga Medis (Bidan)
 - a. Meningkatkan asuhan pada saat kunjungan antenatal dan melakukan pemantauan yang lebih ketat terhadap adanya faktor resiko bayi lahir dengan BBLR.
 - b. Memberikan penyuluhan dan motivasi pada ibu hamil dan keluarga untuk memperhatikan asupan gizi yang dikonsumsi dan memantau kehamilannya.
 - c. Selalu menghimbau dan mengingatkan pasien untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe 1x1 tablet setiap hari.
 - d. Mengisi rekam medis sesuai format yang ada sehingga data yang dibutuhkan lengkap serta membantu dalam proses peneliti yang menggunakan data sekunder.
3. Mahasiswa STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
Bagi mahasiswa yang ingin meneliti tentang kejadian BBLR, agar dapat meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

DAFTAR RUJUKAN

- Agustiarti, R., 2008, *Hubungan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) Ibu dengan Berat Badan Lahir Bayi di RS-KIA Umi Khasanah Bantul Yogyakarta Tahun 2008*, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Almatsier, S., 2002, *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Arikunto, S., 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi XIII, Rineka Cipta, Jakarta.
- Depkes RI, WHO, 2000. *Rencana Aksi Pangan Dan Gizi nasional. 2001-2005*. Depkes. RI. Jakarta.
- Djaja, S, 2003, *Penyakit Penyebab Bayi Baru Lahir (Neonatal) dan Sistem Pelayanan Kesehatan yang Berkaitan di Indonesia*, [http://digilib litbang. Depkes.go.id](http://digilib.litbang.depkes.go.id)
- <http://dinkes.jogjaprovo.go.id/index.php/cpenelitian/read/64.html> Profil Kesehatan Provinsi DIY tahun 2007 diambil tanggal 12 September 2010
- <http://www.fkm.undip.ac.id> diambil tanggal 12 September 2010
- Indriastuti, R., 2007, *Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Wates Kulon Progo*, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Jitowiyono, S. Dkk, 2010, *Asuhan Keperawatan Neonatus dan Anak*. Cetakan I, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Mandriwati, G.A., 2008, *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. EGC, Jakarta.
- Manuaba, I.B.G, 2001. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. EGC. Jakarta. 2.
- Mitayani, 2009, *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika, Jakarta (14,15).
- Moedjiono, Atika Walujani, 2007, *Prioritas Pada Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi*, diambil pada tanggal 18 Juni 2010, dari www.tenagakesehatan.or.id/publikasi.php?do=detail&id=136
- Notobroto, Wahyuni., 2002, *Penggunaan Pertambahan Berat Badan dan Ukuran Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil untuk Memprediksi Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Trenggalek*, Jawa Timur.
- Notoadmodjo, S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Ridwan, Amiruddin. 2007. *Status Gizi Ibu Hamil, Rokok dan Efeknya*
- <http://ridwanamiruddin.wordpress.com>

- Rochayah., 2003, *Hubungan Kadar Haemoglobin Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD Purworejo*, Purworejo.
- Sabarguno, 2008, *Karya Tulis Ilmiah (KTI) untuk Mahasiswa D3 Kesehatan*. Edisi I, CV.Sagung Seto, Jakarta.
- Sayekti., 2004, *Hubungan Tingkat Konsumsi Susu pada Saat Hamil dengan Berat Badan Lahir Rendah di RSUD PKU Muhammadiyah, Yogyakarta*.
- Sugiyono, 2007, *Statistika untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta.
- Surasmi, A. Dkk, 2003, *Perawatan Bayi Resiko Tinggi*. Cetakan I, EGC, Jakarta.
- Sururi, M. 2006. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan vol. 16*, Purworejo.
- Prawirohardjo., 2009, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Cetakan Kelima, PT Bina Pustaka, Jakarta.
- Widowati, Sri (2004) *Hubungan Antropometri Lila Ibu Hamil Trimester III dengan Antropometri Bayi Lahir di Kecamatan Boyolali, Kabupaten Boyolali*. Undergraduate thesis, Diponegoro University.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2005. edisi 3. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.
- Wiryo, Hananto., 2002, *Peningkatan Gizi Bayi, Anak, Ibu hamil dan Menyusui dengan Bahan Makanan Lokal*, CV.Sagung Seto, Jakarta.
- www.depkeslitbang.go.id. *Profil Kesehatan di Yogyakarta*. 6 Oktober 2010
- _____, 2005, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Cetakan Ketiga, Rineka Cipta, Jakarta,.
- _____, 2007, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.