

KORELASI ANTARA PERTAMBAHAN BERAT BADAN SELAMA KEHAMILAN DENGAN BERAT BAYI SAAT LAHIR DI PUSKESMAS MENINTING KABUPATEN LOMBOK BARAT

Ika Primayanti¹, Ario Danianto¹, Ni Ketut Wilmayani¹, Ni Nyoman Geriputri¹

Abstrak

Latar belakang: Berat badan ibu sebelum hamil merupakan salah satu gambaran status gizi ibu, memiliki hubungan erat dengan berat lahir bayi. Kenaikan berat badan selama kehamilan merupakan gambaran laju pertumbuhan janin dalam kandungan yang perlu diperhatikan karena kenaikan berat badan yang kurang maupun berlebih bisa menimbulkan permasalahan yang serius bagi bayi dan ibunya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara penambahan berat badan selama kehamilan dan berat bayi saat lahir.

Metode: Desain penelitian adalah analitik observasional dengan pendekatan potong lintang. Data penelitian diperoleh dari kohort ibu, kartu ibu dan kohort bayi yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada Juli 2017 – Januari 2018 di polindes di wilayah kerja Puskesmas Meninting. Data diuji menggunakan uji korelasi Spearman.

Hasil: Data dari 150 responden diikutsertakan pada penelitian ini, dengan kelompok usia terbanyak 20–35 tahun (78%) dan status kehamilan multigravida (71%). Berdasar uji statistik tidak didapatkan korelasi antara penambahan berat badan selama kehamilan dan berat bayi saat lahir ($p>0,05$).

Kesimpulan: penambahan berat badan ibu selama kehamilan bukan merupakan satu-satunya faktor yang berkontribusi terhadap berat bayi saat lahir.

Katakunci

Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan, Berat Bayi Lahir

¹Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

*e-mail: ika.primayanti@gmail.com

1. Pendahuluan

Kehamilan merupakan kondisi fisiologis yang terjadi pada wanita. Selama pertumbuhan janin, karakteristik dan lingkungan maternal sangat berpengaruh terhadap kenaikan berat badan ibu ataupun berat badan bayi lahir. Kenaikan berat badan selama kehamilan adalah hal biologis yang unik dan kompleks dan merupakan fenomena yang mendukung fungsi pertumbuhan dan perkembangan janin. Kenaikan berat badan selama kehamilan dipengaruhi tidak hanya oleh perubahan fisiologi dan metabolisme ibu selama kehamilan, tetapi juga oleh metabolisme plasenta.^{1,2,3}

Data profil kesehatan Propinsi NTB tahun 2013, didapatkan sekitar 22,3% kehamilan berisiko tinggi di kabupaten Lombok Barat. Jumlah tersebut meningkat dibandingkan tahun 2012, yaitu sekitar 19,98% kehamilan berisiko tinggi. Berdasarkan Data Pemantauan Status Gizi Tahun 2016 didapatkan bahwa persentase ibu hamil risiko Kurang Energi Protein (KEK) yang mendapat makanan tambahan di propinsi NTB sebesar 88,7% berada di bawah propinsi Sulawesi Utara sebesar 91,7%.^{4,5} Malnutrisi pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko dalam kehamilan salah satunya adalah BBLR. Pemeriksaan status gizi berupa pengukuran lingkar lengan atas maupun perhitungan indeks massa tubuh merupakan salah satu pemeriksaan yang dapat dipercaya dalam menentukan status gizi ibu sebelum hamil, cara

tersebut merupakan cara yang sederhana dan mudah dikerjakan oleh siapa saja.^{1,2,5,6}

Peningkatan berat badan selama kehamilan berdasarkan rekomendasi dari *Institute Of Medicine* (IOM) berkaitan erat dengan berat bayi saat lahir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kenaikan berat badan ibu selama kehamilan sangat berpengaruh pada berat lahir bayi pada kelompok wanita dengan BMI *underweight* dan normal, tetapi kurang berpengaruh pada kelompok *overweight* dan obesitas. Pada kelompok wanita dengan BMI *underweight*, peningkatan berat badan yang lebih banyak mengarah pada menurunnya angka kelahiran bayi dengan berat lahir kurang dari 3000 gram tetapi tidak dapat meningkatkan kelahiran bayi dengan berat lahir lebih dari 4000 gram.^{3,7,8}

Berdasarkan uraian masalah kesehatan di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang korelasi antara penambahan berat badan ibu selama kehamilan dan berat bayi saat lahir.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu melahirkan yang berdomisili di wilayah kerja PKM Meninting. Sampel yang memenuhi kriteri inklusi dan eksklusi yang dilibatkan dalam penelitian ini. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, dan besar sampel dalam penelitian adalah 150 responden. sumber data sekunder didapatkan dari kartu ibu, kohort ibu dan kohort bayi. Variabel terikat adalah berat bayi

saat lahir sedangkan variabel bebas adalah total penambahan berat badan selama kehamilan.

3. Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik demografi responden

	Jumlah	Persentase
Usia		
<20	17	11,3%
20-35	117	78%
>35	16	10,7%
Pendidikan		
Tidak sekolah	10	6,7%
Rendah	104	69,3%
Menengah	28	18,7%
Tinggi	8	5,3%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	124	83%
Bekerja	26	17%
Kehamilan		
Primigravida	43	29%
Multigravida	107	71%

Berdasarkan tabel diatas, diketahui usia responden terbanyak berada pada rentang 20-35 tahun sebanyak 155 (77%) diikuti dengan usia <20 tahun sebanyak 33 sampel (16%) dan terendah >35 tahun sebanyak 14 sampel (7%). Adapun tingkat pendidikan responden, terbanyak pada tingkat pendidikan rendah yaitu 110 (54%). Sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga dengan jumlah 168 responden (83%). Status kehamilan responden sebagian besar tergolong multigravida sebesar 143 responden (71%).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa usia responden paling banyak berada pada kisaran 20-35 tahun. Usia antara 20-35 tahun merupakan masa reproduksi sehat usia bagi seorang wanita sehingga aman untuk hamil dan melahirkan. Usia <20 tahun dan usia >35 tahun merupakan usia berisiko bagi ibu yang hamil maupun melahirkan, karena pada usia tersebut baik ibu maupun neonatus berisiko terpapar pada komplikasi baik medis maupun obstetrik yang dapat membahayakan

jiwa ibu dan neonatus. Sedangkan untuk variabel kehamilan, didapatkan bahwa responden yang multigravida lebih banyak dibandingkan dengan yang primigravida. Berdasarkan kriteria Poedji Rochjati, maka pada wanita yang tergolong multigravida terutama multigravida tua termasuk kelompok faktor risiko I (ada potensi risiko) dalam kehamilan.²

Pendidikan dan status ekonomi erat kaitannya dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dan status kesehatan keluarga khususnya pada ibu hamil. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok pendidikan tingkat rendah yaitu pendidikan terakhir SMP, sedangkan dari segi pekerjaan lebih banyak didapatkan ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Penelitian Titaley, dkk (2010) didapatkan bahwa pemanfaatan ANC yang kurang dipengaruhi oleh faktor pendidikan dan status ekonomi khususnya pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah dan pendapatan keluarga yang rendah. Sehingga diharapkan dengan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi tentang bagaimana pola hidup sehat, khususnya tentang kehamilan yang sehat.⁹

Tabel 2. Korelasi Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan dengan Berat Bayi Saat Lahir

Variabel	R	p
Berat badan ibu selama kehamilan	0,108	0,168
Berat bayi lahir		

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman* diperoleh bahwa tidak terdapat korelasi antara pertambahan berat

badan ibu selama kehamilan dengan berat bayi lahir ($p > 0,05$).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chandrasari, dkk (2012) di wilayah kerja puskesmas di kabupaten Semarang.¹⁰ Begitu pula hasil penelitian Manuputty dkk (2017) di beberapa wilayah kerja puskesmas di kota Manado didapatkan hubungan yang tidak bermakna antara pertambahan berat badan ibu dan berat bayi lahir.¹¹

Hasil yang berbeda didapatkan oleh Jacobus, dkk (2018) yang melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ondong, dimana pada penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa terdapat korelasi antara pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dengan berat bayi lahir.¹² Linda (2014) dalam penelitiannya juga mendapatkan hasil bahwa terdapat korelasi positif dengan kekuatan korelasi lemah antara pertambahan berat badan ibu dan berat bayi lahir di wilayah kerja puskesmas Tanjung Karang.¹³

Beberapa faktor lainnya yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir, antara lain umur ibu, paritas, tinggi badan ibu, jarak kelahiran, dan status gizi ibu. Kondisi malnutrisi pada ibu dapat berdampak pada kondisi bayi khususnya berat badan saat lahir, misalnya pada ibu yang obesitas dapat berisiko terjadi makrosomia pada bayinya begitu pula sebaliknya ibu dengan status gizi kurang dapat meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat yang kurang.^{7,14}

4. Kesimpulan

1. Berdasarkan penambahan berat badan selama kehamilan, sebagian besar responden mengalami penambahan berat badan tidak sesuai rekomendasi.
2. Berdasarkan berat bayi lahir, sebagian besar termasuk dalam kategori berat bayi lahir normal.
3. Tidak terdapat korelasi antara penambahan berat badan ibu selama hamil dengan berat bayi saat lahir.

Daftar Pustaka

1. Saifuddin, A. (2009). Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: JNPKKR-POGI
2. Rochyati, P. (2003). Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil, Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi. Surabaya: Airlangga University Press
3. Kathleen M, Rasmussen, Yaktine AL. 2009. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Washington DC. Institute of Medicine and National Research Council
4. Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat. (2016). Profil Kesehatan Propinsi NTB. Mataram. Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat
5. Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat. (2015). Laporan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak. Mataram. Dinas Kesehatan Propinsi Nusa Tenggara Barat
6. Kementerian Kesehatan. (2013). Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia. Jakarta: Direktorat Bina kesehatan Ibu Ditjen Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI
7. Johansson Kari, Linn e Yvonne, Rossner Stephan: Maternal predictors of birthweight: The importance of weight gain during pregnancy. *Obesity Research & Clinical Practice* , 243—252, 2007
8. Rode Line MD, Heegard Hanne K et al: Association Between Maternal Weight Gain and Birth Weight. *Obstet Gynecol* 109:1309–15, 2007
9. Titaley, CR; Dibley, MJ; Roberts CL. 2010. Factors associated with underutilization of antenatal care services in Indonesia: results of Indonesia Demographic and Health Survey 2002/2003 and 2007. *BMC Public Health*. (Online) <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/10/485>. Diakses pada tanggal 1 Oktober 2018
10. Candrasri A., Romadhon Y.A., Auliafadina F.D., Firizqina A.B., Marindratama H. 2013. Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kabupaten Semarang. *Jurnal Penelitian Sains dan Teknologi*, Vol. 13, No.1, (Online). (<http://www.ejurnal.com>, diakses pada 1 Oktober 2018)
11. Manuputty M, Malonda NSH, Mayulu. 2017. Hubungan Antara Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 7, No.4, (Online). (<http://www.ejurnalhealth.com>, diakses pada 1 Oktober 2018)
12. Jacobus, RC, Kapantow NH, Malonda, NSH. 2014. Hubungan Pertambahan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan dengan Berat Lahir Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Ondong. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 7, No.4, (Online). (<http://www.ejurnal.com>, diakses pada 1 Oktober 2018)
13. Linda. 2014. Hubungan Pertambahan Berat Badan Dan Ukuran Lingkar Lengan Atas Ibu Selama Kehamilan Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Tahun 2012. *Media Bina Ilmiah*. Volume 8 No 1. (online). (<http://www.lpsdimataram.com/phocadownload/>. Diakses 29 September 2018)
14. Brown, J.E. 2005. *Nutrition Through The Life Cycle: Nutrition During Pregnancy*. Thomson Wadsworth. USA p 134-137