

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Status Gizi Ibu Hamil

2.1.1 Pengertian

Status gizi adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh (Supariasa, 2002). Status gizi adalah keadaan tingkat kecukupan dan penggunaan satu nutrien atau lebih yang mempengaruhi kesehatan seseorang (Soediaoetama, 2000). Status gizi seseorang pada hakekatnya merupakan hasil keseimbangan antara konsumsi zat-zat makanan dengan kebutuhan dari orang tersebut (Lubis, 2003).

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil (Hanifah, 2009).

2.1.2 Kebutuhan Gizi Selama Hamil

Kebutuhan zat gizi wanita hamil lebih besar bila dibandingkan dengan wanita tidak hamil dan tidak menyusui. Kebutuhan zat gizi tersebut adalah sebagai berikut :

a. Energi

Kebutuhan tambahan energi yang dibutuhkan selama kehamilan adalah sebesar 300 kkal per hari (Depkes RI, 1996). Namun kebutuhan energi ini tidak sama pada setiap periode kehamilan. Kebutuhan energi pada triwulan pertama pertambahannya sedikit sekali (minimal). Seiring dengan tumbuhnya janin, kebutuhan energi meningkat secara signifikan, terutama sepanjang triwulan dua dan tiga. Kebutuhan energi ini berdasarkan pada penambahan berat badan yang diharapkan yaitu 12,5 kg selama kehamilan (Prasetyono, 2009).

b. Protein

Kebutuhan tambahan protein tergantung kecepatan pertumbuhan janinnya. Trimester pertama kurang dari 6 gram tiap hari sampai trimester dua. Trimester terakhir pada waktu pertumbuhan janin sangat cepat sampai 10 gram/hari. Bila bayi sudah dilahirkan protein dinaikkan menjadi 15 gram/hari (Paath, 2004).

c. Vitamin dan Mineral

Bagi pertumbuhan janin yang baik dibutuhkan berbagai vitamin dan mineral, diantaranya adalah :

1) Vitamin A

Fungsi vitamin A adalah memberikan kontribusi terhadap reaksi fotokimia dalam retina. Sumber makanan untuk vitamin A meliputi sayuran berdaun

hijau, buah-buahan berwarna kuning pekat, hati sapi, susu, margarin dan mentega (Walsh, 2007). Kebutuhan normal ibu hamil pada vitamin A menurut Depkes RI (1996) adalah sebanyak 800 – 2.100 IU (International Unit) per hari (Prasetyono, 2009).

2) Vitamin B

Vitamin B6 (*Piridoksin*) adalah ko-enzim yang dibutuhkan untuk metabolisme asam amino dan glikogen. Asupan janin yang cepat terhadap vitamin B6 dan meningkatnya asupan protein dalam kehamilan mengharuskan peningkatan asupan vitamin B6 dalam kehamilan. Sedangkan sumber makanan yang banyak mengandung vitamin B6 adalah daging sapi, daging unggas, telur, jeroan, tepung beras, dan sereal (Walsh, 2007). Kebutuhan zat gizi akan vitamin B6 menurut Depkes RI (1996) adalah sebesar 2,5 mg per hari (Prasetyono, 2009). Vitamin B1 (*Tiamin*), vitamin B2 (*Riboflavin*), dan vitamin B3 (*Niasin*) diperlukan untuk metabolisme energi.

Menurut Depkes RI (1996) Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk masing-masing vitamin tersebut adalah sebesar 1,4 mg/hari, 1,4 mg/hari, dan 1,8 mg/hari. Sumber-sumber makanan yang banyak mengandung *tiamin* dan *niasin* adalah daging babi, daging sapi, dan hati sedangkan *riboflavin* banyak ditemukan pada gandum, sereal, susu, telur, dan keju (Prasetyono, 2009). Vitamin B12 (*Kobalamin*) diperlukan untuk pembelahan sel, sintesis protein, pemeliharaan sel-sel saraf serta produksi sel darah merah dan darah putih. Vitamin B12 terutama ditemukan dalam protein hewani (daging, ikan, susu) dan rumput laut. Menurut Depkes RI (1996) kebutuhan vitamin B12 pada masa kehamilan adalah sebesar 2,6 µg/hari (Prasetyono, 2009).

3) Vitamin C

Vitamin C berfungsi sebagai antioksidan dan penting dalam metabolisme tirosin, folat, histamin, dan beberapa obat-obatan. Jumlah vitamin C menurun dalam kehamilan, kemungkinan hal tersebut disebabkan oleh peningkatan volume darah dan aktivitas hormon. *The National Research Council* memperkirakan bahwa penambahan 10 mg/hari vitamin C diperlukan dalam kehamilan untuk memenuhi kebutuhan sistem janin dan ibu. Sedangkan menurut Depkes RI (1996) menganjurkan kebutuhan gizi ibu hamil pada vitamin C adalah sebesar 70 mg per hari. Sumber-sumber makanan yang banyak mengandung vitamin C adalah jeruk, strawberi, melon, brokoli, tomat, kentang, dan sayuran hijau mentah (Walsh, 2007).

4) Vitamin D

Vitamin D diperlukan untuk absorpsi kalsium dan fosfor dari saluran pencernaan dan mineralisasi pada tulang serta gigi ibu dan janinnya. Hampir semua vitamin D disintesis dalam kulit seiring terpaparnya kulit dengan sinar ultraviolet dari matahari. Kekurangan vitamin D selama hamil berkaitan dengan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin, yaitu berupa hipokalsemia bayi baru lahir, hipoplasia enamel gigi bayi, dan osteomalasia pada ibu. Untuk menghindari hal-hal tersebut pada wanita hamil diberikan 10 µg (400 IU) per hari selama kehamilan serta mengonsumsi susu yang diperkaya dengan vitamin D (Arisman, 2004).

5) Vitamin E

Vitamin E merupakan antioksidan yang penting bagi manusia. Vitamin E dibutuhkan untuk memelihara integritas dinding sel dan memelihara sel darah

merah. Sumber makanan yang banyak mengandung vitamin E adalah margarin, biji gandum, tepung beras, dan kacang-kacangan (Walsh, 2007). Sedangkan AKG untuk ibu hamil menurut Depkes RI (1996) adalah sebesar 14 IU per hari (Prasetyono, 2009).

6) Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan dalam faktor-faktor pembekuan dan sintesis protein di dalam tulang dan ginjal. Sumber-sumber makanan yang banyak mengandung vitamin K adalah sayuran berdaun hijau, susu, daging, dan kuning telur. Tidak ada rekomendasi spesifik untuk kehamilan akan kebutuhan vitamin K, namun dari AKG dapat diketahui kebutuhan vitamin K pada wanita dewasa yaitu sebesar 65 µg/hari (Prasetyono, 2009).

7) Zat Besi

Kekurangan zat besi dalam kehamilan dapat mengakibatkan anemia, karena kebutuhan wanita hamil akan zat besi meningkat (untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah) sebesar 20% – 30%. *Rekomendasi Institute Of Medicine (IOM)* terbaru untuk ibu hamil yang tidak anemik adalah 30 mg zat besi fero yang dimulai pada kehamilan minggu ke – 12. Sedangkan ibu hamil dengan anemia defisiensi zat besi harus menambah asupan zat besi sebesar 60-120 mg/hari zat besi elemental. Anjuran tersebut sama dengan AKG pada ibu hamil akan kebutuhan zat besi selama kehamilan. Sumber makanan yang mengandung zat besi diantaranya roti, sereal, kacang polong, sayuran, dan buah-buahan (Walsh, 2007).

8) Kalsium

Kalsium penting untuk kebutuhan kalsium ibu yang meningkat dan pembentuk tulang rangka janin dan gigi. Asupan yang dianjurkan kira-kira 1200 mg/hari bagi wanita hamil yang berusia 25 tahun dan cukup 800 mg untuk mereka yang berusia lebih muda. Sumber utama kalsium adalah *skimmed* milk, yoghurt, keju, udang, sarden, dan sayuran warna hijau tua (Arisman, 2004).

9) Asam Folat

Asam folat merupakan satu-satunya vitamin yang kebutuhannya berlipat dua selama kehamilan. Kekurangan asam folat bisa berdampak pada lahirnya bayi cacat yang sudah terbentuk sejak 2 sampai 4 minggu kehamilan. Asam folat yang tidak cukup dapat menyebabkan masalah pada tabung saraf bayi yang sedang berkembang. Kekurangan asam folat juga berkaitan dengan berat lahir rendah, ablasio plasenta, dan *neural tube defect*. Jenis makanan yang banyak mengandung asam folat antara lain ragi, hati, brokoli, bayam, asparagus, kacang-kacangan, ikan, daging, jeruk, dan telur. Sedangkan kebutuhan gizi ibu hamil akan asam folat adalah sebesar 400 µg per hari (Prasetyono, 2009).

10) Yodium.

Kekurangan yodium selama hamil mengakibatkan janin menderita hipotiroidisme yang selanjutnya berkembang menjadi kretinisme. Anjuran dari Depkes RI (1996) untuk asupan yodium per hari pada wanita hamil dan menyusui adalah sebesar 175 µg dalam bentuk garam beryodium dan minyak beryodium (Prasetyono, 2009).

2.1.3 Penilaian Status Gizi

Cara penilaian status gizi dibagi 2, yaitu : penilaian secara tidak langsung dan penilaian secara langsung.

1) Penilaian gizi secara langsung

Penilaian status gizi ini dibagi 4 macam penilaian, yaitu :

a. Antropometri

a) Pengertian

Antropometri berasal dari kata *antrophos* dan *metros*. *Antrophos* artinya tubuh dan *metros* artinya ukuran. Jadi antropometri adalah ukuran dari tubuh. Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi berbagai jenis ukuran tubuh antara lain : berat badan, lingkar lengan atas, dan tebal lemak dibawah kulit (Supariasa, 2002).

b) Keunggulan Antropometri

- Prosedurnya sederhana, aman, dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar
- Relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, tetapi cukup dilakukan oleh tenaga yang sudah dilatih dalam waktu singkat dapat melakukan pengukuran antropometri
- Alatnya murah, mudah dibawa, tahan lama, dapat dipesan dan dibuat di daerah setempat
- Metode ini tepat dan akurat karena dapat dibakukan
- Mendeteksi atau menggambarkan riwayat gizi di masa lampau

- Umumnya dapat mengidentifikasi kasus gizi sedang, kurang dan gizi buruk karena sudah ada ambang batas yang jelas
- Metode antropometri dapat mengevaluasi perubahan status gizi pada periode tertentu, atau dari satu generasi ke generasi berikutnya.
- Metode antropometri gizi dapat digunakan untuk penapisan kelompok yang rawan terhadap gizi (Supariasa, 2002).

c) Kelemahan Antropometri

- Tidak sensitif
Metode ini tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat. Disamping itu tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu seperti zink dan Fe
- Faktor di luar gizi (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) dapat menurunkan spesifikasi dan sensitifitas pengukuran antropometri
- Kesalahan yang terjadi pada saat pengukuran dapat mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran antropometri gizi
- Kesalahan ini terjadi karena :
 - a. Pengukuran
 - b. Perubahan hasil pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan
 - c. Analisis dan asumsi yang keliru
- Sumber kesalahan biasanya berhubungan dengan :
 - a. Latihan petugas yang tidak cukup
 - b. Kesalahan alat atau alat tidak ditera
 - c. Kesulitan pengukuran (Supariasa, 2002).

Antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter tersebut antara lain :

a. Peningkatan berat badan

Peningkatan berat badan yang dialami oleh ibu hamil karena pertumbuhan dari janin pada trimester II, energi tambahan seperti protein dan beberapa mineral (Zat besi dan kalsium) diperlukan untuk pertumbuhan jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara serta penumpukan lemak, pertumbuhan janin yang normal dan peningkatan berat badan normal sangat tergantung pada kecukupan zat gizi yang dikonsumsi oleh ibu.

Pola umum peningkatan berat badan wanita hamil selama kehamilan adalah 10-12,5 kg termasuk pertumbuhan lemak pada ibu kurang lebih 3–3,5 kg setara dengan 30.000 kkal. Pada trimester II kenaikan sekitar 0,3 kg/minggu sekitar 60% adalah bagian dari ibu, dengan kata lain kenaikan pada trimester II kenaikannya adalah 3 kg. Untuk penambahan berat badan setiap bulan pada ibu hamil perlu dilakukan pengukuran secara IMT (Indeks Masa Tubuh) dengan kategori :

- Rendah (<19,8–26)
- Tinggi (>26)

b. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar lengan atas adalah Pengukuran lingkar lengan atas kiri ibu hamil melalui pertengahan lengan atas dalam sentimeter (Hanifah, 2009). Metode penilaian yang digunakan untuk memantau status gizi ibu hamil adalah dengan cara metode pengukuran langsung (antropometri) yaitu pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), metode ini digunakan untuk mendeteksi adanya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) (Supriasa, 2002).

- 1) Beberapa hal yang perlu mendapat perhatian pada pengukuran LILA
 - a. Baku Lingkar Lengan Atas (LILA) yang sekarang digunakan belum mendapat pengujian yang memadai untuk digunakan di Indonesia. Hal ini didasarkan pada hasil-hasil penelitian yang umumnya menunjukkan perbedaan angka prevalensi Kekurangan Energi Protein (KEP) yang cukup berarti antara penggunaan LILA di satu pihak dengan berat badan menurut umur atau berat badan menurut tinggi badan maupun indeks-indeks lain dipihak lain, sekalipun dengan LILA.
 - b. Kesalahan pengukuran pada LILA (pada berbagai tingkat keterampilan pengukur) relatif lebih besar dibandingkan dengan pengukuran tinggi badan, mengingat batas antara baku dengan gizi kurang, lebih sempit pada LILA daripada tinggi badan. Ini berarti kesalahan yang sama besar jauh lebih berarti pada LILA dibanding dengan tinggi badan.
 - c. Lingkar Lengan Atas (LILA) sensitif untuk semua golongan tertentu (prasekolah) tetapi kurang sensitif pada golongan lain terutama orang dewasa. Tidak demikian halnya dengan berat badan (Supriasa, 2002).
- 2) Tujuan pengukuran LILA
 - a. Mengetahui risiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menepis wanita yang mempunyai risiko melahirkan BBLR.
 - b. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam mencegah dan penanggulangan risiko KEK.
 - c. Meningkatkan peran petugas kesehatan lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS.

d. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS dengan risiko KEK (Supariasa, 2002).

3) Cara mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

a. Alat yang diperlukan : pita pengukur dari *fiberglass* atau sejenis kertas tertentu berlapis plastik.

b. Prosedur pengukuran :

- 1) Tetapkan posisi bahu dan siku
- 2) Letakkan pita antara bahu dan siku
- 3) Tentukan titik tengah lengan
- 4) lingkarkan pita pada tengah lengan
- 5) Pita jangan terlalu dekat
- 6) Pita jangan terlalu longgar
- 7) Cara pembacaan skala yang benar (Supariasa, 2002).

4) Standar LILA

a. Jika $LILA < 23,5$ cm

Berarti status gizi ibu hamil kurang, misalnya kemungkinan mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) atau anemia kronis, dan beresiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR.

b. Jika $LILA \geq 23,5$ cm

Berarti status gizi ibu hamil baik, dan resiko melahirkan bayi BBLR lebih rendah. (Supariasa, 2002).

5) Keuntungan pengukuran LILA

- a. Alat murah bisa dibuat sendiri dan mudah dibawa
- b. Cepat penggunaannya

- c. Dapat digunakan oleh tenaga yang tidak terdidik
- d. Mudah dan praktis, apalagi untuk sampel besar
- e. Sangat menguntungkan untuk *screening* gizi dan penilaian status gizi

6) Kerugian pengukuran LILA

- a. Tidak dapat memberi gambaran pertumbuhan gizi secara tepat
- b. Secara operasional sering mengalami kesulitan pengukuran
- c. Baku LILA yang sekarang digunakan belum mendapat pengujian yang memadai untuk digunakan di Indonesia
- d. Kesalahan pengukuran relatif lebih besar dibanding pada TB
- e. Sensitif untuk suatu golongan tertentu (prasekolah), tetapi kurang sensitif untuk golongan dewasa
- f. Memerlukan pembedaan umur (Supariasa, 2002).

Lingkar Lengan Atas (LILA) mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh banyak oleh cairan tubuh. Penilaian yang lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran LILA, karena pada wanita hamil dengan malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang-kadang menunjukkan oedem tetapi ini jarang mengenai lengan atas. Adanya asumsi bahwa pada trimester I dan II terjadi penimbunan cadangan lemak antara lain lemak bawah kulit sedangkan 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 (Saimin, 2006).

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Dapat dilihat dari jaringan epitel, seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral.

c. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang uji secara laboratorium dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh.

d. Biofisik

Penilaian status gizi dengan biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dan jaringan (Supariasa, 2002).

2. Penilaian status gizi secara tidak langsung

a. Survei konsumsi makanan

Adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis gizi yang dikonsumsi.

b. Statistik vital

Pengukuran dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu yang berhubungan dengan gizi.

c. Faktor ekologi

Mengatakan bahwa jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim dan lain-lain (Supariasa, 2002).

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Status gizi ibu sewaktu konsepsi dipengaruhi oleh :

- a. Keadaan sosial ekonomi ibu sebelum hamil
- b. Keadaan kesehatan dan gizi ibu
- c. Jarak kelahiran jika yang dikandung bukan anak pertama
- d. Paritas
- e. Usia saat hamil

Sedangkan status gizi pada waktu melahirkan ditentukan berdasarkan keadaan kesehatan dan status gizi waktu konsepsi, serta berdasarkan :

- a. Keadaan sosial dan ekonomi pada saat hamil
- b. Derajat pekerjaan
- c. Asupan pangan
- d. Pernah tidaknya terjangkit penyakit infeksi (Notobroto, Wahyuni, 2002).

2.1.5 Dampak status gizi kurang pada ibu hamil

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin, seperti diuraikan sebagai berikut :

- a. Terhadap ibu

Gizi kurang pada waktu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

b. Terhadap persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

c. Terhadap janin

Kekurangan gizi ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (Lubis, 2003).

2.2 Berat Badan Bayi Lahir

2.2.1 Pengertian

Berat badan merupakan tolak ukur proses dalam kandungan yang menentukan dan kaitan dengan hasil sebenarnya yang diharapkan yaitu kelangsungan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan bayi yang dilahirkan. Berat badan merupakan interaksi berbagai faktor melalui proses yang berlangsung selama dalam kandungan (Muchtar, 2007). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau tidak. Dikatakan berat lahir normal apabila berkisar antara 2500-4000 gram, sedangkan dikatakan berat bayi tidak normal (BBLR atau lebih) apabila berat bayi lahir kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram. Pada masa bayi sampai dengan balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi (Supariasa, 2002).

2.2.2 Cara mengukur berat badan bayi lahir

1. Pengukuran berat badan dilakukan pada 30 menit pertama setelah persalinan dan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang menolong persalinan.
2. Letakkan timbangan bayi pada permukaan datar
3. Sebelum penimbangan, pastikan timbangan menunjukkan angka 0
4. Bayi ditimbang tanpa menggunakan pakaian apapun
5. Pembacaan skala hanya dilakukan jika bayi diam
6. Catat hasil pengukuran berat badan (Supriasa, 2002).

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Berat Bayi Lahir

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir adalah sebagai berikut :

1. Faktor Lingkungan Internal yaitu meliputi umur ibu, jarak kelahiran, paritas, kadar hemoglobin, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, dan penyakit pada saat kehamilan.
2. Faktor Lingkungan Eksternal yaitu meliputi kondisi lingkungan, asupan zat gizi dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil.

Faktor yang secara langsung atau internal mempengaruhi berat bayi lahir antara lain sebagai berikut:

1. Usia ibu hamil

Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir. Kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi di bandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur (Supriasa, 2002). Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi

dan fungsi fisiologinya belum optimal. Kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan karena sangat berbahaya. Kesulitan dan bahaya yang akan terjadi pada kehamilan diatas usia 35 tahun ini adalah berhubungan dengan alat reproduksinya telah berdegenerasi dan terjadi gangguan keseimbangan hormon. Mengingat bahwa faktor umur memegang peranan penting terhadap derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil serta bayi, maka sebaiknya merencanakan kehamilan pada usia antara 20-30 tahun.

2. Jarak kelahiran

Anjuran dari BKKBN jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan. Risiko proses reproduksi dapat ditekan apabila jarak minimal antara kelahiran 2 tahun.

3. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Paritas dikatakan tinggi bila melahirkan anak ke empat atau lebih. Kehamilan yang berulang akan mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang bila dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya. Keadaan ini menyebabkan gangguan pertumbuhan janin.

4. Kadar Hemoglobin (Hb)

Kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil sangat mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan. Ibu hamil umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai dibawah 11gr/dl selama trimester III (Lubis, 2003). Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak.

5. Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Selain itu gizi ibu hamil menentukan berat bayi yang dilahirkan, maka pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan. Pengukuran antropometri merupakan salah satu cara untuk menilai status gizi ibu hamil. Ukuran antropometri ibu hamil yang paling sering digunakan adalah kenaikan berat badan ibu hamil dan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) selama kehamilan.

6. Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan ini diperuntukkan guna memantau perkembangan kehamilan ibu, frekuensi minimal 4 kali selama kehamilan. Pemeriksaan antenatal yang teratur akan memberikan kesempatan untuk dapat mendiagnosis seara dini masalah-masalah yang dapat menyulitkan kehamilan maupun persalinan, sehingga dapat dilakukan tindakan yang tepat secepatnya.

7. Penyakit Saat Kehamilan

Beberapa jenis penyakit baik secara langsung maupun tidak langsung dapat mempengaruhi sirkulasi darah janin. Pada hipertensi dan penyakit ginjal kronik misalnya, terjadi gangguan peredaran darah dari ibu ke janin karena gangguan sirkulasi sistemik, sehingga nutrisi untuk janin berkurang dan menyebabkan pertumbuhan janin yang terhambat. Penyakit yang berhubungan langsung dengan kehamilan misalnya tiksemia gravidarum, perdarahan antepartum, trauma fisis dan psikologis.

Faktor-faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir secara tidak langsung / eksternal :

1. Faktor lingkungan yang meliputi kebersihan dan kesehatan lingkungan serta ketinggian tempat tinggal.
2. Faktor ekonomi dan sosial meliputi jenis pekerjaan, tingkat pendidikan dan kebutuhan gizi ibu hamil.

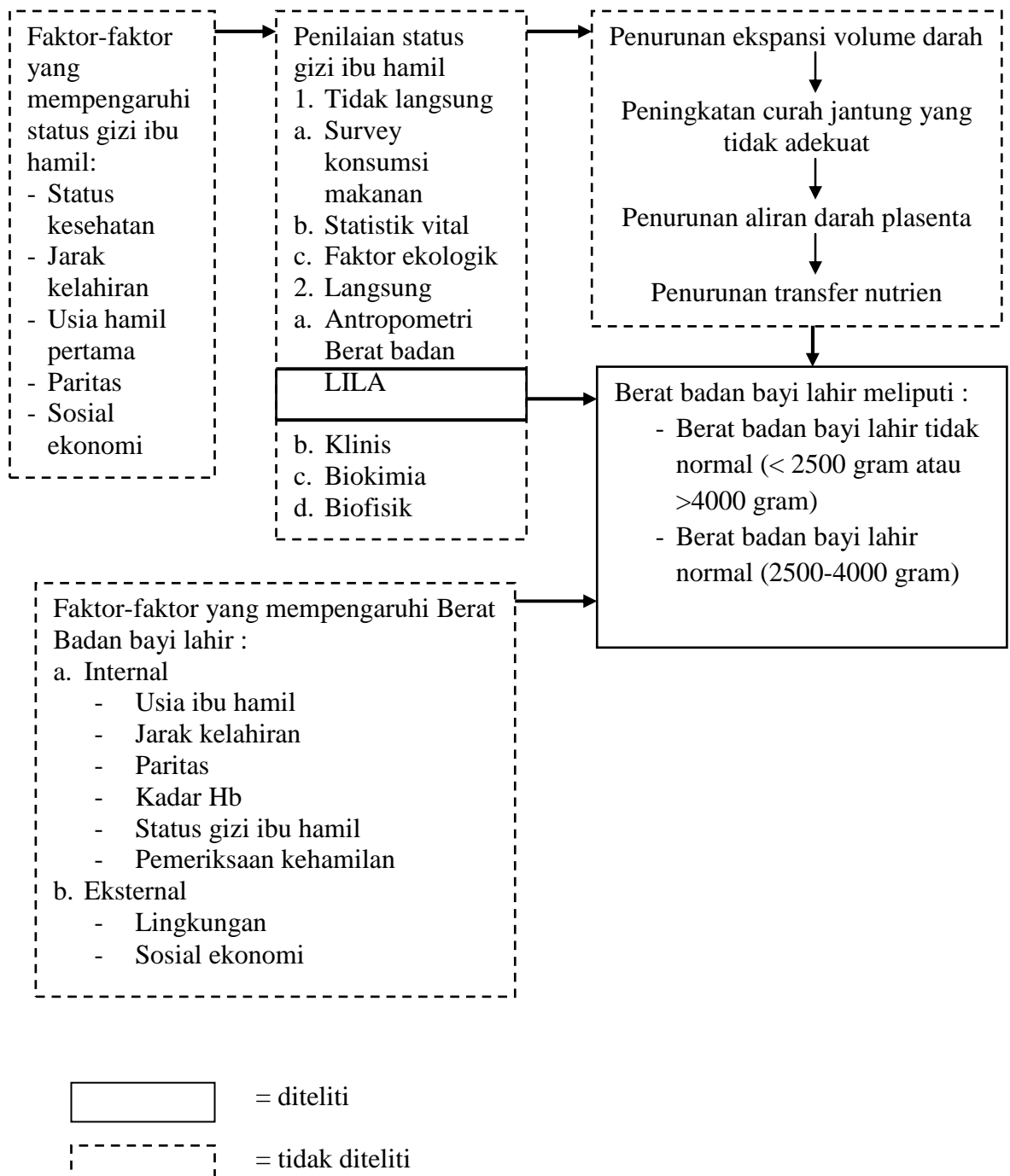
2.2.4 Konsep tentang status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkaran atas dengan berat badan bayi lahir

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil (Hanifah, 2009). Ibu hamil dikatakan KEK(Kekurangan Energi Kronik) apabila memiliki batas ambang pengukuran LILA < 23,5 cm, hal ini berarti ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan dapat

melahirkan bayi BBLR. Kejadian KEK tersebut disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat-zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Penambahan 200-450 kalori perhari dan 12-20 gram per hari protein dari kebutuhan ibu hamil adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin (Lubis, 2003). Pemeriksaan antropometri dapat digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil misalnya dengan cara mengukur berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh, dan lingkaran lengan atas (LILA). Penilaian yang baik untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran LILA, karena pada wanita hamil malnutrisi kadang-kadang menunjukkan oedem tetapi ini jarang mengenai lingkaran lengan atas (Saimin, 2006).

Berat bayi yang dilahirkan dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu baik sebelum hamil maupun saat hamil. Status gizi ibu sebelum hamil juga sangat berperan dalam pencapaian gizi ibu saat hamil. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. Penilaian dilakukan dengan cara menimbang segera setelah dilahirkan (pada hari I post partum). Penelitian Rosmeri (2000) menunjukkan bahwa status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi kurang sebelum hamil mempunyai risiko 4,37 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (Lubis, 2003).

2.3 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Status Gizi Ibu Hamil berdasarkan

Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Berat Badan Bayi Lahir.

2.3.1 Narasi Kerangka Konseptual

Status gizi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: status kesehatan, jarak kelahiran, usia hamil pertama, paritas dan sosial ekonomi . Misalnya pada ibu dengan faktor sosial ekonomi yang baik maka semakin baik pula status gizi ibu tersebut. Sedangkan dengan status ekonomi yang buruk maka status gizinya pun buruk pula. Pemenuhan status gizi yang seimbang pada masa kehamilan sangat diperlukan karena konsumsi gizi yang seimbang penting bagi tubuh ibu untuk menjamin masukan energi yang cukup bagi pertumbuhan janin yang adekuat. Dampak jika ibu hamil dengan status gizi yang buruk selama kehamilan dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan sebaliknya apabila kelebihan maka akan melahirkan bayi dengan berat badan berlebih (Notobroto, 2002). Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil (Hanifah, 2009).

2.4 Hipotesis

Ada hubungan antara status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan berat badan bayi lahir di BPS Hj. Tinik Susilowati, AMd. Keb. Sidoarjo.