

HUBUNGAN BERAT BADAN IBU SELAMA HAMIL SESUAI IMT DENGAN KEJADIAN BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS BENTOK KAMPUNG

Erlinda Hiktiasari¹, Suhrawardi², Rafidah³
Politeknik Kesehatan Kemenkes Banjarmasin

SUBMISSION TRACK

Submitted : 7 Januari 2025
Accepted : 13 Januari 2025
Published : 14 Januari 2025

KEYWORDS

Maternal BMI, Low Birth Weight (LBW).

CORRESPONDENCE

E-mail
erlinda.hiktiasari@gmail.com

A B S T R A C T

Introduction: According to the Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) data, 20,882 infant deaths occurred in 2022, primarily due to low birth weight (LBW, 28.2%) and asphyxia (25.3%). In 2023, the Tanah Laut District Health Office reported 402 LBW births, and one neonatal death due to LBW occurred at Bentok Kampung Community Health Center. Mothers with low BMI faced increased risks of delivering LBW babies. **Objective:** This study aimed to investigate the relationship between maternal BMI during pregnancy and LBW incidence at Bentok Kampung Community Health Center. **Methods:** This retrospective analytical study employed a case-control design. The population consisted of 323 mothers who gave birth in 2023. Samples included 29 LBW cases and 58 normal birth weight controls, selected through simple random sampling. This research has received ethical approval from Poltekkes Kemenkes Banjarmasin No. 1047/KEPK-PKB/2024. **Results:** The results showed a significant correlation between maternal BMI during pregnancy and LBW incidence ($p\text{-value} = 0.000 < 0.05$). **Conclusion:** Intensive education on maintaining healthy BMI during pregnancy is crucial. Enhancing pregnant women's understanding of balanced nutrition and regular weight monitoring can prevent LBW.

2024 All right reserved

This is an open-access article under the [CC-BY-SA](#) license

PENDAHULUAN

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia telah menunjukkan peningkatan dalam dua tahun terakhir, upaya lebih lanjut diperlukan untuk mencapai target nasional. Mengurangi AKB merupakan salah satu indikator penting dalam mengukur kesejahteraan dan kualitas sistem kesehatan di sebuah negara. Target 16 kematian per 1.000 kelahiran hidup yang ditetapkan untuk akhir tahun 2024 adalah bagian dari komitmen untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Berdasarkan data dari maternal perinatal death Notification (MPDN), kematian bayi Tahun 2022 tercatat sebanyak 20.882 dan pada tahun 2023 tercatat sebanyak 29.945. Pada tahun 2022, data menunjukkan bahwa penyebab kematian terbanyak pada masa neonatal di Indonesia adalah BBLR (28,2%) dan asfiksia (25,3%). Selain kedua penyebab utama ini, ada juga faktor-faktor lain seperti kelainan kongenital, infeksi, COVID-19, dan tetanus neonatorium yang turut berkontribusi terhadap angka kematian neonatal. (Kemenkes RI, 2023).

Menurut WHO, prevalensi bayi yang lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di dunia berkisar antara 15 hingga 20 persen, atau sekitar 20 juta kelahiran per tahun. BBLR lebih umum terjadi di negara berkembang dibandingkan dengan negara maju. Data mengenai BBLR

di negara berkembang sering kali terbatas karena banyak persalinan terjadi di rumah, yang menyebabkan kasus BBLR sering tidak dilaporkan, sehingga angka resmi yang diperoleh mungkin lebih rendah dari kejadian sesungguhnya. Kematian akibat BBLR di Indonesia mencapai 22.362 kasus, atau 1,32 persen dari total kematian di negara tersebut. Indonesia berada pada peringkat 76 dari 183 negara dalam daftar TOP 50 Causes of Death untuk kasus kematian akibat BBLR (WHO, 2020).

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah kondisi di mana bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR termasuk kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, seperti malnutrisi, anemia, dan kurang energi kronik (KEK), serta faktor lain seperti kelahiran prematur dan gangguan plasenta. Kondisi BBLR memerlukan perhatian khusus karena dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan jangka panjang, seperti stunting dan penyakit tidak menular seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung. Oleh karena itu, penting untuk mempersiapkan kesehatan ibu sejak masa remaja, sebelum kehamilan dan saat hamil agar bisa mengurangi risiko BBLR dan dampaknya pada bayi. (Kemenkes RI, 2023).

Penentuan status gizi melalui Indeks Masa Tubuh (IMT) juga menjadi dasar dalam pemberian intervensi gizi yang tepat. Ibu hamil dengan IMT rendah mungkin memerlukan asupan gizi tambahan untuk mencegah komplikasi yang berkaitan dengan kekurangan gizi, sementara ibu dengan IMT tinggi mungkin memerlukan intervensi untuk mengelola berat badan guna mengurangi risiko komplikasi terkait obesitas (Andini, 2021).

Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan pedoman yang mengatur pemantauan IMT selama kehamilan. Pedoman ini berfungsi sebagai panduan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada ibu hamil, termasuk dalam pengelolaan berat badan yang sehat selama kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Ada pedoman tertentu mengenai kenaikan berat badan yang ideal selama kehamilan tergantung pada IMT pra-kehamilan. Kualitas asupan gizi selama kehamilan juga sangat penting. Nutrisi yang baik meliputi protein, zat besi, kalsium, asam folat, dan vitamin lainnya, yang semuanya berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Ibu dengan IMT rendah mungkin menghadapi risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah atau masalah pertumbuhan lainnya. Mereka mungkin juga berisiko mengalami persalinan prematur dan makrosomia. (Thalia, 2023).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa berat badan ibu selama hamil sesuai klasifikasi IMT juga berkorelasi dengan hasil kehamilan. Penelitian oleh Devilia pada tahun 2018-2019 di Wilayah kerja Puskesmas wates Kulon Progo menunjukkan ibu hamil dengan kenaikan berat badan kurang selama hamil berisiko 3,21 kali melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu hamil dengan kenaikan berat badan cukup selama hamil, ada hubungan yang signifikan antara kenaikan berat badan ibu selama hamil dengan kejadian BBLR.

Penelitian oleh Ayu Sunarti Tahun 2020 di Puskesmas Batua Makassar menunjukkan hasil ibu yang peningkatan berat badan normal selama kehamilan dan bayi tidak mengalami BBLR berjumlah 25 (96,2%), ibu yang mengalami peningkatan berat badan normal selama kehamilan dan bayi mengalami BBLR berjumlah 1 (3,8%). Ibu yang mengalami peningkatan berat badan tidak normal selama kehamilan dan bayi tidak mengalami BBLR berjumlah 2 (25,0%) dan ibu yang mengalami peningkatan berat badan tidak normal selama kehamilan dan bayi mengalami BBLR berjumlah 6 (75,0%). Hasil uji statistik Chi Square menunjukkan ada pengaruh peningkatan berat badan ibu selama kehamilan terhadap berat bayi baru lahir.

Penelitian oleh Ika (2021) di PMB W Banjarmasin juga menyatakan hasil bahwa ada hubungan pertambahan berat badan ibu selama masa kehamilan dengan berat badan lahir bayi. Hasil penelitian dari 83 ibu bersalin dengan uji rank sparman diperoleh hasil $p=0.004 < 0,005$ atau dapat dikatakan ada hubungan antara kenaikan berat badan ibu selama masa kehamilan dengan berat badan bayi lahir rendah.

Pada Tahun 2023 di Puskesmas Bentok Kampung terjadi 2 kematian neonatal, penyebab kematian tersebut salah satunya karena BBLR dan penyebab lainnya yaitu kelainan konginetal. Sedangkan pada Tahun 2022 tidak ada terjadi kematian neonatal, ini sejalan dengan terjadinya peningkatan kelahiran BBLR di Puskesmas Bentok Kampung pada Tahun 2023.

Berdasarkan data prevalensi profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan terdapat 743 BBLR di tahun 2022 dan 596 kelahiran BBLR di tahun 2023. Sedangkan Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Laut pada Tahun 2022 sebanyak 452 kelahiran BBLR dan 402 kelahiran BBLR di tahun 2023. Yang berarti terjadi penurunan angka kejadian BBLR untuk Provinsi Kalimantan Selatan dan Kabupaten Tanah Laut, sedangkan Puskesmas Bentok Kampung pada tahun 2022 terjadi kejadian BBLR sebanyak 22 bayi dari per 350 kelahiran hidup (6,3%) dan pada Tahun 2023 terjadi kejadian BBLR sebanyak 29 bayi dari per 323 kelahiran hidup (8,7%), yang berarti terjadi peningkatan sebanyak 2,4% atau bertambah 7 kelahiran kejadian BBLR di Puskesmas Bentok Kampung.

Tahun 2023 di Puskesmas Bentok Kampung terjadi peningkatan kelahiran BBLR, hal ini disebabkan oleh 8 dari 29 orang ibu hamil melahirkan BBLR yang memiliki IMT normal (18,5 – 24,9) tetapi tidak memenuhi atau tidak mencapai target minimal kenaikan berat badan yang dianjurkan (11,5 hingga 16 kg) sesuai IMT pra-kehamilan. Sedangkan penyebab terbanyak pada Ibu Hamil yang memiliki IMT rendah (<18.5) tidak memenuhi atau tidak mencapai target minimal kenaikan berat badan yang dianjurkan (12,5 hingga 18 kg) terdapat sebanyak 14 dari 29 orang ibu yang melahirkan BBLR. Sehingga total ada 22 dari 29 orang ibu melahirkan BBLR yang memiliki riwayat tidak terpenuhinya atau tidak mencapai target minimal kenaikan berat badan sesuai IMT selama kehamilan.

Berdasarkan uraian tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan berat badan ibu selama hamil sesuai IMT dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Bentok Kampung, Kecamatan Bati-Bati, Kabupaten Tanah Laut.

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik retrospektif dengan desain *case control*. Penelitian analitik retrospektif bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara faktor risiko dan kejadian tertentu dengan mengkaji data yang telah terjadi di masa lalu. Penelitian ini berfokus pada hubungan antara berat badan ibu selama hamil, yang disesuaikan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT), dan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Desain *case control* digunakan untuk membandingkan kelompok ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR (kasus) dengan kelompok ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan normal (kontrol). Pendekatan retrospektif memungkinkan peneliti untuk mengkaji kembali catatan medis yang ada untuk mengevaluasi faktor-faktor risiko yang mungkin berkontribusi terhadap kejadian BBLR. Jenis penelitian ini sangat efektif untuk menjelaskan hubungan antara

variabel yang diteliti tanpa memerlukan intervensi langsung, serta memungkinkan peneliti untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya (Partini, 2020).

3.2 Subjek Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi merupakan sekelompok orang, kejadian, atau benda yang dijadikan objek penelitian. Populasi merupakan keseluruhan elemen atau unsur yang akan diteliti (Partini, 2020).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang melahirkan di Puskesmas Bentok Kampung pada tahun 2023. Populasi ini ibu yang melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan ibu yang melahirkan bayi dengan berat badan normal pada Tahun 2023 berjumlah 323 orang ibu bersalin.

3.2.2 Sampel

Sampel penelitian merupakan bagian dari populasi yang diambil untuk diteliti, di mana hasil penelitian pada sampel tersebut diharapkan dapat digunakan sebagai representasi dari populasi secara keseluruhan. Pemilihan sampel dilakukan dengan metode tertentu sehingga hasil penelitian dapat digeneralisasi terhadap populasi yang lebih luas (Partini, 2020).

Sampel pada penelitian ini terdiri dari :

1. Sampel kasus yaitu seluruh ibu yang melahirkan BBLR pada tahun 2023 sebanyak 29 orang
2. Sampel kontrol yaitu ibu yang melahirkan bayi BBLN dengan mengambil perbandingan 1 : 2 dari sampel kasus yaitu ibu yang melahirkan BBLN sebanyak 58 orang.

3.2.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan proses seleksi kebutuhan dari populasi untuk mendapat populasi yang mewakili dari populasi dengan menggunakan sampel yang sesuai. Teknik dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* yang merupakan populasi di suatu tempat penelitian mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih dalam sampel penelitian. Jenis *simple random sampling* yang merupakan jenis probabilitas sederhana yang digunakan untuk mencapai setiap elemen yang diseleksi secara acak, apabila populasi banyak dapat digunakan dadu untuk mengacak, dan apabila populasi sedikit dan sampel yang diambil juga sedikit maka dapat dilakukan dengan menulis di kertas kemudian di undi (Partini, 2020).

Teknik sampling pada penelitian ini, peneliti akan menggunakan aplikasi *spin* arisan, untuk mengundi sampel.

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah pengartian sebuah variabel dalam istilah yang bisa diamati, bisa diuji, dan bisa dijadikan angka.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala
Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram,	1. BBLR 2. BBLN	Buku KIA, Kohort dan Laporan Program KIA	Nominal

Be\$rat badan ibu se\$lama hamil se\$suai (IMT)	Ibu de\$ngan IMT kurus, ke\$naikan be\$rat badan minimal yaitu 12,5 kg. Ibu de\$ngan IMT normal ke\$naikan be\$rat badan minimal 11,5 Kg.	1. Tidak se\$suai IMT, jika ke\$naikan BB se\$lama hamil tidak se\$suai de\$ngan ke\$naikan BB minimal yang dianjurkan 2. Se\$suai IMT, jika ke\$naikan BB se\$lama hamil se\$suai de\$ngan ke\$naikan BB minimal yang dianjurkan	Buku KIA, Kohort dan Laporan Program KIA	Nominal
--	--	--	---	---------

3.4 Metode. Pengumpulan Data Penelitian

3.4.1 Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2019), data sekunder adalah sumber data yang tidak secara langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui media sebagai perantara atau orang lain. Pada penelitian ini peneliti menggunakan data sekunder yaitu buku KIA, kohort dan laporan program KIA Puskesmas Bentok Kampung Tahun 2023.

3.4.2 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam pengumpulan data sekunder adalah Buku KIA, kohort dan laporan program KIA. Buku KIA, kohort dan laporan Program KIA digunakan sebagai sumber utama data sekunder. Instrumen ini menyediakan data yang telah tercatat oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Bentok Kampung, seperti riwayat kehamilan, hasil pemeriksaan antenatal, dan data persalinan yang mencakup berat badan lahir bayi. Data diambil secara sistematis untuk memastikan bahwa semua data yang diperlukan tersedia dan akurat.

3.4.3 Cara Pengumpulan Data

Data yang diambil adalah data yang telah tersedia dan dikelompokkan kemudian dilakukan pengolahan. Menurut Notoatmodjo (2010).

Peneliti menggunakan data instrumen Buku KIA, kohort dan laporan program KIA di Bidan Desa wilayah kerja Puskesmas Bentok Kampung yang mana sudah dilakukan pemeriksaan atas kelengkapan data dan kebenaran data yang dicatat dalam format pengumpulan data. Data yang telah diambil kemudian dikoreksi kembali baik kelengkapannya maupun kesalahan dalam pencatatan data.

Data sekunder yang sudah terkumpul maka selanjutnya kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang diperoleh atau dikumpulkan. Coding dilakukan peneliti untuk mengklasifikasikan data menurut kategori masing-masing data berdasarkan variabel yang diteliti untuk mempermudah dalam pengolahan data. Kemudian proses memindahkan data ke dalam master tabel.

Tabulating yaitu kegiatan menyusun data dalam tabel distribusi frekuensi. Tabulating adalah kegiatan untuk meringkas data yang masuk atau data mentah ke dalam tabel-tabel yang telah dipersiapkan.

Metode pengumpulan data ini untuk memastikan bahwa data yang digunakan dalam penelitian ini valid, reliabel, dan dapat diandalkan dalam menjawab pertanyaan penelitian serta

menguji hipotesis yang telah dirumuskan. Data yang dikumpulkan akan dianalisis secara statistik untuk menentukan hubungan antara berat badan ibu selama hamil sesuai dengan IMT dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Bentok Kampung.

4.1.2.1

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi kejadian bayi lahir rendah dengan berat badan ibu hamil sesuai IMT di Puskesmas Bentok Kampung Tahun 2023

No	Kejadian BBLR	Frekuensi	%
1	Ya	29	8.9
2	Tidak	294	91.1
	Jumlah	323	100.0

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.7 , kejadian bayi lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Bentok Kampung berjumlah 29 orang (8.9%) dari total populasi 323 orang. dan kejadian bayi lahir normal (BBLN) di Puskesmas Bentok Kampung berjumlah 294 orang (91.1%) dari total populasi 323 orang.

4.1.2.2 Berat Badan Ibu Hamil sesuai IMT

Tabel 4.8 Distribusi frekuensi berat badan ibu selama hamil sesuai IMT di Puskesmas Bentok Kampung Tahun 2023

No	BB sesuai IMT	Frekuensi	%
1	Tidak sesuai	33	38,0
2	Sesuai	54	62,0
	Jumlah	87	100.0

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.8 diatas, berat badan ibu selama hamil sesuai IMT dengan penambahan berat badan ibu hamil tidak sesuai sebanyak 33 orang (38,0%) dan penambahan berat badan ibu hamil yang sesuai sebanyak 54 orang (62,0%) dari total sampel yang berjumlah 87 orang.

4.1.2.3 Hubungan berat badan ibu selama hamil sesuai IMT dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Bentok Kampung

Tabel 4.9 Hubungan berat badan ibu selama hamil sesuai IMT dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Bentok Kampung

Be\$rat badan ibu se\$lama hamil se\$suai IMT	Ke\$jadian BBLR				Total		P-value\$
	Ya		Tidak		f	%	
	f	%	f	%			
Tidak se\$suai	22	75.9	11	19,0	33	38,0	0,000
Se\$suai	7	24,1	47	81,0	54	62,0	
Total	29	100	58	100	87	100,0	

Sumber : Data Sekunder, 2024

Berdasarkan tabel 4.9 diatas menunjukkan dari 29 yang melahirkan BBLR terjadi pada ibu dengan berat badan selama hamil sesuai IMT tetapi berat badan ibu selama hamil tidak sesuai sebanyak 22 orang dan berat badan ibu selama hamil yang sesuai sebanyak 7 orang. Dari 58 yang melahirkan BBLN terjadi pada ibu dengan berat badan selama hamil sesuai IMT tetapi berat badan ibu selama hamil tidak sesuai sebanyak 11 orang dan berat badan ibu selama hamil yang sesuai sebanyak 47 orang.

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square*, diperoleh nilai *p-value*, sebesar 0,000 < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan ibu selama hamil sesuai dengan IMT dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Bentok Kampung Tahun 2023.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 4.8 , kejadian bayi lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Bentok Kampung berjumlah 29 orang (8.9%).

Tabel 4.5 menunjukkan tingkat pendidikan Sebagian besar sebanyak 48 responden (82,7%) adalah pendidikan menengah.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Helena et al. (2021) Faktor lainnya yang termasuk dari faktor ibu sebagai pencetus untuk terjadinya BBLR yaitu tingkat pendidikan ibu dan status pekerjaan serta penghasilan.

Menurut (Harahap, 2022) faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR yaitu faktor ibu, status sosial ekonomi dan faktor lingkungan.

BBLR dapat disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya pendidikan tertinggi yang ditamatkan ibu (Sohibien & Yuhan, 2019).

Tingkat pendidikan terdapat pengaruh yang signifikan pada kejadian BBLR. Tingkatan Pendidikan disesuaikan pada umur ibu yang melahirkan yang kemudian diharapkan bahwa ibu dari tingkat Pendidikan yang tinggi mampu mempengaruhi pengetahuan yang dimilikinya sehingga dapat merubah perilaku (Nuzula, Dasuki, & Kurniawati, 2020).

Analisis menunjukkan semakin tinggi Pendidikan seseorang maka pengetahuan juga akan semakin baik, begitupun sebaliknya. Namun pengetahuan bisa diperoleh bukan hanya dari Pendidikan formal namun juga bisa melalui penyuluhan, media cetak/elektronik. Sehingga perlu adanya penyuluhan secara rutin tentang BBLR dan cara pencegahannya.

4.2.2 Berat Badan Ibu Hamil sesuai IMT

Berdasarkan hasil penelitian berat badan ibu selama hamil sesuai IMT dengan penambahan berat badan ibu hamil tidak sesuai sebanyak 33 orang (38,0%) dan penambahan berat badan ibu hamil yang sesuai sebanyak 54 orang (62,0%) dari total sampel yang berjumlah 87 orang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Riantika (2022) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara IMT Ibu Hamil dengan BBLR dengan nilai *p-value*=0,001 dengan nilai *OR*= 2,051 yang artinya bahwa Ibu hamil yang memiliki IMT tidak sesuai memiliki risiko melahirkan bayi BBLR sebesar 2,051 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki IMT normal.

Mengikuti rekomendasi untuk wanita dengan berat badan normal indeks massa tubuh (IMT) antara 19—24 kg/m², kenaikan berat badan gestasional atau penambahan berat badan selama kehamilan idealnya 11—16 kg. Pengaturan makanan dan gaya hidup sehat selama kehamilan dapat menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan seperti BBLR (Kasmiati, 2023).

Penentuan status gizi melalui IMT juga menjadi dasar dalam pemberian intervensi gizi yang tepat. Ibu hamil dengan IMT rendah mungkin memerlukan asupan gizi tambahan untuk mencegah komplikasi yang berkaitan dengan kekurangan gizi, sementara ibu dengan IMT tinggi mungkin memerlukan intervensi untuk mengelola berat badan guna mengurangi risiko komplikasi terkait obesitas (Andini, 2021).

Analisis menunjukan pengukuran IMT pada awal kehamilan atau sebelum kehamilan (pra hamil) harus dilakukan karena sudah menjadi standar pelayanan ANC. Pengukuran IMT merupakan bentuk pemantauan status gizi secara dini terhadap risiko selama kehamilan dan risiko bayi yang dilahirkan. Hasil pengukuran IMT ibu hamil di Puskesmas Bentok Kampung, dari 29 yang melahirkan BBLR terjadi pada ibu dengan berat badan selama hamil sesuai IMT tetapi berat badan ibu selama hamil tidak sesuai sebanyak 22 (75.9%). Oleh karena itu salah satu upaya deteksi dini terhadap risiko melahirkan bayi BBLR perlu dilakukan pengukuran IMT secara terus-menerus saat ibu melakukan kunjungan kehamilan.

4.2.3 Hubungan berat badan ibu selama hamil sesuai IMT dengan kejadian BBLR

Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,000 < 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan ibu selama hamil sesuai dengan IMT dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Bentok Kampung Tahun 2023.

Hal ini sejalan dengan penelitian Septiana (2023) Menunjukkan bahwa IMT ibu hamil merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi terhadap kejadian bayi BBLR. Berat badan sebelum hamil dan perubahan berat badan selama kehamilan merupakan parameter klinik yang penting untuk memperkirakan berat badan bayi. Ibu dengan berat badan rendah sebelum hamil atau kenaikan berat badan rendah/kenaikan berat badan tidak cukup banyak pada saat hamil cenderung melahirkan bayi BBLR.

Hal ini juga didukung oleh penelitian Listiarini (2022) menunjukan IMT berkaitan dengan melihat penambahan berat badan ibu selama hamil untuk melihat status gizi yang cepat karena berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan sehingga menentukan cadangan makanan yang ada di dalam tubuh ibu hamil. Kekurangan cadangan di dalam tubuh selama hamil dapat mengakibatkan permasalahan pada asupan janin sehingga berpotensi terjadinya BBLR.

Nutrisi yang baik selama kehamilan sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan perkembangan optimal janin. Pada periode ini, kebutuhan gizi ibu meningkat karena harus memenuhi kebutuhan dirinya sendiri dan juga janin yang sedang tumbuh. Nutrisi yang adekuat membantu dalam pembentukan jaringan tubuh janin, perkembangan organ-organ penting, dan mendukung kesehatan ibu agar tetap bugar selama kehamilan dan persalinan (Kemenkes RI, 2020).

Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, baik pada ibu maupun janin. Pada ibu, kekurangan gizi dapat menyebabkan anemia, kurang energi kronik (KEK), dan meningkatkan risiko komplikasi selama persalinan. Sedangkan pada janin, kekurangan nutrisi dapat menghambat pertumbuhan intrauterin, menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan meningkatkan risiko kelahiran prematur (Zahra, 2021).

Indeks Massa Tubuh (IMT) memainkan peran penting dalam kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin. IMT sebelum kehamilan adalah salah satu indikator yang dapat memprediksi risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Sebagai contoh, ibu dengan IMT yang rendah (kurang dari 18,5) cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau prematur (Zahra, 2023).

Analisis menunjukan Peneliti berperan dapat bahwa kejadian BBLR dipengaruhi oleh indeks massa tubuh ibu hamil. Pada penelitian ini, berat badan ibu selama hamil sesuai IMT dengan penambahan berat badan ibu hamil tidak sesuai sebanyak 33 orang (38,0%). IMT ibu hamil dipengaruhi salah satunya oleh tingkat pendidikan dimana sebagian besar ibu hamil

memiliki pendidikan menengah. Seorang ibu yang sehat akan menghasilkan anak yang sehat, status gizi ibu menjadi faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia, ibu yang mengalami kekurangan gizi beresiko melahirkan bayi yang kurang gizi.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan masalah yang ditemukan oleh peneliti adalah kesulitan dalam membaca data yang tercatat secara tahunan untuk mengatasi hal ini, peneliti melakukan pengecekan dan verifikasi data dengan petugas yang berwenang. Selain itu penelitian hanya berfokus pada status gizi saat hamil, tidak menggali faktor lain seperti kesehatan ibu, usia ibu, jarak antar kehamilan.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan berat badan ibu selama hamil sesuai IMT dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Bentok Kampung, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 5.1.1 Ibu bersalin yang melahirkan BBLR sebanyak 29 orang (8,9%) dari 323 kelahiran.
- 5.1.2 Ibu hamil sesuai IMT yang berat badannya sesuai sebanyak 54 orang (62,0%) dan yang tidak sesuai sebanyak 33 orang (38,0%).
- 5.1.3 Ada hubungan yang signifikan antara berat badan ibu selama hamil yang sesuai dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Bentok Kampung.

Saran

1. Bagi Bidan Pelaksana
Memantau IMT dan berat badan ibu hamil secara berkala, dan mengidentifikasi serta mengatasi faktor risiko (umur, paritas, dan riwayat kesehatan)
2. Bagi Instansi Terkait
Kolaborasi dengan dokter spesialis, ahli gizi, jaringan dengan rumah sakit dan fasilitas kesehatan dengan melakukan upaya promotif (penyuluhan makanan bergizi, konsultasi gizi, pemberian makanan tambahan, pemberian suplemen zat besi dan kalsium)
3. Bagi Peneliti Lain
Peneliti bisa memperluas penelitian untuk menyertakan variabel lain yang mungkin berhubungan dengan BBLR, seperti pola makan ibu, status sosial ekonomi, akses terhadap layanan kesehatan, dan faktor lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, N. (2021). *Pengaruh IMT terhadap Kesehatan Ibu dan Janin selama Kehamilan*. Jakarta: Pustaka Medika.
- Dahlan, M. S. (2021). *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dileengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Jakarta: Salemba Medika.
- Harahap, F. (2022). *Gizi dan Kesehatan Ibu Hamil*. Medan: Pustaka Ilmu.

- Indra, P., & Ika, C. (2019). *Metodologi Penelitian Kesehatan: Pendekatan Praktis untuk Mahasiswa dan Peneliti*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal dan Postnatal*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Panduan Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lestari, M. (2022). *Komplikasi Kehamilan dan IMT: Panduan untuk Tenaga Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Nusantara.
- Normayanti, R. (2021). *Kesehatan Ibu dan Anak: Perspektif Gizi*. Jakarta: Pustaka Medika.
- Nuzula, R. F., Dasuki, D., & Kurniawati, H. F. (2020). Hubungan Kehamilan Pada Usia Remaja Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Panembahan Senopati. *Jurnal Kesehatan "Samodra Ilmu"*, 11(02)
- Riantika, Y., Sanjaya, R., & Fara, Y. D. (2022). Hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Rendah: Studi Korelasi Di Dua Puskesmas Diwilayah Kabupaten Pesawaran Lampung. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 3(1), 7-12.
- Septiana Yuhani Normasari, S. (2023). Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Puskesmas Weru Kabupaten Sukoharjo (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Sohibien, G. P. D., & Yuhan, R. J. (2019). Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Indonesia. *Jurnal Aplikasi Statistika & Komputasi Statistik*, 7(1)
- Suparmi. (2020). *Epidemiologi Gizi dan Kehamilan di Indonesia*. Surabaya: Pustaka Cendekia.
- Wardhana, A. (2023). *Gizi dan Kehamilan: Tantangan dan Solusi*. Bandung: Penerbit Nusantara.
- World Health Organization. (2019). *Body Mass Index - BMI*. Retrieved from <https://www.who.int>.
- World Health Organization. (2020). *Preterm Birth and Low Birth Weight*. Retrieved from <https://www.who.int>.
- Zahra, T. A. (2021). *Nutrisi dalam Kehamilan: Panduan Praktis*. Jakarta: Penerbit Medika.
- Zahra, T. A. (2023). *Strategi Pencegahan BBLR di Indonesia*. Jakarta: Penerbit Medika.