**HUBUNGAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA) IBU**

**HAMIL DENGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DI RUMAH BERSALIN CEMPEDAK TAHUN 2013**

**Okta Vitriani, Prastiwi Tegar Ardyta, , Hamidah**

**ABSTRAK**

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyatakan bahwa dari sejumlah bayi yang diketahui berat badan lahirnya, 85% lahir dengan berat badan 2500-4000 gram, 10,2% lahir dengan berat badan < 2500 gram dan 4,8% dengan berat badan lahir > 4000 gram. Di Pekanbaru, khususnya di Rumah BersalinCempedak pada tahun 2013 terdapat 112 bayi yang dilahirkan, 5 diantaranya terlahir dengan berat badan < 2500 gram. Berat badan lahir bayi dapat diduga berdasarkan penilaian status gizi ibu selama hamil. Cara yang sederhana adalah dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA). Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan LILA ibu hamil dengan berat badan lahir bayi. Penelitiandeskriptif analitik dengan rancangan*cross sectional* ini menggunakan data sekunder. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2013 sampai Juni 2014 di Rumah Bersalin Cempedak. Populasi adalah semua ibu yang tercatat telah melakukan pemeriksaan kehamilan dan melahirkan di Rumah Bersalin Cempedak tahun 2013, yaitu sebanyak 112 kasus.Semua populasi pada penelitian ini dijadikan sebagai sampel (*total sampling*).Analisa data yang digunakan adalah univariat dan bivariat, dimana analisa bivariat menggunakan uji *chi square* dengan*SPSS* 20,0. Hasil penelitian menunjukkan ukuran LILA ≥ 23,5 cm (99,1%), kemudian LILA < 23,5 cm (0,9%). Berat badan lahir bayi ≥ 2500 gram (95,5%), berat badan lahir bayi < 2500 gram (4,5%) dan terdapat hubungan yang bermakna antara LILA ibu hamil dengan berat badan lahir bayi.Diharapkan kepada bidan maupun tenaga kesehatan lain untuk lebih meningkatkan pelayanan kesehatan, baik berupa pemeriksaan kehamilan maupun penyuluhan tentang gizi sehingga risiko kurang energi kronis (KEK) dan angka BBLR menurun.

**Daftar Pustaka : 23 referensi (2001-2013)**

**Kata Kunci : *Lingkar Lengan Atas (LILA), berat badan lahir***

**PENDAHULUAN**

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menyatakan bahwa dari sejumlah bayi yang diketahui berat badan lahirnya, 85% lahir dengan berat badan 2500 - 4000 gram, 10,2% lahir dengan berat badan < 2500 gram dan 4,8% dengan berat badan lahir > 4000 gram. Sedangkan dalam profil kesehatan Provinsi Riau tahun 2012, proporsi penyebab kematian akibat bayi berat lahir rendah (BBLR) yaitu sebesar 36%, angka ini meningkat dari tahun sebelumnya yang hanya sebesar 29,79%. Di Pekanbaru sendiri angka kejadian BBLR tercatat 20.931 (16,27%) kasus dari 128.663 kasus yang ditemukan di Provinsi Riau. Sementara itu, studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Bersalin Cempedak diperoleh data, yaitu sepanjang tahun 2013 terdapat 112 bayi yang dilahirkan, dimana 107 (95,5%) bayi memiliki berat badan 2500 - 4000 gram, 5 (4,5%) lainnya lahir dengan berat badan < 2500 gram.

Berat badan bayi lahir dapat diduga berdasarkan penilaian status gizi ibu selama hamil. Oleh karena itu perlu adanya metode deteksi dini secara sederhana yang dapat mencerminkan pertumbuhan janin intrauterin dengan demikian dapat dilakukan perbaikan gizi ibu dalam kehamilan. Cara yang sederhana adalah dengan mengukur lingkar lengan atas (LILA). Bila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut dikatakan kurang energi kronis (KEK) atau gizi kurang dan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Ferial, 2011).

Hasil penelitian Purdyastuti (1994) di Rumah Sakit Fatmawati Jakarta yang menyimpulkan ada hubungan antara LILA ibu hamil dengan berat bayi lahir, demikian juga hasil penelitian Ngare dan Newman (1998) di Kenya yang mendapatkan kesimpulan bahwa ukuran LILA ibu hamil merupakan salah satu faktor prediktor yang meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Hasil tersebut didukung pula oleh penelitian Budiyanto (2000) di Madiun Jawa Timur yang juga menemukan kenyataan bahwa ukuran LILA ibu hamil merupakan faktor risiko yang menyebabkan bayi berat lahir rendah (Mutalazimah, 2005).

Berdasarkan data di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Rumah Bersalin Cempedak Tahun 2013".

**TUJUAN**

Untuk mengetahui hubungan LILA ibu hamil dengan berat badan lahir bayi di Rumah Bersalin Cempedak tahun 2013.

**METODELOGI PENELITIAN**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik, dengan menggunakan data sekunder melalui lembar isian. Populasi adalah semua ibu yang tercatat telah melakukan pemeriksaan kehamilan dan melahirkan di Rumah Bersalin Cempedak tahun 2013, yaitu sebanyak 112 kasus. Semua populasi pada penelitian ini dijadikan sebagai sampel (*total sampling*). Penelitian ini dilakukan di Rumah Bersalin Cempedak pada bulan Desember 2013 s/d Juni 2014.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

1. **Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Hamil**

**Tabel 5.1**

**Distribusi LILA Ibu Hamil di Rumah Bersalin Cempedak Tahun 2013**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Status Gizi** | **(n)** | **(%)** |
| Normal (LILA ≥ 23,5 cm) | 111 | 99.1 |
| Tidak Normal (LILA < 23,5 cm) | 1 | 0.9 |
| **Total** | **112** | **100** |

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 112 ibu hamil didapatkan hasil sebagian besar memiliki ukuran LILA yang normal yaitu sebanyak 111 ibu hamil (99,1%).

Ukuran LILA kurang dari 23,5 cm menunjukkan bahwa ibu tersebut menderita gizi kurang. Kondisi ini menggambarkan tidak terpenuhinya kebutuhan energi, sedangkankehamilan memerlukan tambahan energi dan zat lain karena meningkatnya metabolisme energi.

Kekurangan energi secara kronis ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan yakni perubahan hormon dan peningkatan volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janinpun berkurang, akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah (Trihardiani, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka dapat dijelaskan, bahwa hampir seluruh ibu hamil di Rumah Bersalin Cempedak tahun 2013 memiliki status gizi baik yang ditandai dengan ukuran LILA ibu hamil > 23,5 cm. Jika keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil baik, maka janin yang dikandungnya akan baik juga. Sebaliknya jika keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil kurang baik, kemungkinan akan berakibat bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal.

1. **Berat Badan Lahir Bayi**

**Tabel 5.2**

**Distribusi Berat Badan Lahir Bayi di Rumah Bersalin Cempedak Tahun 2013**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Berat Badan Lahir Bayi** | **(n)** | **(%)** |
| Normal (≥ 2500 - 4000 gram) | 107 | 95.5 |
| Tidak Normal (< 2500 atau > 4000 gram) | 5 | 4.5 |
| **Total** | **112** | **100.0** |

 Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 112 bayi yang lahir, sebagian besar memiliki berat badan lahir yang normal (≥ 2500 - 4000 gram) yaitu sebanyak 107 bayi (95,5%).

Ma’rifah (2010) mengatakan, berat badan lahir bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor sehingga akan didapatkan hasil yang berbeda pada setiap bayi yang lahir. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir adalah faktor lingkungan internal dan faktor lingkungan eksternal. Faktor lingkungan internal yaitu meliputi umur ibu, jarak kelahiran, paritas, kadar hemoglobin (Hb), status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan dan penyakit pada saat kehamilan. Faktor lingkungan eksternal yaitu meliputi kondisi lingkungan, asupan zat gizi dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka dapat dijelaskan, bahwa sebagian besar bayi yang lahir di Rumah Bersalin Cempedak tahun 2013 memiliki berat lahir yang normal. Berat badan lahir bayi yang normal ini dipengaruhi oleh asupan nutrisi ibu saat hamil yang cukup untuk janin dan pola hidup ibu seperti cukup olahraga, istirahat, serta tidak mengkonsumsi alkohol dan tidak merokok.

1. **Hubungan LILA Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi**

**Tabel 5.3**

**Hubungan LILA Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir Bayi di Rumah Bersalin Cempedak Tahun 2013**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LILA** | **Berat Badan Lahir Bayi** | ***p value*** |
| **Tidak Normal** | **Normal** | **Total** |
| **n** | **%** | **n** | **%** | **n** | **%** |
| **Tidak Normal** | 1 | 0,89 | 0 | 0 | 1 | 0,89 | 0,045 |
| **Normal** | 4 | 3,57 | 107 | 95,54 | 111 | 99,11 |
| **Total** | 5 | 4,46 | 107 | 95,54 | 112 | 100 |

Berdasarkan uji statistik *chi square* pada tabel 5.3 didapatkan hasil *p value* 0,045 < 0,05. Hal ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara LILA ibu hamil dengan berat badan lahir bayi di Rumah Bersalin Cempedak tahun 2013.

Dari hasil tersebut dapat dijelaskan bahwa berat badan lahir tidak normal (<2500 atau > 4000 gram) pada ibu dengan LILA < 23,5 cm lebih besar yaitu 0,89%dibanding ibu dengan LILA ≥ 23,5 cm**,** yang berarti ibu dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Berdasarkan uji statistik *chi square*, didapatkan hasil *p value* 0,045 < 0,05. Hal ini menyatakan bahwa terdapat hubungan antara LILA ibu hamil dengan berat badan lahir bayi di Rumah Bersalin Cempedak tahun 2013.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mutalazimah (2005) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta menyimpulkan adanya hubungan antara LILA ibu hamil dengan berat bayi lahir. Demikian pula dengan hasil penelitian Hanifa (2009) di Surakarta menyatakan bahwa ada hubungan yang positif antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir. Didukung oleh penelitian Ferial (2011) di Makassar dengan hasil terdapat hubungan yang bermakna antara berat badan lahir dengan ukuran LILA. Hasil penelitiantersebut menjelaskan bahwa semakin baik LILA ibu hamil maka semakin potensial ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal.

Selain itu, dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa tidak selalu bayi dengan berat badan tidak normal terlahir dari ibu yang berisiko KEK. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi berat lahir bayi seperti faktor ibu, faktor janin dan faktor lingkungan. Faktor ibu meliputi penyakit pada saat kehamilan, komplikasi kehamilan,  usia dan paritas, serta kebiasaan ibu. Faktor janin yaitu prematur, hidramion, kehamilan ganda dan kelainan kromosom. Faktor lingkungan seperti tempat tinggal di dataran tinggi, radiasi, sosio-ekonomi dan paparan zat-zat racun.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, peneliti berpendapat bahwa 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 dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil.

**KESIMPULAN DAN SARAN**

Terdapat hubungan yang bermakna antara ukuran LILA ibu hamil dengan berat badan lahir bayi di Rumah Bersalin Cempedak tahun 2013, dengan hasil uji *chi square* dimana *p value* 0,045 < 0,05.

Diharapkan bidan maupun tenaga kesehatan lain lebih meningkatkan pelayanan kesehatan, baik berupa pemeriksaan kehamilan maupun penyuluhan tentang gizi sehingga risiko KEK dan angka BBLR menurun.

**DAFTAR PUSTAKA**

Arisman. 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi Edisi 1*. Jakarta: EGC.

Aritonang, Irianton. 2010. *Menilai Status Gizi untuk Mencapai Sehat Optimal*. Yogyakarta: Leutika.

Budiman, Charles. 2011. *Korelasi antara Berat Badan Ibu Hamil dengan Berat Lahir Bayi*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, http:///www.digilib.litbang.depkes.go.id, diakses tanggal 29 September 2013.

Febri, Ayu Bulan. 2013. *Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Ferial, W. Eddyman, 2011. *Hubungan antara Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (Lila) dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Daya Kota Makassar.*Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Biologi Universitas Hasanuddin, http://repository.unhas.ac.id, diakses tanggal 15 Januari 2014.

Gibney, Michael J. 2008. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.

Hanifah. 2009. *Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir*. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, http:///www.digilib.litbang.depkes.go.id, diakses tanggal 02 Oktober 2013.

Hidayat, Aziz Alimul. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data.* Jakarta : Salemba Medika

Indonesia. 2013. *Penyajian Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013.* Jakarta: Departemen Kesehatan, Badan Litbang Kesehatan.

Komang, Ni. 2013. *Penyebab Berat Badan Lahir Bayi Rendah Kurus Besar Gemuk.* Jakarta: remajapunyagaya.blogspot.com. Diakses tanggal 27 Januari 2014.

Kosim, M. Soleh. 2009. *Buku Ajar Neonatologi*. Badan Penerbit IDAI: Jakarta.

Mandriawati, G.A. 2007. *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta: EGC.

Manuaba, IBG. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.

Ma’rifah, Umi. 2011. *Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Berat Badan Bayi Lahir di BPS Hj. Tinik Susilowati Sidoarjo.* FIK-UMSurabaya, diakses tanggal 15 Januari 2014.

Mitayani. 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi*. Jakarta: TIM.

Mutalazimah. 2005. *Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.*Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, http:///www.digilib.litbang.depkes.go.id, diakses tanggal 15 Januari 2013.

Notoatmodjo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau Republik Indonesia tahun 2012. Pekanbaru.

Sugiyono. 2011. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Sulistyawati, Ari. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sulistyoningsih, Haryani. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Supariasa, I Dewa Nyoman. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Trihardiani, Ismi. 2011. *Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang.* Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, diakses tanggal 29 September 2013.