



## PENGARUH STATUS GIZI PRAKONSEPSI DENGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI PADA IBU BERSALIN DI KOTA PADANG

### THE EFFECT OF PRECONCEPTIONAL NUTRITIONAL STATUS WITH INFANT BODY WEIGHT IN BIRTHDAY WOMEN IN PADANG CITY

#### ABSTRAK

Indonesia saat ini masih banyak masalah kesehatan yang terjadi pada perempuan seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK), Anemia dan HIV. Begitu Juga dengan Kondisi Kesehatan Bayi Baru Lahir seperti Premature, BBLR dan cacat bawaan. Berdasarkan Riskesdas (2018), Kekurangan energi kronik pada ibu hamil sebesar 17,3% sedangkan pada Wanita Usia subur tidak hamil sebesar 14,5%. Angka kejadian anemia pada ibu hamil meningkat dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% Pada Tahun 2018. Begitu Juga dengan Kondisi Bayi Baru Lahir dengan prematur sebesar 29,5% dan BBLR sebesar 6,2%. Bayi Baru Lahir di Sumatera Barat, dengan kejadian BBLR sebesar 4,6%, PB < 48 cm sebesar 19,8%. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh status Gizi selama kehamilan yang buruk. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa untuk mendapatkan hasil bayi yang sehat seperti berat badan lahir yang normal, dapat dilakukan intervensi perbaikan status gizi sebelum hamil. Penelitian ini merupakan penelitian *Kuantitatif* dengan rancangan Desain penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *Retrospektif*. Populasi adalah seluruh ibu bersalin yang berada di kota padang. Dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Analisa Data menggunakan *uji Korelasi Regresi* pada tingkat kemaknaan  $p < 0,05$ . Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara IMT prakonsepsi dengan berat badan lahir bayi ( $r=0,883$ ;  $p= 0,000$ ). Hasil analisis terdapat pengaruh dengan  $r^2$  sebesar 0,780, yang artinya status gizi prakonsepsi berpengaruh sebesar 78% terhadap Berat Badan Lahir bayi.

**Keyword:** status Gizi; Prakonsepsi; Berat Badan Lahir Bayi

#### ABSTRACT

Indonesia currently has many health problems that occur in women such as Chronic Energy Deficiency (KEK), Anemia and HIV. Likewise with newborn health conditions such as premature, low birth weight and congenital defects. Based on Riskesdas (2018), chronic energy deficiency in pregnant women is 17.3% while non-pregnant women are 14.5%. The incidence of anemia in pregnant women increased from 37.1% in 2013 to 48.9% in 2018. Likewise with the condition of newborns with preterm birth by 29.5% and BBLR by 6.2%. Newborns in West Sumatra, with the incidence of BBLR of 4.6%, PB <48 cm of 19.8%. This is probably due to poor nutritional status during pregnancy. Many studies have shown that in order to get healthy baby outcomes such as normal birth weight, interventions to improve nutritional status before pregnancy can be carried out. This research is a quantitative research design with a descriptive analytical research design with a retrospective approach. The population is all women who give birth in the city of Padang. With a total sample of 30 people. Analysis of data using the Correlation Regression test at a significance level of  $p < 0.05$ . The results showed that there was a very strong and significant relationship between preconception BMI and birth weight ( $r = 0.883$ ;  $p = 0.000$ ). The results of the analysis have an effect of  $r^2$  of 0.780, which means that the preconception nutritional status has an effect of 78% on the baby's birth weight.

**Keywords:** Nutritional status; preconception; birth weight of the baby



## PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu masa yang sangat dinantikan oleh setiap perempuan. Perlu diketahui, bahwa masa kehamilan adalah periode 1000 Hari Pertama Kehidupan yang akan menentukan kualitas kesehatan anak dimasa depan. Banyak Perempuan Keliru bahwa mempersiapkan kehamilan adalah ketika dirinya dalam kondisi hamil. Seharusnya sebelum kehamilan perlu dipersiapkan semuanya agar janin yang dikandung dapat tumbuh dengan baik dan sehat (Dieny,dkk, 2019).

Status Gizi kesehatan ibu dan anak merupakan penentu kualitas sumber daya manusia. Hal tersebut semakin jelas dengan adanya bukti bahwa status gizi dan kesehatan ibu pada masa prakonsepsi, saat hamil, dan menyusui merupakan periode yang sangat kritis. Dampak dari masalah kesehatan dan gizi yang dialami secara berkelanjutan sejak bayi akan menjadi permanen dan tidak dapat dikoreksi dimasa selanjutnya. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasan. Anak yang kurang gizi akan lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan pada masa selanjutnya akan tumbuh lebih pendek (stunting) yang berpengaruh terhadap perkembangan kognitifnya (Gloria DL, 2019).

Gizi pada periode prakonsepsi merupakan faktor penting untuk mendukung kesehatan dan kelangsungan hidup ibu. Pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini, kekurangan gizi dan masalah stunting (pendek) berhubungan dengan BBLR pada generasi berikutnya (Dieny,dkk, 2019).

Indonesia saat ini masih banyak masalah kesehatan yang terjadi pada perempuan seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK), Anemia dan HIV. Begitu Juga dengan Kondisi Kesehatan Bayi Baru Lahir seperti Premature, BBLR dan cacat bawaan. Berdasarkan Riskesdas (2018), Kekurangan energi kronik pada ibu hamil sebesar 17,3% sedangkan pada Wanita Usia subur tidak hamil sebesar 14,5 %. Angka kejadian anemia pada

ibu hamil meningkat dari 37,1 % pada tahun 2013 menjadi 48,9 % Pada Tahun 2018. Begitu Juga dengan Kondisi Bayi Baru Lahir dengan prematur sebesar 29,5 % dan BBLR sebesar 6,2%.

Bayi Baru Lahir di Sumatera Barat, dengan kejadian BBLR sebesar 4,6 %, PB < 48 cm sebesar 19,8 %. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh status Gizi selama kehamilan yang buruk. Banyak penelitian yang membuktikan bahwa untuk mendapatkan hasil bayi yang sehat seperti berat badan lahir yang normal, dapat dilakukan intervensi perbaikan status gizi sebelum hamil (DKK Padang (2018).

Menurut Rosmeri pada tahun 2000, yang dikutip oleh Krisdayanasari tahun 2010 menunjukkan bahwa status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian Berat badan lahir Rendah (BBLR). Ibu yang memiliki status gizi kurus sebelum hamil mempunyai resiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu dengan status gizi baik (normal).

Dikota Padang belum adanya penelitian yang terkait dengan status gizi prakonsepsi dengan Berat Badan Lahir. Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Status Gizi Prakonsepsi dengan Berat Badan Lahir pada Ibu Bersalin di Kota Padang “. Tujuan penelitian ini adalah untuk Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Pengaruh Status Gizi Prakonsepsi dengan Berat Badan Lahir di Kota Padang.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *Kuantitatif* dengan rancangan Desain penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *Retrospektif*. Populasi adalah seluruh ibu bersalin yang berada di kota padang. Dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Analisa Data menggunakan *uji Korelasi Regresi* pada tingkat kemaknaan  $p < 0,05$

## HASIL

### A. Analisa Univariat

#### 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

**Tabel 1.**  
**Distribusi frekuensi karakteristik responden**

Karakteristik responden	Distribusi frekuensi	
	Jumlah	Persentase (%)
<b>Umur ibu</b>		
20-35 tahun	19	63,3
>35 tahun	11	36,7
<b>Pekerjaan</b>		
Bekerja	17	56,7
Tidak bekerja	13	43,3
<b>Pendidikan</b>		
SD	2	6,6
SMP	8	26,7
SMA	14	46,7
Perguruan Tinggi	6	20

Berdasarkan Tabel 1 didapati mayoritas responden berusia pada rentang usia 20-35 tahun 63,3%, pekerjaan sebagai ibu rumah

tangga atau tidak bekerja 56,7 %, dan tingkat pendidikan SMA sebesar 46,7%

**Tabel 2.**  
**Analisis Deskriptif Status Gizi Prakonsepsi dan BBL**

Variabel	Mean $\pm$ SD	Median	Min-Max
Status Gizi Prakonsepsi (IMT)	20,24 $\pm$ 4,288	18,75	15-30
Berat Badan Lahir	2970 $\pm$ 538,9	2950	2300-4200

Berdasarkan Tabel 2 didapati bahwa rata-rata status gizi prakonsepsi berdasarkan IMT sebesar 20,24  $\pm$  4,288 kg/m<sup>2</sup> dengan IMT terkecil 15 kg/m<sup>2</sup> dan IMT terbesar 30

kg/m<sup>2</sup>. Rata-rata berat badan lahir bayi 2970  $\pm$  538,9 gram dengan berat badan lahir bayi terendah 2300 gram dan terbesar 4200 gram

## B. Analisa bivariat

Analisis Pengaruh Status Gizi Prakonsepsi dengan Berat Badan Lahir dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.**  
**Analisis Pengaruh Status Gizi Prakonsepsi dengan Berat Badan Lahir Bayi**

Variabel	R	R <sup>2</sup>	P-value
Berat Bayi Lahir	0,883	0,780	0,000

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara IMT prakonsepsi dengan berat badan lahir bayi ( $r=0,883$ ;  $p= 0,000$ ). Hasil analisis terdapat pengaruh dengan  $r^2$  sebesar 0,780, yang artinya status gizi prakonsepsi berpengaruh sebesar 78% terhadap Berat Badan Lahir bayi.

## PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian didapati mayoritas responden berusia pada rentang usia 20-35 tahun 63,3%, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga atau tidak bekerja 56,7 %. dan tingkat pendidikan SMA sebesar 46,7%

Usia ibu akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Ibu dengan usia 20 tahun memerlukan tambahan gizi yang lebih banyak. Sedangkan ibu hamil diatas 35 tahun memerlukan asupan nutrisi yang lebih banyak karena fungsi organ yang melemah dan untuk mendukung kehamilannya. (Adiputra, 2018).

Pengetahuan dan kemampuan seseorang dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah baginya untuk menerima informasi (Adiputra, 2018).

Ibu yang bekerja diluar rumah memiliki waktu yang kurang untuk memperhatikan

asupan makanan yang dikonsumsi, sehingga ibu bekerja beresiko untuk kekurangan gizi. Ibu yang tidak bekerja memiliki banyak waktu untuk memenuhi gizinya (Adiputra, 2018).

Dari hasil penelitian didapati bahwa rata-rata status gizi prakonsepsi berdasarkan IMT sebesar  $20,24 \pm 4,288$  kg/m<sup>2</sup> dengan IMT terkecil 15 kg/m<sup>2</sup> dan IMT terbesar 30 kg/m<sup>2</sup>. Rata-rata berat badan lahir bayi  $2970 \pm 538,9$  gram dengan berat badan lahir bayi terendah 2300 gram dan terbesar 4200 gram.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ningrum (2018) IMT ibu prakonsepsi sebesar  $22,3 \pm 3,9$  dan Berat Badan Lahir Bayi  $2800 \pm 390,8$ . IMT prakonsepsi dapat menunjukkan kualitas gizi ibu pada masa sebelum hamil dan juga menunjukkan ketersediaan gizi dalam jaringan tubuh ibu sebelum memasuki masa kehamilan. Satus gizi sebelum hamil ini akan mempengaruhi kesehatan ibu selama kehamilan dan mempengaruhi kesehatan janin selama dalam kandungan (Achadi, et. Al, 2008).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat dan signifikan antara IMT prakonsepsi dengan berat badan lahir bayi ( $r=0,883$ ;  $p= 0,000$ ). Hasil analisis terdapat pengaruh dengan  $r^2$  sebesar 0,780, yang artinya status gizi



prakonsepsi berpengaruh sebesar 78% terhadap Berat Badan Lahir bayi.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Ningrum dkk, (2018), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi prahamil dengan berat lahir bayi ( $p=0,001$ ) dan IMT pra hamil didapatkan berpengaruh terhadap berat lahir bayi sebesar 76,7 %.

IMT yang dianggap sehat dimiliki ibu sebelum masa kehamilan, yaitu IMT yang berada antara 20-24,9 kg/m<sup>2</sup> (Dieny, dkk, 2019). Dalam buku *Nutrition During Pregnancy and Lactation* yang dikutip Claudia (2012), bahwa keadaan obesitas dapat meningkatkan resiko terjadinya berbagai penyakit kronik dan komplikasi kehamilan. IMT dibawah standar dapat meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan dan Pengaruh antara Status Gizi prakonsepsi dengan Berat Badan Lahir Bayi. IMT prakonsepsi dapat menunjukkan kualitas gizi ibu pada masa sebelum hamil dan juga menunjukkan ketersediaan gizi dalam jaringan tubuh ibu sebelum memasuki masa kehamilan. Status gizi sebelum hamil ini akan mempengaruhi kesehatan ibu selama kehamilan dan mempengaruhi kesehatan janin selama dalam kandungan

## DAFTAR PUSTAKA

Achadi, Endang (2008). Pengukuran Status Gizi Ibu Hamil dan Ibu menyusui dengan metode antropometri Nutrie Diata I.

Adiputra, KP, Dinatih I, Suriani, L, Perbedaan Persiapan Prakonsepsi Ibu

Hamil primigravida yang mengalami Kurang Energi Kronik dan tidak Kurang Energi Kronik di Puskesmas Gianyar I Periode Januari-Agustus 2017, E Jurnal Medika Udayana Vol 7, No 3, 2018: 121-124

Arikunto, Suharsimi, 2014. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta..

Aryawati W. Pengembangan Model Pencegahan Risiko Tinggi Kehamilan dan Persalinan yang Terencana dan Antisipasif (REGITA). *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. 2016;05:86-93.

Ayatollahi H, Abadi MG, 2019. *Wen and Mobile based Technologies for Monitoring High-Risk Pregnancies*. *BMJ Health and Care Informatics*.

Denysenko A, (2020). *Peculiarities of Psychological Recidiness of Adolescent Girl for Marital Relationships Herald of Kiev Institute of Business and Technology*.

Dieny F, Rahadiyanti, A, Kurniawati, M, 2019. *Gizi Prakonsepsi*, Jakarta : Bumi Medika.

DKK Padang. (2018). *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2018*, 1–117.

El sinta Bustami L, Yulizawati Y, Insani AA, Nurdiyan A. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode *Peer Education* Mengenai Skrining Prakonsepsi Terhadap Sikap Dan Motivasi Wanita Usia subur . 2-Trik: *Tunas-Tunas Riset Kesehatan*. 2017;7(2):62-6



- Jakarta.
- Fransen MP, Mirriam H, Laxsini M, Rosman AN, Smith SK. *Preconception Counselling For Low Health Literate Women : An Exploration of Determinants in the Netherlands. Reproductive Helath. 2018;15:192*
- Gloria DL. Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap pengetahuan dan Sikap Wanita Pranikah di Kecamatan Batang Kuis. 2019;8
- Hartati PA. Tingkat Karakteristik (Umur, Paritas, Pendidikan) Ibu Hamil Tentang Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. 2017.
- Hussein, N, Kai J, Qureshi, N, 2016. *The Effects of Preconception Interventions on Improving reproductive Health and pregnancy outcomes in primary care : A Systematic review European Journal of General Practice, Vol 22 No 1, 42-52.*
- Jean J, Coll,A, Monda M, Pother J, Jones D, 2016, *Perpectives on Safer Conseption practices and preconception counseling among women living with HIV, Health Care Women Int, 37(10): 1096-1118.*
- Kemenkes RI. Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin. Jakarta2015.
- Khadijah S, Arneti. Upaya Deteksi Dini Resiko Tinggi Kehamilan Ditentukan oleh Pengetahuan dan Dukungan Tenaga Kesehatan. *Jurnal Sehat Mandiri. 2018;13.*
- Kementrian Kesehatan RI, 2015. Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin, Bina Kesehatan Masyarakat
- Khan, N, Boyle J, Lang AY, 2019. *Preconseption Health Attitudes and Behaviors of Women : A Qualitative Investigation. Australia: Nutriens Articles.*
- Lassi Z, Iman, A, Dean S, Bhutta, 2014, A, *Preconception Care: Cafeine, smoking, alcohol, drugs, and other environmental chemical/radiation exposure Reproductive Health, 11(Suppl 3)56.*
- Lassi, Z, Imam A, Dean,S, Bhutta, Z, 2014, *Preconception Care: Preventing and Treating Infections, Reproductive Health, 11(Supl 3), 54*
- Leveno K, Gary CF, Gant NF. *Obstetri Williams, Panduan Ringkas. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2009.*
- Magayana dkk, 2019. Edukasi Vidio Sejam Kusuka Efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap WUS tentang kesehatan prakonsepsi, *Jurnal Kebidanan Vol.8 no 2.*
- Muchliza, Rafja (2012). Gambaran tingkat pengetahuan calon pengantin perempuan tentang perawatan prakonsepsi didesa Banyurejo dan Sumber rejo Sleman. Yogyakarta.
- Nursal DGA. Kehamilan Ridiko Tinggi di Puskesmas Lubuk Gadang Kabupaten Solok Selatan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas. 2015:23-8.*
- Notoadmojo S, 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan, Jakarta, RinekaCipta,
- Opray N, Grivell RM, Deusen AR, *Directed*



- Preconception health programs and Interventions for Improving Pregnancy Outcomes for Women who are overweight or obese (review), Cochrane Database of Systematic Review, 2015.*
- Prawirohardjo, S, 2014, ilmu kebidanan Jakarta Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Priya B, Mangione CM, Change E. 2017. *A cluster Randomized Controlled Trial of the Myfamily plan Online Preconception Health Education Tool. American journal of Health Promotion.*
- Puspitaningrum D, Indrawati ND, Purwanti IA, editors. 2018. Deskripsi Program Premarital Screening Di Puskesmas Kota Semarang. Prosiding Seminar Nasional Unimus;
- PN/Bappenas K. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024. Jakarta Kementerian PPN/Bappenas; 2020.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian.RI.
- Robbin C, Bouler, S, Morgan I, Angelo D, Zapata L, Morrow B, Sharma A, Kroelinger C, *Disparities In Preconceptional Health Indicators-Behavioral Risk Factor Surveillance System, 2013-2015, and Pregnancy Risk Assesment Monitoring System, 2013-2014, Morbidity and Mortality Weekly Report, Surveillance Summaries/Vol 67/No 1,*
- Roy I, Sarker, AK (2013). *Early Marriage Impact on Female health and Their Satisfactory Level: A Distinctive Analytical Study in Bangladesh International Journal of Science and Research.*
- Scotman et al, 2016, *Psykology Factor in food Aversions, nausea and vomiting during pregnancy. jurnal of food and nutrition reseach vol.4*
- Sumarni. Tinjauan Kritis Intervensi Multi Makronutrien pada 1000 Hari Pertama Kehidupan, Penelitian Gizi dan Makanan Vol 4 : 17-28 tahun 2017
- Utama, Ivander, 2019, *Papa Mama Siap Hamil, Visimedia Pustaka : Jakarta*
- Varney H, Jan M k, Carolyn L G. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC; 2007.*