



ISSN: 2087-4154

# Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)

Vol. 7 No. 1

Januari 2016

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI  
KONDOM PADA PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK)  
DI DESA MARGOREJO KECAMATAN MARGOREJO PATI**

*Apriliani Eko dan Uswatun Kasanah*

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN *DIAPER RUSH* PADA BALITA  
DI DESA RANDUAGUNG KECAMATAN SUMBER KABUPATEN REMBANG**

*Hermin Susanti dan Puji Hastuti*

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN DAN KEPUASAN KLIEN TERHADAP  
MUTU PELAYANANANC YANG DIBERIKAN OLEH MAHASISWA PRAKTIKAN DAN  
PRAKTISI BIDAN DI BPS PERMATA HATI KABUPATEN REMBANG**

*Mufarrichah dan Siti Ni'amah*

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KECEMASAN EFEK SAMPING DENGAN  
PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA IBU PRIMIPARA DI BPS AN NISSA  
DESA KROPAK KEC.WINONG KABUPATEN PATI**

*Sus Hamzah dan Sri Hadi Sulistyaningsih*

**STUDI KOMPARATIF PENGUKURAN LILA (LINGKAR LENGAN ATAS) DAN IMT  
(INDEKS MASSA TUBUH) DENGAN BERAT BADAN PADA IBU HAMIL KEK  
(KEKURANGAN ENERGI KRONIK)**

*Agnes Isti Harjanti dan Cicilia Ninik*

**EFEKTIFITAS PENYULUHAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU  
HAMIL TENTANG PREEKLAMPSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
KEDUNGUMUNDU KOTA SEMARANG**

*Nuke Devi Indrawati dan Dewi Puspitaningrum*

**Diterbitkan oleh  
Akademi Kebidanan Bakti Utama Pati**

Jurnal Kebidanan dan Kesehatan	Vol. 7 No. 1	Hal. 01- 46	Pati Januari 2016	ISSN: 2087-4154
--------------------------------	--------------	-------------	-------------------------	--------------------

# Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan

## (Journal of Midwifery Science and Health)

Vol. 7 No. 1

Januari 2016

### Susunan Dewan Redaksi

**Penanggung jawab (Chairman):**

*Direktur Akbid Bakti Utama Pati*

**Ketua (Editor in Chief):**

*Suparjo, S.Kp., M.Kes.*

**Sekretaris (Secretary Editor):**

*Uswatun Kasanah, S.Si.T., M.Kes.*

**Editor**

*Siti Ni'amah, S.Si.T. M.Kes.*

*Yuli Irnawati, S.Si.T., M.Kes.*

*Irfana Tri W., S.Si.T., M.Kes.*

*Sri Hadi Sulistyaningsih, S.Si.T., M.Kes.*

**Mitra Bestari:**

dr. Hilal Ariadi, M.Kes. (Ketua Ikatan Dokter Indonesia Kudus)

dr. Parno Widjojo, Sp.F (K) (Fak. Farmasi Undip)

**Periklanan dan Distribusi:**

*Siti Marfu'ah, S.Si.T.*

*Khoirul Huda, S.Kom.*

*Alex Kamal Hasan, S.P.*

Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan terbit dua kali dalam setahun (Januari dan Juli)

Terbit pertama kali : Januari 2016

Administrasi dan Sekretariat :

*Alex Kamal Hasan, S.P., Khoirul Huda, S.Kom.*

Alamat :

Jl. Ki Ageng Selo No.15 Pati,

Website: <http://www.akbidbup.ac.id>

E-mail : [lppmakbidbup@gmail.com](mailto:lppmakbidbup@gmail.com)

**Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)** merupakan wadah atau sarana yang menerbitkan tulisan ilmiah hasil-hasil penelitian maupun nonhasil penelitian di bidang ilmu-ilmu kebidanan khususnya dan ilmu-ilmu kesehatan pada umumnya yang belum pernah diterbitkan atau sedang dalam proses penerbitan di jurnal-jurnal ilmiah lain. Redaksi berhak mengubah tulisan tanpa mengubah maksud atau substansi dari naskah yang dikirimkan. Naskah yang belum layak diterbitkan dalam **Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan** tidak dikembalikan kepada pengirimnya, kecuali atas permintaan dari penulis yang bersangkutan.

<b>Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan</b>	Vol. 7 No. 1	Hal. 01-46	Pati Januari 2016	ISSN: 2087-4154
--	--------------	------------	-------------------------	--------------------

# **Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan** **(Journal of Midwifery Science and Health)**

---

Vol. 7 No. 1

Januari 2016

## **DAFTAR ISI**

**HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI KONDOM PADA PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK) DI DESA MARGOREJO KECAMATAN MARGOREJO PATI..... 01 - 06**  
*Apriliani Eko dan Uswatun Kasanah*

**HUBUNGAN PERSONAL HYGIENE DENGAN KEJADIAN *DIAPER RUSH* PADA BALITA DI DESA RANDUAGUNG KECAMATAN ATAN SUMBER KABUPATEN REMBANG ..... 07-10**  
*Hermin Susanti dan Puji Hastuti*

**PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN DAN KEPUASAN KLIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN ANC YANG DIBERIKAN OLEH MAHASISWA PRAKTIKAN DAN PRAKTIKSI BIDAN DI BPS PERMATA HATI KABUPATEN REMBANG ..... 11- 16**  
*Mufarrichah dan Siti Ni'amah*

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN KECEMASAN EFEK SAMPING DENGAN PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI PADA IBU PRIMIPARA DI BPS AN NISSA DESA KROPAK KEC.WINONG KABUPATEN PATI ..... 17 - 22**  
*Sus Hamzah dan Sri Hadi Sulistiyangingsih*

**STUDI KOMPARATIF PENGUKURAN LILA (LINGKAR LENGAN ATAS) DAN IMT (INDEKS MASSA TUBUH) DENGAN BERAT BADAN PADA IBU HAMIL KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIK) ..... 23 - 30**  
*Agnes Isti Harjanti dan Cicilia Ninik*

**EFEKTIFITAS PENYULUHAN TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG PREEKLAMPSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEDUNGUMUNDU KOTA SEMARANG ..... . 31 - 46**  
*Nuke Devi Indrawati dan Dewi Puspitaningrum*

**STUDI KOMPARATIF PENGUKURAN LILA (LINGKAR LENGAN ATAS) DAN IMT (INDEKS MASSA TUBUH) DENGAN BERAT BADAN PADA IBU HAMIL KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIK)**

Agnes Isti Harjanti<sup>1</sup>, Cicilia Ninik<sup>2</sup>

Staf Pengajar Program Studi D.3 Kebidanan STIKES Telogorejo Semarang

Email : [agnes@stikestelogorejo.ac.id](mailto:agnes@stikestelogorejo.ac.id)

**ABSTRAK**

Kondisi Kurang Energi Kronis sampai sekarang masih menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia. Kurang energi pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan tubuh akan energi tidak tercukupi oleh diet. Ibu hamil membutuhkan energi yang lebih besar dari kebutuhan energi individu normal. Hal ini dikarenakan pada saat hamil ibu, ibu tidak hanya memenuhi kebutuhan energi untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk janin yang dikandungnya. Oleh sebab itu jika pemenuhan kebutuhan energi pada ibu hamil kurang dari normal, maka hal itu tidak hanya akan membahayakan ibu, tetapi juga janin yang ada di dalam kandungan. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012, prevalensi ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis di Indonesia sebesar 21,6% (Sandjaja, 2012, hlm. 5). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2012, prevalensi Kurang Energi Kronis wanita usia subur di provinsi Jawa Tengah adalah 17,2% (Depkes RI, 2013). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang jumlah ibu hamil pada tahun 2014 sebanyak 29.026 orang, yang mengalami Kurang Energi Kronis sebanyak 1.147 (3,95%), sedangkan data yang diperoleh dari Puskesmas Bangetayu Semarang jumlah ibu hamil pada tahun 2014 sebanyak 990 orang, yang mengalami Kurang Energi Kronis di puskesmas Bangetayu sebanyak 65 orang (6,56%). Di tahun 2015 hingga bulan November jumlah ibu hamil KEK meningkat sebanyak 90 orang, namun penemuan kasus ini masih menggunakan standar pengukuran pita LILA, dan belum dilakukan pengukuran IMT (Indeks Massa Tubuh).

Resiko kehamilan ini bersifat dinamis, karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat menjadi berisiko tinggi. Kurang Energi Kronis adalah keadaan di mana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Seorang ibu hamil dikatakan terkena Kurang Energi Kronis apabila LILA < 23,5 cm. Wanita yang bersikeras hamil di kala status gizinya buruk, menghadapi risiko melahirkan bayi berberat badan rendah 2—3 kali lebih besar dibandingkan mereka yang berstatus gizi baik; disamping kemungkinan menyumbang angka kematian pada bayi.

Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi besaran TB, BB, LILA dan IMT dan mengetahui rasio perbedaan pengukuran LILA dan IMT dari besaran berat badan ibu hamil KEK di wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang.

Penelitian ini merupakan jenis studi komparatif, dengan membandingkan 2 variabel dependent yaitu ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Indeks Massa Tubuh (IMT) terhadap variabel independent yaitu berat badan (BB). Rancangan yang digunakan adalah cross-sectional yaitu pengamatan variabel dependent dan independent secara bersamaan. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 90 orang ibu hamil KEK, dengan jumlah sampel sebesar 48 responden ibu hamil KEK.

Hasil Penelitian menunjukkan bahwa identifikasi Tinggi Badan terpendek 150 cm sebanyak 10,4% dan tertinggi 157 cm sebanyak 4,2%. Identifikasi Berat Badan terendah 32 kg sebanyak 4,2% dan terbesar 46 kg sebanyak 2,1%. Identifikasi Lingkar Lengan Atas (LILA) terkecil 20 cm sebanyak 33,3% dan terbesar 22 cm sebanyak 22,9%. Identifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) terkecil 11,20 sebanyak 2,4% dan terbesar 23,86 sebanyak 2,1%. Hasil analisis perbandingan antara besaran lingkar lengan atas dan Indeks Massa Tubuh dengan Berat Badan dengan standar deviasi absolut 0,135 interval construct 2,00, dengan CI 95%. Hal ini dinyatakan tidak ada rasio perbedaan yang bermakna. Hasil analisis multivariat antara ukuran Lingkar Lengan Atas terhadap Berat Badan didapatkan R-square 0,00 dan Indeks Massa Tubuh terhadap Berat Badan, didapatkan R-square 0,923. Hasil ini menunjukkan bahwa setiap 1 kg kenaikan berat badan tidak memberi efek kenaikan ukuran LILA, sedangkan pada ukuran IMT terdapat kenaikan sebesar 0,923.

Penelitian ini menunjukkan ada perbedaan pada pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan perbedaan *R-square* 0,00 pada LILA dan *R-square* 0,923 pada IMT dengan CI 95%

Kata Kunci : LILA, IMT, BB, Ibu Hamil, KEK, Bangetayu

## PENDAHULUAN

Derajat kesehatan pada suatu negara dapat dilihat dari jumlah angka kematian ibu dan angka kematian perinatal (Nugroho, 2013, hlm. i). Menurut World Health Organisation (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara-negara berkembang pada tahun 2012 memiliki rasio 450/100.000 kelahiran hidup 81 % penyebab kematian ibu dikarenakan komplikasi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

Indonesia tidak mampu mencapai Target MDGs dalam hal Kesehatan Ibu. Berdasarkan hasil survei Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) 2012, terdapat kenaikan Angka Kematian Ibu (AKI) yang cukup drastis dari 228 per 100 ribu kelahiran menjadi 359 per 100 ribu kelahiran (Profil Kesehatan Indonesia, 2013, h. 35).

Menurut Departemen Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu sebanyak 668 kasus (Lusia, 2014, h.4). Angka Kematian Ibu di wilayah Semarang pada tahun 2014 sebanyak 33 orang (Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2014).

Kematian ibu dibedakan dalam dua kelompok yaitu kematian ibu langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung disebabkan oleh suatu tindakan atau berbagai hal yang terjadi akibat tindakan-tindakan tersebut yang dilakukan selama hamil, bersalin atau nifas. Di negara berkembang, sekitar 95% kematian ibu disebabkan oleh kematian ibu langsung (Pinem 2009, h.63). Kematian ibu tidak langsung yaitu kematian ibu yang disebabkan oleh suatu penyakit, yang bukan komplikasi obstetrik, yang berkembang atau bertambah berat akibat kehamilannya atau persalinan, sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain: anemia, Kurang Energi Kronis (KEK) dan keadaan "4 terlalu" (terlalu muda, tua, sering dan banyak) (Anggraini, 2013, hlm. 35).

Pada awalnya, kehamilan yang diperkirakan normal dapat berkembang menjadi kehamilan patologi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan

lahir rendah. Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan bayi Kurang Energi Kronis pada ibu hamil dapat dinilai dari pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LLA). LLA WUS dan ibu hamil dengan risiko KEK di Indonesia < 23,5 cm (Proverawati dan Asfuah, 2011, hlm.178).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012, prevalensi ibu hamil risiko KEK di Indonesia sebesar 21,6 persen (Sandjaja, 2012, hlm. 5). Masalah gizi dalam kehamilan yang dihadapi masyarakat Indonesia adalah KEK pada ibu hamil, dimana hal ini disebabkan oleh pengetahuan ibu hamil akan zat gizi dalam makanan yang kurang, status ekonomi, kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan serta tingginya aktifitas sehingga memerlukan energi yang lebih besar dari pada yang aktifitasnya duduk saja (Anggraini, 2013, h.51).

Kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama, aborsi dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu. Malnutrisi bukan hanya melemahkan fisik dan membahayakan janin. Wanita yang bersikeras hamil di kala status gizinya buruk, menghadapi risiko melahirkan bayi berberat badan rendah 2—3 kali lebih besar ketimbang mereka yang berstatus gizi baik; disamping kemungkinan menyumbang angka kematian pada bayi (Nugroho, 2011, h. 164).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2012, prevalensi KEK WUS di provinsi Jawa Tengah adalah 17,2% (Depkes RI, 2013). Seorang ibu yang kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya akan menderita kekurangan gizi. Apabila hal ini berlangsung terus-menerus dan tidak segera diatasi maka bayi akan lahir dengan berat badan lahir rendah (dibawah 2500 gr), sedangkan untuk ibu menyusui yang KEK maka ASI yang dihasilkan juga sedikit (Proverawati dan Asfuah, 2009, h.48).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Semarang jumlah ibu hamil pada tahun 2014 sebanyak 29.026 orang, yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) sebanyak 1,147 (3,95%), sedangkan data yang di peroleh dari Puskesmas Bangetayu Semarang jumlah ibu hamil pada tahun 2014 sebanyak 990 orang, yang mengalami KEK di puskesmas Bangetayu sebanyak 65 orang (6,56%). Di tahun 2015 hingga bulan November jumlah ibu hamil KEK meningkat sebanyak 90 orang, namun penemuan kasus ini masih menggunakan standar pengukuran pita LILA, dan belum dilakukan pengukuran IMT (Indeks Massa Tubuh).

## **BAHAN DAN CARA PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan jenis studi komparatif, dengan membandingkan 2 variabel dependent yaitu ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Indeks Massa Tubuh (IMT) terhadap variabel independent yaitu berat badan (BB). Rancangan yang digunakan adalah *crosssectional* yaitu pengamatan variabel dependent dan independent secara bersamaan. Populasi dalam penelitian ini sejumlah 90 orang ibu hamil KEK, dengan jumlah sampel sebesar 48 responden ibu hamil KEK.

Analisa data dengan analisis diskriptif dan uji multivariate *Regresi Linier*.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Identifikasi Tinggi Badan pada ibu Hamil dengan KEK di Puskesmas Bangetayu Semarang.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Tinggi Baban

TB	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
150	5	10.4	10.4	10.4
151	3	6.2	6.2	16.7
152	15	31.2	31.2	47.9
153	6	12.5	12.5	60.4
154	5	10.4	10.4	70.8
155	9	18.8	18.8	89.6
156	3	6.2	6.2	95.8
157	2	4.2	4.2	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Berdasarkan hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bangetayu Kota Semarang pada tahun 2015 adalah mempunyai Tinggi badan terpendek adalah 150 cm sebanyak 5 orang atau 10,4%, sedangkan tinggi badan tertinggi adalah 157cm sebanyak 2 orang atau 4,2%. Hasil penelitian tersebut dapat digambarkan bahwa gambaran tinggi badan menunjukkan tidak tergolong resiko tinggi. Hasil penghitungan berat badan ini juga akan mempengaruhi hitungan besaran Indeks Massa Tubuh sesuai dengan rumus

### B. Identifikasi Berat Badan pada ibu hamil di Puskesmas Bangetayu Semarang.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berat Badan

BB	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
32	2	4.2	4.2	4.2
36	6	12.5	12.5	16.7
37	2	4.2	4.2	20.8
38	1	2.1	2.1	22.9
39	3	6.2	6.2	29.2
40	11	22.9	22.9	52.1
42	12	25.0	25.0	77.1
43	1	2.1	2.1	79.2
44	3	6.2	6.2	85.4

45	6	12.5	12.5	97.9
46	1	2.1	2.1	100.0
Tota l	48	100.0	100.0	

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Lingkar Lengan Atas**

LILA	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
20	16	33.3	33.3	33.3
21	21	43.8	43.8	77.1
22	11	22.9	22.9	100.0
Total	48	100.0	100.0	

Penelitian menunjukkan bahwa berat badan terendah pada ibu hamil KEK di Puskesmas Bangetayu Semarang adalah 32 kg sebanyak 2 orang atau 4,2% dan berat badan terbesar adalah 46 kg sebanyak 1 orang atau 2,1%. Sedangkan rata-rata berat badan adalah 42 kg sebanyak 12 orang atau 25,0%

Berat badan ini digunakan sebagai indikator kekurangan gizi pada ibu hamil, dilihat dari kenaikan berat badan per bulan, atau total kenaikan selama kehamilan. Dalam penelitian ini berat badan sangat menentukan hitungan Indeks Massa Tubuh, yang digunakan sebagai Indikator kekurangan Gizi pada Seseorang.

### **C. Identifikasi Lingkar Lengan Atas (LILA) pada Ibu Hamil di Puskesmas Bangetayu Semarang.**

Hasil penelitian pada ibu hamil dengan KEK bahwa Lingkar Lengan Atas (LILA) terkecil adalah 20 cm sebanyak 16 orang atau 33,3%, sedangkan frekuensi LILA terbesar adalah 22 cm sebanyak 11 orang atau 22,9%. Rata-rata LILA pada ibu KEK di Puskesmas Bangetayu Semarang adalah 21 cm sebanyak 21 orang atau 43,8%. Keadaan ini menggambarkan bahwa ibu hamil KEK di Puskesmas Banyetayu tergolong sangat kecil LILAny. Ukuran Pita LILA, merupakan alat deteksi yang masih diutamakan untuk menjarang ibu hamil dengan KEK. Penggunaan ukuran ini juga dipengaruhi oleh tebal tipisnya lemak pada seseorang, namun hal ini mudah dilakukan oleh kader, sehingga masih di gunakan.

### C. Identifikasi Indeks Massa Tubuh pada Ibu Hamil di Puskesmas Bangetayu Semarang

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Indeks Massa Tubuh

IMT	Frequency	Percent
Kurang 11,21	1	2,1
Rata-rata 11,50-23,00	46	95,8
Lebih 23,00	1	2,1
Total	48	100,0

Hasil penelitian tentang besaran Indeks Massa Tubuh pada Ibu Hamil dengan KEK di Wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil KEK di Wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang dengan IMT terkecil adalah 11,2 sebanyak 1 orang atau 2,1%, sedangkan IMT terbesar adalah 23,86 sebanyak 1 orang atau 2,1%. Hal ini terlihat bahwa masih didapatkan indeks massa tubuh yang sangat kecil. Indeks Massa Tubuh dihitung atas tinggi badan dan berat badan, menurut ahli gizi perhitungan IMT ini sangat akurat, dan lebih menggambarkan Kekurangan Energi Kronis yang sesungguhnya. Di Puskesmas Banyetayu pengukuran IMT belum menjadi pedoman dalam menentukan ibu hamil dengan KEK, sehingga gambaran KEK yang ada masih sebatas pengukuran LILA saja.

### D. Perbedaan antara Besaran Lingkar Lengan Atas dan Indeks Massa Tubuh dengan Berat Badan Ibu Hamil di Puskesmas Bangetayu Semarang

Penelitian ini menghasilkan perbedaan antara ukuran LILA dan IMT pada ibu hamil KEK yaitu Indeks Massa Tubuh dengan Berat Badan ibu Hamil dengan KEK adalah tingkat kepercayaan 95% dengan *interval median construct* 2.00, dengan Standar deviasi absolut 0,135. Dari hasil perbandingan ini dinyatakan bahwa antara LILA dengan IMT tidak ada rasio perbedaan yang bermakana.

Hasil analisis multivariat regresi ukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) dengan ukuran BB (Berat Badan) didapatkan *R-square* 0,00, sedangkan regresi ukuran IMT (Indeks Massa Tubuh) dengan BB (Berat Badan) didapatkan hasil *R-square* 0,923. Hal ini menunjukkan bahwa setiap 1 kilo kenaikan berat badan, terdapat 0,00 kenaikan Lingkar Lengan Atas, sedangkan setiap 1 kilo kenaikan berat badan dapat mengubah kenaikan Indeks Massa Tubuh sebesar 0,923.

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pada saat ibu hamil naik berat badannya hanya 1 kg, maka besaran ukuran LILA, belum dapat menunjukkan peningkatan, sedangkan pada pengukuran IMT, jika ibu hamil tersebut naik berat badannya sebesar 1 kg, maka ukuran Indeks Massa Tubuhnya sudah dapat diperhitungkan ada kenaikan sebesar 0,923. Dalam pengukuran Rasio perbedaan masih dikatakan besaran perbedaan Normal, namun setelah dilakukan uji statisti lebih mendalam, maka besaran kenaikan akan lebih terlihat. Hal tersebut juga di tegaskan dalam teori, bahwa pengukuran IMT besaran peningkatan sangat tergantung pada peningkatan berat badan, sehingga pengukuran IMT untuk ibu hamil KEK, lebih akurat nilainya dibandingkan dengan pita LILA. Kenaikan berat badan 1 kg dalam penghitungan IMT, memungkinkan bahwa seseorang sudah tidak KEK, namun bila itu diukur

dengan pita LILA, seseorang tersebut ukurannya masih kecil dan dinyatakan KEK.

## SIMPULAN DAN SARAN

### A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Bangetayu Semarang pada tahun 2015 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil pengukuran Tinggi Badan pada ibu hamil dengan hasil Tinggi badan terpendek adalah 150 cm sebanyak 5 orang atau 10,4%, sedangkan tinggi badan tertinggi adalah 157cm sebanyak 2 orang atau 4,2%.
2. Pengukuran Berat badan pada ibu hamil dengan hasil berat badan terendah pada ibu hamil KEK di Puskesmas Bangetayu Semarang adalah 32 kg sebanyak 2 orang atau 4,2% dan berat badan terbesar adalah 46 kg sebanyak 1 orang atau 2,1%. Sedangkan rata-rata berat badan adalah 42 kg sebanyak 12 orang atau 25,0%
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas pada ibu hamil dengan hasil Lingkar Lengan Atas (LILA) terkecil adalah 20 cm sebanyak 16 orang atau 33,3%, sedangkan frekuensi LILA terbesar adalah 22 cm sebanyak 11 orang atau 22,9%. Rata-rata LILA pada ibu KEK di Puskesmas Bangetayu Semarang adalah 21 cm sebanyak 21 orang atau 43,8%.
4. Pengukuran Indeks Massa Tubuh pada ibu hamil dengan hasil Indeks Massa Tubuh pada Ibu Hamil dengan KEK di Wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil KEK di Wilayah Puskesmas Bangetayu Semarang dengan IMT terkecil adalah 11,2 sebanyak 1 orang atau 2,1%, sedangkan IMT terbesar adalah 23,86 sebanyak 1 orang atau 2,1%.
5. Ada perbedaan pada pengukuran LILA sebesar  $R\text{-square } 0,00$  dengan IMT sebesar  $R\text{-square } 0,923$ , dengan tingkat kepercayaan 95%.

### B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan Terutama Bidan diupayakan pengukuran deteksi KEK menggunakan standar IMT, supaya lebih akurat.
2. Masyarakat Khususnya Ibu Hamil KEK supaya meningkatkan nutrisinya dengan lebih baik, dan makan makanan yang bervariasi untuk meningkatkan berat badan. Lebih sering memeriksakan rutin kehamilannya, untuk melihat perkembangan janin, dan memastikan kondisinya lebih baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini. Y. (2013). *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Asriman (2009). *Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kota Semarang (2014)
- Hidayat A. (2009). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika

- Jannah. N. (2013). *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta : Salemba Medika.
- Lusia. Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah Masih Tinggi. Semarang : Kompas 27 Desember 2014. h. 5 kolom 3-4 [diakses tanggal 13 Januari 2015] di dapat dari [http:// healt. kompas. com/read /2014/ 12/27/ 09261769/ Angka.Kematian.Ibu.di.Jawa.Tengah.Masih.Tinggi](http://healt.kompas.com/read/2014/12/27/09261769/Angka.Kematian.Ibu.di.Jawa.Tengah.Masih.Tinggi).
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 2008. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Cetakan Pertama. Jakarta: EGC. Hal. 142-143, dan 160-161.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Monica. (2011). *Manajemen Kebidanan dan Pedoman Hukum Bidan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo (2012). *Penelitian Kesehatan (Bidan & Perawat)*. Jakarta : Salemba Medika
- Nugroho T. (2011). *Buku Ajar Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta: ISBN
- Pinnem. (2009). *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Profil Kesehatan Indonesia (2013)
- Proverawati. (2009). *Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Purwati E. (2011). *Asuhan Kebidanan Untuk Ibu Hamil*. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu
- Sandjaja. *Kasih Ibu*. 23 Mei 2012 [Diakses tanggal 13 Januari 2015]. Didapat dari <http://kasihibu.com/article-kehamilan/4>
- Saifudin AB, SpOG(K). (2010). MPH. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan bina pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sulistiyawati A. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Salemba Medika
- Suririnah. (2010). *Panduan Kebidanan Ibu Hamil Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Arikunto,S.2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek* . Jakarta:PT Rineka Cipta.