



# LAPORAN BIMBINGAN TA/SKRIPSI UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Diponegoro No 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang - Jawa Tengah  
Email: ngudiwaluyo@unw.ac.id, Telp: Telp. ( 024 ) 6925408 & Fax. ( 024 ) -6925408

Nomor Induk Mahasiswa : 157241059

Nama Mahasiswa : **Khoirun Nisak**

Ketua Program Studi : **Luvi Dian Afriyani, S.Si.T. , M.Kes.**

Dosen Pembimbing (1) : **Ari Widyaningsih, S.Si.T., M.Tr.Keb**

Dosen Pembimbing (2) : **Ari Widyaningsih, S.Si.T., M.Tr.Keb**

Judul Ta/Skripsi : **Hubungan Status Gizi Ibu Hamil berdasarkan LILA dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Tebing Bulang Tahun 2024**

Abstrak : Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia merupakan tertinggi dibandingkan dengan Negara – negara tetangga di Asia Tenggara, terjadi karena pasien terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (faskes). AKI di Sumatera Selatan sebesar 175 per 100.000 kelahiran hidup (long Form SP2020), AKB di Sumatera Selatan sebesar 16,78 per 1000 kelahiran hidup, AKI di Musi Banyuasin 76 per 100.000 KH dan AKB 4 per 1000 KH. Jumlah Kasus di Puskesmas Tebing Bulang AKI sebanyak 0 dan AKB 3 Kasus (Tahun 2024) dengan penyebab BBLR 1 Kasus, Asfiksia 1 Kasus dan penyebab lainnya 1 Kasus.

World Health Organization (WHO) menerangkan bahwa Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) ialah berat badan yang tidak mencapai 2.500 gram ketika lahir. BBLR dapat mengakibatkan melambatnya perkembangan kognitif pada bayi. Dua faktor yang mendorong terjadinya BBLR, yaitu pendeknya usia kehamilan (prematunitas) dan Intra Uterin Growth Restriction (IUGR) atau Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT). Dua faktor tersebut berkaitan erat dengan beberapa aspek misalnya ibu, janin, plasenta, serta lingkungan. Malnutrisi selama masa kehamilan yang mendorong terjadinya BBLR menyebabkan risiko kematian pada bayi baru lahir lebih tinggi 20 kali dibanding pada kelahiran bayi dengan berat badan ideal.

Pada kasus BBLR, akibat terhambatnya pertumbuhan janin menyebabkan anak rentan mengalami stunting, bahkan risiko terjangkitnya penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan kardiovaskular juga dimiliki anak pada usia dewasa (World Health Organization, 2004). Kasus BBLR juga membawa potensi beberapa gangguan pada Kesehatan yaitu seperti asfiksia, hipotermia, infeksi, penyakit kuning (icterus), gangguan menyusui dan lain-lain (Kementerian Kesehatan RI, 2008). Meningkatnya angka BBLR di 4,5 negara menandakan peningkatan angka kematian bayi. Besarnya angka BBLR secara global yaitu 15,5%, maka diketahui bahwa setiap tahun terjadi kurang lebih 20,6 juta kelahiran bayi, dimana 96,55 diantaranya terletak di negara-negara berkembang, salah satunya Indonesia. Jumlah kasus tertinggi mencapai 27,1% ditemukan di Asia Selatan dan Asia Tengah, sedangkan kasus terendah sebesar 6,4% di Eropa. Di antara negara-negara berkembang di Asia, salah satu negara yang menempati posisi tinggi pada Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah Indonesia. Total kasus kematian pada bayi yang baru lahir di tahun 2015 adalah 33.278 kasus, turun dari 32.007 kasus pada tahun 2015 dan sebanyak 10.294 kasus pada triwulan I tahun 2017. Angka BBLR di Indonesia yang mencapai 38,85% menjadi pemicu tingginya kasus kematian bayi. Terjadinya BBLR berkaitan dengan kondisi gizi dari ibu hamil. Status gizi ibu pada BBLR dapat dianalisis dengan indikator antropometri meliputi Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LILA). Ibu hamil memiliki resiko yang tinggi apabila angka LILA kurang dari 23,5 cm.

Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan yang merupakan bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Ibu hamil dan balita merupakan kelompok rawan gizi yang sangat perlu mendapat perhatian khusus dikarenakan dampak jangka panjang yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi. Salah satu sasaran prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 adalah pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas. Status gizi yang baik pada ibu hamil dan balita merupakan salah satu faktor penentu untuk keberhasilan pembangunan sumber daya manusia. Pencegahan terjadinya masalah gizi pada ibu hamil dan anak, merupakan hal penting dilaksanakan mulai dari menjaga kesehatan dan status gizinya saat sebelum dan selama kehamilan, dilanjutkan pada masa menyusui, semua bayi mendapat ASI eksklusif, semua baduta (bawah dua tahun) mendapat Makanan Pendamping ASI tinggi protein hewani serta memastikan setiap anak balita mengkonsumsi makanan keluarga dengan nilai gizi yang sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pertumbuhan dan perkembangan pada periode balita terutama 1000 Hari Pertama Kehidupan sangat pesat demikian pula perkembangan kognitifnya. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan mempengaruhi proses tumbuh kembang janin, berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi berat lahir rendah bilamana tidak mendapatkan penanganan yang sesuai standar seperti halnya balita dengan berisiko kekurangan gizi akan berisiko stunting. Gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak usia di bawah 2 tahun (baduta) perlu mendapat perhatian serius, karena usia di bawah dua tahun merupakan masa yang amat penting sekaligus masa kritis dalam proses tumbuh kembang anak baik fisik maupun kecerdasan. Saat ini Indonesia tengah menghadapi masalah kesehatan yang harus mendapatkan perhatian serius yakni Triple Burden Malnutrition salah satunya yaitu prevalensi stunting dan wasting pada balita yang tinggi.

Berdasarkan Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 prevalensi balita kurus 7,1% dan stunting 24,4%. Pada tahun 2022 prevalensi balita kurus 7,7% dan stunting sudah berada di angka 21,6%. Di Kabupaten Musi Banyuasin prevalensi stunting pada balita berdasarkan hasil SSGI Tahun 2021 berada pada angka 23% dan pada tahun 2022 di angka 17,7%. Sedangkan menurut hasil penilaian status gizi balita yang diambil dari aplikasi e-PPGBM pada tahun 2021 2,22% atau sebanyak 1.165 orang balita stunting dan mengalami penurunan pada tahun 2022 menjadi 1,56% atau sebanyak 781 orang balita stunting. Berdasarkan hasil Riskesdas Tahun 2018, prevalensi ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis sebesar 17,3% dan prevalensi anemia ibu hamil sebesar 48,3%. Hasil Studi Diet Total tahun 2014, lebih dari separuh ibu hamil asupan energi sangat kurang (<70% angka kecukupan energi) dan sekitar separuh ibu hamil mengalami kekurangan asupan protein (<80% angka kecukupan protein) (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Hal ini sejalan dengan studi konsumsi pada ibu hamil di Kabupaten Bogor tahun 2016 yang dipublikasikan pada menyatakan bahwa 49% Ibu Hamil mengalami kekurangan asupan energi dan hingga 85% kekurangan zat besi (Madaniyah et al., 2016). Penyebab kurang energi kronis pada ibu hamil bisa terjadi sebelum hamil (sejak remaja puteri atau pranikah).

Tanggal Pengajuan : 08/04/2025 13:32:45

Tanggal Acc Judul : 10/04/2025 09:13:11

Tanggal Selesai Proposal : -

Tanggal Selesai TA/Skripsi : -

No	Hari/Tgl	Keterangan	Dosen/Mhs
<b>BIMBINGAN PROPOSAL</b>			
1	Selasa,15/04/2025 08:55:43	Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Tebing Bulang	Ari Widyaningsih, S.Si.T., M.Tr.Keb
2	Selasa,15/04/2025 08:56:07	Perbaiki judulnya ya bu, silahkan disusun bab 1 nya, terimakasih	Ari Widyaningsih, S.Si.T., M.Tr.Keb
3	Senin,21/04/2025 11:32:05	Assalamualaikum,,, Mohon Izin Ibu, Izin mengirimkan BAB I Tugas Akhir Khoirun Nisak, Mohon Saran dan Bimbingan nya dari ibu. Berikut adalah File BAB I yang telah saya kerjakan. Trimakasih Ibu	Khoirun Nisak
4	Kamis,19/06/2025 15:04:56	Assalamualaikum,,, Mohon Izin Ibu, Izin mengirimkan BAB I-III Tugas Akhir Khoirun Nisak, Mohon Saran dan Bimbingan nya dari ibu. Berikut adalah File BAB I-III yang telah saya kerjakan. Trimakasih Ibu	Khoirun Nisak

Mengetahui,  
Ketua Program Studi



Luvi Dian Afriyani, S.Si.T. , M.Kes.  
( NIDN: 0627048302 )

Semarang , 07 Agustus 2025



Khoirun Nisak  
(NIM: 157241059 )

Dosen Pembimbing (1)



Ari Widyaningsih, S.Si.T., M.Tr.Keb  
( NIDN: 0630018903 )

Dosen Pembimbing (2)



Ari Widyaningsih, S.Si.T., M.Tr.Keb  
( NIDN: 0630018903 )