

STATUS GIZI IBU DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN BADAN LAHIR RENDAH PADA BAYI

Sriami, Churatul Resa Yuni Andari
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya
Alamat E-mail:

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi hubungan antara status gizi ibu dan jarak kehamilan dengan kejadian bayi berat lahir rendah di rumah sakit Syarifah Ambami Rato Ebu, Bangkalan. Penelitian ini adalah korelasi cross sectional dengan variabel independen status gizi ibu dan variabel dependen kehamilan jarak dan berat lahir rendah. Populasinya adalah semua ibu yang melahirkan di rumah sakit Syarifah Ambami Rato Ebu, Bangkalan 127 ibu. Sampel diambil secara acak diperoleh 96 orang, sampel besar diambil dengan teknik probability sampling dan kemudian dilanjutkan dengan proporsional random sampling. Pengumpulan data menggunakan dokumentasi status pasien kemudian dianalisis dengan Chi-Square Uji dengan tingkat signifikan dari 0,05. Hasil untuk variabel status gizi ibu selama kehamilan tidak risiko melahirkan bayi dengan BBL KEK normal dengan 72,41% dan risiko ibu memiliki bayi dengan BBL KEK rendah 63,15%. Dan hasil uji statistik Chi-Square Uji menunjukkan $p < \alpha$ (0,05 0,001). Adapun jarak variabel > 2 tahun melahirkan bayi dengan BBL yang normal 75% dan kehamilan jarak ibu < 2 tahun melahirkan bayi dengan BBL rendah 69,44%. Dan hasil uji statistik Uji Chi-Square menunjukkan $p < \alpha$ (0,05 0,000). Dengan kesimpulan, ada hubungan antara status gizi ibu dan jarak kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah pada bayi di rumah sakit Syarifah Ambami Rato Ebu, Bangkalan. Petugas kesehatan harus terus memberikan penyuluhan kepada ibu hamil secara rutin tentang gizi dan kehamilan jarak yang baik. Dengan demikian, ibu hamil selalu mempertimbangkan faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan BBLR.

Kata kunci : Status gizi , jarak kehamilan , BBLR

ABSTRACT

This study aimed to explore the relationship between maternal nutritional status and spacing of pregnancy with the incidence of low birth weight babies in hospitals Syarifah Ambami Rato Ebu, Bangkalan. The study was cross sectional correlation with the independent variables maternal nutritional status and the dependent variable spacing pregnancies and low birth weight. Its population is all women giving birth in hospitals Syarifah Ambami Rato Ebu, Bangkalan the 127 mothers. Sample taken at random gained 96 people, a large sample is taken with probability sampling technique and then proceed with proportional random sampling. Data collection using the documentation status of the patient. Then analyzed by Chi-Square Test with a significant level of ≤ 0.05 . The results for the variable of maternal nutritional status during pregnancy is not the risk of having a baby with BBL KEK normal with 72.41% and maternal risk of having a baby with BBL KEK low 63.15%. And the results of the statistical test Chi-Square Test showed $p < \alpha$ (0.05 \leq 0.001). As for the variable spacing of > 2 years of having a baby with normal BBL 75% and maternal pregnancy distance < 2 years of having a baby with low BBL 69.44%. And the results of the statistical test Chi-Square Test showed $p < \alpha$ (0.05 \leq 0.000). By inference, there is a relationship between maternal nutritional status and pregnancy spacing with low birth weight incidence in infants in hospitals Syarifah Ambami Rato Ebu, Bangkalan. Health care workers should continue to provide

counseling to pregnant women routinely about nutrition and good spacing pregnancies. Thus, pregnant women always consider the risk factors that could cause the LBW.

Keywords: Nutritional status, distance Pregnancy, LBW

PENDAHULUAN

Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah atau BBLR merupakan salah satu faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa perinatal. Kematian bayi baru lahir atau neonatus yang terbanyak disebabkan oleh kegawatdaruratan dan penyulit pada masa neonatus, salah satunya bayi dengan BBLR. Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah Angka Kematian Bayi atau AKB. Hingga saat ini, bayi dengan BBLR masih merupakan masalah di dunia karena merupakan penyebab kesakitan dan kematian pada masa bayi baru lahir (Maryunani, 2009). Berat Badan Lahir Rendah didefinisikan oleh WHO atau *World Health Organization* sebagai bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram.

Data LB3-KIA tahun 2011 terjadi 6.099 kematian bayi dari 601.136 kelahiran hidup. Dari seluruh kematian perinatal sekitar 2–27% disebabkan karena BBLR. Dari laporan Kabupaten atau Kota tahun 2011 diketahui jumlah bayi BBLR di Jawa Timur mencapai 17.561 bayi dari 601.136 bayi lahir hidup dan kematian terbesar pada Neonatal karena BBLR sebesar 38,3 %. Sedangkan di RSUD Rato Ebu Bangkalan tahun 2012 diketahui jumlah bayi BBLR mencapai 133 bayi dari 639 bayi lahir hidup atau sebesar 20,8%.

Penyebab terjadinya bayi BBLR secara umum bersifat multifaktorial, sehingga kadang mengalami kesulitan untuk melakukan tindakan pencegahan. Beberapa faktor yang berhubungan dengan bayi BBLR secara umum antara lain dari faktor ibu yakni angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, multigravida, jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek, mengalami komplikasi kehamilan, keadaan sosial ekonomi, keadaan gizi yang kurang baik, pengawasan antenatal yang kurang serta kebiasaan ibu yang kurang baik. Sedangkan dari faktor janin antara lain antara kelainan kromosom, radiasi, kehamilan ganda, infeksi janin kronik, disautonomia familial dan aplasia pankreas (Proverawati, 2010).

Masalah gizi yang sering dihadapi ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronik atau KEK dan anemia gizi. KEK pada saat hamil akan menghambat pertumbuhan janin sehingga menimbulkan risiko BBLR. Penelitian yang dilakukan oleh Sulastri (2009) di Madiun juga memaparkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai risiko 8,24 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR.

Sedangkan jarak kehamilan yang paling baik minimal 24 bulan atau 2 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saraswati (2010), menunjukkan bahwa jarak kelahiran < 2 tahun memiliki risiko melahirkan BBLR 3,17 kali lebih besar daripada jarak kelahiran > 2 tahun dan penelitian yang dilakukan oleh Ridwan (2010) mengatakan bahwa jarak kehamilan memiliki hubungan yang kuat terhadap kejadian BBLR, dimana ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun memiliki faktor risiko 1,91 kali melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan > 2 tahun.

Dengan demikian status gizi dan jarak perlu mendapatkan perhatian khusus dari petugas kesehatan misalnya dengan memberikan penyuluhan tentang gizi seimbang yang baik untuk ibu hamil dan memberikan informasi kepada ibu tentang jarak kehamilan yang baik. Selain itu solusi yang dapat dilaksanakan yaitu menganjurkan agar ibu rajin untuk pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan uraian di atas dapat dilihat bahwa status gizi dan jarak kehamilan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya berat badan lahir rendah, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk melihat apakah ada hubungan antara status gizi ibu hamil dan jarak kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah.

Berdasarkan uraian tersebut maka rumusan masalahnya adalah: Apakah ada hubungan antara status gizi ibu dan jarak kehamilan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.

Tujuan penelitian ini adalah: 1) Mengidentifikasi status gizi ibu hamil di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. 2)

Mengidentifikasi jarak kelahiran di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. 3) Menganalisis hubungan status gizi ibu dengan BBLR di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan. 4) Menganalisis hubungan jarak kelahiran dengan BBLR di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.

METODE PENELITIAN

Metode yang di gunakan adalah metode analitik, dengan rancangan Cross Sectional. Variabel independen dalam penelitian ini adalah status gizi ibu dan jarak kelahiran dan variabel dependennya adalah BBLR. Populasi Semua ibu melahirkan di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan bulan Januari-Maret 2013 (N=127). Teknik yang digunakan yaitu *Simple Random Sampling*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah status pasien.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian

Data umum

RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan dengan luas bangunan keseluruhan mencapai $\pm 8.077 \text{ m}^2$. Dari hasil analisis data didapatkan bahwa dari 96 ibu bersalin pendidikan terbanyak yaitu SD dan umur yang baik untuk hamil terbanyak yaitu 20-35 tahun.

Data khusus

Status Gizi Ibu Bersalin

Dari 96 orang ibu bersalin yang diteliti, ternyata sebagian besar ibu (60,42%) tidak risiko KEK.

Jarak Kehamilan

Sebagian besar ibu bersalin (62,5%) berjarak kehamilan yang tidak berisiko (>2 tahun).

Berat badan lahir rendah

Sebagian besar bayi (58,33%) tidak mengalami berat badan lahir rendah.

Hubungan Status Gizi Ibu Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

Dari 58 ibu bersalin yang tidak risiko KEK (LILA > 23,5 cm) sebagian besar (72,41%) melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Sedangkan dari 38 ibu bersalin yang risiko KEK (LILA < 23,5 cm) sebagian besar (63,15%) bayi dilahirkan dengan BBLR. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* diperoleh nilai $p < \alpha$ atau $0,001 < 0,05$

maka H_0 ditolak, H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR. Kuat korelasinya adalah sedang $r \Phi (0,333)$ dengan arah korelasi positif.

Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

Dari 60 orang ibu bersalin yang jarak kehamilannya > 2 tahun, sebagian besar ibu (75%) melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Sedangkan dari 36 ibu bersalin yang jarak kehamilannya < 2 tahun sebagian besar ibu (69,44%) melahirkan bayi dengan BBLR. Berdasarkan hasil perhitungan uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* didapatkan bahwa $p < \alpha$ atau $0,000 < 0,05$ maka H_0 ditolak, H_1 diterima yang berarti ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah. Kuat korelasinya adalah sedang $r \Phi (0,400)$ dengan arah korelasi positif.

PEMBAHASAN

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar status gizi ibu (60,42%) merupakan status gizi baik atau tidak risiko KEK. Tetapi masih ada hampir setengahnya ibu (39,58%) yang merupakan status gizi dengan risiko KEK. Dan dari 58 ibu bersalin yang tidak risiko KEK (LILA > 23,5 cm) sebagian besar ibu (72,41%) melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Sedangkan dari 38 ibu bersalin yang risiko KEK (LILA < 23,5 cm) sebagian besar ibu (63,15%) melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan keadaan kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama yakni beberapa bulan atau tahun (DepKes RI, 1999). Untuk mengetahui status gizi risiko KEK atau tidak bisa dilakukan dengan pengukuran LILA. Pengukuran ini berguna untuk skrining malnutrisi protein yang biasanya digunakan oleh DepKes untuk mendeteksi ibu hamil dengan risiko melahirkan BBLR bila LILA < 23,5 cm (Wirjatmadi B, 2007).

Untuk mencegah terjadinya KEK, maka dianjurkan kepada para ibu hamil untuk mengatur pola makannya selama dia hamil. Kebutuhan energi pada trimester I meningkat secara minimal. Kemudian sepanjang trimester II dan III kebutuhan energi terus meningkat sampai akhir kehamilan. Kenaikan berat badan ibu selama hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor dan yang terpenting keadaan gizi ibu hamil dan makanan ibu selama berlangsungnya kehamilan (Almatsier, 2002).

Dari hasil penelitian masih ada ibu hamil yang termasuk dalam golongan status gizi kurang. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh sebagian masyarakat yang masih mempertahankan sosial budaya dari etnis madura yang masih banyak dipercaya yaitu pantang terhadap makanan tertentu. Jadi selama hamil ibu hamil tidak dapat mengkonsumsi makanan tertentu dikarenakan adanya suatu adat kebiasaan ataupun mitos terhadap makanan tersebut.

Dari hasil penelitian ini sebagian kecil ibu bersalin yang tidak resiko KEK melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu 27,58%. Walau kejadiannya tidak sebanyak dengan status gizi ibu dengan risiko KEK, kemungkinan hal ini disebabkan oleh faktor yang lain seperti: mengkonsumsi makanan yang seharusnya dihindari, misalnya alkohol, kopi ataupun merokok. Selain itu, bisa juga disebabkan karena hampir setengahnya ibu (41,67%) berpendidikan yang rendah (SD).

Untuk mengurangi terjadinya BBLR maka perlu diadakan program untuk memperbaiki gizi ibu hamil dengan pemberian makanan tambahan yang komposisinya sesuai dengan yang dibutuhkan oleh ibu hamil tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 96 ibu bersalin sebagian besar ibu bersalin (62,5%) berjarak kehamilan yang tidak berisiko (> 2 tahun). Tetapi masih ada hampir setengahnya ibu (37,5%) yang merupakan jarak kehamilan yang berisiko. Dan dari 60 ibu bersalin yang jarak kehamilan > 2 tahun sebagian besar ibu (75%) melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Sedangkan dari 36 ibu bersalin yang jarak kehamilannya < 2 tahun sebagian besar ibu (69,44%) melahirkan bayi dengan BBLR.

Jarak kelahiran adalah waktu sejak ibu hamil sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Kehamilan dengan jarak di atas 2 tahun, sangat baik untuk ibu karena kondisinya sudah normal kembali, di mana organ – organ reproduksinya sudah siap untuk menerima kehamilan. Namun selain jarak kehamilan > 2 tahun, ibu juga harus memperhatikan usia pada saat kehamilan berikutnya. Apabila pada saat kehamilan berikutnya usia ibu > 35 tahun, berarti ibu masuk dalam kategori risiko tinggi (Paulardo, 2010).

Di dalam penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar ibu bersalin di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan memiliki anak lagi antara usia 2-4 tahun. Karena menurut kebanyakan ibu jika memiliki anak yang jarak kehamilannya terlalu dekat maka dirinya akan merasa sibuk dengan merawat anak-anaknya dan

ibu juga tidak bisa bekerja dan keluar rumah. Selain itu juga biaya hidup yang semakin mahal sehingga ibu merasa takut tidak bisa memberikan kehidupan yang layak bagi anaknya. Tetapi masih ada juga hampir setengahnya ibu bersalin yang memiliki anak dengan jarak kehamilan yang berisiko (< 2 tahun atau > 4 tahun) dengan banyak alasan yang salah satunya yaitu karena faktor usia sehingga ibu tersebut menginginkan anak yang jaraknya terlalu dekat. Diketahui pula dari penelitian ini bahwa ibu bersalin yang memiliki anak dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat merupakan faktor predisposisi yang dapat mengakibatkan terjadinya BBLR.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut: 1) Sebagian besar ibu hamil status gizinya tidak berisiko mengalami KEK, 2) sebagian besar ibu, Jarak kehamilannya tidak berisiko, 3) terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan kejadian BBLR dengan kuat korelasi sedang dan arah positif, 4) terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian BBLR dengan kuat korelasi sedang dan arah positif.

Sehingga disarankan: 1) kepada profesi: (a) agar tetap memberikan penyuluhan kesehatan secara rutin tentang gizi seimbang kepada ibu hamil dan informasi tentang jarak kehamilan yang baik, (b) menganjurkan agar ibu rajin melakukan pemeriksaan kehamilan, 2) kepada lokasi penelitian: (a) agar menyediakan sarana dan prasarana yang lebih banyak berupa poster atau leaflet, untuk mengurangi kejadian BBLR yang disebabkan oleh status gizi dan jarak kehamilan, (b) agar menyediakan leaflet dan poster tentang makanan dengan menu gizi seimbang serta cara mengatur jarak kehamilan yang baik untuk ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas, (c) agar menempelkan poster di sekitar Puskesmas terutama di ruang KIA. 3) kepada peneliti selanjutnya: agar melakukan penelitian lebih lanjut mengenai faktor predisposisi terjadinya BBLR pada bayi.

DAFTAR ACUAN

Andrie, S. (2005) *Jarak Kehamilan Yang Aman* [internet] Bersumber dari: <http://www.mail-archive.com>. [diakses tanggal 30 Desember 2011].

- Arif , Hendra. (2011) *Apa Dan Bagaimana Bayi Berat Lahir Rendah* [internet] Bersumber dari: <http://ajangberkarya.wordpress.com>. [diakses tanggal 30 Desember 2011].
- Aprilia, Yesie. 2011 *Gizi yang Tepat untuk Ibu Hami* [internet] Bersumber dari: <http://bidankita.com>. [diakses tanggal 09 Maret 2013]
- Arikunto, S, (2010), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Evariny, A. (2005) *Meneropong Penyebab Bayi Berat Lahir Rendah* [internet] Bersumber dari: <http://www.hypno-birthing.web.id>. [diakses tanggal 30 Desember 2011].
- Ikatan Dokter Anak Indonesia, (2002), *Bayi Berat Lahir Rendah Dalam Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak*. Edisi I, Jakarta: CV Sagung Seto.
- Kamus Kedokteran Dorland* Edisi 31, (2010), Jakarta: EGC.
- Krisnadi, Sofie, dkk, (2009), *Prematuritas*, Bandung, Refika Aditama.
- Manuaba, I.B, dkk, (2007), *Pengantar Kuliah Obstetri*, Jakarta, EGC.
- Mochtar, R, (2002), *Sinopsis obstetri* jilid 1, Jakarta, EGC.
- Notoatmodjo, S, (2010), *Metodelogi Penelitian Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta.
- Nursalam, dkk, (2008), *Konsep dan Penerapan Metodelogi dan Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Nutrisionista. (2010) *Faktor Penyebab BBLR dan Pencegahannya* [internet] Bersumber dari : <http://nutrisionista-viertame.blogspot>. [diakses tanggal 1 Januari 2012].
- Oxorn, Harry, dkk, (2010), *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan "human labor and birth"*, Yogyakarta, Andi Offset.
- Paulardo. (2010) *Kapan Waktu Yang Tepat Untuk Hamil Lagi* [internet] Bersumber dari: <http://anakanak.net>. [diakses tanggal 1 Januari 2012].
- Prawirohardjo, S, (2007), *Ilmu Kebidanan*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, A, (2010), *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*, Yogyakarta, Nuha Medika.
- Saifudin, (2002), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Santrock, J, (2011), *Psikologi Perkembangan Anak*, Jakarta, Erlangga.
- Sistiarani, C. (2008) *Faktor Maternal Dan Kualitas Pelayanan Antenatal Yang Berisiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)* [internet] Bersumber dari : eprints.undip.ac.id. [diakses tanggal 4 April 2012].
- Subramanian, KS. (2006) *Low Birth Weight Infant* [internet] Bersumber dari: <http://www.eMedicine.com>. [diakses tanggal 1 Januari 2012].
- Supariasa I, dkk, 2002 *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC.
- Susan, K, (2008), *Kehamilan dan Kelahiran Sehat*, Yogyakarta, Dian Loka.
- Varney, H, (2006), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan edisi 4 volume 2*, Jakarta, EGC.
- Winkjosastro, (2002), *Ilmu Kebidanan*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yulie. (2009) *Banyak Anak Banyak Rejeki Itu Memang Benar Kalau Kita Bisa Jalani* [internet] Bersumber dari: <http://organisasi.org>. [diakses tanggal 1 Januari 2012].
- Gugur Kandungan* [internet] Bersumber dari: <http://id.wikipedia.org/wiki>. [diakses tanggal 29 Februari 2012].