

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RB Karya Rini Magelang

Balai Pengobatan/Rumah Bersalin Karya Rini Magelang resmi didirikan pada tanggal 6 Mei 2006 yang terletak di Dusun Ponalan Kelurahan Taman Agung Kecamatan Muntilan Kabupaten Magelang. BP/RB ini memiliki motto “Berkarya dalam pelayanan prima, bermodal Bidan Delima, mewujudkan keluarga bahagia”.

Program pelayanan kesehatan yang ada di BP/RB Karya Rini Magelang adalah:

- a. Pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas.
- b. Pelayanan kesehatan bayi dan anak.
- c. Pelayanan imunisasi.
- d. Pelayanan keluarga berencana.
- e. Pelayanan tindakan oleh dokter spesialis kandungan (*Obstetri Gynekologi*).
- f. Pijat bayi.
- g. Senam ibu hamil
- h. Pijat reflek *oksitosin* bagi ibu menyusui.
- i. Klinik peduli perempuan.
- j. Klinik konsultasi kehamilan dan kesehatan reproduksi.

- k. Klinik konsultasi dokter spesialis kandungan (*Obstetri Gynekologi*) dan penyakit kandungan.

Fasilitas tindakan medis yang ada di BP/RB Karya Rini Magelang adalah:

- a. Perawatan kehamilan normal.
- b. Tindakan *curetage* pada kasus keguguran (*abortus*) oleh dokter ahli kandungan (*Obstetri Gynekologi*).
- c. Pelayanan alat kontrasepsi (KB).
- d. Tindakan persalinan (*vacum ekstraksi*) oleh dokter kandungan (*Obstetri Gynekologi*) dengan ibu yang tidak dapat melahirkan secara normal.

Jadwal pemeriksaan pasien di BP/RB Karya Rini Magelang yaitu :

- a. Persalinan buka 24 jam.
- b. Pemeriksaan KIA buka setiap hari jam 08.00 – 21.00 WIB.
- c. Pelayanan KB buka setiap hari jam 08.00 – 21.00 WIB.
- d. Imunisasi bayi buka minggu pertama dan minggu ketiga jam 08.00 – 12.00 WIB.
- e. Pemeriksaan *PAP Smear* (Test deteksi dini kanker *leher rahim*) buka setiap Senin – Sabtu jam 08.00 – 21.00 WIB.
- f. Senam hamil buka pada hari Minggu jam 11.00 sampai selesai.
- g. Pijat bayi buka Senin pertama jam 14.00 sampai selesai.
- h. Kursus perawatan kehamilan dan persalinan bagi suami atau keluarga buka Senin pertama jam 14.00 sampai selesai.

- i. Dokter konsultan kandungan (*Obstetri Gynekologi*). Praktek hari Senin jam 13.00 – 16.00 WIB.

Keunggulan BP/RB Karya Rini Magelang adalah :

- a. Lokasi strategis, dekat dengan jalan raya tetapi tetap tenang dan aman.
- b. Tarif terjangkau, disediakan ruang untuk pertolongan pada masyarakat yang tidak mampu, tarif menyesuaikan.
- c. Disediakan transportasi untuk pasien.
- d. Pelayanan dokter ahli kandungan (*Obstetri Gynekologi*) dengan USG.
- e. Melayani pengurusan akte kelahiran.

Ruangan di BP/RB Karya Rini Magelang terdiri dari ruang pendaftaran, ruang pemeriksaan, ruang dokter, ruang obat, ruang tindakan persalinan dan *curetage*, koperasi, dan Mushola. Jumlah ruang rawat inap di BP/RB Karya Rini Magelang terdiri dari 4 ruang rawat inap, yaitu 1 ruang kamar kelas I dan 3 ruang kamar kelas II. Petugas di BP/RB Karya Rini Magelang terdiri dari 1 dokter ahli kandungan (*Obstetri Gynekologi*), 3 bidan, dan 1 perawat.

2. Karakteristik Responden di RB Karya Rini Magelang

- a. Karakteristik responden RB Karya Rini berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Umur		
20-25	62	37,1
26-30	69	41,3
31-35	36	21,6
Total	167	100

(Sumber data : Data Sekunder, 2011)

Berdasarkan distribusi frekuensi ibu berdasarkan umur dalam tahun, kelompok umur terbanyak yaitu pada umur 26-30 tahun yaitu 69 responden atau (41,3%).

- b. Karakteristik responden RB Karya Rini berdasarkan paritas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Prosentase (%)
Paritas		
1	90	53.9
2	61	36.5
3	16	9.6
Total	167	100

(Sumber data : Data Sekunder, 2011)

Berdasarkan distribusi frekuensi ibu berdasarkan paritas sebagian besar yaitu ibu yang melahirkan pertama kali sebanyak 90 responden atau (53,9%).

3. Analisis Univariat

- a. Status Gizi Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, status gizi ibu hamil dapat didiskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.3 Status Gizi Ibu Hamil di RB Karya Rini Magelang

Status Gizi	Frekuensi	Presentase (%)
KEK	32	19.2
Non KEK	135	80.8
Jumlah	167	100

(Sumber: Data Sekunder, 2011)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar status gizi responden adalah Non KEK yaitu 135 responden atau 80,8%.

b. Berat Badan Bayi Lahir

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, berat badan bayi lahir dapat didiskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.4 Berat Badan Bayi Lahir di RB Karya Rini Magelang.

Berat Badan Bayi Lahir	Frekuensi	Presentase (%)
BBLN	101	60.5
BBLR	66	39.5
Jumlah	167	100

(Sumber: Data Sekunder, 2011)

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar berat badan bayi lahir responden adalah BBLN yaitu sebanyak 101 responden atau 60,5%.

4. Analisis Bivariat

Hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RB Karya Rini Magelang, dapat dideskripsikan pada tabel silang di bawah ini:

Tabel 4.5 Status Gizi Ibu Hamil KEK dengan Berat Badan Lahir.

Status Gizi Ibu Hamil	Berat Badan Bayi Lahir					
	BBLN		BBLR		Total	
	F	%	F	%	f	%
KEK	12	37,5	20	62,5	32	100

(Sumber: Data Sekunder, 2011)

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu hamil KEK dengan BBLR yaitu sebanyak 20 responden atau 62,5%.

Tabel 4.6 Status Gizi Ibu Hamil Non Kek Dengan Berat Badan Bayi Lahir.

Status Gizi Ibu Hamil	Berat Badan Bayi Lahir					
	BBLN		BBLR		Total	
	F	%	F	%	f	%
Non KEK	89	65,9	46	34,1	135	100

(Sumber: Data Sekunder, 2011)

Berdasarkan Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu hamil Non KEK dengan BBLN yaitu sebanyak 89 responden atau 65,9%.

Berdasarkan Tabel 4.5 dan 4.6 menunjukkan bahwa masih didapatkan ibu hamil dengan KEK melahirkan bayi BBLR yaitu 20 responden atau (62,5%) dari 89 responden atau (65,9%) pada ibu hamil non KEK dengan BBLN.

Tabel 4.7 Tabel Silang Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di RB Karya Rini Magelang

Status Gizi Ibu Hamil	Berat Badan Bayi Lahir							
	BBLN		BBLR		Total		Contingency Coefficient	p value
	F	%	F	%	f	%		
Non KEK	89	53,3	46	16,2	135	80,8	0,223	0,003
KEK	12	7,2	20	12	32	19,2		
Total	101	60.5	66	39,5	167	100		

(Sumber: Data Sekunder, 2011)

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi baik yaitu sebanyak 89 responden atau 53,3%.

Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RB Karya Rini Magelang telah dilakukan uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* dengan *SPSS for window versi 17.0*. Berdasarkan hasil pengujian dengan *SPSS for*

window versi 17.0 pada *p-value* didapatkan nilai sebesar 0,003 sehingga lebih kecil dari 0,05. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RB Karya Rini Magelang.

Untuk mengetahui kekuatan hubungan tersebut dilakukan dengan melihat nilai dari koefisien kontingensi. Berdasarkan hasil analisis dengan SPSS for window versi 17.0 nilai kontingen koefisiensi (*contingency coefficient*) diperoleh nilai sebesar 0,223. Angka hasil pengujian tersebut kemudian dibandingkan dengan tabel pedoman interpretasi koefisien kontingensi. Dari pembandingan tersebut (0,223) terdapat diantara 0,200 – 0,399 yang berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan rendah antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RB Karya Rini Magelang.

B. Pembahasan

1. Status Gizi Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki status gizi Non KEK lebih banyak dari keseluruhan responden yaitu 135 responden (80,8%), sedangkan ibu hamil yang mengalami KEK yaitu 32 responden (19,2%). Status gizi ibu hamil pada penelitian dilakukan dengan mengukur lingkaran lengan atas ibu hamil. Dari penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa masih ada beberapa ibu hamil yang mengalami KEK atau kekurangan energi kronis. Hal ini juga berarti bahwa status gizi ibu hamil belum semuanya memiliki gizi baik.

Menurut Sri, 2009, berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 14 ibu dengan status gizi KEK yang melahirkan BBLR 12 (85,7%) lebih tinggi dibandingkan yang non BBLR 2 (14,3%) dari 27 ibu dengan status gizi non KEK yang melahirkan BBLR 1 (3,7%) lebih rendah dibandingkan yang non BBLR 26 (96,3%) hasil analisis disimpulkan bahwa status gizi ibu mempunyai hubungannya yang bermakna secara statistik dengan bayi berat lahir rendah.

Demikian halnya dengan penelitian Rosmeri, 2000 bahwa status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi kurang (kurus) sebelum hamil mempunyai resiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal).

Menurut Nyoman. S, 2001, dalam penilaian status gizi bahwa ambang batas LLA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LLA kurang 23,5 cm atau dibagian merah pita LLA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

Bahwa keadaan gizi pada waktu lahir sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu selama hamil. Ibu yang masa hamilnya menderita gangguan gizi selain akan melahirkan bayi dengan berbagai kelainan

dalam pertumbuhannya atau mungkin bayi akan lahir mati maupun lahir prematur (belum cukup umur) (Dyah, 2006).

Seorang wanita yang mengalami defisiensi nutrisi sebelum dan selama hamil kemungkinan wanita tersebut akan mengalami KEK selama hamil. KEK adalah keadaan seorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari dan atau gangguan penyakit tertentu (Supriasa, 2002). Berdasarkan penjelasan tersebut ibu hamil yang menderita KEK di RB Karya Rini Magelang dapat disebabkan oleh kurangnya energi, asupan protein, dan keadaan kesehatan ibu hamil.

Kebutuhan nutrisi ibu selama hamil berbeda-beda untuk setiap individu. Hal ini dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi sebelumnya, kekurangan asupan pada sesuatu nutrien terganggu, dan kebutuhan nutrisi yang tidak konstan selama kehamilan. Selama proses kehamilan seperti peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolik basal dan penambahan berat badan yang akan meningkat penggunaan kalori selama aktifitas. Kebutuhan kalori kira-kira sekitar 15% dari kalori normal. Tambahan energi yang dibutuhkan selama hamil yaitu 27.000-80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari (Weni, 2010).

Selain asupan energi, hal yang dapat menyebabkan KEK adalah kurangnya ibu hamil dalam mengkonsumsi protein. Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan protein yang signifikan. 68% peran protein selama kehamilan diantaranya dibutuhkan untuk pertumbuhan dan

perkembangan janin, untuk pembentukan plasenta dan cairan amnion, pertumbuhan jaringan maternal seperti pertumbuhan mammae ibu dan jaringan uterus, serta penambahan volume darah. Total protein fetal yang diperlukan selama masa gestasi antara 350-450g (Weni, 2010).

2. Kejadian Berat Badan Lahir Rendah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR sebanyak 66 responden (39,5%), sedangkan yang non KEK dengan BBLN sebanyak 101 responden (60,5%). Meski sebagian besar responden cenderung BBLN, namun dari hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada didapatkan responden yang mengalami kejadian BBLR yaitu 66 responden (39,5%). Menurut Arief (2009), Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor janin, faktor uterus dan plasenta, serta faktor ibu.

Menurut Depkes (1996) faktor janin dapat disebabkan oleh cacat bawaan yang diderita janin, infeksi kandungan, kehamilan ganda, ketuban pecah dini, dan kelainan kromosom. Faktor uterus dan plasenta dapat disebabkan oleh insersi tali pusat abnormal, infark plasenta, dan plasenta lepas. Sedangkan faktor ibu dapat disebabkan oleh umur ibu, paritas, keadaan ekonomi sosial, *prenatal care*, riwayat obstetri, jarak kehamilan, pendidikan.

Ibu hamil yang terlalu muda (< 20 tahun) atau terlalu tua (> 35 tahun) akan semakin beresiko terhadap BBLR apabila tidak diimbangi

dengan asupan gizi yang cukup. Hal ini berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Dalam penelitian ini umur responden dikendalikan dengan memilih responden yang berumur 20-35 tahun sehingga semua responden dianggap pada masa aman untuk hamil.

Paritas merupakan salah satu faktor terjadinya BBLR. Paritas pada penelitian ini dikendalikan dengan cara mengambil ibu yang melahirkan anak 1-3 kali. Paritas merupakan keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan (Laksmiana, 2002). Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kehamilan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah hubungan dengan kejadian BBLR (Zaenab. R dan Joehanno, 2008).

Penyebab lain BBLR adalah besarnya LILA ibu hamil sekaligus menunjukkan keadaan status gizi (energi) yang kurang dari batas ambang yaitu sebesar 23,5 cm. Di Indonesia batas ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Ibu hamil yang menderita

Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Depkes RI, 1996).

Keadaan sosial ekonomi dan pelayanan antenatal dapat berpengaruh terhadap terjadinya BBLR. Kejadian BBLR meningkat pada ibu hamil golongan ekonomi rendah. Hal ini juga dapat berpengaruh terhadap status gizi secara umum. Pelayanan antenatal mempunyai pengaruh yang baik terhadap pertumbuhan janin. Ibu yang teratur melakukan pemeriksaan kandungan cenderung tidak akan mengalami kejadian BBLR.

Faktor lain penyebab BBLR adalah riwayat abortus dan jarak kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden belum pernah mengalami abortus yaitu sebesar 159 responden (95,2%). Ibu hamil yang telah mengalami abortus pada persalinan yang lalu merupakan prediksi terbanyak bahwa persalinan selanjutnya akan cenderung BBLR. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun menyebabkan fungsi reproduksi dan kesehatan belum terpenuhi dengan baik. Jarak persalinan adalah faktor yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR. Makin kecil jarak persalinan makin besar kemungkinan melahirkan bayi BBLR (Manuaba, 1998).

Faktor lain penyebab BBLR adalah tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan ibu hamil akan mempengaruhi status gizi termasuk pengetahuan kesehatan secara umum. Semakin tinggi tingkat pendidikan wanita, lebih mampu mengambil keputusan untuk memelihara kesehatan keluarga secara lebih baik. Pada penelitian ini tingkat pendidikan dikendalikan dengan memilih responden yang berpendidikan minimal SMP.

3. Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR di RB Karya Rini Magelang

Berdasarkan tabel silang responden yang memiliki status gizi KEK cenderung BBLR, sedangkan yang memiliki status gizi Non KEK cenderung BBLN. Hal tersebut menunjukkan adanya kecenderungan status gizi ibu hamil berhubungan dengan kejadian BBLR. Kecenderungan dan hubungan itu telah dibuktikan dengan uji statistik *Chi-Square* menggunakan *SPSS for window versi 17.0* yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RB Karya Rini Magelang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat Solihin, 2002 yang menyatakan bahwa status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Hasil penelitian yang dilakukan Suroso, 2002 dengan judul “Hubungan status gizi ibu pada awal kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di kabupaten Klaten”, menunjukkan hasil yang hampir sama dengan penelitian yang penulis lakukan yaitu ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR. Suroso (2002) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara LILA, asupan energi dan protein dengan kejadian BBLR. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR.

Hasil penelitian yang dilakukan Dyah, 2006 dengan judul “Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Gunung Kidul” menunjukkan hasil yang hampir sama dengan penelitian yang penulis lakukan ada hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR.

Ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai kecenderungan untuk melahirkan bayi dengan BBLR, sedangkan ibu hamil yang memiliki asupan gizi seimbang (Non KEK) cenderung memiliki resiko kecil terhadap BLBR. Kejadian KEK dapat disebabkan oleh asupan energi, dan protein yang tidak seimbang dengan kebutuhan ibu hamil.

C. Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari penelitian ini belum sempurna, sebab walaupun penelitian ini telah dilakukan secara optimal dengan menekan seminimal mungkin yang terjadi namun faktor kesalahan manusia tidak dapat dihindari. Keterbatasan penelitian ini adalah faktor resiko yang terlihat hanya faktor status gizi ibu sewaktu hamil dan data rekam medik yang tidak semuanya terdata.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA