

Setelah dilakukan revisi dari uji hasil penelitian dan pengesahan, peneliti membuat laporan dan penjilidan serta penyerahan KTI.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian di lakukan dengan melihat hasil pengukuran LILA ibu Inpartu terhadap hasil pengukuran berat badan bayi lahir di kamar bersalin RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Adapun hasil penelitian dapat dideskripsikan sebagai berikut:

1. Gambaran Umum RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul terletak di jalan Jendral Sudirman no. 124 Bantul Yogyakarta. Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul merupakan rumah sakit yang melayani pasien umum dan pasien dengan jaminan seperti Jamkesmas, Jamkesmas, Askes PNS/ Sosial, Garba khusus ibu hamil dan balita, dan asuransi lainnya. Jenis pelayanan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul antara lain pelayanan 24 jam yaitu Instansi Gawat Darurat, Rawat Inap, ICU, pelayanan bersalin, pelayanan operasi, pelayanan rukti jenazah dan *circumsisi* (khitan), terdapat 13 Poliklinik (anak, penyakit dalam, kebidanan dan kandungan, bedah, syaraf, jiwa, kulit dan kelamin, THT, gigi, mata, tumbuh kembang anak, umum, dan *fisioterapi*), serta penunjang medik berupa laboratorium klinik, radiologi dan ambulan 118. Kemudian terdapat pelayanan lain yaitu tes bebas NAPZA, senam hamil/nifas, informasi obat, pelayanan *home care*, akte kelahiran, *General Medical Check* (GMC), konsultasi gizi, *club* lansia dan *club* diabetes serta pelayanan bimbingan rohani islam.

Visi rumah sakit umum PKU Muhammadiyah Bantul adalah terwujudnya rumah sakit islami yang mempunyai keunggulan kompetitif global, dan menjadi kebanggaan umat. Misinya yaitu berdakwah melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, dengan mengutamakan peningkatan terpuaskan pelanggan serta peduli pada kaum dhua'fa, dengan motto 'layananku ibadahku'. Manajemen bertekad untuk senantiasa memberikan pelayanan terbaik (*Service Excellent*) kepada pelanggannya yang dituangkan dalam kebijakan mutu yaitu ibadah.

2. Karakteristik Sampel

Penelitian Hubungan Status Gizi Ibu Inpartu Dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009 yang dilakukan pada bulan November sampai Desember 2009 didapatkan 86 jumlah sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eklusi.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa seluruh sampel (86 sampel) adalah dengan paritas 1 dan 2, umur kehamilan 37 – 42 minggu, tidak anemia dengan Hb di atas 11 gr % dan anemia ringan dengan kadar Hb 10 – 11 gr %, usia 20 – 35 tahun, jarak kehamilan lebih dari 2 tahun, dan tidak berstatus ekonomi rendah (dengan sistem pembayaran, umum, Askes, PNS, Jamkesmas).

Berdasarkan hasil penelitian didapat distribusi frekuensi karakteristik sampel sebagai berikut:

a. Umur Kehamilan (Minggu)

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Kehamilan (Minggu) di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Umur kehamilan	Frekuensi	%
37 MG	3	3,5
38 MG	28	32,6
39 MG	22	25,6
40 MG	23	26,7
41 MG	10	11,6
42 MG	0	0
Jumlah	86	100,0

Sumber: Data primer tahun 2009

Dari tabel 2 di atas diketahui bahwa sebagian besar adalah sampel dengan umur kehamilan 38 minggu sebanyak 28 sampel (32,6 %), yang paling sedikit adalah sampel dengan kehamilan 37 minggu yaitu sebanyak 3 sampel (3,5 %) dan tidak ada sampel dengan umur kehamilan 42 minggu.

b. Kadar Hb

Tabel 3: Distribusi Frekuensi Karakteristik Kadar Hb (Gram %) di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Kadar Hb	Frekuensi	%
10,40 – 10,90	16	18,7
11,00 – 11,80	50	58,2
12,00 – 12,80	15	17,5
13,00 – 13,50	5	5,6
Total	86	100,0

Sumber: Data Primer tahun 2009

Dari tabel 3 diketahui bahwa ada 16 sampel berada pada kadar Hb < 10 gr % termasuk anemia ringan, terdapat sampel dengan kadar Hb tertinggi yaitu 13,00 sampai 13,50 gr % sebanyak 5 sampel (5,6 %) dan dengan jumlah sampel terbanyak yaitu 50 sampel (58,2 %) terdapat pada kadar Hb 11,00 – 11,80 gr %.

c. Usia Ibu

Tabel 4: Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Ibu di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009.

Usia Ibu	Frekuensi	%
21 - 25	31	36,0
26 - 30	33	38,4
31 - 35	22	25,6
Total	86	100,0

Sumber: Data Primer tahun 2009

Dari tabel 4 diketahui bahwa seluruh sampel usia 20 – 35 tahun dengan usia terendah yaitu 21 tahun sebanyak 9 sampel (10,5 %) dan usia tertinggi 34 tahun sebanyak 6 sampel (7,0 %).

d. Paritas

Tabel 5: Distribusi Frekuensi Karakteristik Paritas di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009.

Paritas	Frekuensi	%
1	56	65,1
2	30	34,9
Total	86	100,0

Sumber: Data Primer tahun 2009

Dari tabel 5 diketahui bahwa sampel dengan paritas 1 berjumlah 56 sampel (65,1 %) dan dengan paritas 2 berjumlah 30 sampel (34,9 %).

e. Jarak Kehamilan (Tahun)

Tabel 6: Distribusi Frekuensi Karakteristik Jarak Kehamilan di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009.

Jarak Kehamilan (Tahun)	Frekuensi	%
0	53	61,6
3	6	7,0
4	12	14,0
5	2	2,3
6	9	10,5

7	4	4,7
Total	86	100,0

Sumber: Data Primer tahun 2009

Dari tabel 6 diketahui seluruh sampel dengan jarak kehamilan di atas 2 tahun dengan sampel terbanyak yaitu dengan jarak kehamilan 4 tahun yaitu terdapat 12 sampel (14,0 %) dan yang paling sedikit jarak kehamilan 5 tahun sebanyak 2 sampel (2,3 %) sisanya sebanyak 53 sampel (61,6%) adalah kehamilan yang pertama (0 tahun).

f. Status Ekonomi

Tabel 7: Distribusi Frekuensi Karakteristik Status Ekonomi di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009.

Status Ekonomi	Frekuensi	%
Umum	83	96,5
Jamsostek	1	1,2
Askes PNS	1	1,2
Jamkesmas	1	1,2
Total	86	100,0

Sumber: Data Primer tahun 2009

Dari tabel 7 diketahui sebagian besar sampel menggunakan jenis pembayaran umum yaitu sebanyak 83 sampel (96,5%), Askes PNS 1 sampel (1,2 %), Jamsostek 1 sampel (1,2) dan Jamkesmas sebanyak 1 sampel (1,2 %).

3. Gambaran Hasil Penelitian

Distribusi frekuensi dari hasil penelitian di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009 dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Status Gizi Ibu Inpartu (LILA) di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Hasil pengukuran LILA ibu inpartu di RSUD Muhammadiyah Bantul bulan November – Desember 2009 sebagian besar adalah normal yaitu

> 23,5 cm. Distribusi Frekuensi status gizi ibu inpartu di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul bulan November – Desember 2009 ditunjukkan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 8: Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Inpartu di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Bulan November – Desember 2009.

Status Gizi Ibu Inpartu	Frekuensi	%
Gizi Kurang (LILA < 23,5 cm)	12	14,00
Gizi Baik (LILA > 23,5 cm)	74	86,00
Jumlah	86	100

Sumber: Data Primer tahun 2009

Dari tabel 8 diketahui bahwa dari 86 sampel terdapat 12 sampel (14,00 %) dengan LILA < 23,5 cm termasuk dalam status gizi kurang dan merupakan resiko lebih tinggi terjadinya BBLR. Sementara 74 sampel (86,0 %) termasuk gizi baik dengan LILA > 23,5 cm dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal.

b. Berat Badan Lahir Bayi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Berat bayi terendah yang lahir di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul bulan November – Desember tahun 2009 adalah 2000 gram, sedangkan berat terbesar adalah 3900 gram. Distribusi frekuensi berat badan lahir bayi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul bulan November – Desember tahun 2009 ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 9: Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Bayi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Bulan November – Desember tahun 2009.

Berat Bayi Lahir	Frekuensi	%
-------------------------	------------------	----------

BBLR (< 2500 gram)	13	15,1
BBLN (2500 – 4000)	73	84,9
Jumlah	86	100

Sumber: Data Primer tahun 2009

Dari tabel 9 dapat diketahui bahwa dari 86 sampel terdapat 13 bayi (15,1 %) dengan berat lahir rendah (BBLR) dan terdapat 73 bayi (84,9 %) dengan berat lahir normal.

c. Hubungan Status Gizi Ibu Inpartu Dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Hubungan status gizi ibu inpartu dengan berat badan lahir bayi di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009 ditunjukkan dalam tabel 10 berikut:

Tabel 10: Hubungan Status Gizi Ibu Inpartu Dengan Berat badan Lahir Bayi di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Berat bayi lahir	BBLR < 2500 gr		BBLN 2500 – 4000 gr	
	N	%	N	%
Status gizi ibu inpartu				
Status gizi ibu inpartu kurang (LILA < 23,5 cm)	9	10,5	3	3,5
Status gizi ibu inpartu baik (LILA > 23,5 cm)	4	4,7	70	81,4
Jumlah	13	15,1	73	84,9

Sumber: Data Primer tahun 2009

Dari tabel 10 diketahui bahwa dari 86 sampel kejadian BBLR lebih banyak terjadi pada ibu dengan status gizi kurang yaitu sebanyak 9 sampel (10,5 %) dari 12 ibu yang melahirkan dengan status gizi kurang. Sedangkan ibu dengan status gizi baik sebanyak 74 (86,0 %) ibu inpartu melahirkan bayi berat lahir normal sebanyak 70 bayi (81,4 %) dan hanya melahirkan 4 bayi (4,7 %) dengan BBLR.

Bedasarkan Uji *Chi Square* menggunakan sistem komputerisasi didapatkan nilai $\chi^2=38,976$ pada derajat kebebasan 1 dan taraf signifikansi 0,000. Untuk menyimpulkan hipotesis diterima atau ditolak, dibandingkan antara taraf signifikansi hitung dengan taraf signifikansi yang telah ditentukan, yaitu 0,000 lebih kecil dari P 0,005, maka H_a diterima dan H_o ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu inpartu dengan berat badan lahir bayi di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009.

Untuk menentukan keeratan hubungan status gizi ibu inpartu dengan berat badan lahir bayi maka taraf signifikansi hasil penelitian dibandingkan dengan pedoman *intepretasi koefisien korelasi*. Didapatkan nilai koefisien kontingensi sebesar 0,558. Pada tabel 1 halaman 41 diketahui bahwa taraf signifikansi ini terdapat di antara 0,40 – 0,599. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tingkat hubungan status gizi ibu inpartu dengan berat badan lahir bayi di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009 adalah sedang.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Sampel

a. Umur kehamilan ibu inpartu di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009.

Pada penelitian ini umur kehamilan ditentukan yaitu: 37 minggu sampai 42 minggu. Hasil penelitian menunjukkan seluruh sampel berada pada umur kehamilan yang ditentukan dikarenakan umur kehamilan dapat mempengaruhi

berat badan lahir bayi. Diharapkan apabila umur kehamilan cukup bulan maka bayi yang dilahirkan dapat memiliki berat badan lahir normal (Surasmi, 2003).

Pada bayi yang lahir sebelum kehamilan 37 minggu biasanya mengalami berat bayi lahir rendah dan belum siap untuk hidup di dunia luar karena baik organ pernafasan maupun organ vital lainnya belum sempurna. Hasil penelitian tidak ditemui adanya usia kehamilan dibawah 37 minggu atau di atas 42 minggu, sehingga penyebab terjadinya berat bayi lahir rendah di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul bukan dikarenakan umur kehamilan melainkan faktor lain, misalnya karena faktor gizi.

Pada penelitian oleh Indriatri (2004) umur kehamilan menentukan berat badan lahir bayi yaitu pada kehamilan cukup bulan lebih memungkinkan bayi lahir dengan berat badan lahir normal apabila tidak dipengaruhi oleh faktor lain seperti status gizi atau kejadian *preeklampsia* dan *eklampsia*.

b. Kadar Hb Ibu Inpartu di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden tidak mengalami anemia ditandai dengan kadar Hb > 11,00 gr %. Anemia dapat berpengaruh terhadap berat badan lahir bayi asupan gizi ibu yang kurang pada waktu hamil maka tubuh tidak dapat memproduksi sel darah merah yang cukup sehingga menyebabkan ibu terserang anemia.

Apabila melihat hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada beberapa responden dengan bayi berat lahir rendah dengan ibu tidak anemia maka menunjukkan bahwa kejadian BBLR lebih disebabkan karena faktor lain, antara

lain karena ibu mengalami perdarahan *antepartum*, masalah gizi seperti kekurangan energi kronis (KEK) (Manuaba, 1998).

Pada penelitian oleh Hidayati (2003) dengan judul antara anemia dengan berat badan lahir bayi di Puskesmas Pandak II didapat ibu hamil dengan anemia lebih berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan ibu dengan kadar Hb normal lebih sedikit resiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

c. Usia Ibu Inpartu di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh ibu inpartu berada pada usia 20 – 35 tahun. Usia ibu mempunyai pengaruh terhadap berat badan lahir bayi di mana pada usia yang terlalu muda maupun terlalu tua mempunyai resiko yang berat selain dapat menyebabkan BBLR juga dapat menyebabkan keguguran, kesulitan pada persalinan serta perdarahan (Nasution, 2007).

Apabila melihat hasil penelitian menunjukkan kejadian BBLR sebagian besar dialami ibu yang berusia 20 – 35 tahun atau pada usia produktif. Hal ini menggambarkan bahwa kejadian BBLR terjadi bukan disebabkan oleh usia ibu melainkan karena faktor gizi yang kurang saat hamil atau penyakit menahun.

Pada penelitian oleh Istirohati (2003) tentang hubungan usia ibu hamil dengan berat badan lahir bayi di Puskesmas Purwodadi, didapatkan ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan berat badan lahir bayi yaitu usia beresiko < 20 tahun dan > 35 tahun.

d. Paritas Ibu Inpartu di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh ibu mempunyai paritas 1 dan 2. Ini merupakan jumlah paritas yang normal dan ideal untuk menentukan bayi dengan berat badan lahir normal dikarenakan secara fisiologis alat-alat kandungan ibu masih kura dan produktif sedangkan ibu dengan jumlah paritas lebih dari 2 mempunyai resiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (Winknjosastro, 2006).

Pada penelitian oleh Istirohati (2003) juga membahas tentang jumlah paritas didapat semakin banyak jumlah paritas semakin besar pula resiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Adanya bayi dengan berat lahir rendah di antara ibu dengan jumlah paritas 1 dan 2 memungkinkan adanya permasalahan lain yaitu faktor gizi atau penyakit infeksi lainnya.

e. Jarak kehamilan ibu inpartu di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Hasil penelitian bahwa seluruh ibu mempunyai jarak kehamilan di atas 2 tahun dan mempunyai potensi untuk melahirkan bayi dengan berat badan normal. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat mempengaruhi berat badan lahir bayi dan dapat menurunkan kesehatan reproduksi dengan resiko antara lain keguguran, BBLR, pre eklamsi. Jarak kehamilan yang baik adalah 3 – 5 tahun untuk menjaga kesehatan fisik dan psikologi anak dan ibu (<http://www.bkkbn.go.id>).

Pada penelitian ini BBLR terjadi pada jarak kehamilan ibu di atas 2 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian BBLR bukan dipengaruhi oleh jarak kehamilan ibu, melainkan oleh sebab lain.

Pada penelitian oleh Istirohati (2003) didapat jarak kehamilan dapat mempengaruhi berat badan lahir bayi di mana jarak kehamilan yang lebih berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal adalah dengan jarak kehamilan > 2 tahun.

f. Status ekonomi ibu inpartu di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis pembayaran dari seluruh ibu adalah umum, Askes PNS, Jamsostek, dan Jamkesmas. Berarti seluruh ibu bukan termasuk pada status ekonomi rendah. Status ekonomi dapat menentukan berat badan lahir bayi dikarenakan ibu dapat memenuhi kebutuhan gizi dan mampu membeli dan mengkonsumsi makanan sehat dan bergizi sehingga ibu tidak dalam keadaan kurang gizi. Namun status ekonomi tidak menjamin tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmojo, 2002).

Melihat hasil penelitian yang menunjukkan adanya bayi dengan berat lahir rendah pada ibu dengan status ekonomi menengah ke atas memungkinkan gizi tidak terpenuhi dikarenakan pengetahuan dan informasi tentang gizi masih sedikit dan masih dapat dipengaruhi oleh penyakit lainnya yaitu penyakit jantung dan hipertensi.

Pada penelitian oleh Hidayati (2003) status ekonomi sangat berpengaruh terhadap berat badan lahir bayi disebabkan kurangnya kemampuan ibu untuk memenuhi zat-zat gizi termasuk zat besi yang dapat menentukan berat badan lahir pada bayi.

2. Status Gizi Ibu Inpartu di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada bulan November – Desember tahun 2009 terhadap 86 sampel di RSUD Muhammadiyah Bantul dapat diketahui bahwa sebagian besar sampel adalah ibu inpartu dengan status gizi baik yaitu sebanyak 74 ibu (86,0%). Status gizi tersebut merupakan tingkat resiko kehamilan yang relatif kecil. Status gizi ibu hamil dan inpartu dinyatakan baik jika ukuran LILA > 23,5 cm (Mandriwati, 2008). Terdapat 12 ibu (14,00 %) dengan status gizi kurang dan mempunyai resiko kehamilan yang tinggi.

Status gizi ibu selama hamil dan inpartu mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa hamil dan inpartu kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil dan inpartu.

Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu inpartu akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil dan inpartu yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) (Depkes RI, 1996). Hasil SKRT 1995 menunjukkan bahwa 41 % ibu hamil menderita KEK mempunyai kecenderungan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Ibu hamil dan inpartu menderita KEK mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trisemester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca

persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (<http://www.depkesri.go.id>)

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Almatsir, S. 2001).

Masalah gizi adalah masalah yang utamanya disebabkan kekurangan atau ketidakseimbangan asupan energi dan protein. Manifestasi dari masalah gizi bila terjadi pada wanita usia subur ibu hamil dan inpartu yang kurang energi kronis (KEK) adalah berat badan bayi baru lahir yang kurang (BBLR) (<http://gizimakro.go.id>, 7 November 2003).

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komposisi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

Pengaruh gizi pada ibu hamil dan inpartu dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, *asfiksia intra partum* (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil dan inpartu agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan

bayi dengan berat normal. Dengan kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil dan inpartu, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat daripada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi.

Bagi ibu hamil dan inpartu pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang seringkali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Ibu hamil dan inpartu merupakan kelompok yang cukup rawan gizi. Kekurangan gizi pada ibu hamil mempunyai dampak yang cukup besar terhadap proses terhadap proses pertumbuhan janin dan anak yang akan dilahirkan. Bila ibu hamil mengalami kurang gizi maka akibat yang akan ditimbulkan antara lain: keguguran, bayi lahir mati, kematian *neonatal*, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan bayi lahir dengan BBLR (<http://www.status-giziibuhamil.go.id>, 12 Desember 2003).

3. Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin melahirkan bayi berat lahir normal (BBLN), yaitu 73 bayi (84,9%). Sedangkan ibu bersalin yang melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), yaitu sebanyak 13 bayi (15,1%). Dari data tersebut diketahui terdapat bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gr atau disebut BBLR.

Angka kejadian BBLR di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2009 perlu mendapatkan perhatian serius karena dimungkinkan bayi akan mengalami komplikasi dan bahkan juga dapat mengakibatkan kematian. Hal ini didukung oleh teori, BBLR merupakan salah satu faktor resiko yang mempunyai kontribusi terhadap kematian bayi khususnya pada masa *perinatal*. Selain itu bayi BBLR dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi (<http://digilib.litbang.depkes.go.id>, 19 Mei 2004).

Pada penelitian ini variabel pengganggu sudah dikendalikan (riwayat anemia, *pre eklampsia/ aklampsia*, *plasenta previa*, kehamilan ganda/ kembar, ketuban pecah dini/ KDP, *hidramnion*, usia ibu, paritas, jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan status ekonomi rendah). Berdasarkan karakteristik sampel juga dapat diketahui bahwa sebenarnya secara fisiologi telah memenuhi syarat untuk melahirkan bayi tidak BBLR, sehingga kejadian BBLR yang terjadi meungkin disebabkan oleh faktor-faktor lain yang tidak dikendalikan yang merupakan faktor resiko BBLR, antara lain status gizi, penyakit menahun (hipertensi, jantung, gangguan pembuluh darah), tingkat pendidikan serta kebiasaan merokok dan minum minuman keras. Wanita yang keluarga atau dirinya mempunyai riwayat penyakit jantung akan berpeluang untuk melahirkan bayi dengan BBLR (<http://www.depkominfo.go.id>, 11 Oktober 2007). Semakin tinggi pendidikan, perawatan kehamilannya serta pemenuhan gizi saat hamil semakin baik sehingga kasus BBLR dapat dihindari (Manuaba, 1998: 67). Kebiasaan merokok dan minum minuman keras dapat mengganggu metabolisme, sehingga suplai zat-zat

makanan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam uterus menjadi berkurang akibatnya terjadi BBLR (Manuaba, 1998: 66).

4. Hubungan Status Gizi Ibu Inpartu Dengan Berat Badan Lahir Bayi di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul Tahun 2009

Dari hasil analisis data yang ditunjukkan pada tabel 10 dapat diketahui terdapat 74 ibu dengan status gizi baik dan melahirkan bayi dengan berat badan normal sebanyak 70 bayi (81,4 %) dan terdapat 4 bayi (4,7 %) dengan berat badan lahir rendah. Sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang yaitu 12 orang ibu diketahui melahirkan bayi dengan berat badan normal sebanyak 3 bayi (3,5%) dan 9 bayi (10,5%) dengan berat badan lahir rendah. Dari data di atas dapat dilihat adanya hubungan antara status gizi ibu dengan berat badan lahir bayi yaitu sebagian besar ibu dengan status gizi baik melahirkan bayi dengan berat badan normal dan dari sebagian besar ibu dengan status gizi kurang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Untuk mengetahui ada atau tidak hubungan status gizi ibu *inpartu* dengan berat badan lahir bayi dilakukan analisis korelasi yang hasil ditampilkan pada lampiran, diketahui *Chi Square* Uji sebesar $38,976 > \text{Chi Square}$ tabel yaitu 3,481 dan angka signifikansi adalah $0,000 < 0,005$ maka H_a diterima dan H_o ditolak. Hal ini berarti ada hubungan yang bermakna antara status gizi ibu *inpartu* dengan berat badan lahir bayi. Hasil analisis yang lain menunjukkan bahwa kedua variabel mempunyai hubungan yaitu sedang dengan koefisien kontingensi sebesar 0,558 (antara 0,40 – 0,599). Berarti hubungan antara status gizi ibu *inpartu* dengan kejadian BBLR positif dan signifikansi.

Sebagaimana disebutkan di atas, berat bayi yang dilahirkan dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu baik sebelum hamil maupun saat hamil dan inpartu. Status gizi ibu sebelum hamil juga cukup berperan dalam pencapaian gizi ibu saat hamil. Penelitian Rosmeri (2000) menunjukkan bahwa status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi kurang sebelum hamil mempunyai resiko 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal).

Beberapa penelitian membuktikan bahwa pengaruh gizi kurang terhadap kejadian BBLR cukup besar pada ibu hamil dan inpartu, apalagi kondisi gizi ibu sebelum hamil buruk. Masalah gizi kurang pada ibu hamil ini dapat dilihat dari *prevalensi* Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Untuk memperkecil resiko BBLR diperlukan upaya mempertahankan kondisi gizi yang baik pada ibu hamil. Upaya yang diperlukan berupa pengaturan konsumsi makanan pemantauan penambahan berat badan, pemeriksaan kadar Hb, dan pengukuran LILA sebelum atau saat hamil dan inpartu.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mempunyai keterbatasan yaitu terdapat variabel pengganggu yang tidak dikendalikan antara lain tingkat pendidikan, kebiasaan merokok dan minum-minuman keras serta penyakit menahun seperti hipertensi, jantung, dan gangguan pembuluh darah. Variabel tersebut tidak dikendalikan dikarenakan