

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Wates merupakan salah satu alternatif pelayanan kesehatan yang digunakan masyarakat yang ada di Daerah Kulon Progo yang terletak di Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates, RSUD Wates menjadi rumah sakit tipe B non pendidikan sejak tanggal 15 Juni 2010 melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 720/Menkes/SK/VI/2010. Direktur RSUD Wates saat ini adalah dr. Lies Indriyati, Sp.A yang menggantikan dr. Bambang Haryatno, M.Kes pada tahun 2012. Jenis pelayanan RSUD Wates meliputi pelayanan dalam bidang administrasi, manajemen, pelayanan medik, perawatan gawat darurat, *medical record*, radiologi, farmasi, laboratorium. Selain memberikan pelayanan kesehatan, RSUD Wates juga mengadakan kerjasama dengan beberapa instansi pendidikan kesehatan untuk dijadikan tempat praktik klinik selain itu juga sebagai tempat penelitian dalam bidang kesehatan.

Dalam penyusunan karya tulis ini, peneliti melakukan penelitian di Ruang Perinatologi RSUD Wates. Ruang Perinatologi di RSUD Wates dijadikan satu bangunan dengan Ruang Neonatal Intensive Care Unit (NICU), yang dibedakan berdasarkan kamar, jumlah keseluruhan kamar di ruangan ini adalah 5, Kamar A, B, C, D, E, Kamar B dan C merupakan kamar untuk NICU dengan jumlah tempat tidur 8 dan sisanya Kamar A, D, dan E digunakan sebagai kamar perinatologi dengan jumlah tempat tidur 20. Tidak keseluruhan bayi yang baru lahir di rawat di Ruang Perinatologi dan NICU, hanya bayi yang membutuhkan observasi baik dengan kasus yang ringan maupun berat, seperti pada bayi yang ibunya mengalami ketuban pecah dini (KPD), persalinan yang tidak spontan, asfiksia, dan BBLR, sedangkan

bayi yang dilahirkan normal dirawat gabung dengan ibunya di Ruang Nifas (Kenanga).

2. Analisis Hasil Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah bayi baru lahir beserta ibunya yang berjumlah keseluruhan 54. Dalam penelitian ini sampel dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 27 sampel sebagai kelompok kasus (BBLR) dan 27 sampel sebagai kelompok kontrol (BBLK). Gambaran tentang karakteristik subjek penelitian dijelaskan dalam bentuk distribusi frekuensi.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005; Sastroasmoro & Ismael, 2002). Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari subjek penelitian sehingga kumpulan data tersebut dapat digunakan sebagai sumber informasi. Karakteristik pada penelitian ini disajikan dalam dua tabel, dibedakan berdasarkan karakteristik ibu dan bayi.

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik ibu dan bayi di RSUD
Wates 2012.

No	Kelompok	Karakteristik	Jumlah	Prosentase
1	Ibu	LILA		
		➤ KEK	22	40,7 %
		➤ NON KEK	32	59,3%
		Umur		
		➤ 20 - 23	17	31,5 %
		➤ 24 – 26	7	13 %
		➤ 27-35	30	55,6 %
		Paritas		
		➤ Cukup (1-2)	50	92,6%
		➤ Lebih dari cukup (3-4)	4	7,4%
		Pendidikan		
		➤ Rendah (SD)	6	11,1%
		➤ Sedang (SMP-SMA)	43	79,6%
		➤ Tinggi (PT)	5	9,3%
2	Bayi	Hb (gr/dl)		
		➤ Anemia (<11gr/dl)	13	24,1%
		➤ Normal (≥11gr/dl)	41	75,9%
		ANC		
		➤ Kurang	0	0%
		➤ Sesuai	54	100%
		Jenis Persalinan		
		➤ Normal	37	68,5%
		➤ Tindakan	17	31,5%
		Berat Badan Lahir		
		➤ BBLR	27	50%
		➤ BBLC	27	50%
		APGAR Score		
		➤ Asfiksia Berat	1	1,9%
		➤ Asiksia Ringan	21	38,9%
		➤ Normal	35	59,3%
		Jenis Kelamin		
		➤ Laki – laki	24	44,4%
		➤ Perempuan	30	55,6%

Berdasarkan penelitian yang dilakukan selama bulan Juni dan Juli tahun 2012, dari 54 responden penelitian didapatkan distribusi frekuensi LILA didominasi oleh ibu yang NON KEK (59,3%). Distribusi frekuensi berdasarkan kelompok umur yang tertinggi adalah 27-35 (55,6%) dan yang terendah adalah kelompok umur 24-26 (13%). Distribusi frekuensi berdasarkan parietas ibu didominasi oleh jumlah anak cukup (92,6%). Karakteristik tingkat pendidikan didominasi oleh tingkat pendidikan sedang (79,6%).

Karakteristik responden berdasarkan kadar Hb didominasi oleh ibu dengan kadar Hb normal (75,9%). Karakteristik responden berdasarkan pemeriksaan antenatal (ANC), 100% responden telah melakukan kunjungan lebih dari empat kali. Jenis persalinan spontan atau normal (68,5%).

Dari 54 bayi baru lahir yang telah ditentukan sebagai subjek penelitian, peneliti membagi menjadi dua kelompok sebagai kelompok kasus (BBLR) dan kontrol (BBLC), sehingga masing-masing kelompok terdiri dari 27. Distribusi frekuensi karakteristik bayi berdasarkan APGAR Score didominasi oleh bayi dengan nilai APGAR normal (59,3%), dan yang terendah adalah bayi dengan asfiksia berat (1,9%). Sedangkan untuk jenis kelamin bayi yang dilahirkan, perempuan lebih mendominasi dengan persentase 55,6%.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2005; Sastroasmoro & Ismael, 2002). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini dilakukan dalam dua tahap, pertama adalah chi kuadrat (χ^2) karena terdiri dari dua variabel yang memiliki skala kategorikal dengan menggunakan tingkat kemaknaan *p-value* $<0,05$ pada interval kepercayaan 95%, uji ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status gizi dengan kejadian BBLR, jika kedua variabel tersebut dinyatakan berhubungan secara signifikan maka analisis dilanjutkan dengan mencari pengaruh dari status gizi terhadap kejadian BBLR, sehingga diketahui besar peluang terjadinya faktor resiko gizi kurang pada ibu selama hamil pada kelompok kasus yang nantinya akan dibandingkan dengan kelompok kontrol, nilai *OR* yang lebih dari 1 berarti bahwa gizi ibu

hamil yang kurang dapat meningkatkan resiko terjadinya BBLR (Susanto, 2010; Nursalam, 2008).

Tabel 4.2. Tabulasi silang pengaruh status gizi ibu terhadap kejadian BBLR di RSUD Wates tahun 2012

Status Gizi Ibu	Berat Badan Lahir		Total	<i>p-value</i>	<i>OR</i>
	BBLR	BBLC			
KEK	15 (55,56%)	7 (26%)	22	0,027	3,571
NON KEK	12 (44,44%)	20 (74%)	32		
Total	27	27			

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR lebih didominasi oleh ibu yang selama kehamilannya menderita KEK (55,56%), sedangkan ibu yang melahirkan bayi dengan BBLC cenderung tidak menderita KEK selama kehamilannya atau NON KEK (74%).

Uji statistik yang digunakan pada tabel 4.3 adalah *chi square*, dan diperoleh *p-value* sebesar 0,027 ($p < 0,05$), dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu selama hamil dengan kejadian BBLR di RSUD Wates, sedangkan uji untuk mengetahui faktor resiko, didapatkan nilai *OR* sebesar 3,571 ($OR > 1$) hal ini menunjukkan bahwa status gizi merupakan faktor resiko terjadinya BBLR, maka hipotesis diterima dan ibu yang menderita KEK selama kehamilannya memiliki resiko 3,571 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang NON KEK.

B. Pembahasan

1. Gambaran Kejadian BBLR

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan angka kejadian BBLR selama bulan Juni sampai Juli tahun 2012 adalah 42 kejadian (BB 1500-2499 gram) dari 417 kelahiran (10,07%), angka ini sedikit lebih rendah dibandingkan dengan presentase kejadian BBLR tahun 2011 (13,38%), walaupun mengalami penurunan, angka tersebut masih berada diatas target nasional yaitu 7% (Kemenkes RI, 2007), persentase angka kejadian ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Singh *et al.* (2008) di salah satu rumah sakit di India yang menyatakan bahwa angka kejadian BBLR sebesar 6,16% dari 650 angka kelahiran hidup, dan lebih rendah dibandingkan dengan penelitian Khoushabi *and* Saraswathi (2010) di Zahedan City Iran yang menyatakan angka kejadiannya sebesar 13% dari 500 kelahiran hidup.

Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan bayi yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Kejadian BBLR merupakan masalah kesehatan yang sangat serius bagi suatu negara dan merupakan salah satu indikator status kesehatan di negara tersebut, selain itu beberapa referensi menyebutkan bahwa kejadian BBLR mempengaruhi tingginya angka kesakitan dan kematian bayi serta kualitas generasi mendatang. Bayi dengan BBLR sering mengalami penyulit seperti gangguan pernapasan, persarafan, tumbuh kembang, mental dan gangguan kardiovaskuler pada usia dewasa, serta memiliki resiko empat kali lebih besar untuk meninggal pada 28 hari pertama jika dibandingkan dengan berat bayi lahir 2500 gram - 2999 gram dan sepuluh kali lebih besar dibandingkan dengan berat bayi lahir 3000 gram - 3499 gram (WHO, 2002; Henrieta *et al.*, 2005; Williamson, 2006; Roudbari *et al.*, 2007; Eric *et al.*, 2009). Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR, yaitu: 1) Genetik (riwayat prematur pada persalinan sebelumnya); 2) Nutrisi (energi, protein, famine,

mikronutrien, BMI, kenaikan BB selama hamil); 3) Karakteristik ibu (usia ibu, ukuran uterus, paritas, primipara, jarak kehamilan); 4) Penyakit (malaria, anemia, syphilis, rubella, dll); 5) Komplikasi kehamilan (eklamsi, infeksi kehamilan, dll); 6) Gaya hidup ibu (merokok, alkohol); 7) Lingkungan (polusi, sosioekonomi) (WHO, 2002; SACN, 2011; Singh *et al.*, 2009).

2. Gambaran Status Gizi Ibu

Gambaran status gizi ibu selama hamil didapatkan melalui studi dokumentasi (buku KIA), dari 54 responden yang telah dibagi menjadi kelompok kasus (BBLR) dan kelompok kontrol (BBLC) dengan jumlah responden masing-masing adalah 27, didapatkan angka kejadian KEK sebanyak 15 kasus (55,56%) dan 12 kasus NON KEK (44,44%) pada kelompok BBLR, sedangkan pada kelompok BBLC didapatkan angka kejadian KEK sebanyak 7 kasus (26%) dan 20 kasus NON KEK (74%). Jika dilihat dari jumlah kejadian atau persentase bukan signifikansi, hasil tersebut sesuai dengan teori atau penelitian sebelumnya, lebih banyak terjadi KEK pada ibu yang melahirkan bayi dengan BBLR dan lebih banyak yang NON KEK pada ibu yang melahirkan bayi dengan BBLC.

Jika dilihat dari keseluruhan jumlah responden (54), didapatkan angka kejadian KEK sebesar 22(40,74%) dan angka kejadian NON KEK sebesar 32(59,26%). Tingginya angka kejadian KEK pada penelitian ini tidak dapat dibandingkan dengan data yang telah ada sebelumnya, seperti yang dinyatakan Kemenkes RI (2011) bahwa angka kejadian KEK pada ibu hamil diperkirakan sebesar 13,6%, hal tersebut terjadi karena pada penelitian ini jumlah bayi yang dilahirkan dengan BBLR dan BBLC adalah sama (27 responden), berbeda dengan data yang disampaikan oleh Kemenkes RI, yang berasal dari keseluruhan ibu hamil yang ada di Indonesia. Pada penelitian sebelumnya, Virdaus

(2011) menyatakan bahwa angka kejadian KEK dari 298 responden adalah 69,13%, angka tersebut jauh diatas hasil dari penelitian ini.

Nutrisi ibu selama hamil berkaitan dengan berat bayi yang dilahirkan, hal ini terjadi karena selama hamil kebutuhan gizi akan meningkat sebesar 25% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mamae), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Sehingga ibu yang mengalami kekurangan nutrisi selama kehamilannya akan memiliki resiko lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR (Williamson, 2006; Carol *et al*, 2008; Barasi, 2009; Waryana, 2010; Lubis, 2007).

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (*requirement*) oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya. Pada masa kehamilan, status gizi ibu dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya faktor sosial ekonomi (pendapatan keluarga, pendidikan keluarga, budaya), faktor biologis (usia ibu, parietas, jarak kehamilan), faktor pola konsumsi (asupan nutrisi selama hamil) dan faktor perilaku ibu (kegiatan, pekerjaan, psikologi) (Padilha *et al.*, 2009; Mallikharjuna *et al.*, 2010).

3. Hubungan dan Pengaruh Status Gizi Ibu Hamil Terhadap Kejadian BBLR

Berdasarkan analisis bivariat menunjukan bahwa status gizi ibu selama hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR di RSUD Wates, hal ini ditunjukan dengan *p-value* sebesar 0,027 ($p < 0,05$), dengan nilai OR 3,571 ($OR > 1$) hal ini menunjukan bahwa ibu yang menderita KEK selama kehamilannya memiliki resiko 3,571 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang NON KEK. Dalam penelitian ini didapatkan data yang

mengalami kesenjangan, yaitu 26% ibu yang selama kehamilannya menderita KEK namun melahirkan bayi dengan BBLR dan 44,44% ibu yang NON KEK melahirkan bayi dengan BBLR.

Hasil dalam penelitian ini sebanding dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Virdaus (2011) dan Singh *et al.*, (2009), pada penelitian Virdaus didapatkan nilai *OR* sebesar 3,95, sedangkan pada penelitian Singh *et al.*, didapatkan nilai *OR* sebesar 2,69. *OR* merupakan rasio proporsi kelompok kasus yang terpapar faktor resiko (+) dan (-) berbanding rasio proporsi kelompok kontrol yang terpapar faktor resiko (+) dan (-). Pada penghitungan *OR* secara manual, kelompok-kelompok tersebut dilambangkan dengan huruf yang bertujuan agar penghitungannya lebih mudah, kelompok kasus terpapar (a), kelompok kontrol terpapar (b), kelompok kasus tidak terpapar (c) dan kelompok kontrol tidak terpapar (d). Nilai *OR* akan semakin besar jika jumlah kelompok a d semakin besar dan kelompok b c semakin kecil dan *OR* akan semakin kecil jika terjadi keadaan sebaliknya (Susanto, 2010; Dharma, 2011).

Hasil dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa KEK merupakan faktor resiko terjadinya BBLR sesuai dengan beberapa teori yang diungkapkan oleh WHO (2002), SACN (2011) dan Singh *et al.* (2009). Kebutuhan gizi pada masa kehamilan mengalami peningkatan dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mamae), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Selain itu, asupan gizi ibu yang kurang baik sebelum atau selama hamil akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi lahir mudah terinfeksi, abortus dan sebagainya. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Williamson, 2006; Carol *et al.*, 2008; Barasi, 2009; Waryana, 2010; Lubis, 2007).

Dalam penelitian ini didapatkan dua data yang mengalami kesenjangan, yang pertama adalah 26% ibu yang selama kehamilannya menderita KEK namun melahirkan bayi dengan BBLR, karakteristik pada kelompok responden tersebut didominasi oleh usia 27-35 tahun (71,43%), berdasarkan paritas didominasi oleh ibu yang memiliki anak cukup (85,72%), menurut kadar Hb didominasi ibu yang memiliki kadar Hb normal (85,72%), sedangkan karakteristik pendidikan didominasi pada kelompok sedang (57,14%) . Ada beberapa macam metode yang bisa digunakan untuk mengukur status gizi ibu hamil selain dengan LILA seperti kenaikan BB, BMI, dan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium adalah cara yang bisa secara langsung mengetahui keadaan nutrisi yang ada didalam tubuh ibu hamil, sehingga walaupun ibu menderita KEK namun keadaan nutrisi lain dalam tubuhnya ter-penuhi. Hal yang juga sangat berperan dalam keadaan ini adalah proses transfer plasenta dalam tubuh ibu selama hamil, karena walaupun ibu menderita KEK, namun proses transfer nutrisinya sangat baik, sehingga mampu melahirkan bayi dengan BBLR, selain itu asupan nutrisi yang cukup selama kehamilan juga sangat berperan dalam lahirnya bayi dengan berat badan yang cukup (Detsky *et al.*, 1987; Virdaus, 2011; Carol, 2008).

Data diatas juga menyebutkan bahwa 44,44% ibu yang menderita NON KEK selama hamil melahirkan bayi dengan BBLR, karakteristik pada kelompok responden ini didominasi oleh usia 27-35 tahun (58,33%), berdasarkan paritas didominasi oleh ibu yang memiliki anak cukup (91,67%), menurut kadar Hb didominasi ibu yang memiliki kadar Hb normal (91,67%), sedangkan karakteristik pendidikan didominasi pada kelompok sedang (75%), dari karakteristik data ibu yang didapatkan, secara keseluruhan didominasi oleh kelompok yang tidak beresiko untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Kesenjangan data pada kelompok ini terjadi karena penyebab BBLR yang sangat kompleks. Selain status gizi dan faktor lain yang telah dikontrol, BBLR

juga dipengaruhi oleh faktor lain, seperti faktor genetik (riwayat prematur pada persalinan sebelumnya), karakteristik ibu (ukuran uterus, jarak kehamilan, proses transfer plasenta), komplikasi kehamilan (infeksi kehamilan), lingkungan (polusi, sosioekonomi) dan psikologis, sehingga walaupun status gizi ibu mengalami kecukupan, tetap memiliki kemungkinan melahirkan bayi dengan BBLR (WHO, 2002; SACN, 2011; Singh *et al.*, 2009), beberapa faktor lain penyebab BBLR tersebut tidak dapat dilakukan kontrol sehingga menjadi kelemahan didalam penelitian ini, selain itu juga tidak dilakukan pengukuran terhadap faktor-faktor tersebut karena keterbatasan kemampuan peneliti untuk mendapatkan data.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kelemahan Penelitian
 - a. Tidak semua faktor resiko terjadinya BBLR dapat dikontrol dan dilakukan pengukuran, seperti beberapa penyakit infeksi ringan yang tak terdeteksi, faktor sosioekonomi, psikologi, faktor genetik, dll.
 - b. Tidak semua faktor yang mempengaruhi status gizi dapat dikontrol dan dilakukan pengukuran, seperti asupan nutrisi, aktifitas, nutrisi dalam tubuh.