

**HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK DAN PARITAS IBU DENGAN  
BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) DI PUSKESMAS PEMBINA  
TAHUN 2011**

**Melia Rahma<sup>1</sup>, Niken Septiana<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Dosen Akbid Abdurahman Palembang

Email : meliarahma1990@gmail.com

<sup>2</sup> Mahasiswa Akbid Abdurahman Palembang

**ABSTRACT**

*In based at health serve Palembang city (2008). A quantity BBLR an especially on 2007 is a 694 for 30.103 of birth, living on 2008 a 462 for 20.966 of birh until can see many an incident for BBLR at Palembang city. A quantity samples 249 respondens by randoms sampling. Analice document to univariats analys and bivariats analys to pass chi squarte test. The produce chi square tetst a point at that connected between of BBLR an accidents. Advice an examination in order to high seminar about an assumption preganants and seminars health t. to university an increase to library about new an examination with books, a jurnalists, and references. To respondences an especially in order to health.*

**Key Words :** *BBLR, Chronic Energy Deficiency, Parity*

**ABSTRAK**

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang (2008), jumlah BBLR khususnya di kota Palembang pada tahun 2007 adalah 694 per 30.103 kelahiran hidup, tahun 2008 462 per 20.966 kelahiran sehingga dapat dilihat bahwa masih banyak kejadian BBLR di Palembang. Jumlah sampel adalah 249 responden yang diperoleh secara random sampling. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat melalui uji *chi square*. Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan antara ibu hamil KEK dengan kejadian bayi BBLR, ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian bayi BBLR. Disarankan bagi tempat penelitian Agar lebih meningkatkan penyuluhan tentang gizi ibu hamil dan penyuluhan kesehatan, bagi institusi pendidikan untuk menambah bahan kepustakaan tentang penelitian yang terbaru dengan buku-buku, jurnal, dan referensi, bagi responden ibu hami khususnya untuk lebih memperhatikan kesehatan.

**Kata Kunci** : *BBLR, Kekurangan Energi Kronik, Paritas*

## PENDAHULUAN

Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (Manuaba, 2007).

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kejadian bayi berat badan lahir rendah lebih dari 10% merupakan masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian. Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kemungkinan untuk meninggal pada masa neonatal 20-30 kali dan 17 kali lebih besar sebelum usia 1 tahun, dari pada bayi yang dilahirkan dengan berat badan normal (Cantik, 2011).

Angka kejadian BBLR di Indonesia sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah lain, yaitu berkisar antara 9%-30%. Hasil studi di 7 daerah multicenter diperoleh angka BBLR dengan rentang 2,1%-17,2%. Secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI, angka BBLR sekitar 7,5%. Angka ini lebih besar dari target BBLR yang ditetapkan pada sasaran program perbaikan gizi menuju Indonesia sehat 2010 yakni maksimal 7% (Pantiawati, 2010).

Pada tahun 2008 Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Selatan sebesar 4 per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian ibu (AKI) sebesar 53 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2009 diketahui AKB sebesar 2 per 1000 kelahiran hidup dan AKI sebesar 20 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Prov SumSel, 2010).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang (2008), jumlah BBLR khususnya di kota Palembang pada tahun 2007 adalah 694 per 30.103 kelahiran hidup, tahun 2008 462 per 20.966 kelahiran sehingga dapat dilihat bahwa masih banyak kejadian BBLR di Palembang.

BBLR didefinisikan oleh *International classification of Diseases* dari *World Health Organization* (WHO), sebagai kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram (Saifuddin, 2001). WHO menyebutkan bahwa semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram disebut *low birth weight infants* atau disebut dengan BBLR (Mochtar, 2005).

Penyebab tidak langsung kematian bayi yang dipengaruhi oleh faktor ibu adalah

anemia, kekurangan energy protein (KEP), dan Kekurangan Energi Kronik (Nutrisionista, 2010).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah gizi kurang pada ibu hamil yang dapat menyebabkan resiko komplikasi pada ibu antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin. Malnutrisi pada awal kehamilan mengakibatkan terbentuknya organ-organ yang lebih kecil dengan ukuran sel normal dan jumlah sel yang kurang secara permanen, sedangkan malnutrisi pada kehamilan lanjut mengakibatkan terbentuk organ yang lebih kecil dengan jumlah sel yang cukup dan ukuran sel yang lebih kecil, sehingga dapat menimbulkan cacat bawaan (Ladewig, 2006).

Paritas adalah frekuensi ibu pernah melahirkan anak baik lahir hidup maupun lahir mati (Wiknjosastro, 2008).

Berdasarkan data *medical record* di Puskesmas Pembina Palembang sasaran ibu hamil pada tahun 2011 adalah sebesar 627 orang, dengan faktor resiko 123 orang, untuk resiko dengan KEK berjumlah 122 orang.

Berdasarkan hasil *data medical record* di Puskesmas Pembina jumlah ibu bersalin pada tahun 2010 sebesar 688 dengan kejadian BBLR 131 orang ( 52,6 %) dan pada tahun 2011 sebesar 659 orang dengan kejadian Bayi BBLR sebesar 117 orang (47,4 %).

Berdasarkan latar belakang di atas adanya, maka penulis akan melakukan penelitian dengan judul “ **Hubungan antara Ibu Kekurangan Energi Kronik dan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembina Tahun 2011**”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara ibu kekurangan energy kronik dan paritas ibu dengan kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembina Tahun 2011

## TINJAUAN PUSTAKA

### Definisi Bayi BBLR

Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram (*Manuaba, 2007*). Bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan (*Proverawati, 2010*).

### Klasifikasi BBLR

Ada beberapa cara dalam mengelompokkan bayi BBLR, yaitu :

1. Menurut harapan hidupnya :
  - a. Bayi berat lahir rendah (BBLR) berat lahir 1500 – 2500 gram
  - b. Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) berat lahir 1000 – 1500 gram
  - c. Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) berat lahir kurang dari 1000 gram.
2. Menurut masa gestasinya :
  - a. Prematuritas murni : masa gestasinya kurang dari 37 minggu dan berat badannya sesuai dengan berat badan untuk masa gestasi berat atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai untuk masa kehamilan.
  - b. Dismaturitas : bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Berat bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi yang kecil untuk masa kehamilannya (*Proverawati, 2010*).

### Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kondisi kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil mempunyai dampak kesehatan terhadap ibu dan anak dalam kandungan, antara lain meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, kelahiran premature, kematian pada ibu dan bayi baru lahir, gangguan pertumbuhan anak, dan gangguan perkembangan otak.

#### Etiologi

Secara umum, faktor-faktor yang dapat menyebabkan kekurangan energi kronik :

#### a. Faktor Ibu

1. Pengaruh status gizi
  - Terhadap Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko komplikasi pada ibu antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi

#### - Terhadap Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat

#### - Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin. Malnutrisi pada awal kehamilan mengakibatkan terbentuknya organ-organ yang lebih kecil dengan ukuran sel normal dan jumlah sel yang kurang secara permanen, sedangkan malnutrisi pada kehamilan lanjut mengakibatkan terbentuk organ yang lebih kecil dengan jumlah sel yang cukup dan ukuran sel yang lebih kecil, sehingga dapat menimbulkan cacat bawaan (*Cantik, 2011*)

#### 2. Umur < 20 tahun atau > 35 tahun

- Ibu-ibu yang terlalu muda seringkali secara fisik dan emosional belum matang, selain pendidikan yang juga pada umumnya masih rendah. Kelahiran BBLR lebih tinggi pada ibu usia < 20 tahun (*Nutrisionista, 2010*).

- Pada ibu-ibu yang sudah tua meskipun telah berpengalaman tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intrauterine dan dapat menyebabkan BBLR.

#### 3. Jarak janin dan persalinan terlalu dekat

- Jarak kehamilan < 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan pada saat persalinan karena keadaan rahim belum pulih dengan baik.

- Ibu yang jarak kehamilannya terlalu dekat < 2 tahun akan mengalami peningkatan resiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester III, termasuk juga karena Plasenta Previa, anemia, dan ketuban pecah dini dapat menyebabkan bayi BBLR

#### 4. Penyakit menahun ibu :

- Hipertensi dalam kehamilan merupakan penyebab penting terjadinya kelahiran mati dan

kematian neonatal. Hipertensi pada ibu hamil akan menyebabkan terjadinya insufisiensi plasenta dan hipoksia sehingga janin terhambat dan sering terjadi kelahiran premature .

- Pre-eklampsia/ Eklampsia dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau IUGR dan kelahiran mati. Hal ini dikarenakan terjadinya perkapuran di daerah plasenta, sedangkan janin memperoleh makanan dan oksigen yang masuk ke janin berkurang (Nutrisionista, 2010).

- Tuberkulosis (TBC)

5. Pekerjaan terlalu berat dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat dikarenakan faktor istirahat ibu yang kurang baik.

b. Faktor kehamilan

Kondisi kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil mempunyai dampak kesehatan terhadap ibu dan anak dalam kandungan, antara lain meningkatkan risiko bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, kelahiran premature, kematian pada ibu dan bayi baru lahir, gangguan pertumbuhan anak, dan gangguan perkembangan otak. Hasil survey menunjukkan bahwa menderita KEK pada tahun 2009 adalah 17,6 persen. Tidak jarang kondisi KEK pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan, partus lama, aborsi dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu.

Malnutrisi bukan hanya melemahkan fisik dan membahayakan jiwa ibu, tetapi juga mengancam keselamatan janin. Ibu yang bersikeras hamil dengan status gizi buruk, berisiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah 2-3 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan status gizi baik, disamping kemungkinan bayi mati sebesar 1.5 kali.

1. Jika lingkar lengan atas lebih atau sama dengan 23.5 cm berarti status gizi normal dan jika lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm berarti tidak normal (Dewi, 2009).

2. Berat badan

Berat badan anda akan menentukan seberapa banyak asupan yang harus dikonsumsi pada waktu hamil. Harapannya, kebutuhan gizi janin tercukupi dan bayi yang akan lahir dengan berat badan normal.

3. Umur

Umur pada waktu hamil berpengaruh terhadap gizi ibu hamil, semakin tua umur ibu hamil,

energy yang dibutuhkan pada waktu hamil juga semakin tinggi.

4. Kondisi kesehatan

Kondisi kesehatan ibu hamil akan berpengaruh pada asupan makanannya. Ibu hamil yang sedang sakit biasanya nafsu makannya akan menurun dalam keadaan sakit sebaiknya ibu hamil mendapat tambahan suplement seperti zat besi, protein, atau yang lain agar kebutuhan gizinya terpenuhi

5. Aktivitas

Jika aktivitas ibu hamil tinggi, kebutuhan energinya juga akan semakin tinggi.

6. Pengetahuan ibu

Pengetahuan gizi kehamilan sangat diperlukan oleh ibu hamil didalam merencanakan menu makanannya. Jika tanpa didasari oleh pengetahuan akan sulit mengatur makanan terutama untuk menangani keluhan – keluhan kehamilan pada setiap trimesternya

Agar kebutuhan gizi tetap terpenuhi ibu bisa menyiasati dengan makan sedikit – sedikit, tetapi intensitasnya lebih sering makannya maka harus dipilih yang segar dan tidak berlemak karena merangsang mual dan muntah (Dewi, 2012).

7. Polihidramnion atau disebut juga dengan hidramnion adalah keadaan dimana air ketuban melebihi 2.000 ml. Sampai sekarang penyebab hidramnion masih belum jelas. Namun secara teori, hidramnion dapat terjadi karena hal-hal berikut :

- Produksi air ketuban bertambah

Diduga air ketuban dibentuk oleh sel-sel amnion, tetapi air ketuban dapat bertambah cairan lain masuk ke dalam ruangan amnion, misalnya urine janin dan cairan otak anensefalus. mengidentifikasi dilatasi tubulus ginjal dan kandung kemih ukuran besar akan meningkatkan urine output pada awal periode pertumbuhan fetus. Hal inilah yang meningkatkan produksi urine fetus yang mengakibatkan hidramnion (Fadlun & Feryanto, 2011)

- Pengaliran air ketuban terganggu

Air ketuban yang dibentuk, secara rutin dikeluarkan dan diganti dengan yang baru. Salah satu cara pengeluaran adalah ditelan oleh janin, diabsorpsi oleh usus kemudian dialirkan ke plasenta untuk akhirnya masuk ke dalam

peredaran darah ibu. Ekskresi air ketuban ini akan terganggu bila janin tidak bias menelan seperti pada atresia esophagus dan anensefalus (Fadlun & Feryanto, 2011).

#### 8. Gemeli/ kehamilan ganda

Berat badan janin pada kehamilan ganda tidak sama, dapat berbeda antara 50-1000 gram. Hal ini disebabkan pembagian darah pada plasenta untuk kedua janin tidak sama. Regangan uterus yang berlebihan pada kehamilan ganda merupakan salah satu faktor yang menyebabkan BBLR. Pada kehamilan ganda, distensi uterus berlebihan sehingga melewati batas toleransi dan sering terjadi partus prematurus (Nutrisionista, 2010).

9. Perdarahan antepartum adalah perdarahan dari traktus genitalis pada masa kehamilan setelah 20 minggu (Fadlun & Feryanto, 2011).

#### c. Faktor janin

1. Cacat bawaan (Kelainan congenital) merupakan kelainan dalam pertumbuhan struktur janin yang timbul sejak kehidupan hasil konsepsi sel telur. Bayi dengan kelainan congenital biasanya akan lahir BBLR atau janin kecil untuk masa kehamilannya. Bayi BBLR dengan kelainan congenital yang mempunyai berat sekitar 20% meninggal dalam minggu pertama kehidupannya (Nutrisionista, 2010)

#### 2. Infeksi dalam rahim

Infeksi hepatitis terhadap kehamilan bersumber dari gangguan fungsi hati dalam mengatur dan mempertahankan metabolisme tubuh, sehingga aliran nutrisi ke janin terganggu atau berkurang. Oleh karena itu, penerus hepatitis dapat menyebabkan abortus atau persalinan prematuritas dan kematian janin dalam rahim.

Wanita hamil dengan infeksi rubella dapat menyebabkan bayi BBLR, cacat bawaan, dan kematian janin (Nutrisionista, 2010)

#### d. Faktor keadaan sosial

##### 1. Golongan sosial ekonomi rendah

Kemiskinan dan kurang gizi merupakan suatu fenomena yang saling terkait, oleh karena itu meningkatkan status gizi suatu masyarakat erat kaitannya dengan upaya peningkatan ekonomi. Beberapa penelitian di beberapa negara menunjukkan bahwa proporsi bayi dengan BBLR berkurang seiring dengan peningkatan

pendapatan nasional suatu negara (Depkes, 2004).

#### 2. Perkawinan yang tidak sah

Perkawinan yang tidak sah akan membuat ibu ingin menyembunyikan kehamilannya sehingga tidak memperhatikan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan dari janin. Akibatnya bayi akan lahir dengan berat badan yang rendah karena kekurangan suplai zat gizi yang seharusnya ia peroleh (Kompas, 2004).

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan kuantitatif yang bersifat Penelitian dengan menganalisis/menggambarkan variabel bebas dan variabel terikat, tetapi sudah menganalisis hubungan antara kedua variabel tersebut (Saryono, 2010).

Metode penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor resiko dengan faktor efek, dengan pendekatan *cross sectional* dimana studi penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat dan variabel independen serta variabel dependen dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Notoatmodjo, 2005).

Keseluruhan objek peneliti atau objek yang diteliti tersebut adalah populasi penelitian. Menurut Arikunto (2006) jika meneliti dari sebagian dari populasi, maka penelitian tersebut penelitian sampel. Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2011 sebanyak 659 orang

Sampel penelitian adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dianggap mewakili keseluruhan populasi. Adapun teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara acak sederhana (*random sampling*) yaitu pengambilan sampel yang didasarkan bahwa setiap anggota / unit dari populasi mempunyai

kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel (Notoatmodjo, 2008).

Dari *medical record* terdapat terdapat 117 bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Untuk populasi kecil <10.000 menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2} \quad (1)$$

$$n = \frac{N}{1+N(0,005)^2}$$

$$n = \frac{659}{1+659(0,0025)}$$

$$n = \frac{659}{2,6475}$$

$$= 248,91$$

Jadi sampel yang diperlukan adalah 249 orang.

Menurut Hastono (2003) tahapan dalam pengelolaan data yang harus di lalui yaitu : *Editing* (pengeditan data), *Coding* (pengodean data), *Processing* (pemasukan data), *Tabulating* (tabulasi data) Analisis data akan dilakukan secara komputerisasi dengan bantuan program SPSS (*statistical product for service solution*) versi 16.00. data yang telah di dapatkan akan disajikan dalam bentuk tabel dan diuraikan secara narasi.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2011. Waktu penelitian ini dilaksanakan Maret -Mei 2012. Data yang diambil merupakan data sekunder dimana , data sekunder adalah data yang dikaitkan dengan sumber selain dokumen langsung yang menjelaskan tentang suatu gejala. Informan (subjek) adalah salah satunya sumber sekunder, sebagai sumber bergerak yang dapat memberikan keterangan mendalam (*indepth*) terkait dengan permasalahan yang diteliti. Selain itu, juga data sekunder merupakan data yang sudah tersedia sehingga kita tinggal mencari dan mengumpulkan (Arif, 2011).

Data sekunder dari rekam medic ibu-ibu yang menderita kekurangan energy kronik dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Pembina pada periode 01 Januari – 31 Desember 2011.

Analisis yang digunakan adalah analisis univariat yang hanya menghasilkan distribusi dan presentase

dari tiap variabel. Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel

independen (ibu KEK dan Paritas ibu) dan variabel dependen (BBLR) yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Untuk menguji tingkat kemaknaan dilakukan uji statistik *Chi-Square* dengan batas kemaknaan yaitu  $\alpha$  0,05 sehingga didapatkan analisis yaitu jika *p value* < 0,05 artinya ada hubungan bermakna antara variabel dependen dan variabel independen, tetapi jika *p value* > 0,05 artinya tidak ada hubungan bermakna antara variabel dependen variabel independen. Namun, jika *p value* = 0,05 artinya tidak berbeda signifikan antara kedua variabel tersebut (Notoatmodjo, 2010).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Kejadian BBLR dikelompokan menjadi 2 yaitu bayi BBLR dan bayi tidak BBLR, untuk lebih jelas dapat dilihat dari Tabel berikut :

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden menurut kejadian BBLR Di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2011**

No	Kejadian BBLR	Frekuensi	%
1	BBLR	117	47%
2	Tidak BBLR	132	53%
<b>Jumlah</b>		249	100%

Pada Tabel 1 dapat dilihat dari 249 responden yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 117 responden (47%) lebih rendah dari responden yang tidak melahirkan bayi BBLR sebanyak 132 responden (53 %).

#### Ibu hamil dengan KEK

Faktor ibu hamil kekurangan energy kronik dibagi menjadi 2 kategori yaitu ibu yang KEK dan ibu yang tidak KEK. Yang akan di uraikan pada Tabel berikut :

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden menurut Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2011**

No	KEK	Frekuensi	%
1	Ya	122	49%
2	Tidak	127	51%
<b>Jumlah</b>		249	100%

Pada Tabel 2 dapat dilihat dari 249 responden bahwa ibu KEK sebanyak

122responden (49%) lebih banyak dari yang tidak mengalami KEK sebanyak 127responden (51 %).

#### Paritas

Paritas ibu dikelompokkan dalam 2 kategori yaitu paritas tinggi dan paritas rendah, untuk lebih jelas dapat dilihat dari tabel berikut:

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Paritas Pada Ibu bersalin di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2011**

No	Paritas	Frekuensi	%
1	Tinggi	167	67,1%
2	Rendah	82	32,9%
Jumlah		249	100%

Pada tabel 3 dapat dilihat dari 249 responden bahwa Paritas tinggi sebanyak 167 responden (67,1 %) lebih banyak dari paritas rendah sebanyak 82responden (32,9 %).

#### Hubungan Ibu Hamil KEK dengan kejadian BBLR

Ibu hamil KEK dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu ibu hamil KEK dan ibu hamil tidak KEK tentang kejadian bayi BBLR dan bayi tidak BBLR dapat dilihat pada Tabel berikut:

**Tabel 4 Hubungan Ibu Hamil KEK dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2011**

KEK	BBLR				Jumlah		$\rho$ Value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Ya	91	36,5	31	12,4	122	49	0.000
Tidak	26	10,4	101	40,6	127	51	
Total	117	46,9	132	53,0	249	100	

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa responden yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang melahirkan bayi BBLR sebanyak 91 responden (36,6%), lebih tinggi dibandingkan responden yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) melahirkan bayi BBLR sebanyak 26 responden (10,4%). Berdasarkan hasil uji statistik chi square didapatkan  $\rho$  value = 0.000 kesimpulannya karena  $\rho$  value <0,005 artinya ada hubungan yang bermakna antara ibu hamil KEK dengan kejadian bayi BBLR dalam penelitian ini. Dari analisis diperoleh nilai odds

ratio (OR) sebesar 11,40 artinya responden yang KEK memiliki peluang 11,40 kali untuk cenderung melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami KEK

#### Hubungan antara Paritas ibudengan kejadian BBLR

Paritas ibu dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu paritas ibu yang tinggi dan paritas ibu yang rendah dengan kejadian bayi BBLR dengan uji statistik chi square. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 5 Hubungan antara Paritas ibu dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2011**

Paritas	BBLR				Jumlah		$\rho$ Value
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Tinggi	104	41,7	63	25,3	167	67	0.000
Rendah	13	5,2	69	27,7	82	33	
Total	117	46,9	132	53,0	249	100	

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa responden dengan paritas tinggi melahirkan bayi BBLR sebanyak 104 responden (41,7%) lebih besar dibandingkan responden paritas rendah melahirkan bayi BBLR sebanyak 13 responden(5,2%). Berdasarkan hasil uji statistic chi square didapatkan  $\rho$  value = 0.000 kesimpulannya karena  $\rho$  value <0,5 artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian bayi BBLR dalam penelitian ini. Dari analisis diperoleh nilai odds ratio (OR) sebesar 8,76 artinya paritas tinggi memiliki peluang 8,76 kali untuk cenderung melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan responden dengan paritas rendah.

#### Pembahasan

##### Hubungan Kekurangan Energi Kronikdengan kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah ( BBLR )

Berdasarkan hasil analisis data antara faktor ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan kejadian bayi BBLR, diketahui dengan 91 responden mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang mengalami kejadian bayi BBLR dengan tingkat persentase 36,6% sedangkan 26 responden yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK)

dengan kejadian bayi BBLR dengan tingkat persentase 10,4%. Berdasarkan analisis secara bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara ibu hamil KEK yang melahirkan bayi BBLR dengan  $P \text{ Value} = 0,000 < \alpha = 0,05$  dan diperoleh nilai *odds ratio* (OR) sebesar 11,40 artinya responden yang KEK memiliki peluang 11,40 kali untuk cenderung melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami KEK.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin. Malnutrisi pada awal kehamilan mengakibatkan terbentuknya organ-organ yang lebih kecil dengan ukuran sel normal dan jumlah sel yang kurang secara permanen, sedangkan malnutrisi pada kehamilan lanjut mengakibatkan terbentuk organ yang lebih kecil dengan jumlah sel yang cukup dan ukuran sel yang lebih kecil, sehingga dapat menimbulkan cacat bawaan (Ladewig, 2006).

Berdasarkan penelitian terdahulu Hidayati, dkk (2005) dari hasil uji statistik didapatkan nilai  $\rho = 0,025$  dengan angka kemaknaan  $\alpha = 0,05$  maka  $\rho < \alpha$  berarti ada hubungan antara Kekurangan energi kronik dengan kejadian bayi BBLR.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa Kekurangan energi kronik dengan kejadian bayi BBLR di Puskesmas Pembina Palembang sebagian besar mengalami Kekurangan asupan gizi yang tidak seimbang. Hal ini menunjukkan bahwa Kekurangan energi Kronik pada ibu yang hamil mempunyai pengaruh melahirkan dengan bayi BBLR.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan kejadian bayi BBLR di Puskesmas Pembina Palembang sebagian besar melahirkan bayi BBLR. Hal ini disebabkan karena pada ibu yang kekurangan asupan gizi tidak cukup dan faktor ekonomi yang rendah, sedangkan ibu yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) melahirkan bayi BBLR lebih sedikit.

#### **Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)**

Hasil analisis menunjukkan bahwa responden dengan paritas tinggi yang mengalami kejadian bayi BBLR sebanyak 104 responden atau 41,7% dengan paritas rendah yang mengalami kejadian bayi BBLR sebanyak 13 responden atau 5,2%. Berdasarkan analisis secara bivariat dengan uji statistik *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian bayi BBLR dengan  $P \text{ Value} = 0,000 < \alpha = 0,05$  dan diperoleh nilai *odds ratio* (OR) sebesar 8,76 artinya paritas tinggi memiliki peluang 8,76 kali untuk cenderung melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan responden dengan paritas rendah.

Hasil penelitian ini didukung dengan teori bahwa paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetric lebih baik, sedangkan resiko pada paritas yang tinggi dapat dikurangi atau dicegah melalui keluarga berencana. Sedangkan kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Wiknjastro, 2008).

Berdasarkan penelitian terdahulu Nurhayati dari hasil uji statistik Mann-Whitney didapatkan nilai  $\rho = 0,008$  dengan angka kemaknaan  $\alpha = 0,05$  maka  $\rho < \alpha$  berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian bayi BBLR.

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa paritas ibu dengan kejadian bayi BBLR di Puskesmas Pembina Palembang sebagian besar memiliki paritas  $\geq 3$  dan  $> 3$ . Hal ini menunjukkan bahwa paritas mempunyai pengaruh melahirkan dengan bayi BBLR terjadi pada paritas tinggi dengan  $> 3$  anak.

#### **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2011 dapat disimpulkan sebagai berikut :

Ada hubungan yang bermakna antara ibu kekurangan energi kronik dengan kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembina Tahun 2011 dengan hasil

uji statistic *chi square* didapatkan  $\rho$  value = 0.000 kesimpulannya karena  $\rho$  value <0,5 artinya ada hubungan yang bermakna antara ibu hamil KEK dengan kejadian bayi BBLR

Ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembina Tahun 2011 dengan hasil uji statistic *chi square* didapatkan  $\rho$  value = 0.000 kesimpulannya karena  $\rho$  value <0,5 artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian bayi BBLR.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arif , Sumantri .2011.*Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi pertama. Jakarta: Kencana 2011
- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian (Suatu Pendekatan Praktik)*Jakarta : PT RINEKA CIPTA
- Cantik.2011. *Karakteristik Ibu dari Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Segeri Pangkep Periode tahun 2008*. (<http://www.artikelkedokteran.com/532/Karakteristik-ibu-dari-bayi-berat-lahir-rendah-di-puskesmas-segeri-pangkep-periode-tahun-2008.html> akses tanggal 4 Februari 2012).
- Depkes.2004. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Ibu dan Anak*.Jakarta : Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat
- Dewi, Ayu Bulan Febry Kurnia, Puji astuti, Nurul Dan Fajar, I. 2012.*Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*
- Dinkes.2008. *Profil Kota Palembang Tahun 2007/2008*.Profil Dinkes Kota Palembang.
- Fadlun & Feryanto, Achmad. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika
- Hidayati,dkk.2005.Kurang Energi Kranis dan AnemiaIbu Hamil sebagai Faktor Risiko Kejadian BBLR di Kota Mataram Provinsi NTB. *Jurnal*. Yogyakarta: FK UGM
- Kompas.2004. *Kesejahteraan Ibu yang Terlupakan*.(Online<http://www.kompas.com> diakses tanggal 4 februari 2012).
- Ladewig, Patricia Wieland.2006. *Buku Saku Asuhan Keperawatan Ibu Bayi Baru Lahir*. EGC Medical Publisher, Jakarta
- Manuaba, IBG .2007. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk pendidik bidan*.Jakarta : EGC : 326-327
- Mochtar, Rustam. 2005. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta. EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- . 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- . 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nurhayati, Ria .2009. *Faktor-faktor Resiko Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Binaan Puskesmas Perawatan Singkawang Timur*. Pontianak. *Karya Tulis Ilmiah* .Politeknik Kesehatan Depkes Pontianak;
- Nutisionista. 2010. *Faktor Penyebab BBLR dan Pencegahannya*. (<http://Nutrisionistaviertame.blogspot.com/2010/10/faktor-penyebab-bblr-dan-pencegahannya.html>. di akses tanggal 4 februari 2012).
- Pantiawati, Ika. 2010. *Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawihardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan Edisi ke 4*.Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Puskesmas Pembina. 2011. *Data Puskesmas Pembina. Mengenai jumlah ibu hamil KEK, persalinan dan pasien BBLR*.  
\_\_\_\_\_. *Data Medical Record Puskesmas Pembina Palembang mengenai jumlah pasien BBLR*.
- Saifuddin, BA.2001.*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*.JNPKKR POGI: Jakarta
- Saryono.2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Kesehatan*.Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wiknjastro, Hanifa (ed) .2007.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Pt Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo
- .2008.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Pt Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo