

HUBUNGAN ANTARA PARITAS IBU HAMIL DENGAN PERTAMBAHAN BERAT BADAN SELAMA KEHAMILAN

Danik Riawati¹, Lilik Hanifah²

¹Prodi D3 Kebidanan STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta
Email: danikriawati@yahoo.co.id¹, lilik_hanifah84@yahoo.com²

ABSTRACT

Pregnancy is an important lifetime to prepare for healthy mothers to give birth to healthy babies, so it is necessary to be given antenatal care at least 4 times during pregnancy. Quality antenatal care according to standard 10 T, for example weighing during pregnancy can detect early pregnancy high risk and can mengenyahui existence of disturbance growth of fetus. The study design uses observational analytic with retrospective approach. The sampling technique uses total sampling. The sample of this study was pregnant women who examined from trimester I-III at BPM Sri S Musuk Boyolali in July-December 2017. Tenik analyze data using che sqaure formula. The result of bivariate analysis with 5% error level is found that significance value $0,252 < 0,05$, so it can be concluded that H_0 is rejected and H_a accepted which means there is relationship between parity of pregnant mother with addition of BB during pregnancy.

Keywords: Parity, Weight gain during pregnancy

ABSTRAK

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting untuk mempersiapkan diri supaya ibu sehat dan melahirkan bayi yang sehat, Ibu hamil perlu memeriksakan kehamilannya minimal 4 kali selama kehamilan. Pelayanan antenatal yang diberikan sesuai dengan standart 10 T. salah satu contohnya timbang berat badan setiap kali periksa kehamilan dapat mendeteksi dini kehamilan resiko tinggi dan dapat mengetahui adanya gangguan pertumbuhan janin. Desain penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *retrospektif*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil yang periksa dari trimester I-III di BPM Sri S Musuk Boyolali pada bulan Juli-Desember 2017. Tenik analisa data menggunakan rumus *che sqaure*. Hasil analisis bivariat dengan taraf kesalahan 5% didapatkan bahwa nilai signifikansi $0,252 < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan penambahan BB selama kehamilan.

Kata Kunci: Paritas, Berat badan selama kehamilan

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap manusia dan menjadi modal setiap individu untuk meneruskan kehidupannya secara layak, sehingga perlu memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Contohnya ibu hamil diberikan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan sesuai dengan standart pelayanan antenatal terpadu (Permenkes RI, 2016.).

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang penting untuk mempersiapkan diri supaya ibu sehat sehingga melahirkan bayi yang sehat Pelayanan pemeriksaan kehamilan meliputi yaitu pengukuran tinggi badan (TB) dan berat badan (BB) setiap kali periksa, pengukuran tekanan darah/tensi, pengukuran lingkar lengan atas/LILA, pengukuran tinggi rahim, penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah, tes

laboratorium, konseling dan penjelasan, tata laksana atau mendapatkan pengobatan. Contohnya timbang berat badan (Kemenkes RI, 2016). Hal ini untuk mendeteksi secara dini adanya kehamilan resiko tinggi. Perkembangan selama kehamilan mempunyai resiko mengalami penyulit maupun komplikasi (PPIBI).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari indicator Angka kematian ibu (AKI). Berdasarkan hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, AKI menunjukkan penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup) (Kemenkes RI, 2017). Penyebab AKI ada dua yaitu penyebab langsung biasanya berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas, dan penyebab tidak langsung AKI terkait dengan kondisi sosial, ekonomi, geografi serta perilaku budaya masyarakat, yang terangkum menjadi 4 terlalu dan 3 terlambat yaitu terlalu tua usia, terlalu muda usia, terlalu bnayk

melahirkan, dan terlalu sering/rapat jarak kehamilan. Tiga terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat membawa dan terlambat mendapatkan pelayanan (Kemenkes RI, 2013).

Indonesia masih terdapat ibu hamil yang status gizinya kurang, misalnya kurus, anemia, yang disebabkan oleh asupan makanan selama kehamilan tidak mencukupi untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Janin dapat tumbuh dan berkembang dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi ibunya (Kemenkes RI, 2014).

Salah satu cara untuk mengetahui cukup atau tidaknya gizi ibu hamil adalah dengan menimbang berat badan ibu selama kehamilan (Bunadi, 2013). Penimbangan berat badan (BB) setiap kunjungan antenatal bertujuan untuk mendeteksi dini adanya gangguan pertumbuhan janin. (Kemenkes, 2010). Kehamilan 2-3 bulan sering terjadi penurunan BB karena nafsu makan menurun dan muntah-muntah, bulan selanjutnya BB selalu meningkat sampai menjelang aterm (Siswosudarmo dan Emilia, 2008). Penambahan BB < 9 Kilogram selama kehamilan atau < 1 kilogram setiap bulannya, menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin (Kemenkes, 2010). Penambahan berat badan sejak bulan ke-4 kehamilan, maka kenaikan BB minimal 1 Kilogram/bulan. Gangguan pertumbuhan janin juga dapat dideteksi dengan melakukan pengukuran (Lingkar Lengan Atas) LILA, yang dilakukan pada saat kunjungan awal kehamilan. Pengukuran LILA dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui adanya keadaan ibu hamil yang berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan mempunyai risiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). LILA normal >23,5 cm (Buku KIA, 2016).

Penambahan BB selama hamil bisa mencapai 14 Kg masih dalam batas normal dan ideal untuk pertumbuhan janin, tetapi apabila >14 Kg biasanya disertai dengan morbiditas ibu yang meningkat (Siswosudarmo dan Emilia, 2008).

Studi pendahuluan di BPM Sri S Musuk data pada tahun 2016 terdapat ibu dengan kehamilan aterm melahirkan bayi dengan berat badan bayi lahir <2500 gram sebanyak 2 ibu, yang dikarenakan BB ibu selama hamil kurang dari batas yang normal.

Penelitian yang telah dilakukan Harti B dkk tahun 2015) didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berstatus gizi normal dengan rata-rata IMT 21,68 Kg/m² ($\pm 1,887$ SD), rata-rata penambahan BB selama kehamilan 7,06 \pm 3,956 SD serta sebagian besar pola konsumsi makanan pokok adalah 6 porsi dan lauk hewani <4 porsi dan >4porsi.

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini menggunakan observasi

analitik dengan pendekatan *retrospektif* (Hidayat S dan Sedarmayanti, 2011). Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di BPM Sri S Musuk, Boyolali pada bulan Juli-Desember 2017 yaitu sebanyak 33 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. (Hidayat Alimul Aziz, 2014).

Variabel dalam penelitian ini terdapat variabel bebas yaitu paritas ibu hamil yaitu jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu. Skala pengukuran berupa data ordinal Kategori primipara (hamil pertama) skor 1 dan Multipara (hamil ke 2-3) skor 2.

Variabel terikatnya penambahan BB selama kehamilan yaitu suatu keadaan berat badan tubuh dari hamil sampai hamil trimester I-III. Skala pengukuran berupa data nominal. Kategori penambahan BB selama kehamilan dibagi menjadi 2 kategori yaitu normal jika <14 Kg dan lebih >14 Kg.

Data penelitian yang digunakan adalah data sekunder yang diambil dari register ibu hamil. Alat pengumpulan data menggunakan lembar master table (Sedarmayanti dan Hidayat S, 2011). Analisa data *univariat* dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisis *bivariat* menggunakan *chi square*. (Hidayat Alimul Aziz, 2014).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis univariat

Penelitian dilakukan di BPM Sri S Musuk Boyolali pada bulan Juli-Desember 2017 dan didapatkan karakteristik ibu hamil yaitu sebagian besar ibu hamil berumur 20-35 tahun sebanyak 28 responden (84,8%) yang terdiri dari ibu hamil primipara 17 responden dan 11 responden multipara, umur <20 tahun 4 responden (12,1%) dan umur >35 tahun sebanyak 1 responden (3%). Usia reproduksi sehat ibu adalah usia 20-35 tahun dan apabila lebih dari 35 tahun maka termasuk kategori kehamilan risiko tinggi. Hal ini dikarenakan umur <20 tahun maka panggul belum sempurna dan umur >35 tahun ada kecenderungan mengalami perdarahan post partum (Siswosudarmo dan Emilia, 2008). Semakin bertambah usia seseorang maka akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (Mubarak). Sehingga dapat disimpulkan bahwa semakin muda maupun tua usia ibu hamil, maka akan menjadi faktor penyebab kehamilan risiko tinggi.

Pendidikan ibu hamil rata-rata SMA 19 responden (57,6%) terdiri dari primipara 15 responden dan 12 multipara; SMP 7 responden (21,2%), PT 4 responden (12,1%), SD 3 responden (9,1%). Menurut teori semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah menerima informasi

si (Mubarak). pendidikan merupakan hak asasi manusia dan sarana untuk mencapai kesetaraan, pengembangan dan perdamaian (Nugroho Setiawan, 2010)

Rata-rata ibu hamil bekerja sebagai karyawan swasta yaitu sebanyak 18 responden (54,5%) terdiri dari primipara 14 responden dan multipara 4 responden; petani 13 responden (39,4%), wiraswasta 1 responden (3%), dan PNS 1 responden (3%). Menurut teori lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang mendapatkan pengalaman dan pengetahuan (Mubarak).

Paritas ibu hamil mayoritas primipara yaitu 21 responden (63,6%) dan multipara 12 responden (36,6%). Paritas yang ideal adalah 2-3, dengan jarak persalinan 3-4 tahun. Apabila kehamilan lebih dari lima dan umur ibu lebih dari 35 tahun maka disebut grandemultipara dan memerlukan perhatian khusus (Siswosudarmo dan Emilia, 2008). Semakin tinggi paritas ibu hamil, maka akan ibu tergolong kehamilan resiko tinggi).

Penambahan BB ibu selama kehamilan sebagian besar yaitu dalam batas normal yaitu Penambahan BB selama hamil <14 Kg sebanyak 30 responden (90,9%) yaitu primipara sebanyak 20 responden (60,6%) dan multipara 10 responden (30,3%); lebih yaitu penambahan BB selama hamil >14Kg sebanyak 1 responden (18,1%) yaitu primipara sebanyak 1 responden (6,1%) dan multipara 2 responden (12,1%). Penambahan BB sampai 14 Kg masih dalam batas normal dan ideal untuk pertumbuhan janin, tetapi apabila >14 Kg diatsanya disertai dengan mobiditas ibu yang meningkat (Siswosudarmo dan Emilia, 2008). Teori lain menyebutkan bahwa penambahan BB < 9 Kilogram selama kehamilan atau < 1 kilogram setiap bulannya, maka menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin Kemenkes, 2010).

Menurut teori BB yang lebih maupun kurang daripada BB rata-rata pada usia tertentu merupakan faktor penentu jumlah zat gizi yang harus diberikan agar kehamilan berjalan lancar. Penambahan BB selama kehamilan di negara maju sekitar 12-14 Kg. Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil meliputi umur karena umur yang lebih muda usia seorang ibu hamil, lebih banyak energi yang diberikan, BB yang lebih maupun kurang daripada BB rata-rata untuk usia tertentu merupakan faktor untuk menentukan jumlah zat makanan yang harus diberikan, suhu lingkungan, aktivitas, status kesehatan, pengetahuan, kebiasaan dan pandangan terhadap makanan, status ekonomi (Banudi, 2012).

B. Analisis bivariat

Kehamilan merupakan masa kehidupan yang

penting untuk mempersiapkan diri supaya ibu sehat sehingga melahirkan bayi yang sehat (PPIBI, 2016).

Penelitian ini didapatkan hasil bahwa penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan paritas dengan rumus *chi square* dengan taraf kesalahan 5% adalah nilai signifikansi hubungan antara paritas ibu hamil dengan penambahan BB selama kehamilan yaitu $0,252 \leq 0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima yang artinya ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan penambahan BB selama kehamilan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Manik dan Rindu tahun 2017 yang menyatakan bahwa adanya pengaruh langsung sumber informasi sebesar 14,02%, peran bidan 26,57%, motivasi sebesar 13,38% dan pola makan sebesar 28,33%.

Menurut Harti dkk tahun 2015 menyatakan bahwa ada hubungan antara status gizi terhadap penambahan BB ($p=0,0008$, $r=0,311$), ada hubungan antara pola makan makanan pokok terhadap penambahan BB ($p=0,003$, $r=0,344$), dan ada hubungan antara pola makan lauk sumber hewani terhadap penambahan BB ($p=0,024$, $r=0,268$). Penelitian sejenis yang dilakukan oleh Nurhayati tahun 2015 menyatakan bahwa sebagian besar responden 67,6% mempunyai IMT pra hamil normal dan 63% responden mengalami kenaikan BB selama hamil sesuai rekomendasi. Ada hubungan signifikan antara IMT pra hamil dengan BB lahir bayi $p=0,006$, dan ada hubungan signifikan dengan BBL dengan nilai $p=0,024$.

Kesimpulannya bahwa kenaikan BB ibu selama kehamilan yang di BPM Sri S Musuk Karangendal musuk, Boyolali dipengaruhi oleh paritas dan kenaikan BB selama hamil termasuk dalam batas normal .

SIMPULAN

1. Sebagian besar ibu hamil berumur 20-35 tahun sebanyak 28 responden (85%) yang terdiri dari ibu hamil primipara 17 responden dan 11 responden multipara, pendidikan rata-rata SMA 19 responden (58%). Rata-rata pendidikan SMA 58 responden yang terdiri dari primipara 15 responden dan 12 multipara. Rata-rata bekerja swasta sebanyak 18 responden (55%) terdiri dari primipara 14 responden dan multipara 4 responden.
2. Sebagian besar penambahan BB ibu selama kehamilan $\leq 12,5$ Kg sebanyak 23 responden (70%) yaitu primipara sebanyak 15 responden dan multipara 8 responden
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Penambahan

berat badan selama kehamilan berdasarkan paritas didapatkan hasil p hitung 0,252 dengan taraf kesalahan 5%. Nilai signifikansi hubungan antara paritas ibu hamil dengan penambahan BB selama kehamilan yaitu $0,252 \leq 0,05$, maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara paritas ibu hamil dengan penambahan BB selama kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Banudi, 2013. Gizi Kesehatan Reproduksi. Jakarta:EGC.Buku KIA, 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kemenkes RI.
- <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/JUKNIS%20BUKU%20KIA%202016.pdf>
- Kemenkes RI, 2010. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI, 2013. Bulletin. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-SIK-2016.pdf>.
- Kemenkes RI, 2014. Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI, 2016. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementrian Kesehatan dan JICA (Japan International cooperation agency), 1997.
- Kemenkes RI, 2017. Profil kesehatan tahun 2016. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>.
- Harti Budhi dkk , 2015. Hubungan staus gizi dan pola makan terhadap penambahan berat badan ibu hamil. Indonesia Journal Of Human Nutrition Juni 2016. Vol.3 No.1 suplemen: 54-62.[http://download.portalgaruda.org/article.php?article=462598&val=7364&title=Hubungan%20Status%20Gizi%20dan%20Pola%20Makan%20terhadap%20Penambahan%20Berat%20Badan%20Ibu%20Hamil%20\(Correlation%20between%20Nutritional%20Status%20and%20Dietary%20Pattern%20on%20Pregnant%20Mother%20C3%A2%E2%82%AC%E2%84%A2s%20Weight%20Gain\)](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=462598&val=7364&title=Hubungan%20Status%20Gizi%20dan%20Pola%20Makan%20terhadap%20Penambahan%20Berat%20Badan%20Ibu%20Hamil%20(Correlation%20between%20Nutritional%20Status%20and%20Dietary%20Pattern%20on%20Pregnant%20Mother%20C3%A2%E2%82%AC%E2%84%A2s%20Weight%20Gain))
- Hidayat S dan Sedarmayanti, 2011. Metodologi Penelitian. Bandung: CV Mandar Maju.
- Hidayat Alimul Aziz, 2014. Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Manik dan Rindu, 2017. Factor yang berpengaruh terhadap kenaikan berat badan ibu hamil dengan KEK trimester III. Jurnal Ilmiah Kesehatan, volume 16 Nomor 2 tahun 2017. http://journals.stikim.ac.id/ojs_new/index.php/jikes/article/download/10/9/
- Mubarak I. W, 2011. Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika
- Nurhayati, 2015. Indeks massa tubuh (IMT) pra hamil dan kenaikan berat badan ibu selama hamil berhubungan dengan berat badan bayi lahir.jurnal Ners dan kebidanan Indonesia ISSN2354-7642. <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/download/219/213>
- Permenkes RI, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta: Permenkes RI, 2016.
- PPIBI, 2016. Buku Acuan Midwifery Update. Jakarta: PPIBI.
- Siswosudarmo dan Emilia, 2008. Obstetri Fisiologi. Yogyakarta: Pustaka Cendekia
- Sugiyono, 2010. Statistik Untuk Penelitian. Bandung: CV. Alfabeta.