

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BBLR
DI WILAYAH PUSKESMAS MINGGIR
KABUPATEN SLEMAN**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
Siti Indrawati
201410104309**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BBLR
DI WILAYAH PUSKESMAS MINGGIR
KABUPATEN SLEMAN**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh :
SITI INDRAWATI
201410104309**

**Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Dipublikasikan
Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta**

Oleh :

Pembimbing : Ns. Suratini, M.Kep, Sp.Kep. Kom

Tanggal : 29 Juli 2015

Tanda Tangan :

HUBUNGAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN BBLR DI WILAYAH PUSKESMAS MINGGIR KABUPATEN SLEMAN

Siti Idrawati², Suratini³

INTISARI

Kematian bayi di Indonesia secara statistik menunjukkan 90% kejadian BBLR didapatkan di negara berkembang dan angka kematiannya 35 kali lebih tinggi dibanding pada bayi dengan berat badan lahir lebih dari 2500 gram. BBLR dapat terjadi dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti ibu mempunyai penyakit yang langsung berhubungan dengan kehamilan, dan usia ibu. Kejadian BBLR di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman cenderung mengalami peningkatan sejak tahun 2013 sampai dengan tahun 2014. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman. Jenis penelitian menggunakan *deskriptif korelasi* dengan desain *case control*. Teknik sampling menggunakan total sampling sebanyak 102 bayi. Pengukuran menggunakan data sekunder dengan lembar checklist status gizi dengan kejadian BBLR. Hasil uji Chi Square menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Minggir. Hubungannya sebesar 0.000, yang berarti $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa “terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Minggir Sleman”. Kesimpulannya diketahui status gizi ibu hamil dengan berisiko KEK (LILA $< 23,5$ cm) sebesar 55 orang (53,9 %) dengan status gizi tidak berisiko KEK (LILA $\geq 23,5$ cm) sebesar 47 orang 46,1 %. Diketahuinya kejadian BBLR dan tidak BBLR sama di Puskesmas Minggir yaitu sebanyak 51 orang (50 %). Terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Minggir Sleman sebesar 0.000, yang berarti $p < 0,05$.

PENDAHULUAN

Masalah gizi merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Rendahnya status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak tidak baik bagi ibu hamil dan bayi, diantaranya adalah bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR mempunyai peluang meninggal 10 – 20 kali lebih besar dari pada bayi yang lahir dengan berat lahir cukup oleh karena itu, perlu adanya deteksi dini dalam kehamilan yang dapat mencerminkan pertumbuhan janin melalui penilaian status gizi ibu hamil (Chairunita, Hardiansyah, Dwiriani, 2006).

Dinas kesehatan dan kesejahteraan sosial D.I Yogyakarta menyebutkan bahwa pada tahun 2013 jumlah BBLR sebesar 2.148 kasus, dan Kabupaten Sleman merupakan wilayah dengan kasus BBLR tertinggi yang mencapai 661 kasus (4,3 %), kasus BBLR tertinggi kedua adalah Kabupaten Gunung Kidul 519 kasus (6,4 %) , kemudian diikuti oleh Kabupaten Bantul 469 kasus (3,5 %),

Kabupaten Kulon Progo 322 kasus (6,1 %) dan kota Yogyakarta 277 kasus (5,2 %) (Dinkes D.I. Yogyakarta, 2013).

BBLR merupakan masalah penting dalam pengelolaannya karena mempunyai resiko untuk terjadinya komplikasi pada bayi seperti : aspirasi mekonium yang sering diikuti pneumotorak, kadar hemoglobin yang tinggi, dan hipoglikemia. Komplikasi lain yang dapat terjadi pada BBLR adalah asfeksia, perdarahan paru yang massif, hipotermia, cacat bawaan akibat kelainan kromosom, cacat bawaan oleh karena infeksi intrauterine, dan sebagainya. Bayi dengan BBLR mempunyai dampak psikologis dan neurologis setelah hidup dan akan menjadi masalah baru dalam lingkungan keluarganya, bayi yang sering mengalami keterlambatan pertumbuhan, gangguan bicara dan tingkat kecerdasan yang rendah. (Wiknjastro, 2005).

Upaya dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, pemerintah merencanakan *Making Pregnancy Safer* (MPS) sebagai strategi pembangunan kesehatan masyarakat menuju Indonesia sehat 2010 yakni “ Kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman serta bayi yang dilahirkan sehat ” strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) mendukung target *Millenium Development Goals* (MDGs) untuk menurunkan Angka Kematian Ibu sebesar 102 / 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi menjadi kurang dari 24 / 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Depkes RI, 2008).

Dari hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada bulan Januari 2015 di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman, didapatkan Jumlah bayi baru lahir tahun 2013 sebanyak 365, bayi lahir dengan berat badan > 2500 gram sebanyak 344 dan bayi dengan berat badan < 2500 gram sebanyak 21. Sedangkan pada tahun 2014 sebanyak 475 jumlah bayi baru lahir, bayi lahir dengan berat badan > 2500 gram sebanyak 445 dan bayi dengan berat badan < 2500 gram sebanyak 30. Data tersebut diambil dari data sekunder mulai bulan Januari hingga bulan Desember 2013 dan 2014 dengan melihat buku register di Wilayah Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *deskriptif korelasi* yaitu untuk mencari hubungan antara variabel bebas (status gizi ibu hamil) dengan variabel terikat (kejadian BBLR). Desain penelitian *case control* atau kasus kontrol yaitu suatu penelitian survei analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektive adalah penelitian yang berusaha melihat kebelakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian efek tersebut ditelusuri kebelakang tentang penyebabnya atau variabel – variabel yang mempengaruhi akibat tersebut. Dalam penelitian ini mencari hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR. (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah total sampling yaitu seluruh populasi adalah merupakan sampel penelitian. Sampel yang diambil adalah seluruh Berat Bayi Lahir Rendah sebanyak 102 bayi di Wilayah Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman pada Januari 2013 – Desember 2014. Anggota sampel terlebih dahulu dikelompokkan

menjadi dua kelompok, yaitu kelompok kasus dan kontrol. Jumlah sampel penelitian ini sebanyak 51 bayi yang terdiri dari kelompok kasus 51 bayi yang mengalami BBLR dan kelompok kontrol 51 bayi tidak mengalami BBLR perbandingan 1:1(Saryono, 2008).

Alat dan metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu pengumpulan data yang diperoleh dari orang lain atau data rekam medik dan laporan KIA yang ada di Puskesmas Minggir. Data yang di kumpulkan menggunakan checklist yang diisi oleh peneliti sendiri sesuai variabel – variabel penelitian yang memuat informasi subyek penelitian. Analisis univariat adalah analisis untuk memperoleh gambaran tentang variabel yang diteliti yaitu variabel status gizi ibu hamil dan bayi berat lahir rendah (BBLR), yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang disertakan dalam bentuk presentase. Analisis bivariat dilakukan untuk mencari hubungan antara dua variabel yaitu variabel independent status gizi ibu hamil dan variabel dependent kejadian BBLR karena skala data yang digunakan adalah nominal dan nominal, maka rencana uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini ialah uji Korelasi *Chi Square* (X^2), yaitu dengan cara mengkorelasikan 2 variabel yaitu variabel Status gizi ibu hamil dan variabel kejadian BBLR.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Responden

Tabel 2. Tabel Distribusi Frekuensi Karakteristik kejadian BBLR berdasarkan umur ibu, paritas, jarak kehamilan di Puskesmas Minggir

Karakteristik	f	%
Umur Ibu		
<20 tahun	7	6.9
>20–35tahun	70	68.6
>35 tahun	25	24.5
Total	102	100
Paritas		
Primipara	40	39.2
Multipara	62	60.8
Total	102	100
Jarak Kehamilan		
<2 tahun	36	35.3
> 2 tahun	66	64.7
Total	102	100

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan karakteristik BBLR di di Puskesmas Minggir dapat diketahui bahwa jumlah ibu hamil umur > 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 70 ibu hamil atau (68,6 %) sedangkan terendah umur ibu <20 tahun sebanyak 7 ibu hamil atau (6,9 %). Jumlah paritas ibu hamil sebagian besar

multipara yaitu sebanyak 62 ibu hamil atau (60,8 %) sedangkan terendah primipara 40 ibu hamil atau (39,2 %) dan Jumlah ibu hamil berdasarkan jarak kehamilan >2 tahun yaitu sebanyak 66 ibu hamil atau (64.7 %) sedangkan terendah <2 tahun 36 ibu hamil atau (35.3 %).

Status Gizi Ibu Hamil

Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Status Gizi (LILA) di Puskesmas Minggir

Status Gizi Ibu Hamil (LILA)	f	%
Berisiko KEK (LILA <23,5 cm)	55	53,9
Tidak Berisiko KEK (LILA \geq 23,5 cm)	47	46,1
Total	102	100

Berdasarkan tabel 3,dapat diketahui bahwa jumlah ibu hamil berdasarkan berisiko KEK(LILA <23,5 cm) yaitu sebanyak 55 ibu hamil atau (53,9 %) dan ibu hamil tidak berisiko KEK (LILA>23,5 cm) yaitu sebanyak 47 ibu hamil atau (46,1%).

Tabel 4. Tabulasi Silang Karakteristik Responden Dengan Status Gizi Ibu Hamil (LILA) di Puskesmas Minggir

Karakteristik	Status gizi ibu hamil				Total	
	Berisiko KEK (LILA <23,5 cm)		Tidak Berisiko KEK (LILA \geq 23,5 cm)		f	%
	f	%	f	%		
Umur ibu						
<20 tahun	7	6.9	0	0	7	6.9
>20-35 tahun	48	47.1	22	21.5	70	68.6
>35 tahun	0	0	25	24.5	25	24.5
Total	55	53.9	47	46.1	102	100
Paritas						
Primipara	40	39.2	0	0	40	39.2
Multipara	15	14.7	47	46.1	62	60.8
Total	55	53.9	47	46.1	102	100
Jarak kehamilan						
<2 tahun	36	35.3	0	0	36	35.3
>2 tahun	19	18.6	47	46.1	66	64.7
Total	55	53.9	47	46.1	102	100

Berdasarkan tabel 4, tentang tabulasi silang antara karakteristik responden dengan status gizi ibu hamil dilihat berdasarkan karakteristik umur >20- 35 tahun yaitu 48 ibu hamil atau (47.1%) berisiko KEK (LILA<23,5 cm), umur <20 tahun yaitu 7 ibu hamil atau (6.9 %) berisiko KEK (LILA<23,5 cm),

umur > 35 tahun yaitu 25 ibu hamil atau (24.5%) tidak berisiko KEK (LILA >23,5 cm), karakteristik paritas primipara yaitu 40 ibu hamil atau (39.2 %) berisiko KEK (LILA<23,5 cm), multipara yaitu 15 ibu hamil atau (14,7%) berisiko KEK (LILA<23,5 cm), sedangkan karakteristik jarak kehamilan >2 tahun yaitu 47 ibu hamil atau (46.1%) tidak berisiko KEK (LILA<23,5 cm) dan <2 tahun yaitu 36 ibu hamil yang berisiko KEK (LILA<23,5 cm).

Kejadian BBLR

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan kejadian BBLR di Puskesmas Minggir

Kejadian BBLR	f	%
BBLR	51	50
Tidak BBLR	51	50
Total	102	100

Berdasarkan tabel 5,dapat diketahui bahwa kejadian BBLR dan tidak BBLR sama di Puskesmas Minggir yaitu sebanyak 51 bayi (50 %).

Tabel 6. Tabulasi Silang Karakteristik Responden Dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Minggir

Karakteristik	Kejadian BBLR				Total	
	BBLR		Tidak BBLR		f	%
	f	%	f	%	f	%
Umur ibu						
<20 tahun	0	0	7	6.9	7	6.9
>20-35 tahun	27	26.4	43	42.1	70	68.6
>35 tahun	24	23.5	1	0.9	25	24.5
Total	51	50.0	51	50.0	102	100
Paritas						
Primipara	2	1.9	38	37.3	40	39.2
Multipara	49	48.1	13	12.7	62	60.8
Total	51	50.0	51	50.0	102	100
Jarak kehamilan						
<2 tahun	0	0	36	35.3	36	35.3
>2 tahun	51	50.0	15	14.7	66	64.7
Total	55	53.9	51	50.0	102	100

Berdasarkan tabel 6, tentang tabulasi silang antara karakteristik responden dengan kejadian BBLR dilihat berdasarkan karakteristik umur ibu > 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 43 ibu hamil atau (42.1%) tidak BBLR, umur >35 tahun yaitu 24 ibu hamil atau (23.5%) BBLR, karakteristik paritas primipara yaitu 38 ibu hamil atau (37.3 %) tidak mengalami BBLR, multipara

yaitu 49 ibu hamil atau (48.1%) mengalami BBLR sedangkan karakteristik jarak kehamilan >2 tahun yaitu 51 ibu hamil atau (50.0%) BBLR.

Hubungan status gizi ibu hamil dengan Kejadian BBLR

Tabel 7 : Tabel Silang 2 x 2 antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Minggir

Status Hamil	Gizi Ibu	Kejadian BBLR				Total		Sig. (2 – tailed)
		Tidak BBLR		BBLR		f	%	
		f	%	f	%			
Berisiko KEK		16	15.6	39	38.2	51	50	0,000
Tidak Berisiko KEK		35	34.4	12	11.8	51	50	
Total		51	50	51	50	102	100	

Berdasarkan hasil pada tabel 7, dapat diketahui bahwa sebanyak 39 ibu hamil atau (38.2%) dengan status gizi berisiko KEK mengalami kejadian BBLR, sedangkan sebanyak 16 ibu hamil atau (15.6%) dengan status gizi berisiko tidak mengalami BBLR. Hal tersebut menunjukkan bahwa status gizi yang berisiko memiliki kecenderungan yang lebih besar dalam mengalami kejadian BBLR. Untuk ibu hamil dengan status gizi ibu hamil yang tidak berisiko KEK sebanyak 35 ibu hamil atau (34,4 %) tidak mengalami BBLR, sedangkan status gizi ibu hamil dengan berisiko KEK mengalami BBLR sebesar 12 ibu hamil atau (11,8 %). Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR dapat diketahui dari hasil uji statistik *Chi Square* yaitu nilai p (signifikansi) yang didapatkan adalah 0.000, yang berarti $p < 0,05$ maka H_0 ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa “terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta”.

PEMBAHASAN

Status Gizi Ibu Hamil

Berdasarkan tabel analisis distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan status gizi ibu hamil tabel 3, menunjukkan bahwa sebagian besar yaitu sebanyak 55 ibu hamil atau (53,9%) berisiko KEK dengan LILA <23,5cm. Hal ini sesuai dengan pendapat Proverawati (2009), bahwa ibu hamil yang berisiko KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Batas untuk pengukuran LILA pada kelompok WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Jika hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm berarti wanita tersebut mempunyai risiko KEK, sebaliknya bila hasil pengukuran LILA lebih dari atau sama dengan 23,5 cm berarti tidak berisiko KEK (Supariasa, 2001).

Status gizi adalah keadaan tingkat kecukupan dan penggunaan nutrien atau lebih yang mempengaruhi kesehatan seseorang. Status gizi seseorang pada hakekatnya merupakan hasil keseimbangan antara konsumsi zat-zat makanan dengan kebutuhan dari orang tersebut (Francis, 2005). Dengan melihat hasil penelitian ini membuktikan bahwa sebanyak 55 ibu hamil atau (53,9%) berisiko KEK karena ketidakseimbangan antara konsumsi zat-zat makanan dengan kebutuhan.

Keadaan ini berpengaruh pada janin yang dikandungnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Francis (2005), bahwa status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil.

Aktivitas ibu hamil juga ikut mempengaruhi status gizi ibu hamil. Menurut penelitian Clap et al (1996) dikutip Shaw (2003) bahwa terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan dampak status gizi pada ibu hamil adalah kompleks dilihat dari adanya beban ibu hamil akan mengurangi pertumbuhan dan berat badan lahir. Dalam penelitian ini tidak dilakukan analisis aktivitas ibu hamil akan tetapi ini dapat menjadi faktor yang mempengaruhi banyak terjadinya ibu hamil dengan KEK sebesar 55 ibu hamil atau (53,9%).

Faktor lain yang mempengaruhi status gizi ibu ada berat badan ibu hamil dari hasil penelitian (Nahar et al., 2007) status gizi ibu bergantung pada ukuran berat badan sebelum hamil dan berat badan selama kehamilan, berat badan pada trimester berbeda, tinggi dan ketebalan anggota tubuh. Beberapa langkah menggambarkan status gizi atau energi ibu dalam memasuki kehamilan dan berat badan kehamilan memiliki efek pada berat badan lahir.

Kejadian BBLR

Berdasarkan tabel 5, distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan kejadian BBLR didapatkan sebanyak 50% ibu hamil melahirkan bayi dengan BBLR yaitu berat bayi kurang dari 2500 gram dan 50% tidak BBLR. Ini sesuai dengan pendapat Proverawati & Sulistyorini (2010), bahwa bayi BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang masa kehamilan.

Kejadian BBLR berdasarkan analisis distribusi frekuensi pada tabel 5, menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil mempengaruhi kejadian BBLR dan tidak BBLR sama di Puskesmas Minggir yaitu sebanyak 51 bayi (50%). Hal ini menunjukkan masyarakat di wilayah Puskesmas Minggir telah cukup peduli dengan pola makannya sehingga sebagian besar ibu hamilnya telah menempuh pendidikan menengah.

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan secara umum sesuai berat badan kehamilan, sementara wanita akan memiliki risiko tinggi mengalami lahir rendah Berat (BBLR) bayi, terutama jika ia tidak mampu untuk mendapatkan cukup berat badan selama kehamilan. Kelahiran prematur dan BBLR saat kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat. Jadi kebutuhan nutrisi

selama kehamilan lebih tinggi dari pada orang dewasa, karena mereka masih tumbuh tinggi dan kematangan fisik (Whitney et al., 2007).

Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian BBLR

Hasil tabulasi silang pada tabel 7, ibu hamil berdasarkan status gizi ibu hamil menunjukkan bahwa sebanyak 39 ibu hamil atau(38,2%) dengan status gizi berisiko KEK mengalami kejadian BBLR, sedangkan sebanyak 16 ibu hamil atau (15,6 %) dengan status gizi berisiko tidak mengalami BBLR. Hal tersebut menunjukkan bahwa status gizi yang berisiko memiliki kecenderungan yang lebih besar dalam mengalami kejadian BBLR. Untuk ibu hamil dengan status gizi ibu hamil yang tidak berisiko KEK sebanyak 35 ibu hamil atau(34,4%) tidak mengalami BBLR, sedangkan status gizi ibu hamil dengan tidak berisiko KEK yang mengalami BBLR sebesar 12 ibu hamil atau (11,8%). Hal ini menunjukkan sudah banyak masyarakat di wilayah Puskesmas Minggir sadar bahwa status gizi ibu hamil yang berisiko dapat mengakibatkan kejadian BBLR.

Hasil penelitian ini sesuai teori yang menyatakan bahwa status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil (Francis, 2005).

Meskipun terdapat 39 ibu hamil atau(38,2%) ibu hamil berisiko KEK mengalami BBLR, namun terdapat 16 ibu hamil atau(15,6%) ibu yang berisiko KEK tidak melahirkan bayi dengan BBLR dan terdapat 12 ibu hamil atau (11,8%) ibu yang tidak berisiko KEK melahirkan bayi dengan BBLR. Hal ini dikarenakan yang mempengaruhi kejadian BBLR tidak hanya status gizi ibu hamil, masih terdapat faktor lainnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2007), bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian BBLR yaitu dari ibu meliputi usia, paritas, dan jarak kelahiran. Angka kejadian prematuritas tertinggi adalah kehamilan pada usia < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun dan meningkat pada kehamilan ganda (multi gravida), serta jarak kelahiran yang terlalu dekat atau pendek atau pendek (kurang dari 1 tahun). Dalam penelitian ini sebanyak 25 ibu hamil atau(24,5%), ibu berusia >35 tahun dan sebanyak 7 ibu hamil atau (6,9%) ibu berumur <20 tahun. Dilihat dari paritasnya sebanyak 62 ibu hamil atau (60,8%) ibu multipara dan 40 ibu hamil atau (39,2%) ibu primipara, multipara yaitu 49 ibu hamil atau (48,1%) mengalami BBLR. Sebanyak 66 ibu hamil atau (64,7%) ibu memiliki jarak kelahiran >2 tahun (50,0%) tidak mengalami BBLR dan sebanyak 36 ibu hamil atau (35,3%) dengan kelahiran < 2 tahun tidak mengalami BBLR.

Hasil uji Chi Square pada tabel 7, menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Minggir. Hubungannya sebesar 0.000, yang berarti $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa “terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Minggir Sleman”

Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat menurut Anonim, (2008) yaitu Ibu hamil dinyatakan KEK apabila memiliki batas ambang pengukuran LILA < 23,5 cm, hal ini berarti ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Kejadian KEK tersebut disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Penambahan 200 - 450 kalori per hari dan 12 -20 gram per hari protein dari kebutuhan ibu hamil adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin. Pemeriksaan antropometrik dapat digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil misalnya dengan cara mengukur berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh, dan Lingkar Lengan Atas (LILA). Penilaian yang baik untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran LILA, karena pada wanita hamil malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang– kadangmenunjukkan oedem tetapi ini jarang mengenai lengan atas

Pendapat lain yang mendukung hasil penelitian ini yaitu sesuai berat badan kehamilan, sementara wanita kurus akan memiliki risiko tinggi mengalami lahir rendah Berat (BBLR) bayi, terutama jika ia tidak mampu untuk mendapatkan cukup berat badan selama kehamilan. Kelahiran prematur dan BBLR saat kehamilan merupakan masalah kesehatan masyarakat. Jadi kebutuhan nutrisi selama kehamilan lebih tinggi dari pada orang dewasa, karena mereka masih tumbuh tinggi dan kematangan fisik (Whitney et al., 2007)

Hasil penelitian ini sesuai dengan Djaja (2008), hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR. Seorang ibu yang sering melahirkan memiliki resiko mengalami kurang zat gizi pada kehamilan berikutnya bila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi. Karena selama kehamilan zat gizi akan terbagi untuk ibu serta janin yang dikandungnya.

Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada bulan April 2013 - 2014 tentang hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta dengan menggunakan data sekunder dari buku register hamil di Puskesmas Minggir, dapat ditarik kesimpulan :

1. Status gizi ibu hamil dengan berisiko KEK (LILA <23,5 cm) sebesar 55 orang (53,9 %) dengan status gizi tidak berisiko KEK (LILA \geq 23,5 cm) sebesar 47 orang 46,1 %.
2. Kejadian BBLR dan tidak BBLR sama di Puskesmas Minggir yaitu sebanyak 51 orang (50 %).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Minggir Sleman Yogyakarta, dengan nilai p (signifikansi) yang didapatkan adalah 0.000 yang berarti $p < 0,05$.

Saran

1. Tenaga Bidan

Banyak tidaknya ibu hamil yang mengalami status gizi ibu hamil dipengaruhi juga oleh kinerja para petugas pelayanan kesehatan. Untuk itu hendaknya para

petugas kesehatan khususnya bidan terus melakukan motivasi melalui konseling dan KIE serta penyuluhan kepada ibu-ibu tentang kejadian BBLR.

2. Ibu hamil

Hendaknya ibu hamil menyadari bahaya status gizi ibu hamil sehingga menghindari kehamilan yang terlalu sering (paritas banyak) sehingga mengurangi faktor resiko terjadinya kejadian BBLR.

3. Penelitian selanjutnya

Hendaknya dapat melakukan penelitian lanjutan dengan variabel lain, misalnya hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

DAFTAR RUJUKAN

- Chairunita, Hardiansyah, Dwiriani. M. C. 2006. Model Penduga Berat Bayi Lahir Berdasarkan Pengukuran Lingkar Panggul Ibu Hamil. *Jurnal Gizi dan Pangan*
- Dinkes D.I Yogyakarta. 2013. Profil Kesehatan D.I Yogyakarta Tahun 2013 Yogyakarta : Dinkes D.I Yogyakarta.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Depkes RI. 2008. *Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005 – 2025*. Jakarta:
- Notoatmodjo, Soekidjo 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saryono. 2008. *Metode Penelitian Kesehatan*. Mitra Medika. Yogyakarta .
- Francis, 2005 “*Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*”. Jakarta. EGC
- Nahar, S., C.G.N. Mascie-Taylor dan H. Ara Begum, 2007. antropometri ibu sebagai prediktor lahir berat badan. *Pub. Bidang Kesehatan. Nutr*, 10:965-970.
- Proverawati, A. & Sulistyorini, C. I, 2010. Berat Badan Bayi Lahir Rendah. Yogyakarta “Nuha Medika.
- Whitney. E., DeBruyne, K.L., Pinna. K. dan Rolfes. R. S. (2007). makanan Kesehatan dan Kesehatan. Edisi Ketiga .United Serikat: Thomson. 257-266.
- Manuaba, 2007. *Gawat Darurat Obstetric Genekologi Dan Obstetric Genekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC
- Anonim, (2008). Anonim. 2008. Bayi Berat Badan Lahir Rendah. <http://article-inhealth.blogspot.com>. www.google.com. 28 Maret 2009.
- Asfuah, S. & Proverawati, A. 2009. Gizi Untuk Kebidanan. Yogyakarta “Nuha Medika
- Arikunto, 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.

Arinnita (2011) Hubungan Pendidikan dan Paritas Ibu dengan kejadian BBLR di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2011. KTI

Nahar, S., C.G.N. Mascie-Taylor dan H. Ara Begum, 2007. antropometri ibu sebagai prediktor lahir berat badan. Pub. Bidang Kesehatan. Nutr, 10:.965-970.

Pantiawati, I. 2010. Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah. Nuha Medika. Yogyakarta.

Pusdiknakes. 2002. *Asuhan Antenatal*. Jakarta : WHO-JHPIEGO.

Rukmana (2013) Hubungan Asupan Gizi Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Berat Badan Lahir Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Suruh Kabupaten Semarang Tahun 2013.KTI

Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.

