

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN ANTARA PARITAS, JARAK KELAHIRAN DAN
STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN BERAT BAYI LAHIR (
BBL) DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
JAYAPURA TAHUN 2013



Karya Tulis Ilmiah Ini Dianjurkan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan
Pendidikan Akhir Diploma III Gizi

BEATRIKS KOSTANTINA. USIOR
PO.71.32.2.10.06

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
JURUSAN GIZI
TAHUN 2013

LEMBAR PERSETUJUAN

**KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
HUBUNGAN ANTARA PARITAS, JARAK KELAHIRAN DAN STATUS GIZI
IBU HAMIL DENGAN BERAT BAYI LAHIR (BBL) DIRUMAH SAKIT
UMUM DAERAH ABEPURA JAYAPURA TAHUN 2013**

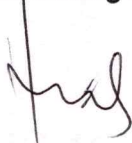
OLEH:

BEATRIKS KOSTANTINA USIOR

NIM : PO 71 32 2 10 06

**Telah Mendapat Persetujuan Untuk Ujian Karya Tulis Ilmiah
Jayapura, 28 Agustus 2013**

Pembimbing I



RATIH NURANI SUMARDI SST, MPH

Nip. 197709142000032001

Pembimbing II



SRI IRYANTI, SKM, M, GIZI

Nip. 197603262000122001

LEMBAR PEGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA PARITAS, JARAK KELAHIRAN DAN STATUS
GIZI IBU HAMIL DENGAN BERAT BAYI LAHIR (BBL) DIRUMAH SAKIT
UMUM DAERAH ABEPURA JAYAPURA TAHUN 2013

OLEH
BEATRIKS KOSTANTINA USIOR
NIM : PO.71.32.2.10.06

Telah di uji dan di pertahankan didepan Tim penguji
Pada tanggal 28 Agustus 2013.

Susunan penguji

- | | | |
|-----------------------------------|-------|-----------------|
| 1. Ratih Nurani Sumardi, SST, MPH | | (pembimbing I) |
| 2. Sri Iryanti, SKM, M, Gizi | | (pembimbing II) |
| 3. I Rai Ngradita, SKM, M, Kes | | (penguji I) |
| 4. Merinta Sada, S.Gz | | (penguji II) |

Telah Diterima
Pada Tanggal 28 Agustus 2013
Ketua Jurusan



I Rai Ngradita, SKM, M, Kes
NIP.196603151989031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian maupun yang belum/ tidak terbitkan, sumbernya dijelaskan didalam tulisan dan daftar pustaka.

Jayapura, 28 Agustus 2013

Beatriks Kostantina. Usior

NIM: PO 71.32.2.10.06

RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS

Nama : Beatriks kostantina Usior
Tempat/ tanggal lahir : Biak,5-Desember-1990
Agama : Advent
Jenis Kelamin :Perempuan

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD YPK WADIBU : Lulus tahun 2004
2. SMP NEGERI 3 BARITO : Lulus tahun 2007
3. SMK NEGERI 1 BIAK TIMUR : Lulus tahun 2010
4. Jurusan Gizi Poltekes Jayapura : Dari tahun 2010-2013

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat kasihnya sehingga penulisan dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah penelitian dengan judul "HUBUNGAN ANTARA PARITAS, JARAK KELAHIRAN DAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN BERAT BAYI LAHIR (BBL) DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA TAHUN 2013. Dapat diselesaikan tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna oleh karena itu dengan kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Bapak Isack J.H.Tukayo, SKp, MSc , Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura,
2. Ketua I Rai Ngardita, SKM, M, Kes, ketua jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Jayapura.
3. Ibu Ratih Nurani Sumardi SST, MPH. dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktunya memberikan bimbingan dan saran dalam penulisan KTI
4. Ibu Sri Iryanti, SKM, M, GIZI pembimbing II yang juga sudah membantu membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak I Rai Ngardita, SKM, M, Kes. dan ibu Merinta Sada, S.Gz. para Penguji yang telah memberikan saran dan kritik dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Kedua orang tuaku tercinta, Ayah dan Ibu atas segala pengorbanan, perhatian, cinta dan kasih sayang yang tulus dan tak habis-habisnya mengiringi perjalanan hidup penulis.
7. Rekan – rekan mahasiswa, politeknik kesehatan Jayapura adanya rasa kebersamaan serta dorongan kearah penyelesaian studi ini.

Doa dan harapan semoga semua yang sudah diberikan kepada penulis, mendapat imbalan yang setimpal dihadapan Allah, Yang Maha Kuasa.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulisan mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan dalam Karya Tulis Ilmiah penelitian ini.

Jayapura, Agustus 2013

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN,.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN,.....	iii
LEMBAR PERNATAAN KEASLIAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTARTABEL.	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
INTISARI.....	xi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian,.....	4
1. Tujuan Umum,.....	4
2. Tujuan Khusus,.....	4
D. Manfaat Penelitian,.....	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Ibu Hamil,.....	7
1. Pengertian ibu hamil.	7
2. Kebutuhan gizi ibu hamil	8
3. Pengukuran status gizi ibu hamil.....	9
4. Tinjauan Tentang Ibu Berat Bayi Lahir.....	10
a) Pengertian berat bayi lahir,.....	10
b) Faktor yang mempengaruhi berat bayi lahir,.....	11
B. Kerangka Teori	20

	C. Kerangka Pikir	21
	D. Hipotesis	21
BAB	III METODOLOGI PENELITIAN	
	A. Jenis Penelitian,.....	22
	B. Waktu dan Tempat,.....	22
	C. Populasi dan Sampel,.....	22
	D. Variabel, Definisi operasional dan kriteria obyektif.....	23
	E. Tahapan Penelitian,.....	24
	F. Jenis Dan Cara Pengumpulan data,.....	24
	G. Cara Pengolahan Dan Penyajian Data,.....	25
	H. Analisis Data,.....	25
	I. Penyajian Data,.....	25
BAB	IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
	A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	26
	B. Hasil.....	26
	C. Karakteristik ibu hamil.....	27
	1. Umur Ibu.....	27
	2. Pendidikan Ibu,.....	28
	3. Pekerjaan Ibu,.....	28
	4. Variabel Penelitian,.....	29
	5. Hubungan antara variabel,.....	32
	6. Pembahasan.....	34
BAB	V KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan.....	35
	B. Saran.....	35

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel

1. Distribusi ibu hamil menurut ibu umur	27
2. Distribusi ibu hamil menurut pendidikan Ibu.....	28
3. Distribusi ibu hamil menurut pekerjaan.....	28
4. Distribusi ibu menurut parietas	29
5. Distribusi ibu hamil berdasarkan jarak kehamilan.....	30
6. Distribusi Status Gizi Ibu berdasarkan pengukuran LILA.....	30
7. Distribusi Berat Badan Lahir bayi.....	31
8. Hubungan antara parietas dengan berat bayi lahir.....	32
9. Hubungan antara status gizi ibu dengan berat bayi lahir.....	32
10. Hubungan antara jarak kehamilan dengan berat bayi lahir.....	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar

1. Kerangka Teori	20
2. Kerangka Konsep.....	21

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran :

1. Surat Ijin Penelitian.....	38
2. Surat Keterangan Melakukan Penelitian.....	39
3. Kuisisioner penelitian.....	40
4. Master Tabel.....	41

Jurusan Gizi –Politekes Kemenkes Jayapura
Karya Tulis ilmiah
12 September 2013

INTISARI

HUBUNGAN ANTARA PARIETAS, JARAK KELAHIRAN DAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN BERAT BAYI LAHIR (BBL) DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA JAYAPURA TAHUN 2013.

Beatriks K. Usior

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena gangguan perinatal. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan antara paritas, jarak kelahiran dan status gizi ibu hamil dengan berat bayi lahir di RSUD Abepura Jayapura.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2013 selama satu minggu bertempat di RSUD Abepura Jayapura menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel pada penelitian adalah total ibu bersalin berjumlah 31 sampel. Jarak kelahiran dan status gizi ibu hamil yang diukur menggunakan LILA.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa parietas dengan berat badan lahir bayi yang rendah adalah 71,0%, jarak kelahiran yang jaraknya di atas 6 tahun adalah 51,6%, dan status gizi ibu hamil dengan LILA semua ibu hamil tidak beresiko KEK.

Kesimpulan pada penelitian ini : Tidak terdapat hubungan antara parietas, jarak kelahiran dan status gizi ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di RSUD Abepura Jayapura (22,2%). Saran: di harapkan bagi tenaga kesehatan hendaknya memperhatikan pelayanan kesehatan khususnya pada ibu hamil dengan berat badan bayi lahir.

Kata kunci : parietas, jarak kelahiran, status gizi ,Ibu hamil
dengan berat bayi lahir

Daftar bacaan: 5 buku (1999-2010)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator untuk mengetahui derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB). Angka kematian bayi di Indonesia saat ini masih tergolong tinggi. Angka kematian bayi di Indonesia tercatat 51,0 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2003, ini memang bukan gambaran yang indah karena masih terbilang tinggi bila dibandingkan dengan Negara – negara di bagian ASEAN. Penyebab kematian bayi terbanyak adalah karena gangguan perinatal. Dari seluruh kematian perinatal sekitar 2 – 27%. Selain itu bayi berat lahir rendah dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia tumbuh kembang selanjutnya sehingga membutuhkan biaya perawatan yang tinggi. Sementara itu prevalensi Berat bayi lahir pada saat ini diperkirakan 7 – 14% yaitu sekitar 459.200 – 900.000 bayi (Depkes RI, 2010).

Bayi berat lahir rendah. adalah salah satu hasil dari ibu hamil yang menderita energi kronis dan akan mempunyai status gizi buruk. Berat bayi lahir berkaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, juga dapat berdampak serius pada kualitas generasi mendatang, yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan (Depkes RI, 2010).

Tahun 2000 hampir semua (98%) dari 5 juta kematian neonatal di negara berkembang atau berpenghasilan rendah. Lebih dari dua per tiga

kematian adalah Berat bayi lahir yaitu berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Secara global diperkirakan terdapat 25 juta persalinan per tahun dimana 17% diantaranya adalah Berat bayi lahir dan hampir semua terjadi di Negara berkembang (Hadi, 2001).

Di Indonesia secara umum berdasarkan survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, angka kematian bayi (AKB). Berada pada angka 34 per 1.000 kelahiran hidup, Sulawesi selatan berdasarkan profil kesehatan dalam tahun 2008, angka kematian bayi mencapai 4.39 per 1.000 kelahiran hidup dengan penyebab terbanyak karena pertumbuhan janin yang lambat, kekurangan gizi pada janin, Kelahiran premature dan Berat bayi lahir, sedangkan penyebab lainnya akibat kurang oksigen dalam rahim (hipoksia intra uterin). Dan kegagalan, nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir relative masih tinggi angka tersebut bervariasi di setiap wilayah. Hasil riset kesehatan 2007, menyimpulkan bahwa kejadian Berat bayi lahir. secara proposional untuk tingkat nasional mencapai 15% Hasil Study 3 wilayah persentase kejadian Berat bayi lahir terendah di propinsi Bali sebesar 5,8% tertinggi di Provinsi Papua 27,0% dan Sulawesi selatan mencapai 14,5% angka tersebut mengalami penurunan pada tahun 2008 menjadi 1,36%.

Faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan dengan Berat bayi lahir antara lain kemiskinan merupakan akar dari masalah yang menimbulkan kondisi kurang gizi pada kaum perempuan selain ketersediaan pangan dan konsumsi makanan yang kurang jumlahnya

maupun nilai gizinya menimbulkan kurang energi kronik (KEK) dan anemia. Kondisi tersebut lazim didapatkan pada kaum ibu di desa yang sudah sejak kecil menderita kurang kalori dan protein (KKP) dan anemia. Nilai budaya setempat seringkali belum menempatkan kaum perempuan dalam kesetaraan gender, sehingga pembagian makanan dalam keluarga tidak mendapat prioritas. Beban pekerjaan yang berat pada perempuan desa menambah buruknya gizi dan kesehatan kaum perempuan. Kondisi tersebut seorang perempuan memasuki masa kehamilan yang menambah buruk kesehatan dan gizinya. Kelahiran yang terlalu muda, terlalu rapat, terlalu banyak dan terlalu tua menambah buruknya kondisi kesehatan dan gizi ibu hamil yang merupakan salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya Berat bayi lahir (Mitayani, 2009).

Upaya menurunkan angka kejadian dan angka kematian Berat bayi lahir akibat komplikasi seperti Asfiksia (27%), Infeksi Tetanus (5%), Hipotermia, Hiperbilirubinemia yang masih tinggi terus dilangsungkan melalui berbagai kegiatan termasuk pelatihan tenaga-tenaga profesional kesehatan yang berkaitan. Departemen Kesehatan RI dan Unit Kerja Kelompok Perinatologi Ikatan Dokter Anak Indonesia (UKK Perinatologi IDAI) bekerjasama dengan beberapa Dinas Kesehatan Propinsi telah menyelenggarakan pelatihan manajemen Berat bayi lahir bagi bidan, dokter serta dokter spesialis anak menurut tahapannya (Purwanto. E.R, 2009).

Di Rumah Sakit Abepura angka kejadian berat bayi lahir pada tahun 2009 mencapai 10,1 %, sedangkan pada tahun 2013 mencapai 10,9 %. Terjadi peningkatan angka kejadian Berat bayi lahir.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat bayi lahir di Rumah Sakit Abepura Jayapura. pada Tahun 2013.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat disimpulkan, dirumuskan masalah bagaimana Hubungan Antara Paritas, jarak kelahiran, dan status gizi ibu hamil dengan berat bayi lahir di RS. Abepura Jayapura Tahun 2013.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Antara paritas, jarak kelahiran dan status gizi ibu hamil dengan Berat bayi lahir di RSUD. Abepura Jayapura Tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui paritas ibu yang bersalin di RSUD Abepura Jayapura.

- b) Untuk mengetahui jarak kelahiran anak ibu yang bersalin di RSUD Abepura Jayapura.
- c) Untuk mengetahui status gizi anak ibu yang bersalin di RSUD Abepura Jayapura.
- d) Untuk mengetahui gambaran Berat bayi lahir di RSUD Abepura Jayapura.
- e) Untuk mengetahui hubungan antara jarak kelahiran anak dengan Berat bayi lahir di RSUD Abepura Jayapura.
- f) Untuk mengetahui hubungan status gizi ibu dengan Berat Bayi lahir di RSUD Abepura Jayapura.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam peningkatan kualitas pelayanan pada perinatologi serta memberikan pelayanan dan perawatan pada bayi berat lahir rendah dengan optimal dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

b. Bagi masyarakat

Sebagai masukan khususnya bagi ibu hamil dengan berat bayi lahir. Hasil ini diharapkan sebagai informasi yang penting dalam penanganan status gizi ibu hamil.

c. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman dan menambah wawasan serta pengetahuan selama menimbang ilmu di bangku kuliah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TENTANG IBU HAMIL

1. Pengertian Ibu Hamil

Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang paling rawan terhadap masalah gizi masalah gizi yang dialami ibu hamil sebelum atau selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. perambatnya pertumbuhan janin salah satunya disebabkan oleh gizi ibu yang buruk ditandai oleh rendahnya pertumbuhan berat badan ibu sebelum hamil oleh karena itu, diperlukan persiapan yang baik sehingga kualitas bayi yang dilahirkan juga baik (Khomsan 2010),selain pertumbuhan berat badan ibu dan janin yang tidak optimal juga biasa terjadi perdarahan dan komplikasi obstetric lain (Hardinsyah & Dodik briawan 2010).

Masalah gizi yang dialami ibu hamil seperti kurang energy kronis (KEK). Anemia, dan kurang yodium. Menurut jalan dan Sumali (1998), Sekitar 41 persen ibu hamil mengalami (KEK), 51 persen mengalami anemia gizi dan 25 persen mengalami kekurangan yodium. Pada tahun 2002 prevalensi (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 17.6 persen dan prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil sebesar 40.1 persen disebabkan oleh rendahnya konsumsi energy dan zat gizi lainnya selama kehamilan (Krummel & Etherthan 1998 diacu dalam Hardinsyah di

Dodik Briawan 2000). Konsumsi makanan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh langsung terhadap keadaan yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu tidak menyadari adanya peningkatan kebutuhan gizi selama masa kehamilan, perilaku gizi yang salah sehingga terjadi keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan, selain itu, sebagai ibu hamil takut mengalami kesulitan melahirkan karena bayi yang dikandung menjadi besar sehingga ibu hamil cenderung mengurangi konsumsi makanya. di beberapa daerah masih terdapat kebiasaan pantang/tabu makanan sesuatu seperti ikan padahal selama hamil makanan tersebut merupakan sumber zat gizi yang diperlukan.(Depkes 2010).

2. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Konsumsi pangan sebelum dan selama kehamilan berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil pada umumnya kurang mengalami masalah yang selama kehamilan konsumsi gizi sebelum hamil pada umumnya kurang mengalami masalah yang berarti selama kehamilan konsumsi gizi yang mencukupi kebutuhan serta diiringi dengan latihan fisik ringan akan member dampak baik bagi ibu hamil (Hardinsyah di Martiantinto 2010).

Hal ini sejalan dengan Nadesul (2010), makanan sangat penting selama kehamilan karena makanan dibutuhkan untuk pertumbuhan anak. Kualitas anak dalam kandungan ditentukan oleh makanan ibunya jika makanan ibu kurang pertumbuhan anak juga kurang jika ibu terlampaui banyak makan, anak juga lebih banyak dari sebelum hamil, karena bayi

yang dikandungnya juga membutuhkan makanan, namun banyaknya makanan yang dikonsumsi harus tetap sesuai dengan kebutuhan. Kekurangan gizi bisa terjadi akibat ketidaktahuan seseorang yang mudah akses pangannya memiliki kemungkinan memilih makanan yang kurang atau tidak bergizi karena faktor ketidaktahuan.

3. Pengukuran Status Gizi Ibu Hamil

untuk melahirkan bayi dengan Berat bayi lahir. Sehingga ibu hamil harus mengalami kenaikan berat badan berkisar 11-12,5 Kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil. Sedang Lingkar Lengan Atas (LLA) adalah antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kalori (KEK) atau gizi kurang. Ibu yang memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) di bawah 23,5 cm beresiko melahirkan Berat bayi lahir (Kristyanasari, 2010,) Pengukuran LILA lebih praktis untuk mengetahui status gizi ibu hamil karena alat ukurnya sederhana dan mudah dibawa kemana saja, dan dapat dipakai untuk ibu dengan kenaikan berat badan yang ekstrim. Seorang ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester I kenaikan berat badan seorang ibu tidak mencapai 1 kg, namun setelah mencapai trimester II penambahan berat pbadan semakin banyak yaitu 3 kg dan pada trimester III sebanyak 6 kg. kenaikan tersebut disebabkan karena adanya pertumbuhan janin, plasenta dan air ketuban. Kenaikan BB yang ideal untuk ibu yang gemuk

yaitu antara 7 kg dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk, jika BB ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, lahir premature, Berat bayi lahir, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran, dan perdarahan setelah persalinan (Proverawati,2009).

4. Tinjauan tentang Berat Bayi Lahir

a. Pengertian Berat Bayi Lahir

Bayi berat lahir lebih adalah Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir lebih > 4000 gram (Kosim dkk, 2009). Bayi dengan berat lahir lebih bisa disebabkan karena adanya pengaruh dari kehamilan posterm, bila terjadi perubahan anatomik pada plasenta maka terjadi penurunan janin, dari penelitian Vorher tampak bahwa sesudah umur kehamilan 36 minggu grafik rata-rata pertumbuhan janin mendatar dan tampak adanya penurunan sesudah 42 minggu. Namun seringkali pula plasenta masih dapat berfungsi dengan baik sehingga berat janin bertambah terus sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Zwerdling menyatakan bahwa rata-rata berat janin > 3600 gram sebesar 44,5% pada kehamilan posterm, Sedangkan pada kehamilan term sebesar 30,6 %. Risiko persalinan bayi dengan berat >4000 gram pada kehamilan posterm meningkat 2-4 kali lebih besar dari kehamilan term (Prawirohardjo, 2008). Selain itu faktor risiko bayi berat lahir lebih adalah ibu hamil dengan penyakit diabetes militus, ibu dengan DMG 40% akan melahirkan bayi dengan

BB berlebihan pada semua usia kehamilan (Prawirohardjo, 2007).

b. Faktor yang Mempengaruhi Berat Bayi Lahir

Berat lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan. Menurut Sri Kardjati (1985) dalam Setianingrum (2005) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir adalah sebagai berikut : Faktor lingkungan internal mempengaruhi berat bayi lahir antara lain sebagai berikut :

1). Umur Ibu hamil

Menurut sitorus (1999) dalam setianingrum (2005) menyatakan Umur ibu erat kaitannya dengan berat bayi lahir, kehamilan dibawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi, 2-4 kali lebih tinggi di bandingkan dengan kehamilan pada wanita yang cukup umur. Pada umur yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologinya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menanggapi kehamilannya secara sempurna dan sering terjadi komplikasi.

Selain itu semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan akan semakin ringan. Meski kehamilan dibawah umur sangat berisiko tetapi kehamilan diatas usia 35 tahun juga tidak dianjurkan, sangat berbahaya.

Mengingat mulai usia ini sering muncul penyakit seperti hipertensi, tumor jinak peranakan, atau penyakit degeneratif pada persendian tulang belakang dan panggul. Menurut Sitorus (1999) dalam Setianingrum (2005) menyatakan bahwa Kesulitan lain kehamilan diatas usia 35 tahun ini yakni bila ibu ternyata mengidap penyakit seperti diatas yang ditakutkan bayi lahir dengan membawa kelainan. Dalam proses persalinan sendiri, kehamilan di usia lebih ini akan menghadapi kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim serta sering timbul kelainan pada tulang panggul tengah. Mengingat bahwa faktor umur memegang peranan penting terhadap derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil serta bayi, maka sebaiknya merencanakan kehamilan pada usia antara 20-35 tahun.

Menurut Depkes RI (1999) menyatakan bahwa ibu sebaiknya ibu hamil pada umur 20 – 35 tahun, karena masa tersebut merupakan masa yang aman untuk hamil alasannya, mulai umur 20 tahun rahim dan bagian-bagian lainnya sudah benar – benar siap untuk menerima kehamilan.

Pada umur tersebut biasanya wanita sudah merasa siap untuk menjadi ibu. Dan sebaiknya tidak hamil pada usia >35 tahun, karena kesehatan tubuh ibu sudah tidak sebaik pada umur 20 – 35 tahun, biasanya ibu sudah mempunyai dua

anak atau lebih, kemungkinan memperoleh anak cacat lebih besar. Menurut Depkes RI (1999) menyatakan bahwa kehamilan pada umur dibawah 20 tahun rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik, hingga perlu diwaspadai kemungkinan mengalami persalinan yang sulit dan keracunan hamil, sedangkan kehamilan pada usia > 35 tahun kesehatan dan keadaan rahim tidak sebaik seperti pada umur 20 – 35 tahun sebelumnya, hingga perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, perdarahan dan risiko cacat bawaan. Selain itu semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur yang muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang dikandungnya. Sedangkan umur yang tua perlu energy yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Kristyanasari, 2010).

2) Klasifikasi Berat Bayi Lahir

Bayi Berat Lahir yang dilahirkan dengan berat lahir <2500 gram tanpa memandang usia gestasi (Kosim dkk, 2009). Menurut Prawirohardjo(2007), Berat bayi lahir adalah neonatus dengan berat badan lahir pada saatkelahiran kurang dari 2500 gram (sampai 2499 gram). Dahulu bayi inidikatakan prematurkemudian disepakati disebut low birth weight infa atau Berat Bayi Lahir . Karena bayi tersebut tidak selamanya prematur atau kurang bulan tetapi dapat cukup bulan maupun lebih bulan. Penelitian oleh gruendwald, menunjukkan bahwa sepertiga bayi berat lahir rendah adalah bayi aterm. (Kosim dkk, 2008).Menurut Jitowiyono dan Weni (2010) bayi dengan Berat bayi lahir dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu Prematur murni dan Dismaturitas Prematur murni adalah neonatus dengan usia kehamilan kurang dari 37 minggu dan mempunyai berat badan sesuai dengan berat badan untuk masa kehamilan, atau biasa disebut neonatus kurang bulan sesuai masa kehamilan.

a) Dismaturitas. atau kecil untuk kehamilan

Adalah bayi lahir dengan badan kurang dari berat badan sesungguhnya untuk masa kehamilan. Bayi berat lahir merupakan masalah penting dalam

pengelolaannya karena mempunyai kecenderungan ke arah peningkatan terjadinya infeksi, kesukaran mengatur nafas tubuh sehingga mudah untuk menderita *hipotermia*. Selain itu bayi dengan Berat Bayi Lahir mudah terserang komplikasi tertentu seperti *ikterus*, *hipoglikomia* yang dapat menyebabkan kematian. Kelompok bayi berat lahir yang dapat di istilahkan dengan kelompok resiko tinggi, karena pada bayi berat lahir menunjukkan angka kematian dan kesehatan yang lebih adalah.

b). Bayi Berat Lahir Normal

Adalah bayi yang lahir dari kehamilan sampai 42 minggu dan berat badan lahir > 2500 - 4000 gram (Jitow]]iyono & Weni, 2010).

c) Bayi Berat Lahir Lebih

Adalah Bayi yang dilahirkan dengan berat lahir lebih > 4000 gram (Kosim dkk, 2009). Bayi dengan berat lahir lebih bisa disebabkan karena adanya pengaruh dari kehamilan posterm, bila terjadi perubahan anatomik pada plasenta maka terjadi penurunan janin, dari penelitian Vorher tampak bahwa sesudah umur kehamilan 36 minggu grafik rata-rata pertumbuhan janin mendatar dan tampak adanya penurunan sesudah 42 minggu. Namun

seringkali pula plasenta masih dapat berfungsi dengan baik sehingga berat janin bertambah terus sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Zwerdling menyatakan bahwa rata-rata berat janin > 3600 gram sebesar 44,5% pada kehamilan postterm, Sedangkan pada kehamilan term sebesar 30,6 %. Risiko persalinan bayi dengan berat >4000 gram pada kehamilan postterm meningkat 2-4 kali lebih besar dari kehamilan term (Prawirohardjo, 2008). Selain itu faktor risiko bayi berat lahir lebih adalah ibu hamil dengan penyakit diabetes militus, ibu dengan DMG 40% akan melahirkan bayi dengan BB berlebihan pada semua usia kehamilan (Prawirohardjo, 2007).pariasa,2001).

d) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

adalah bayi baru lahir yang berat badan lahirnya pada saat kelahiran kurang dari 2500 gram. Dahulu neonatus dengan berat badan lahir kurang dari 2500 gram atau sama dengan 2500 gram disebut prematur. Pada tahun 1961 oleh WHO semua bayi yang baru lahir dengan berat lahir kurang dari 2500 gram disebut Low Birth Weight Infants (BBLR).

e) Status gizi ibu hamil

Status gizi ibu pada waktu pembuahan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Selain itu gizi ibu hamil menentukan berat bayi yang dilahirkan, maka pemantauan gizi ibu hamil sangatlah penting dilakukan. Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur lingkaran atas (LILA) dan mengukur kadar hemoglobin, pertambahan berat badan selama hamil sekitar 10 -12 kg, dimana trimester I pertambahan kurang dari 1 kg, trimester II sekitar 3 kg, dan trimester III sekitar 6 kg. pertambahan berat badan ini juga sekaligus bertujuan memantau pertumbuhan janin.

Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK), sedangkan pengukuran kadar hemoglobin untuk mengetahui kondisi ibu apakah mengalami anemia

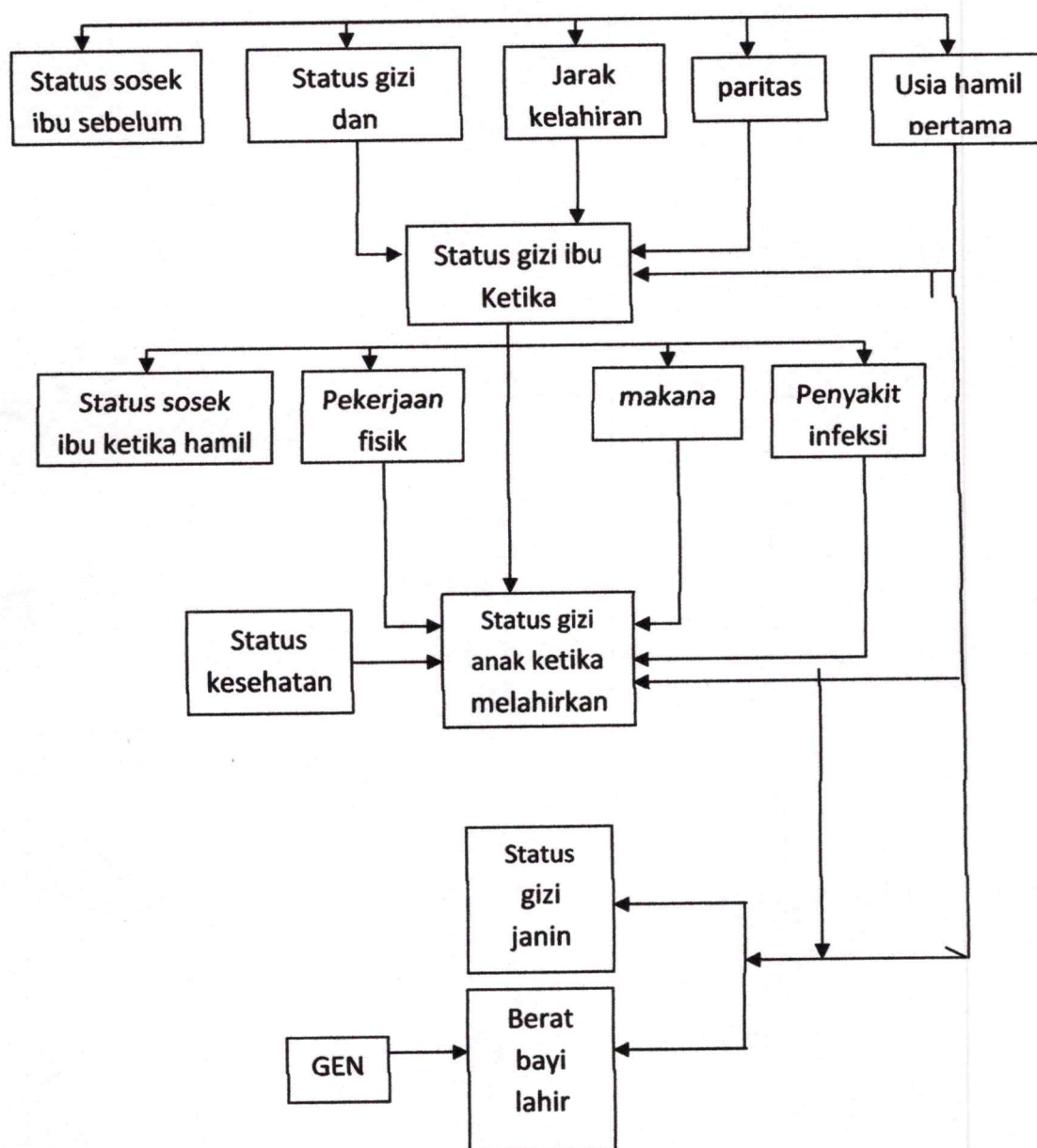
besi (kristyanasari, 2010, p.66). Menurut Sitorus (1999, p.41) dalam Setianingrum (2005), Sebagai ukuran sekaligus pengawasan bagi kecukupan gizi ibu hamil bisa di lihat dari kenaikan berat badannya. Ibu yang kurus dan selama kehamilan disertai penambahan berat badan yang rendah atau turun sampai 10 kg, mempunyai risiko paling tinggi untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Sehingga ibu hamil harus mengalami kenaikan berat badan berkisar 11-12,5 Kg atau 20% dari berat badan sebelum hamil. Sedang Lingkar Lengan Atas (LLA) adalah antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kalori (KEK) atau gizi kurang. Ibu yang memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) di bawah 23,5 cm berisiko melahirkan bayi BBLR (kristyanasari, 2010, p. 68).

Pengukuran LILA lebih praktis untuk mengetahui status gizi ibu hamil karena alat ukurnya sederhana dan mudah dibawa kemana saja, dan dapat dipakai untuk ibu dengan kenaikan berat badan yang ekstrim. Seorang ibu

yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10-12 kg. Pada trimester I kenaikan berat badan seorang ibu tidak mencapai 1 kg, namun setelah mencapai trimester II penambahan berat badan semakin banyak yaitu 3 kg dan pada trimester III sebanyak 6 kg. Kenaikan tersebut disebabkan karena adanya pertumbuhan janin, plasenta dan air ketuban. Kenaikan BB yang ideal untuk ibu yang gemuk yaitu antara 7 kg dan 12,5 kg untuk ibu yang tidak gemuk, jika BB ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, lahir premature, BBLR, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran, dan perdarahan setelah persalinan (Proverawati, 2009, p.53).

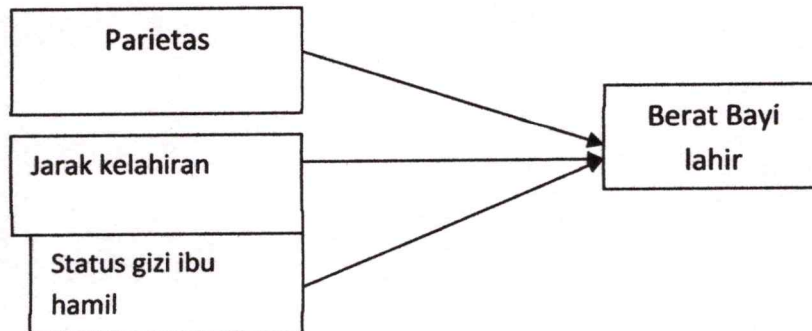
B. Kerangka teori

Skema faktor yang terkait dengan status gizi wanita hamil dengan berat bayi lahir.



Gambar 1. Kerangka Teori, Gizi dalam Daur Kehidupan (Dr. Arisman, MB).2001

C. Kerangka Pikir



Gambar 2 Kerangka Konsep

Variabel bebas = parietas, jarak kelahiran, status gizi ibu

Variabel terikat = Berat Bayi lahir

D. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah

1. Tidak ada hubungan parietas, dengan Berat Bayi Lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Tahun 2013.
2. Tidak ada hubungan jarak kelahiran ibu hamil dan Berat Bayi Lahir di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Tahun 2013.
3. Tidak ada hubungan status gizi ibu dengan berat bayi di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura 2013.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan "cross sectional", karena variabel bebas dan terikat diukur pada waktu bersamaan.

B. WAKTU DAN TEMPAT PENELITIAN

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus selama satu minggu.

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Abepura.

C. POPULASI DAN SAMPEL

a. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah ibu bersalin yang dilahirkan pada saat penelitian Dirumah Sakit Umum Abepura Jayapura. Berjumlah 31 sampel.

b. Sampel

Jumlah sampel yang diambil adalah total ibu bersalin berjumlah 31 sampel pada saat penelitian dilakukan dengan kriteria:

- 1) kriteria Inklusi = ibu dapat diwawancarai,ibu tidak komplikasi,ibu bersalin norma
- 2) kriteria ekskusi = lahir kembar (lahir mati) cacat,operasi sietio caseser.

D. Variabel, Definisi operasional dan kriteria obyektif

Variabel	Definisi operasional	Criteria obyektif	skala
Berat Bayi lahir	Adalah berat bayi saat dilahirkan di rumah sakit dan ditimbang pada saat 1 jam setelah dilahirkan.	1. Tidak BBLR = bila berat bayi ≥ 2500 gram 2. BBLR = bila berat bayi kurang dari < 2500 gram	Rasio
Parietas	Parietas adalah jumlah anak telah dilahirkan yang di peroleh dari rekam medik.	Baik = bila jumlah yang dilahirkan < 4 Kurang = bila jumlah ≥ 4	nominal
Status gizi ibu hamil	Status gizi adalah keadaan fisik ibu yang di ukur menggunakan lingkaran lengan atas	Tidak KEK = bila tidak beresiko Kek (lila) $\geq 23,5$ cm. KEK = bila beresiko Kek (lila) $< 23,5$ cm.	Nominal
Jarak kelahiran	Jarak kelahiran anak sebelumnya dengan anak yang di lahirnya saat ini.	Baik : bila jarak kelahiran ≥ 2 tahun kurang bila jarak < 2 tahun.	Nominal

E. TAHAPAN PENELITIAN

1. Persiapan

Adapun beberapa persiapan sebagai berikut :

Mengumpulkan data pasien ibu hamil dan pembuatan kuesioner.

2. Pelaksanaan

Pengambilan data Primer melalui wawancara langsung kepada responden dan melihat status gizi ibu bila LILA nya kurang dari 23,5%.

3. Tahapan akhir penelitian

Adalah melakukan pengolahan data, analisis data.

F. Data penelitian

1. Jenis penelitian

- a. Data primer : status gizi, karakteristik ibu
- b. Data sekunder : status gizi dan berat bayi, jarak kelahiran, parietas dan gambaran rumah sakit

2. Pengumpulan data

- a. Status gizi : diakhir dengan menggunakan lila.
- b. Parietas : jarak kelahiran, Berat Bayi Lahir diambil pada buku status

3. Pengolahan data

- a. Data status dikelompokkan menjadi beresiko KEK dan tidak beresiko KEK.
- b. Parietas dikelompokkan menjadi baik dan kurang
- c. Jarak kelahiran dikelompokkan menjadi baik dan kurang
- d. Berat Bayi Lahir dikelompokkan menjadi BBLR dan tidak BBLR.

4. Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan terikat. Analisis yang digunakan adalah analisis chi square dengan menggunakan software.

5. Penyajian data

Data disajikan dalam bentuk tabel dan dinarasikan.

G. CARA PENGOLAHAN DAN PENYAJIAN DATA

1. Pengolahan data

- a) Data status gizi dikelompokkan menjadi beresiko KEK dan tidak beresiko KEK.
- b) Paritas dikelompokkan menjadi baik dan kurang.
- c) Jarak kelahiran dikelompokkan menjadi baik dan kurang.
- d) Berat bayi lahir dikelompokkan menjadi BBLR dan tidak BBLR.

H. ANALISIS DATA

Analisis data dilakukan untuk mencari hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Analisis yang digunakan adalah analisis chi square dengan menggunakan software.

I. PENYAJIAN DATA

Data disajikan dalam bentuk tabel dan dinarasikan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAAN

A. GAMBARAN UMUM LOKASI

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura ditetapkan menjadi kelas II pada tahun 1997. kemudian keluar SK Menkes No.1941/Menkes/SK/V/1997 tanggal 20 mei 1997 Rumah Sakit Umum Daerah Abepura (RSUD) ditingkatkan kelasnya menjadi kelas C dengan kapasitas tempat tidur 155 bor. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abepura berdiri ditanahseluas 7.675m², mempunyai Letak yang sangat strategis antara lain:

- | | |
|-------------------|---------------------------------|
| ❖ Sebelah timur | : Berbatasan dengan jalan raya |
| ❖ Sebelah barat | : Berbatasandengan Gunung |
| ❖ Sebelah utara | : Berbatasan dengan Abe pantai |
| ❖ Sebelah selatan | :Berbatasan dengan Kota Abepura |

B. HASIL

1. Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura untuk melihat hubungan antara hubungan parietas, jarak kelahiran status gizi Ibu sebelum melahirkan dengan Berat Bayi lahir. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 31 sampel. Adapun karakteristik sampel seperti berikut:

C. Karakteristik

1). Umur Ibu

Distribusi umur ibu hamil dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi ibu hamil menurut ibu umur

Variabel	karakteristik ibu hamil berdasarkan umur	
	n	%
< 20 tahun	2	6.5
21-25 tahun	12	38.7
26-30 tahun	8	25.8
31-35 tahun	5	16.1
>35 tahun	4	12.9
Total	31	100.0

Sumber : Data Primer 2013

Dari hasil penelitian ibu hamil berdasarkan umur, dari 31 ibu hamil yang dijadikan sampel yaitu 38,7% adalah umur antara 21-25 tahun, 25,8% umur 26-30 tahun, 16,1% antara umur 31-35 tahun dan yang hamil dibawah umur <20 tahun adalah 6,5%, dan di atas < 35 tahun adalah 20%.

2). Pendidikan Ibu

Distribusi pendidikan ibu hamil dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Distribusi ibu hamil menurut pendidikan Ibu

Variabel	karakteristik ibu hamil berdasarkan tingkat pendidikan	
	N	%
Rendah < SMA	14	45.2
Tinggi >SMA	17	54.8
Total	31	100.0

Sumber : Data Primer 2013

Berdasarkan data penelitian ibu hamil menurut tingkat pendidikan yang lebih rendah dari SMA adalah 45,5% dan pendidikan yang lebih tinggi dari SMA adalah 54,8%.

3). Pekerjaan ibu

Distribusi ibu berdasarkan pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel dibawa ini:

Tabel 4.3 Distribusi ibu hamil menurut pekerjaan

Variabel	karakteristik ibu hamil berdasarkan pekerjaan	
	n	%
Tidak bekerja	30	96.8
Bekerja	1	3.2
Total	31	100.0

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan hasil penelitian, data pekerjaan ibu 96,8% adalah Ibu Rumah Tangga (IRT), dan hanya 3,2 % yang Pegawai Negeri Sipil (PNS).

4) Variabel Penelitian

Data yang merupakan variabel penelitian adalah Parietas, jarak kehamilan, status gizi dan jarak kehamilan.

1). Parietas

Distribusi ibu hamil menurut parietas atau gravida (jumlah kehamilan) prematur, jumlah kelahiran dan abortus (jumlah keguguran) dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Distribusi ibu menurut parietas

Variabel	karakteristik parietas	
	N	%
Baik ≥ 4	9	29.0
Kurang < 4	22	71.0
Total	31	100,0

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan hasil penelitian parietas dengan berat badan lahir bayi yang tidak BBLR/normal adalah 29.0%, sedangkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah 71.0%.

2) Jarak kehamilan

Distribusi ibu hamil menurut jarak kehamilan ibu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi ibu hamil berdasarkan jarak kehamilan

Variabel	karakteristik ibu hamil berdasarkan jarak kehamilan	
	n	%
Pendek	18	58.1
Panjang	13	41.9
Total	31	100.0

Sumber: Data Primer 2013

Berdasarkan data penelitian jarak kehamilan pada ibu hamil yang jaraknya diatas 6 tahun adalah 51,6%, dan kurang dari 5 tahun yaitu 48,4%.

3). Status gizi

Distribusi status Gizi Ibu hamil dengan LILA dikatakan kurang apabila pengukuran LILA < 23,5 cm, baik apabila pengukuran LILA > 23,5 cm – 26,0 cm dan lebih apabila > 26,7 cm. status gizi Ibu Hamil dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.6 Distribusi Status Gizi Ibu berdasarkan pengukuran LILA

Variabel	status gizi Bumil berdasarkan pengukuran LILA	
	n	%
≥23,5 -26 cm tidak Beresiko KEK	31	100,0

Sumber, Data Primer 2013

Berdasarkan status gizi ibu dengan pengukuran LILA, semua ibu hamil tidak beresiko KEK, artinya 100% ibu hamil status gizi baik.

4). Berat badan lahir bayi

Distribusi berat badan bayi yang lahir dengan berat badan 2500 - 4000 gram dikatakan normal dan berat badan lahir rendah (BBLR) apabila < 2500 gram, dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.7 Distribusi Berat Badan Lahir bayi

Variabel	karakteristik ibu hamil berdasarkan berat badan lahir bayi	
	n	%
< 2500 gram (BBLR)	8	25.8
Tidak BBLR	23	74.2
Total	31	100.0

Sumber, Data Primer 2013

Berdasarkan hasil penelitian berat badan lahir bayi yang tidak BBLR/normal adalah 74,2 sedangkan Berat Badan Lahir Renda (BBLR) adalah 25,8%.

5) .Hubungan antara variabel

- i. Hubungan antara parietas dengan berat bayi Lahir diRSUD Abepura.

4.8 hubungan antara parietas dengan berat bayi lahir

Parietas	Berat badan bayi lahir rendah				Total
	Tidak BBLR		BBLR		
	n	%	n	%	
< 4	6	27,3%	16	72,7 %	22 (100,0%)
≥ 4	2	22,2%	7	77,8%	9 (100,0%)
Total	8	25,8%	23	74,2%	31 (100,0%)

Sumber, Data primer 2013

Tidak ada hubungan antara parietas dengan berat bayi lahir diRSUD Abepura. Berat bayi lahir rendah lebih banyak terjadi pada ibu dengan parietas yang kurang.

- ii. Hubungan antara status gizi dengan berat bayi Lahir diRSUD Abepura.

4.9 hubungan antara status gizi ibu dengan berat bayi lahir

Status gizi	Berat lahir rendah				Total	
	n	%	n	%	n	%
Tidak	8	25.8%	23	74.2%	31	100.0%
beresiko KEK	0	0	0	0	0	
Total	8	25.8%	23	74.2%	31	100.0%

Sumber, Data Primer 2013

Tidak bisa dilakukan uji hubungan antara status gizi dengan Berat Bayi Lahir karna semua sampel memiliki status yang baik.

- iii. Hubungan antara jarak kehamilan dengan berat bayi Lahir di RSUD Abepura.

4.10 hubungan antara jarak kehamilan dengan berat bayi lahir

Jarak kehamilan	Berat bayi lahir rendah				Total	
	BBLR		TIDAK BBLR			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	4	(22.2%)	14	(77.8%)	31	100.0%
Baik	4	(30.8%)	9	(69.2%)	31	100.0%
Total	23	25.8%	23	74.2%	31	100.0%

Sumber, Data Primer 2013

Tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan berat bayi lahir, rendah lebih terjadi karna jarak kehamilan yang panjang.

D. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 6 responden (19,4%) yang tidak normal berat badan bayi lahir rendah, dan yang berat bayi lahir normal adalah 25 (80,6%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Kritiyanasari Tahun 2000 hampir semua (98%) dari 5 juta kematian neonatal di negara berkembang atau berpenghasilan rendah. Lebih dari dua per tiga kematian adalah Berat bayi lahir yaitu berat badan lahir kurang dari 2500 gram. Secara global diperkirakan terdapat 25 juta persalinan per tahun dimana 17% diantaranya adalah Berat bayi lahir dan hampir semua terjadi di Negara berkembang (Hadi, 2001).

Berat lahir bayi yang tidak normal akan memberikan risiko pada ibu dan bayi. Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (<2500 g) banyak dihubungkan dengan meningkatnya risiko kesakitan dan kematian bayi, terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan kognitif, dan selanjutnya menderita penyakit kronik di kemudian hari. BBLR mempunyai risiko kematian neonatal hampir 40 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal, 15 penurunan durasi menyusui 16 dan risiko untuk tubuh pendek (*stunted*) pada masa anak 14. Sebaliknya, berat lahir bayi yang besar (>4000 g) juga berisiko karena banyak dikaitkan dengan peningkatan melahirkan *caesar*, perdarahan, komplikasi pada ibu, distorsia pada bahu bayi, trauma saat melahirkan dan gangguan metabolik lainnya termasuk obesitas pada masa anak-anak.

Informasi mengenai status gizi ibu hamil dan berat lahir bayi vegetarian di Indonesia masih sangat terbatas. Berat lahir khususnya BBLR merupakan masalah intergenerasi penting karena mempengaruhi kualitas kesehatan sepanjang daur kehidupan manusia. IMT pra hamil digunakan sebagai pedoman status gizi ibu sebelum hamil dan juga menentukan penambahan berat badan optimal pada kehamilan. 15

Kelompok ibu vegetarian yang umumnya mempunyai IMT rendahdikhawatirkan akan memulai kehamilan dengan IMTrendah ($<18,5$ kg/m²) dan mempunyai kenaikan BBhamil tidak memadai sehingga berisiko melahirkan bayi BBLR. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah diet vegetarian mempunyai risiko terhadap *outcome* kehamilan terutama dalam hubungan nyadengan IMT prahamil ibu dan kenaikan berat badan selama hamil dengan berat lahir bayi.

Masalah gizi yang dialami ibu hamil seperti kurang energy kronis (KEK). Anemia, dan kurang yodium. Menurut jalan dan Sumali (1998), Sekitar 41 persen ibu hamil mengalami (KEK), 51 persen mengalami anemia gizi dan 25 persen mengalami kekurangan yodium. Pada tahun 2002 prevalensi (KEK) pada Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 17.6 persen dan prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil sebesar 40.1 persen disebabkan oleh rendahnya konsumsi energy dan zat gizi lainnya selama kehamilan (Krummel & Etherthan 1998 diacu dalam Hardinsyah di Dodik Briawan 2000). Konsumsi makanan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh langsung terhadap keadaan yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu tidak menyadari adanya peningkatan kebutuhan gizi selama masa kehamilan, perilaku gizi yang salah sehingga terjadi seimbangan antara konsumsi dan kebutuhan, selain itu, sebagai ibu hamil takut mengalami kesulitan melahirkan karena bayi yang dikandung menjadi besar sehingga ibu hamil cenderung mengurangi konsumsi makanya. dibeberapa daerah masih terdapat kebiasaan pantang/tabu makanan sesuatu seperti ikan padahal selama hamil makanan tersebut merupakan sumber zat gizi yang diperlukan.(Depkes 2010).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka penulis dapat simpulkan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian parietas dengan berat badan lahir bayi yang tidak BBLR/normal adalah 29.0%,sedangkan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah 71.0%.
2. Berdasarkan data penelitian jarak kehamilan pada ibu hamil yang jaraknya diatas 6 tahun adalah 51,6%,dan kurang dari 5 tahun yaitu 48,4%.
3. Berdasarkan hasil penelitian berat badan lahir bayi yang tidak BBLR/normal adalah 74,2 sedangkan Berat Badan Lahir Renda (BBLR) adalah 25,8%.
4. Tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan berat bayi lahir,rendah lebih terjadi karna jarak kehamilan yang panjang

B. Saran

1. Kepada institusi

Untuk institusi, hendaknya lebih memperhatikan pelayanan Kesehatan khususnya memberikan penyuluhan tentang hubungan paritas, jarak kelahiran dan status gizi ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) Dirumah Sakit Umum Daerah Abepura

2. Kepada Peneliti

Bagi peneliti lain diharapkan dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai,hubunganantara parietas,jarak kelahiran dan status gizi ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) menyebabkan BBLR dan diharapkan pula penelitian yang dilakukan dapat memberikan perubahan yang lebih baik dan berkembang dari penelitian sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

Almatsier sunita 2002, Prinsip dasar Ilmu Gizi, Gramedia Pustaka Utama. Jakarta

Depkes RI 1999, Ibu sudah mempunyai dua anak atau lebih, kemungkinan memperoleh anak cacat lebih besar

Depkes RI, 2010. Bayi Berat Lahir Rendah. adalah salah satu hasil dari ibu hamil yang menderita energi kronis dan akan mempunyai status gizi buruk

Dr. Arisman, MB. Gizi dalam Daur Kehidupan

Hadi, 2001. Kematian neonatal di negara berkembang atau berpenghasilan rendah.

Hardinsyah & Dodik briawan 2010. pertumbuhan berat badan ibu dan janin yang tidak optimal juga biasa terjadi perdarahan dan komplikasi obstetric

Jitowiyono dan Weni 2010 bayi dengan Berat bayi lahir dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu Prematur murni dan Dismaturitas Prematur murni

Khomsan 2010, perambatnya pertumbuhan janin salah satunya disebabkan oleh gizi ibu yang buruk ditandai oleh rendahnya pertumbuhan berat badan ibu sebelum hamil

Krummel & Etherthan 1998 diacu dalam Hardinsyah di Dodik Briawan 2000. prevalensi anemia gizi besi pada ibu hamil disebabkan oleh rendahnya konsumsi energy dan zat gizi lainnya selama kehamilan

Kosim dkk, 2009. Bayi dengan berat lahir lebih bisa disebabkan karena adanya pengaruh dari kehamilan postern

Kristyanasari, 2010 .umur yang tua perlu energy yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja

maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

kristyanasari, 2010, antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kalori (KEK).

Mitayani, 2009. Kelahiran yang terlalu muda, terlalu rapat, terlalu banyak dan terlalu tua menambah buruknya kondisi kesehatan dan gizi ibu hamil yang merupakan salah satu faktor yang menyebabkan timbulnya Berat bayi lahir

Nadesul 2010, Makanan sangat penting selama kehamilan karena makanan dibutuhkan untuk pertumbuhan anak

Prawirohardjo, 2007. faktor risiko bayi berat lahir lebih adalah ibu hamil dengan penyakit diabetes militus, ibu dengan DMG 40% akan melahirkan bayi dengan BB berlebihan pada semua usia kehamilan

Proverawati, 2009. Berat Badan ibu tidak normal maka akan memungkinkan terjadinya keguguran, lahir premature, Berat bayi lahir, gangguan kekuatan rahim saat kelahiran, dan perdarahan setelah persalinan

Purwanto. E.R, 2009. Upaya menurunkan angka kejadian dan angka kematian Berat bayi lahir akibat komplikasi

Sri Kardjati 1985, Berat lahir merupakan hasil interaksi dari berbagai faktor melalui suatu proses yang berlangsung selama berada dalam kandungan.

Sumali 1998, Masalah gizi yang dialami ibu hamil seperti kurang energy kronis (KEK). Anemia, dan kurang yodium



PEMERINTAH PROVINSI PAPUA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA
Jl. Kesehatan No. 1.Abepura, Telp(0967) 581064
JAYAPURA

Jayapura, 17 Agustus 2013

Nomor : 445/522 /RSUD-Abe/VIII/2013

Lampiran :

Kepada

Perihal : Pengembalian Mahasiswa Penelitian

Yth. Ketua Jurusan Gizi Politeknik

Kesehatan Kemenkes

Di-

Jayapura

Dengan Hormat

Menindak lanjuti surat persetujuan ijin penelitian No : DL.02.02/III.01/115/2013

Tanggal 12 Agustus 2013 atas :

Nama : Beatriks K. Usior

Nim : PO.71.32.2.10.06

Jurusan : D - III Gizi

Judul Penelitian : Hubungan Antara Paritas, Jarak Kelahiran Dan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Berat Bayi Lahir (BBL) Di RSUD Abepura Tahun 2013.

Maka disampaikan bahwa yang bersangkutan telah selesai melakukan Penelitian Pada Tanggal 13 Agustus s/d 17 Agustus 2013 di RSUD Abepura.

Demikian surat pengembalian ini di buat, atas perhatian dan kerja samanya di sampaikan Terima kasih.

DIREKTUR RSUD ABEPURA


Dr. ALOYLIUS GIYAI, M.Kes
Pembina
Nip 19720809 2002 12 1 011

QUISSIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PARIETAS, JARAK KELAHIRAN, DAN STATUS GIZI IBU SEBELUM MELAHIRKAN DENGAN BERAT BAYI LAHIR DIRUMAH SAKIT ABEPURA

A. Identitas ibu

Nama ibu :
Umur ibu :
Pendidikan ibu : tidak tamat SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ PT ☐
Pekerjaan ibu : Ibu rumah tangga ☐ PNS/polri ☐ swasta ☐
Tanggal melahirkan :
Umur kehamilan :

B. Identitas anak

Tanggal lahir :
Berat lahir :kg
Aank ke :

C. Jarak kelahiran

Umur anak sebelumnya :thn
Jumlah anak :

D. Status gizi

Lila :cm

E. Identitas suami

Nama suami :
Umur suami :thn
Pendidikan suami : ☐ tidak tamat SD ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ PT
Pekerjaan suami : ☐ tidak bekerja ☐ PNS/Polri ☐ swasta