

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil dan Pembahasan

1. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Analisis Karakteristik Responden BBLR, BBLN, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas

Variabel	Jumlah (n)	Persen (%)
Berat Badan Lahir		
BBLR	35	19,2 %
Tidak BBLR	147	80,8 %
Status Gizi		
Gizi Kurang	41	22,5 %
Gizi Baik	141	77,4 %
Paritas		
Primi	37	20,3 %
Multi	76	41,8 %
Grande	45	37,9 %
Pendidikan		
Dasar (SD, SMP)	42	23%
Menengah (SMA)	104	57,1 %
Tinggi (PT)	36	19,8 %
Pekerjaan		
Bekerja	90	49,4%
Tidak Bekerja	92	50,5 %

Pada tabel di atas dapat diketahui bayi dengan BBLR sebanyak 35 (19,2%) responden, ibu dengan status gizi kurang sebanyak 41 (22,5%) responden, ibu dengan paritas grandemultiparasebanyak 45 (37,9%) responden, ibu dengan pendidikan dasar sebanyak 42 (23%) responden, dan ibu bekerja sebanyak 90 (49,%).

2. Analisis Bivariat

Tabel 4.2 Tabel analisis Chi Square Hubungan Status Gizi dengan Kejadian BBLR

Status Gizi	Berat Badan Lahir				Total		OR (95% CI)	P Value
	BBLR		BBLN		N	%		
	N	%	N	%				
Gizi Kurang	24	58,5%	17	41,5%	41	100%	16,684	0,000
Gizi Baik	11	7,8%	130	92,2%	141	100%	(6,958-40,005)	

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian BBLR, dengan hasil p value 0.000 ($< 0,05$), hasil penelitian diperoleh OR = 16,684 artinya ibu yang memiliki status gizi kurang memiliki resiko 16 kali lebih tinggi mengalami bayi dengan BBLR. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riji (2009) pengaruh status gizi ibu dengan kejadian BBLR adalah perempuan yang mempunyai ketidakcukupan gizi mempunyai resiko 5,5 kali lebih besar dibandingkan perempuan dengan kecukupan gizi. status paritas yang tinggi dapat meningkatkan risiko kejadian BBLR dan bayi lahir mati, hal tersebut terjadi karena semakin tinggi status paritasnya maka kemampuan rahim untuk menyediakan nutrisi bagi kehamilan selanjutnya semakin menurun sehingga penyaluran nutrisi antara ibu dan janin terganggu yang akhirnya dapat mengakibatkan BBLR (Manuba, 2010; KemenKes RI, 2011; Endriana, 2012). Kurangnya sosialisasi mengenai status gizi dan banyaknya ibu yang bekerja menjadi karyawan swasta sehingga ibu tersebut kurang memenuhi status gizi untuk janinnya, mereka hanya memikirkan kenyang saja tidak dengan status gizi yang semestinya dan pekerjaan mereka pun berat, jadi makanan yang dimakan kurang memenuhi asupan gizi untuk ibu.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa kekurangan gizi secara langsung atau tidak langsung bertanggung jawab atas setidaknya 35% kematian pada anak di bawah usia lima tahun, secara global. Zambia, seperti banyak negara berkembang lainnya, saat ini

dihadapkan pada beban ganda malnutrisi, dengan kekurangan gizi terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama. Menurut Survei Kesehatan Demografi Zambia (DHS) 2013-2014, prevalensi stunting pada anak balita adalah 40%, berat badan kurang 15% dan wasting 5% dan defisiensi mikronutrien akut dan kronis, terutama vitamin A, zat besi, seng, dan kekurangan yodium, terjadi dalam proporsi yang tinggi di daerah pedesaan dan perkotaan.

Ketika jumlah makanan yang dikonsumsi tidak cukup dapat menyebabkan penurunan volume darah, sehingga aliran darah ke plasenta menurun dan ukuran plasenta tidak maksimal dan perpindahan zat gizi pun berkurang sehingga mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat yang akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Hidayati, 2011). Penelitian yang berjudul *Growth and development in children born very low birthweight* yang menggunakan sampel 950 anak dengan BBLR, hasil penelitian diperoleh bayi dengan BBLR akan mengalami perlambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya sedangkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dapat menentukan kualitas masa depan anak (Schart, J.R., et. al, 2016 dalam Khayati, Sundari, 2019). Sesuai hasil penelitian dimana ukuran lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm mempunyai resiko 4,89 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Khayati, Sundari, 2019).

Status gizi pada ibu hamil sangat penting karena jika terjadi kekurangan gizi pada simpanan nutrisi ibu hamil maka simpanan tersebut tidak akan cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan ibu. Pada kondisi ini dikhawatirkan plasenta tidak berkembang secara optimal sehingga mengakibatkan tidak mempunyai kemampuan untuk mensuplai gizi yang cukup untuk kebutuhan janin yang memungkinkan terjadinya pertumbuhan janin terhalang, cacat ketika dilahirkan, abortus atau lahir dengan tidak bernyawa, lahir sebelum waktunya atau bayi dengan BBLR. Jika hal ini terjadi pada janin perempuan akan mengurangi kesempatan ia untuk melahirkan bayi dengan keadaan yang sehat (Almatsier, 2011). Pendidikan ibu telah dikaitkan dengan hasil gizi di antara anak-anak dalam penelitian di berbagai pengaturan termasuk Bolivia dan Kenya. Oleh karena itu, tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai hubungan antara karakteristik ibu yang dipilih, status gizi ibu dan status gizi anak di Ethiopia.

Gizi baik sangat dibutuhkan oleh ibu hamil agar pertumbuhan dan perkembangan janin tidak mengalami hambatan, terlebih ketika akan melahirkan bayi yang sehat dengan berat badan yang normal dan semuanya sempurna. Ibu dengan kondisi gizi kurang kehamilan tidak jarang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Susilani, 2014). Status gizi yang buruk dalam kehamilan yang dinyatakan dengan lingkaran lengan atas (LILA) telah secara signifikan dikaitkan dengan BBLR pada bayi di Asia dan Afrika. Hal ini dihubungkan dengan

kesakitan dan kematian bayi, stunting, dan perkembangan kognitif yang buruk. Secara khusus, MUAC pada ibu telah terbukti berkorelasi dengan progresif berat badan hamil dan berat badan lahir. Faktor-faktor yang merugikan ketika pengukuran LILA pada kehamilan yang kurang dari normal dan BMI yang tidak normal adalah stunting pada bayi dan bayi yang dilahirkan mengalami BBLR (Ghosh, 2019).

Paritas satu tidak aman, paritas 2-3 aman untuk hamil dan bersalin dan paritas lebih dari 3 tidak aman. Karena bayi dengan berat lahir rendah sering terjadi pada paritas diatas lima disebabkan pada saat ini sudah terjadi kemunduran fungsi pada alat-alat reproduksi. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Salah satu dampak kesehatan yang mungkin timbul dari paritas yang tinggi adalah berhubungan dengan kejadian BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah). Paritas lebih dari 4 ini beresiko mengalami komplikasi serius, seperti perdarahan dan infeksi yang akan mengakibatkan adanya kecenderungan bayi lahir dengan kondisi BBLR bahkan terjadinya kematian ibu dan bayi (Erica RE dkk, 2002 dalam Endriana, 2012).

Tingkat pendapatan keluarga mempengaruhi pemilihan bahan makanan yang akan dikonsumsi selama kehamilan yang berdampak pada status gizi ibu hamil. Keterbatasan ekonomi berpotensi mengakibatkan terjadinya keterbatasan dalam mendapatkan pelayanan antenatal yang adekuat dan intake makanan yang bergizi. Hal ini sesuai dengan

rekomendasi Kementerian Kesehatan, yang menyatakan bahwa status sosial ekonomi akan berpengaruh dalam mendapatkan pelayanan antenatal yang adekuat dan pemenuhan gizi. Ibu dengan sosial ekonomi yang baik akan dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang rutin selama hamil dan cukup dalam pemenuhan gizi sehingga dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal dibanding dengan kondisi sosial ekonominya rendah. Para wanita hamil dari golongan ekonomi rendah pada umumnya tergolong dalam kategori “risiko besar” karena kesehatannya yang biasanya terganggu oleh kurang gizi. Tetapi selain itu pekerjaan yang berat pun dapat memengaruhi status gizi jika asuan yang dimakan tidak sesuai dengan standar makanan yang disarankan untuk ibu hamil (Widyaningsih, 2012).

B. Keterbatasan Peneliti

Terdapat beberapa faktor yang masuk kedalam konfonding yaitu terdapat data yang dapat dianalisis multivariat, tetapi tidak dilakukan oleh peneliti karena keterbatasan waktu dan hanya bivariat saja yang dilakukan analisis.