

# Hubungan status gizi ibu hamil dengan berat badan lahir di puskesmas kecamatan cempaka putih, jakarta pusat, periode tahun 2017

Aning Subiyatin<sup>1</sup>, Fatimah<sup>2</sup>

<sup>1</sup>S1 Kebidanan dan Prodi Profesi Bidan FKK UMI

<sup>2</sup>Prodi DIII Kebidanan FKK UMI

## ABSTRAK

**Latar belakang :** Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di Negara berkembang termasuk Indonesia dan merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung, yang sebenarnya masih dapat di cegah. Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan salah masalah gizi nasional yang selalu mendapat prioritas atau perhatian karena selain prevalensinya masih tinggi dan juga memberikan dampak tingginya prevalensi bayi lahir rendah, bayi lahir premature, (tidak cukup bulan) bahkan tingginya kematian neonatal, kematian ibu, dan bayi berat badan lahir rendah. **Tujuan penelitian :** untuk mendeskriptifkan hubungan status gizi ibu hamil dengan berat badan lahir. **Metode penelitian:** jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan penelitian *Cross Sectitonal*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang berjumlah 1568 orang, sampelnya semua ibu bersalin di sebesar 185 orang. Pengumpulan data menggunakan data sekunder. Tehnik pengambilan sampel dengan cara total sampling. **Hasil** didapatkan bayi dengan berat badan < 2500 gram sebanyak 4,32%. Ibu bersalin dengan Kurang energy Kronis sebanyak 61(33%) dan yang tidak Kurang energy Kronis 124(67%), Umur < 20 tahun atau > 35 tahun 44(23,8%), 20-35 tahun 141(76,2%), Multigavida atau grande multipara 119(64,3%), primipara 66(35,7%), Anemia sedang dan berat 3(1,6%), sementara anemia ringan dan tidak anemia 182(98,4%), jarak kehamilan 1-2 tahun 140(75,7%), > 2 tahun 45(24,3%), dan pendidikan responden kurang 12 tahun sebesar 56(30,3%), lebih 12 tahun 129(69,7%). Variabel yang berhubungan dengan berat badan lahir < 2500 adalah Kurang energy Kronis (p value=0,002, OR: 15,944, CI 1,915-132,779). **Simpulan** kejadian berat badan lahir < 2500 gram berhubungan dengan status gizi ibu hamil.

**Kata kunci:**Gizi, berat lahir, kekurangan energy kalori

## ABSTRACT

**Background:** Nutritional problems are a major public health problem in developing countries including Indonesia and it can be one of the indirect cause of maternal and child mortality, which can actually still be prevented. Chronic energy deficiency in pregnant women is one of the national nutritional problems that always gets priority attention because besides its has high prevalence and also has a high prevalence of low birth babies, premature babies, (not enough months) and even high neonatal mortality, death mother, and low birth weight of the baby.

This purpose of this study to describe the relationship of nutritional status of pregnant women with birth weight. The design of research is a descriptive study with a Cross Sectitonal study design. The population in this study were 1568 pregnant women, the sample was equal to 185 pregnant women. Data collection uses secondary data. Sampling technique by means of total sampling.

The results showed that infants with a weight of <2500 grams were 4.32%. Maternity with Chronic energy deficiency as many as 61 (33%) and those without Chronic energy deficiency 124 (67%), Age <20 years or> 35 years 44 (23.8%), 20-35 years 141 (76.2 %), Multigavida or grande multipara 119 (64.3%), primipara 66 (35.7%), Moderate and severe anemia 3 (1.6%), while anemia was mild and not anemia 182 (98.4%), pregnancy spacing of 1-2 years 140 (75.7%), > 2 years 45 (24.3%), and education of respondents less than 12 years of age 56 (30.3%), more than 12 years 129 (69.7%) . Variables related to birth weight <2500 are Chronic energy deficiency (p value = 0.002, OR: 15,944, CI 1,915-132,779). **The conclusion** of the incidence of birth weight <2500 grams is related to the nutritional status of pregnant women.

**Keywords:** nutrition, birth weight, Chronic energy deficiency

## Pendahuluan

Masalah gizi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di Negara berkembang termasuk Indonesia dan merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung, yang sebenarnya masih dapat di cegah (Apriadi, 2010). Gizi merupakan elemen dalam makanan dan dapat dimanfaatkan secara langsung oleh tubuh seperti halnya karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Digunakan juga oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh. Pertumbuhan janin sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil. Status gizi yang baik berhubungan dengan penggunaan makanan yang diserap oleh tubuh. Ibu hamil sebaiknya dalam masa kehamilan harus memenuhi asupan gizi agar tidak terjadi kekurangan energi kronik (KEK) (Savitri, Sayoga, 2010).

KEK pada ibu hamil adalah suatu keadaan ibu kekurangan makanan tambahan (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Indikator ibu hamil dengan KEK diperoleh dari pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Batas normal LILA ibu hamil dengan resiko KEK adalah kurang dari 23,5 cm (Saimin, 2012). Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi nasional yang selalu mendapat prioritas atau perhatian karena selain prevalensinya masih tinggi dan juga memberikan dampak tingginya prevalensi bayi lahir rendah, bayi lahir premature, (tidak cukup bulan) bahkan tingginya kematian neonatal, kematian ibu, dan bayi berat badan lahir rendah (Savitri, Sayoga, 2010).

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kesakitan lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Darby, William, 2011). Menurut survey (riset kesehatan dasar (Riskesdas) di Indonesia tahun 2016, kurang energi kronik (KEK) ibu hamil yang memiliki resiko kurang energi kronik (KEK) sebesar 16,2% dan presentasi ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan sebesar 79,3% serta menurut profil kesehatan DKI Jakarta 2015 presentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan sebesar 80,7% (Riskesdas, 2016).

Hasil penelitian Kholifah bahwa ada hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,001$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah pada bayi baru lahir (Siti, 2016). Hasil penelitian Budianingrum bahwa ada hubungan umur terhadap kejadian KEK diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,049$ , hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara usia terhadap kejadian KEK. Semakin muda (< 20 tahun) atau semakin tua (> 35 tahun) seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan (Suci, 2011).

Hasil penelitian Kusparlina (2016) menjelaskan bahwa kejadian BBLR disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya umur ibu <20/>30 tahun serta ukuran LILA < 23,5 cm. Sebagian besar (69,6%) ibu melahirkan dalam kategori umur tidak aman, menyebabkan BBLR prematur (38,5%) dan BBLR dismatur (61,5%). Dari hasil uji Fisher Exact peneliti diperoleh nilai  $p\text{ value} = 0,011$  untuk umur dan  $p\text{ value}$  ukuran LILA dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  karena  $p < \alpha$  maka  $H_1$  diterima. Maka kesimpulannya ada hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkar lengan atas dengan jenis BBLR. Ibu yang hamil dan melahirkan pada umur yang tidak aman serta KEK cenderung melahirkan bayi dengan BBLR.

Hasil Penelitian Rahmi (2016) diperoleh bahwa paritas merupakan resiko kejadian KEK. Berdasarkan hasil uji square didapatkan nilai  $p\text{ value} = 0,044$ . Sehingga terdapat hubungan paritas dengan KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian Annisa, 2016 diperoleh bahwa paritas merupakan resiko kejadian berat badan lahir rendah. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p\text{ value}$  yaitu 0,025, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang

bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR, sehingga hipotesis yang mengatakan ada hubungan paritas dengan BBLR terbukti.

Berdasarkan hasil penelitian Kartika (2014) kurang energy kronis dan anemia merupakan masalah yang sering dialami oleh ibu hamil. Anemia dalam kehamilan merupakan suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dalam darah dibawah 11 gr/ml terutama pada saat kehamilan di trimester ke 1 dan 3. Sebanyak 70,6% ibu hamil KEK mempunyai kadar HB < 11 g/ml atau yang menderita anemia dan tidak anemia sebesar 29,4 %. Terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian KEK pada ibu hamil dengan anemia pada nilai *p value* = 0,048. Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada saat kehamilan trimester 3 dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK dan tidak anemia. Selain itu, ibu hamil KEK dan anemia juga lebih beresiko untuk melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan juga kondisi fisik yang lemah setelah proses persalinan karena lebih mudah mengalami gangguan kesehatan.

Hasil Penelitian Pratidina diperoleh bahwa Anemia merupakan resiko kejadian KEK. Berdasarkan hasil uji chi square nilai *p value* = 0,001. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kekurangan energy kronis dengan kejadian Anemia. Hasil penelitian Ketut (2013) diperoleh bahwa Anemia merupakan resiko kejadian BBLR. Berdasarkan hasil uji chi square nilai *p value* = 0,001. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian BBLR.

Diperoleh Hasil penelitian jarak kehamilan terhadap kejadian KEK, berdasarkan hasil penelitian nilai *p value* = 0,047, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara jarak kelahiran terhadap kejadian KEK (Kusparlina, 2016). Jarak melahirkan yang terlalu dekat (< 2 tahun) akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dimana ibu memerlukan energy yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya (Anisa, 2014).

Selain itu pengaruh pendidikan terhadap kejadian KEK berdasarkan hasil penelitian diperoleh *p value* = 0,035, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pendidikan terhadap kejadian KEK. Pendidikan formal dari ibu sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan gizi dan semakin di perhitungkan jenis serta jumlah makanan yang dipilih untuk di konsumsi (Suci, 2011). Studi pendahuluan dari laporan Kohort ibu 2017 terdapat 185 orang dari 1.568 ibu hamil. Untuk itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Faktor Ibu Hamil dengan Berat Badan Lahir di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih, Jakarta Pusat tahun 2017. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan status gizi ibu hamil dengan berat badan lahir.

## Metode Penelitian

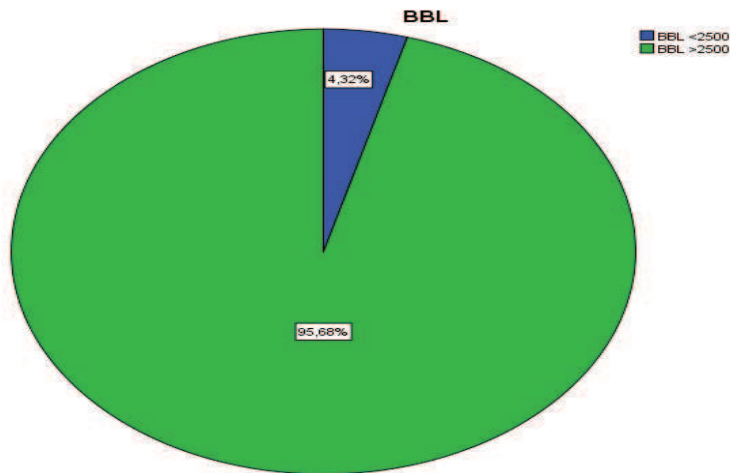
Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih, Jakarta Pusat, tahun 2017 sebanyak 1.568 orang. Sampel dalam penelitian ini yaitu semua ibu bersalin di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat, tahun 2017 sebanyak 185 orang.

Kriteria pengambilan sampel yaitu memiliki rekam medis yang lengkap dan merupakan pasien Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih, Jakarta Pusat tahun 2017. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Data sekunder diperoleh dari rekam medis meliputi (Berat Badan Lahir dan memiliki faktor ibu yaitu : Kekurangan Energi Kronis (KEK), Umur, Paritas, Anemia, Jarak Kehamilan, dan pendidikan) Data yang sudah diperoleh akan dikumpulkan oleh peneliti dan dibantu oleh petugas rekam medic. Alat pengumpulan data menggunakan ceklis. Penelitian dilakukan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih, Jakarta Pusat yang dilaksanakan pada bulan Januari-Februari 2019.

## Analisis Univariat

Berdasarkan data dari rekam medis Puskesmas Cempaka Putih Jakarta Pusat pada Tahun 2017 terdapat 1.568 ibu hamil. Berikut ini disajikan data hasil penelitian yang telah diperoleh dan yang akan dibahas dari masing-masing variabel yang diteliti dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

### 1.1 Gambar Frekuensi Kejadian Berat Badan Lahir di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih tahun 2017.



### 1.1 Tabel Distribusi Frekuensi Variabel Univariat Pada Faktor Ibu di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat Pada Tahun 2017

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase %
<b>Kekurangan Energi Kronis (KEK)</b>		
Ya	61	33
Tidak	124	67
<b>Umur</b>		
< 20 tahun atau > 35 tahun	44	23,8
20 – 35 tahun	141	76,2
<b>Paritas</b>		
Multipara atau Grandemultipara	119	64,3
Primipara	66	35,7
<b>Anemia</b>		
Sedang dan berat	3	1,6
Ringan dan tidak anemia	182	98,4
<b>Jarak Kehamilan</b>		
1-2 tahun	140	75,7
>2 tahun	45	24,3
<b>Pendidikan</b>		
≤ 12 tahun	56	30,3
> 12 tahun	129	69,7
<b>Total</b>	<b>185</b>	<b>100</b>

Pada tabel 1.1 menunjukkan bahwa terdapat 61 ibu yang mengalami KEK dan 124 ibu yang tidak mengalami KEK. Pada variabel KEK rata-rata KEK ibu hamil 24,36 cm, median 25 cm, mode 25 cm, KEK terendah 19 cm dan tertinggi 29 cm. Dari segi umur terdapat 44 ibu yang berumur <20 tahun dan >35 tahun dan 141 ibu yang berumur 20-35 tahun. Pada variabel umur ibu hamil rata-rata 26,28, median 26, mode 26, umur terendah ibu hamil 17 dan umur tertinggi ibu hamil adalah 40.

Dari segi paritas terdapat 66 ibu yang melahirkan anak pertama, 119 ibu yang melahirkan anak lebih dari dua. Dari segi Anemia menunjukkan bahwa terdapat 3 ibu yang mengalami anemia sedang sampai anemia berat dan 182 ibu yang mengalami anemia ringan atau tidak anemia. Pada variabel anemia rata-rata Hb ibu hamil 11,26g/dL, median 11,10 g/dL, mode 11 g/dL, Hb terendah 8. g/dL dan tertinggi 14 g/dL.

Dari segi jarak kehamilan terdapat 140 ibu yang melahirkan dengan jarak kurang dari 2 tahun dan 45 ibu yang melahirkan dengan jarak lebih dari 2 tahun. Pada variabel jarak ibu hamil rata-rata 1,45, median 1,00, mode 0, jarak terkecil ibu hamil 0 dan jarak tertinggi 4 tahun. Pada tabel tersebut juga terlihat dari segi Pendidikan terdapat 56 ibu yang berpendidikan ≤ 12 tahun dan 129 ibu yang berpendidikan > 12 tahun.

## Analisis Bivariat

1.2 Tabel Distribusi KEK, Umur, Paritas, Anemia, Jarak Kehamilan, dan pendidikan ibu hamil dengan Berat Badan Lahir di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih tahun 2017.

Varibale	Berat Badan Lahir				Total	%	Pvalue	OR CI (95%)
	<2500 gram		>2500 gram					
	F	%	F	%				
<b>KEK</b>								
Ya KEK	7	11,5	54	88,5	61	100		15,944
Tidak KEK	1	0,8	123	99,2	124	100	0,002	1,915-132,779
<b>Umur</b>								
<20 tahun dan >35 tahun	1	2,3	43	97,7	44	100		0,445
20-35 tahun	7	5,0	134	95,0	141	100	0,682	0,053-3,721
<b>Paritas</b>								
Multi para dan grandepara	4	3,4	115	96,6	119	100		0,539
Primipara	4	6,1	62	93,9	66	100	0,459	0,130-2,230
<b>Anemia</b>								
Anemia Sedang dan anemia Berat	0	0,0	3	100,0	3	100		
Anemia ringan dan Tidak Anemia	8	4,4	174	95,6	182	100	1,000	0,219-2,689
<b>Jarak Kehamilan</b>								
1-2 Tahun	6	4,3	134	95,7	140	100		0,963
>2 tahun	2	4,4	43	95,6	45	100	1,000	0,187-4,947
<b>Pendidikan</b>								
≤12 tahun	2	3,6	54	96,4	56	100		0,759
≥12 tahun	6	4,7	123	95,3	129	100	1,000	0,148-3,883

Pada tabel diatas terlihat bahwa ada 54 (885%) ibu hamil yang bersalin, melahirkan Berat Badan Rendah yang mengalami KEK, sedangkan ibu hamil yang bersalin tidak KEK melahirkan

123 (99,2%). Hasil uji statistic diperoleh P value 0,002 (OR 15,944) artinya ada hubungan antara Berat Badan Lahir dengan KEK.

Pada umur terlihat 43 (97,7%) Ibu hamil memiliki umur < 20 tahun dan > 35 tahun, sedangkan ibu yang berumur 20 – 35 tahun yang Berat Badan Lahir < 2500 gram ada 134 (95,0%). Hasil uji statistic diperoleh P value 0,682 (OR 0,445) artinya tidak ada hubungan antara Berat Badan Lahir dengan umur.

Pada paritas ibu hamil terlihat bahwa ada 115 (96,6%) ibu bersalin yang melahirkan anak lebih dari 2 yang mengalami Berat Badan Lahir <2500, sedangkan ibu yang melahirkan anak pertama sebanyak 62 (93,9%) yang tidak mengalami Berat Badan Lahir < 2500. Hasil uji statistic diperoleh P value 0,459 (OR 0,539) artinya tidak ada hubungan antara Berat Badan Lahir dengan paritas.

Pada Anemia ibu hamil terlihat bahwa ada 3 (100,0%) ibu bersalin yang mengalami Berat Badan Lahir <2500 gram, sedangkan ibu hamil yang tidak anemia ada 174(95,6%) tidak mengalami Berat Badan Lahir <2500 gram. Hasil uji statistic diperoleh P value 1,000 artinya tidak ada hubungan antara Berat Badan Lahir dengan Anemia.

Pada Jarak Kehamilan ibu hamil terlihat bahwa ada 134 (95,7) ibu hamil yang memiliki jarak < 2 tahun yang Berat Badan Lahir <2500 gram, sedangkan ibu yang memiliki umur  $\geq$  2 tahun sebanyak 43 (95,6%) yang tidak mengalami Berat Badan Lahir <2500 gram. Hasil uji statistic diperoleh P value 1,000 (OR 0,963) artinya tidak ada hubungan antara Berat Badan Lahir dengan Jarak kehamilan.

Pada Pendidikan ibu hamil terlihat bahwa ada 54 (96,4%) ibu hamil yang pendidikannya  $\leq$  12 tahun yang terjadi Berat Badan Lahir < 2500 gram, sedangkan ibu yang pendidikannya > 12 tahun ada 123 (95,3%) ibu yang tidak mengalami Berat Badan Lahir <2500 gram.. Hasil uji statistic diperoleh P value 1,000 (OR 0,759) artinya tidak ada hubungan antara Berat Badan Lahir dengan Pendidikan.

## **Hasil dan Pembahasan**

Penelitian ini dilakukan melalui rekam medik Di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih Jakarta Pusat. Didapatkan 1.568 ibu hamil dan 185 ibu yang bersalin pada tahun 2017. Pada penelitian ini menggunakan total sampling.

### **Kekurangan Energi Kronis (KEK)**

Pada variabel Kekurangan Energi Kronis (KEK) ibu hamil yang mengalami Berat Badan Rendah memiliki ukuran LILA terendah 19 cm, dan ukuran LILA rata-rata 24,36 cm. Sedangkan ukuran LILA normal menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) bahwa ukuran LILA normal adalah 23,5 cm (Saimin J.2012).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) mempengaruhi terjadinya Berat Badan Lahir. Didukung hasil chi-square dengan nilai p 0,002 = (P < 0,05). Ibu yang mengalami KEK mempengaruhi Berat Badan Lahir.

Hasil penelitian yang didapat, ada hubungan bermakna antara Kekurangan Energi Kronis dengan (KEK) dengan Berat Badan Lahir. Hal ini didukung juga oleh penelitian Hasil penelitian Kholifah bahwa ada hubungan Kekurangan Energy Kronik (KEK) dengan kejadian Berat Badan Lahir diperoleh nilai p value = 0,001. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan kekurangan energy kronik pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir pada bayi baru lahir Ermawan, Indriyani, Kholifah, 2017).

### **Umur**

Pada variabel umur ibu hamil yang mengalami Berat Badan Lahir memiliki umur terendah 17 tahun dan rata-rata umur 26,28 tahun, sedangkan < 20 tahun dan > 35 tahun

mempunyai resiko dibanding ibu hamil yang usianya 20 – 35 tahun untuk mengalami Berat Badan Lahir.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa Berat Badan Lahir tidak dapat dilihat berdasarkan umur. Hal ini dibuktikan dengan hasil  $p = 0,682$  ( $P < 0,05$ ). Umur ibu hamil tidak dapat mempengaruhi Berat Badan Lahir.

Hasil penelitian yang didapat, tidak ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan Berat Badan Lahir. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusparlina, 2016 dengan hasil  $p$  value = 0,011 yang berarti ada hubungan bermakna antara umur dengan Berat Badan Lahir.

### **Paritas**

Pada variabel paritas ibu hamil yang mengalami Berat Badan Lahir rata-rata melahirkan anak ke 2 atau lebih dan jumlah melahirkan anak paling banyak adalah 7, Sedangkan menurut teori jumlah melahirkan lebih dari 4 perlu di waspadai karena kesehatan sudah semakin menurun (Anisa, 2014).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa Berat Badan Lahir tidak dapat dilihat berdasarkan paritas. Hal ini dibuktikan dengan hasil  $p = 0,459$  ( $P < 0,05$ ). Berarti paritas pada ibu bersalin tidak dapat mempengaruhi Berat Badan Lahir.

Hasil penelitian yang didapat, tidak ada hubungan bermakna antara Paritas ibu dengan Berat Badan L. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Khoiriah Annisa, dengan hasil  $p$  value = 0,025 yang berarti ada hubungan bermakna antara umur dengan Antropometri BBL (Ermawan, Indriyani, Kholifah, 2017).

### **Anemia**

Pada variabel Hb ibu hamil yang mengalami Berat Badan Lahir memiliki Hb terendah 8 g/dL dan Hb rata-rata 11,26g/dL, sedangkan ibu hamil menurut WHO kadar Hemoglobin yang normal adalah 11 g/dL (Lestari, Wulandari, Amini, 2014).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa Berat Badan Lahir tidak dapat dilihat berdasarkan Hemoglobin. Didukung hasil  $\chi^2$  dengan nilai  $p = 1,000$  ( $P < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan Hemoglobin pada ibu hamil tidak dapat mempengaruhi Berat Badan Lahir.

Hasil penelitian yang didapat, tidak ada hubungan bermakna antara anemia dengan Berat Badan Lahir. Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Suwiyoga, dengan hasil  $p$  value = 0,001 yang berarti ada hubungan bermakna antara anemia dengan Berat Badan Lahir (Kartika, 2014).

### **Jarak Kehamilan**

Pada variabel jarak kehamilan ibu bersalin yang mengalami Berat Badan Lahir rata-rata melahirkan dengan jarak 1,45 tahun, sedangkan ibu bersalin seharusnya memiliki jarak 2 tahun atau lebih agar kondisi ibu pulih terlebih dahulu (Kartika, 2014).

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa Berat Badan Lahir tidak dapat dilihat berdasarkan jarak kehamilan. Hal ini dibuktikan dengan hasil  $p = 1,000$  ( $p = 0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa jarak kehamilan tidak ada hubungan signifikan dengan Berat Badan Lahir.

Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Handayani Sri, yaitu didapatkan hasil  $p = 0,047$ . Hal ini menunjukkan ada hubungan antara jarak kehamilan dengan Berat Badan Lahir (Handayani, Budianingrum, 2011).

### **Pendidikan**

Pada variabel Pendidikan ibu bersalin yang mengalami Berat Badan Lahir rata-rata berpendidikan SMA, sedangkan ibu pendidikan rendah yaitu SD penelitian ini menunjukkan bahwa Berat Badan Lahir tidak dapat dilihat berdasarkan Pendidikan. Hal ini dibuktikan dengan

hasil  $p= 1,000$  ( $p=0,05$ ). Dapat disimpulkan bahwa Pendidikan tidak ada hubungan signifikan dengan Berat Badan Lahir.

Hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan Handayani Sri, yaitu didapatkan hasil  $p=0,035$ . Hal ini menunjuk ada hubungan antara pendidikan dengan BBL(Handayani, Budianingrum, 2011).

### Simpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Kecamatan Cempaka Putih, Jakarta Pusat, maka dapat disimpulkan bahwa pada penelitian ini didapatkan hasil yaitu Sebagian besar ibu bersalin dapat melahirkan bayi Berat Badan Lahir Rendah tanpa melihat dari Kekurangan Energi Kronis (KEK), Umur, Paritas, Anemia, Jarak Kehamilan, dan pendidikan.

Sebagian besar ibu bersalin dapat mengalami Berat Badan Lahir Rendah pada usia ibu 20- 35 tahun, Paritas multipara dan grandemultipara, Hb < 10,9, Jarak Kehamilan 1-2 tahun dan pendidikan  $\leq 12$  tahun. Dan tidak terdapat hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK), Umur, Paritas, Anemia, Jarak Kehamilan, dan pendidikan.

### DAFTAR PUSTAKA

- Anisa.2014.Hubungan antara jarak kehamilan dan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di puskesmas Ngoresan di Bayuanyar. Semarang
- Apriadji. 2010. *Gizi Keluarga*. Jakarta: PT. Penebar Swadaya.
- Darby, William. 2011. *Gizi Untuk Kebutuhan Fisiologis Khusus*. Jakarta : PT. Gramedia.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2016). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Harapap. H. 2015. Faktor- Faktor yang mempengaruhi resiko KEK pada wanita hamil. Jakarta diakses 22 april 2018.
- Budianingrum Suci. 2018. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten. [Homepage di internet Indonesia: diunduh tanggal 15 Maret 2018 pukul 11.34 WIB. Tersedia dari : portalgaruda.org]
- Khoiriah Annisa. Hubungan antara usia dan paritas ibu bersalin dengan bayi berat lahir rendah (BBLR) di rumah sakit islam Siti Khadijah Palembang.STIKES Siti Khadijah. [Homepage di internet Indonesia: diunduh tanggal 19 Maret 2018 pukul 12.00 WIB. Tersedia dari : portalgaruda.org]
- Kholifah Siti. Hubungan Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah pada bayi baru lahir di wilayah puskesma wuluhan tahun 2016. [Homepage di internet Indonesia: diunduh tanggal 6 juni 2018 pukul 13.00 WIB. Tersedia dari : portalgaruda.org]
- Kusparina Pemilu. Hubungan Antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Jenis BBLR.Akademi kebidanan muhammadiyah mediun. [Homepage di internet Indonesia: diunduh tanggal 15 Maret 2018 pukul 11.40 WIB. Tersedia dari : portalgaruda.org]
- Lestari Pratidina. Pengaruh kekurangan energy kronis (KEK) dengan kejadian Anemia pada ibu hamil. Jurusan Kebidanan poltekes Kemenkes Tanjung pinang. [Homepage di internet



Indonesia: diunduh tanggal 19 Maret 2018 pukul 12.19 WIB. Tersedia dari :  
portalgaruda.org]

Mahirawati Kartika. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan kekurangan energy kronis (KEK) pada ibu hamil di kecamatan kamoning dan tambelangan, kabupaten sampang, jawa timur. [Homepage di internet Indonesia: diunduh tanggal 19 Maret 2018 pukul 12.10 WIB. Tersedia dari : portalgaruda.org]

Nanny Lia Dewi, Vivian. 2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika