

**HUBUNGAN PARITAS DAN STATUS GIZI IBU SELAMA KEHAMILAN DENGAN  
BERAT BAYI LAHIR DI KLINIK BIDAN RATNA SARI DEWI JAKARTA SELATAN****Ringgo Alfarisi<sup>1</sup>, Arti Febriyani Hutasuhut<sup>2</sup>, Bambang Kurniawan<sup>3</sup>,  
Sailurrahmah Al Haq Taufiq<sup>4\*</sup>**<sup>1-4</sup>Universitas Malahayati

Email Korespondensi : Shellaalhaq@gmail.com

Disubmit: 14 Juni 2021

Diterima: 09 Maret 2022

Diterbitkan: 13 April 2022

DOI: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v2i2.4521>**ABSTRACT**

*Parity is the classification of women by looking at the number of live or stillborn babies born at more than 20 weeks of gestation. During pregnancy, good nutrition is needed so that BBL (Newborn Babies) can meet their needs. In developing countries, including Indonesia, nutrition is a major public health problem. Nutritional problems are an indirect cause of preventable maternal and child mortality. In Indonesia, the incidence of LBW varies, the infant mortality rate in DKI Jakarta Province according to the 2014 DKI Jakarta Health Service Family Health data is 6.88 per 1,000 live births. Based on data from the 2018 DKI Jakarta Health Sub-Department, it is known that the number of maternal deaths in DKI Jakarta in 2018 was 98 mothers with the number of deaths during the postpartum period, namely 53 mothers with a maternal mortality rate of 53 people per 100,000 births. The purpose of this study was to determine the relationship between parity and nutritional status of pregnant women with birth weight at the Ratna Sari Dewi Midwife Clinic, South Jakarta. This type of research is analytic observation with cross-sectional method using saturated sampling as many as 33 samples of pregnant women who meet the inclusion criteria. Data analysis with chi-square test. The results of the chi square parity test with birth weight obtained p-value = 0.026 and the nutritional status of the mother with birth weight obtained p-value = 0.000. The conclusion is that there is a significant relationship between parity with infant weight and maternal nutritional status with birth weight.*

**Keywords:** *Parity, Nutritional Status, Birth Weight***ABSTRAK**

Paritas adalah klasifikasi perempuan dengan melihat jumlah bayi lahir hidup atau mati yang dilahirkannya pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu. Selama kehamilan dibutuhkan gizi yang baik agar BBL (Bayi Baru Lahir) dapat tercukupi kebutuhannya. Di Negara berkembang, termasuk Indonesia, masalah gizi termasuk masalah kesehatan masyarakat yang utama. Masalah gizi merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Di Indonesia insiden BBLR bervariasi, angka kematian bayi di Provinsi DKI Jakarta menurut data Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan DKI Jakarta tahun 2014 sebesar 6,88 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data Suku Dinas Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2018 diketahui jumlah kematian ibu di DKI Jakarta pada tahun 2018 sebesar 98 orang ibu dengan jumlah kematian pada masa nifas yaitu sebesar 53 orang ibu dengan angka kematian ibu sebesar 53

orang per 100.000 kelahiran. Tujuan penelitian untuk dapat mengetahui Hubungan Paritas dan Status Gizi Ibu Selama Kehamilan dengan Berat Bayi Lahir di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan. Jenis Penelitian ini adalah observasi analitik dengan metode *cross sectional* menggunakan *sampling* jenuh sebanyak 33 sampel ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi. Analisis data dengan uji *chi-square*. Hasil uji *chi-square* paritas dengan berat bayi lahir didapatkan nilai  $p=0.026$  dan status gizi ibu dengan berat bayi lahir didapatkan nilai  $p=0.000$ . Kesimpulan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan berat bayi dan status gizi ibu dengan berat bayi lahir.

**Kata Kunci:** Paritas, Status Gizi, Berat Bayi Lahir

## PENDAHULUAN

Paritas adalah klasifikasi perempuan dengan melihat jumlah bayi lahir hidup atau mati yang dilahirkannya pada umur kehamilan lebih dari 20 minggu. Selama kehamilan dibutuhkan gizi yang baik agar BBL (Bayi Baru Lahir) dapat tercukupi kebutuhannya (Mosby, 2008).<sup>1</sup> Di Negara berkembang, termasuk Indonesia, masalah gizi termasuk masalah kesehatan masyarakat yang utama. Masalah gizi merupakan penyebab kematian ibu dan anak secara tidak langsung yang sebenarnya masih dapat dicegah. Rendahnya status gizi ibu hamil selama kehamilan dapat mengakibatkan berbagai dampak yang tidak baik bagi ibu dan bayi, diantaranya adalah bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR mempunyai peluang meninggal 10-20 kali lebih besar daripada 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).

Kelahiran bayi menurut hubungan waktu kelahiran dengan umur kelahiran dikategorikan menjadi tiga yaitu bayi kurang bulan (prematuur) dengan masa kehamilan (gestasi) kurang dari 37 minggu, bayi cukup bulan dengan masa kehamilan

antara 37 - 42 minggu dan bayi lebih bulan dengan masa kehamilan lebih dari 42 minggu (Kemenkes RI, 2015).

Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan 27,6 % gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK). Selain status gizi, paritas merupakan salah satu risiko tertinggi dan paling dominan sebagai penyebab kematian ibu dan perdarahan post partum. Ibu dengan paritas lebih dari 3 mempunyai risiko perdarahan post partum 0,7 kali lebih besar dibandingkan dengan paritas kurang dari 3. Selain itu, paritas ibu hamil juga berisiko menyebabkan BBLR pada bayi yang akan dilahirkan (Lusiana, et al., 2015).

Angka kematian bayi di Provinsi DKI Jakarta menurut data Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan DKI Jakarta tahun 2014 sebesar 6,88 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup dan BBLR merupakan komplikasi yang menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak. Di Indonesia insiden BBLR bervariasi, dari hasil studi di 7 wilayah (Aceh, Palembang, Yogyakarta, Surabaya, Bali, Ujung Pandang, Manado), prevalensi BBLR berkisar antara 2,1

%-17,7 %. Di Provinsi Jawa Timur, kejadian BBLR pada tahun 2012 mencapai 3,32 % yang diperoleh dari presentase 19.712 bayi dari 594.461 bayi baru lahir yang ditimbang. Pada tahun 2015 jumlah BBLR di Jawa Timur mengalami penurunan yakni sebesar 1.802 bayi dengan presentase sebesar 0,3 % (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2015). BBLR juga berisiko

terhadap kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak serta berisiko menjadi pendek apabila tidak ditangani dengan baik dan benar (Kemenkes RI, 2016). Berdasarkan data Suku Dinas Kesehatan DKI Jakarta Tahun 2018 diketahui jumlah kematian ibu di DKI Jakarta pada tahun 2018 sebesar 98 orang ibu dengan jumlah terbesar kematian pada masa nifas yaitu sebesar 53 orang ibu dengan angka kematian ibu sebesar 53 orang per 100.000 kelahiran.

Dari data persalinan yang diperoleh dari Klinik Bidan Ratna Sari Dewi di Jakarta Selatan menunjukkan angka kejadian BBLR selama 4 tahun periode 1 Maret 2017 sampai dengan 31 Maret 2020 yaitu sebesar 8,30 % dari 197 kelahiran bayi, sedangkan angka kejadian ibu hamil yang bersalin di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi dengan KEK berdasarkan LILA kurang dari 23,5 cm pada periode yang sama adalah sebesar 10,87 %. Masih tingginya angka kejadian BBLR dan ibu hamil dengan KEK yang bersalin di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Paritas Dan Status Gizi Ibu Selama Kehamilan Dengan Berat Bayi Lahir”.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasi analitik, yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Variabel dependen adalah hubungan paritas dengan berat bayi lahir, sedangkan variabel independen adalah status gizi ibu selama kehamilan. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Penelitian dilakukan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan. Penelitian dilaksanakan pada Februari 2021 sampai dengan selesai. Populasi pada penelitian ini adalah ibu hamil yang melahirkan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan. kriteria inklusi berupa: Ibu hamil yang melahirkan cukup bulan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan. Ibu hamil yang melahirkan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan dan bersedia sebagai responden. Ibu hamil yang melahirkan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan yang memiliki data rekam medis lengkap. Dan kriteria eksklusi berupa: Ibu hamil yang melahirkan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan yang mempunyai riwayat melahirkan bayi kembar, penyakit TBC, Covid, preeklamsia dan diabetes gestasional. Ibu hamil yang melahirkan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan yang mempunyai kelainan kongenital. Ibu hamil yang melahirkan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan yang sedang menjalani pengobatan jangka panjang.

## HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan paritas ibu hamil yang melahirkan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan.

Paritas	N	Persentase
Primipara	19	57.6 %
Multipara	14	42.4 %
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

Dari perolehan hasil uji analisis pada tabel 1 diamati bahwa paritas (jumlah melahirkan) sebagian besar responden primipara (pertama kali) sebanyak 19 orang (57.6%) dan multipara (>1 kali) sebanyak 14 orang (42.4%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi berat bayi lahir di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan

Berat Bayi Lahir	N	Persentase
Normal (2500-4000 gram)	24	72.7 %
Tidak Normal (<2500 gram)	9	27.3 %
<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100 %</b>

Dari perolehan data pada tabel 2, diamati bahwa ibu melahirkan bayi dengan berat bayi lahir normal (2500-4000 gram) sebanyak 24 orang (72.7%) dan 9 orang (27.3%) melahirkan bayi dengan berat bayi lahir tidak normal.

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan status gizi ibu hamil yang melahirkan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan

Status Gizi Ibu	N	Presentase
Gizi Baik	27	81.8%
Gizi Kurang	6	18.2%

Dari perolehan data pada tabel 3, ditemukan bahwa ibu hamil dengan status gizi baik (>23.5 cm) sebanyak 27 orang (81.8%) dan 6 orang (18.2%) hamil dengan gizi kurang.

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tinggi badan ibu hamil yang melahirkan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan

Karakteristik	N	Min	Maks	Mean	Standar Deviasi
Hb	33	10.5	14.0	12.3	0.82

Dari perolehan data pada tabel 4, ditemukan bahwa rata-rata tinggi badan ibu hamil yang melahirkan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan dari 33 responden didapatkan sebesar

154 cm dalam penilaian standar deviasinya ialah 4.42 dengan tinggi badan ibu terendahnya ialah 146 cm dan yang tertingginya ialah 168 cm.

**Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Hb ibu hamil yang melahirkan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan**

Karakteristik	N	Min	Maks	Mean	Standar Deviasi
Tinggi Badan Ibu	33	146 cm	168 cm	154 cm	4.42

Dari perolehan data pada tabel 5, ditemukan bahwa rata-rata hemoglobin ibu hamil yang melahirkan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan dari 33 responden didapatkan sebesar

12.3 dalam penilaian standar deviasinya ialah 0.82 dengan hemoglobin terendahnya ialah 10.5 dan yang tertingginya ialah 14.0.

**Tabel 6 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan berat badan ibu hamil yang melahirkan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan**

Karakteristik	N	Min	Maks	Mean	Standar Deviasi
Berat Badan Ibu	33	52 kg	82 kg	65 kg	8.25

Dari perolehan data pada tabel 6, ditemukan bahwa rata-rata berat badan ibu hamil yang melahirkan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan dari 33 responden didapatkan sebesar 65

kg dalam penilaian standar deviasinya ialah 8.25 dengan berat badan ibu terendahnya ialah 52 kg dan yang tertingginya ialah 82 kg.

**Tabel 7. Hasil uji chi-square Paritas dengan Berat Bayi Lahir di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan**

Paritas	Berat Bayi Lahir		Total
	Normal	Tidak Normal	
Primipara	11	8	19
Multipara	13	1	14
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>33</b>

*Sig. 0.026*

Berdasarkan perolehan uji chi-square pada tabel 4.7, ditemukan bahwa paritas dan berat bayi lahir terhadap ibu hamil yang melahirkan di Klinik

Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan memperoleh nilai p-value = 0.026 (<0.05). Hal demikian menjelaskan bahwa terdapatnya hubungan yang signifikan antara

paritas dengan berat bayi lahir pada ibu hamil. Sehingga dapat

dinyatakan Ha diterima dan Ho dinyatakan ditolak.

**Tabel 8. Hasil uji chi-square Status Gizi Ibu dengan Berat Bayi Lahir di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan**

Status Gizi Ibu	Berat Bayi Lahir		Total
	Normal	Tidak Normal	
Gizi Baik	24	3	27
Gizi Kurang	0	6	6
Total	24	9	33

*Sig. 0.000*

Berdasarkan perolehan uji chi-square pada tabel 8, ditemukan bahwa status gizi ibu dan berat bayi lahir terhadap ibu hamil yang melahirkan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan memperoleh nilai p-value = 0.000 (<0.05). Hal

demikian menjelaskan bahwa terdapatnya hubungan yang signifikan antara status gizi ibu dengan berat bayi lahir pada ibu hamil. Sehingga dapat dinyatakan Ha diterima dan Ho dinyatakan ditolak.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan perolehan hasil uji analisis pada tabel 1 ditemukan bahwa paritas (jumlah melahirkan) sebagian besar responden primipara (pertama kali) didapatkan sebanyak 19 orang (57.6%) dan multipara (>1 kali) sebanyak 14 orang (42.4%).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kholifah di tahun 2012 yaitu menunjukkan bahwa tidak hanya paritas tinggi saja yang berpotensi terjadinya kelahiran berat bayi lahir tidak normal, namun paritas rendahpun berpotensi terjadinya kelahiran berat bayi lahir tidak normal. Dimana berat bayi lahir tidak normal juga dapat dialami pada ibu dengan primipara (melahirkan bayi pertama kali) karena pengalaman melahirkan dan kondisi rahim yang baru menyesuaikan atau belum pernah mengalami kehamilan, terjadi perubahan fisik dan psikologis yang kompleks, maka kelainan dan komplikasi yang dialami cukup besar seperti kelahiran premature dengan berat bayi lahir tidak normal, distosia persalinan dan juga kurang informasi tentang persalinan

mempengaruhi proses persalinan dan resiko ini tidak dapat di hindari. Kejadiannya akan berkurang dengan meningkatnya jumlah paritas yang cukup bulan sampai dengan paritas keempat (Krisnadi, 2009).

Ibu dengan paritas primipara tetapi tidak mengalami berat bayi lahir tidak normal hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor status sosial ekonomi yang baik, dimana cenderung lebih memperhatikan status kesehatan untuk memenuhi kebutuhan status gizi yang cukup yang dapat mempengaruhi perawatan kesehatan sehingga bayi yang dilahirkan dapat terhindar dari berat bayi lahir tidak normal. (Proverawati, 2010).

Berdasarkan perolehan data pada tabel 4.2, diamati bahwa ibu melahirkan bayi dengan berat bayi lahir normal (2500-4000 gram) sebanyak 24 orang (72.7%), dan sebanyak 9 orang (27.3%) melahirkan bayi dengan berat bayi lahir tidak normal.

Menurut Arief (2009), Bayi berat lahir tidak normal adalah bayi dengan berat badan lahir <2500 gram. Hal ini dapat dipengaruhi oleh

beberapa faktor, diantaranya faktor janin, faktor uterus dan plasenta, serta faktor ibu. Paritas merupakan salah satu faktor terjadinya berat bayi lahir tidak normal. Paritas merupakan keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan (Laksamana, 2002). Penyebab lain berat bayi lahir tidak normal adalah besarnya LILA ibu hamil sekaligus menunjukkan keadaan status gizi (energi) yang kurang dari batas ambang yaitu sebesar 23.5 cm. Di Indonesia batas ambang LILA dengan resiko KEK adalah 23.5 cm hal ini berarti ibu hamil dengan resiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi dengan berat bayi lahir tidak normal (Depkes RI, 1996). Berdasarkan perolehan data pada tabel 4.3, ditemukan bahwa ibu hamil dengan status gizi baik (>23.5 cm) sebanyak 27 orang (81.9%) dan 6 orang (18.2%) hamil dengan status gizi kurang. Status gizi ibu hamil pada penelitian ini dilakukan dengan mengukur lingkar lengan atas ibu hamil. Dari penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa masih ada beberapa ibu hamil yang mengalami KEK atau kekurangan energi kronis. Hal ini juga berarti bahwa status gizi ibu hamil belum semuanya memiliki gizi baik.

Penelitian Rosmeri, 2000 bahwa status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian berat bayi lahir tidak normal. Ibu dengan status gizi kurang (kurus) sebelum hamil mempunyai resiko 4.27 kali untuk melahirkan bayi dengan berat tidak normal dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (normal). Menurut Nyoman S, 2001, dalam penelitian status gizi bahwa ambang batas LLA WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23.5 cm. Apabila ukuran LLA <23.5 atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko

KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir tidak normal. Berat bayi lahir tidak normal mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. Seorang wanita yang mengalami defisiensi nutrisi sebelum dan selama hamil kemungkinan wanita tersebut akan mengalami KEK selama hamil. KEK adalah keadaan seorang yang kurang gizi yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dalam makanan sehari-hari (Supriasa, 2002).

Dari penelitian ini, peneliti mendapatkan masih ada ibu hamil dengan status gizi kurang, hal ini dapat disebabkan karena kurangnya kesadaran ibu hamil dalam menjaga asupan energi, mengkonsumsi protein, hidup sehat, serta keadaan kesehatan ibu hamil.

Berdasarkan perolehan data pada tabel 4.4, ditemukan bahwa rata-rata tinggi badan ibu hamil yang melahirkan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan dari 33 responden didapatkan sebesar 154 cm dalam penilaian standar deviasinya ialah 4.42 dengan tinggi badan ibu terendahnya ialah 146 cm dan yang tertingginya ialah 168 cm.

Tinggi badan ibu berpengaruh pada proses pertumbuhan anak selama 4 periode yaitu masa intrauterine, bayi lahir sampai usia 2 tahun, usia 2 tahun sampai pertengahan masa kanak-kanak dan usia dewasa. Namun ada kemungkinan pengaruh faktor genetik dan non-genetik, termasuk gizi selama masa kehamilan (Addo et al, 2013).

Berdasarkan perolehan data pada tabel 4.5, ditemukan bahwa rata-rata hemoglobin ibu hamil yang melahirkan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan dari 33 responden didapatkan sebesar 12.3 dalam penilaian standar deviasinya ialah 0.82 dengan hemoglobin

terendahnya ialah 10.5 dan yang tertingginya ialah 14.0.

Pada ibu hamil yang kadar hemoglobinnya tidak normal, dapat disebabkan karena kekurangan makanan yang mengandung zat besi, asam folat dan vitamin B12 seperti hati, ikan teri, daging merah, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau, kuning telur, dan buah-buahan (Proverawati, 2009). Pendapat Sitorus (1999, p. 64) dalam setyaningrum (2005) Pada ibu hamil terjadi penambahan cairan tubuh (volume plasma) yang tidak sebanding dengan penambahan massa sel darah merah, akibatnya kadar hemoglobin menurun.

Berdasarkan perolehan data pada tabel 4.6, ditemukan bahwa rata-rata berat badan ibu hamil yang melahirkan di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan dari 33 responden didapatkan sebesar 65 kg dalam penilaian standar deviasinya ialah 8.25 dengan berat badan ibu terendahnya ialah 52 kg dan yang tertingginya ialah 82 kg.

Berat badan ibu yang rendah atau kurang berdasarkan IMT, mempunyai resiko untuk melahirkan bayi dengan berat bayi lahir tidak normal. Itu merupakan salah satu faktor internal ibu yang mempengaruhi berat bayi lahir (Arisman, 2010). Faktor-faktor internal lainnya adalah paritas, status gizi, dan kadar hemoglobin, Status gizi ibu adalah faktor lingkungan intrauterine utama pada perkembangan janin (Cunningham et al, 2006).

Berdasarkan perolehan uji chi-square tabel 4.7 hasil uraian hubungan antara Paritas dengan Berat Bayi Lahir diperoleh hasil p-value = 0.026 (<0.05) perihal ini Serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Kastinani pada tahun 2018 tentang Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan

berat bayi lahir dengan  $p = 0.048$ . Hal ini juga sesuai pada penelitian yang dilakukan oleh Kholifah pada tahun 2012 tentang Hubungan Paritas dengan Berat Badan Lahir Rendah

menyatakan bahwa tidak hanya paritas tinggi saja yang berpotensi terjadinya kelahiran berat bayi lahir tidak normal, namun paritas rendahpun berpotensi terjadinya kelahiran berat bayi lahir tidak normal. (Kholifah, 2012).

Kemudian dalam penelitian yang dilakukan oleh Endriana dkk pada tahun 2012 tentang Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Berat Bayi Lahir menyatakan bahwa pada primipara atau wanita yang melahirkan bayi pertama kali belum mempunyai pengalaman sebelumnya dalam kehamilan dan persalinan sehingga bisa terjadi status gizi yang kurang atau berlebih yang menyebabkan anemia serta mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan (Endriana et al, 2012).

Menurut Winkjosastro, resiko kesehatan ibu dan anak meningkat pada persalinan pertama, keempat dan seterusnya. Kehamilan dan persalinan pertama meningkatkan resiko kesehatan yang timbul seperti persalinan preterm dan berat bayi lahir tidak normal karena ibu belum pernah mengalami kehamilan sebelumnya. Alat reproduksi ibu harus bersiap menerima adanya janin sehingga membutuhkan energi yang besar (Winkjosastro, 2008).

Berdasarkan perolehan uji chi-square tabel 4.8 hasil uraian hubungan antara Status Gizi Ibu dengan Berat Bayi Lahir diperoleh hasil p-value = 0.000 (<0.05) perihal ini Serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti pada tahun 2012 tentang Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan



antara status gizi ibu dengan berat bayi lahir dengan  $p = 0.003$ .

Penelitian observasional juga pernah dilakukan oleh Widiati pada tahun 2017 tentang Risiko KEK Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah. Dalam penelitiannya dikatakan bahwa status gizi ibu tidak mempengaruhi jenis kelamin bayi yang dilahirkan. Sehingga asupan gizi ibu selama hamil tidak perlu membedakan bayi yang dikandung laki-laki atau perempuan. (Muhadiroh, 2018).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian tentang Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Puskesmas Tilango Kabupaten Gorontalo. Hasil uji statistik didapatkan  $p = 0.000$  atau  $p < 0.05$ . Kesimpulannya terdapat terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Minggu Sleman.

Ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai kecenderungan untuk melahirkan bayi dengan berat bayi lahir tidak normal, sedangkan ibu hamil yang memiliki asupan gizi seimbang (Non KEK) cenderung memiliki resiko kecil terhadap berat bayi lahir tidak normal. Kejadian KEK dapat disebabkan oleh asupan energi, dan protein yang tidak seimbang dengan kebutuhan ibu hamil (Astuti, 2012).

## KESIMPULAN

Bersumber pada hasil pengkajian serta pembahasan yang didapat, bahwa hasil penelitian

dapat disimpulkan perihal hubungan antara paritas dan status gizi ibu selama kehamilan dengan berat bayi lahir di Klinik Bidan Ratna Sari Dewi Jakarta Selatan berupa : Diperoleh bahwa ibu hamil sebgaiian besar dengan status gizi baik. Diperoleh sebagian besar ibu melahirkan bayi dengan berat bayi lahir normal (2500-4000 gram). Terdapat hubungan yang signifikan terhadap status gizi ibu dengan berat bayi lahir. Terdapat hubungan yang signifikan terhadap paritas dengan berat bayi lahir.

## Saran

Diharapkan dapat menambah literatur serta referensi mengenai penelitian yang terkait dengan paritas dan status gizi ibu dengan berat bayi lahir. Dihimbau terhadap ibu hamil agar dapat menjaga kondisi tubuhnya, baik dalam mengatur gizi, konsumsi vitamin, olahraga ibu hamil, serta rutin dalam melakukan pengontrolan setiap satu bulan sekali untuk meminimalisirkan kondisi yang buruk terhadap janin. Kepada peneliti dapat menambah suatu wawasan dan ilmu pengetahuan yang baru mengenai hubungan paritas dan status gizi ibu selama kehamilan dengan berat bayi lahir. Diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar menjadi referensi untuk mengembangkan penelitiannya, serta dapat meneruskan dengan variabel yang berlainan yang masih bertautan dengan hubungan paritas dan status gizi ibu selama kehamilan dengan berat bayi lahir.

## DAFTAR PUSTAKA

- Mosby. (2008). Kamus Saku Mosby Kedokteran, Keperawatan, dan Kesehatan Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Chairunita, H., Dwiriani. M. C. (2006). Model Penduga Berat Bayi Lahir Berdasarkan Pengukuran Lingkar Panggul Ibu Hamil. *Jurnal Gizi dan Pangan*.
- Merzalia, N. (2016). *Determinan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Kabupaten Bangka Belitung Timur Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2010 - 2011*. (Skripsi). Universitas Indonesia.
- Ricca, Baiq. (2019). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Aterm Dengan Berat Badan Lahir Bayi. *Jurnal Akademika Baiturrahim*. Vol.8.
- Sugiyanto. (2002). *Hubungan Tekanan Darah dan Kadar Hemoglobin Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah*. RSU Cibabat Cimahi Propinsi Jawa Barat.
- Suryati. (2014). Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2013. *Padang. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas 2014*; 8(2): 71-74.
- Thame M. (2000). *Blood Pressure Is Related To Placental Volume and Birth Weight*. *Journal Hypertension*. 662-667.
- WHO. (2013). *World Health Statistics 2013. Feto Maternal Nutrition and Low Birth Weight*. Diakses melalui [https://www.who.int/nutrition/topics/feto\\_maternal/en/](https://www.who.int/nutrition/topics/feto_maternal/en/). Diunduh 15 November 2020.