

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di UPTD. Puskesmas Banjarangkan I Klungkung pada bulan Pebruari sampai dengan Maret 2024 dengan responden sebanyak 75 orang. Variabel dalam penelitian adalah variabel tunggal yaitu mengenai gambaran ibu hamil yang melahirkan BBLR yang meliputi usia ibu, paritas, jarak kehamilan, usia gestasi, LiLA, dan kadar hemoglobin ibu. Hasil penelitian kemudian diolah dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase.

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Banjarangkan I terletak di Desa Tusan, Kecamatan Banjarangkan, Kabupaten Klungkung. Puskesmas ini mewilayahi 7 Desa, yaitu Tohpati, Bungbungan, Nyalian, Bakas, Tusan, Banjarangkan, dan Negari yang terbagi menjadi 29 dusun dengan luas wilayah sebesar 21,55 km persegi.

Batas-batas wilayah adalah sebagai berikut:

Utara	: wilayah Kabupaten Bangli
Barat	: wilayah Kabupaten Gianyar
Timur	: wilayah UPTD. Puskesmas Banjarangkan II
Selatan	: Samudra Indonesia

Puskesmas Banjarangkan I terletak 6 km sebelah barat Kota Semarapura memerlukan waktu tempuh kurang lebih 10 menit dengan kendaraan bermotor. Jumlah penduduk pada tahun 2024 sebanyak 26.166 jiwa terdiri dari 13.087 jenis kelamin laki-laki dan 13.079 jenis kelamin perempuan.

Pelayanan yang tersedia di Puskesmas Banjarangkan I meliputi Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).

Pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan meliputi Pelayanan Pendaftaran dan Rekam Medis, Pelayanan Pemeriksaan Umum, Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut, Pelayanan Imunisasi, Pelayanan KIA/KB, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer (Yankestradkom)/Akupressure, Pelayanan Lansia dan Disabilitas, Pelayanan Promkes Terpadu (Konseling PHBS, Kesling, Berhenti Merokok, PKPR, dan Gizi) , Pelayanan Farmasi, Pelayanan VCT, TB, dan Pelayanan UGD 24 jam.

Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat terdiri dari Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial dan Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan. Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial meliputi Pelayanan Promkes, Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Pelayanan Kesehatan Keluarga, Pelayanan Gizi, Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat.

Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan meliputi Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat dan Sekolah, Pelayanan Kesehatan Kerja, Pelayanan Kesehatan Olahraga, dan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer.

Terkait dengan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang termasuk Pelayanan Kesehatan Keluarga di Puskesmas Banjarangkan I telah menjalankan program pemerintah terkait pelayanan kesehatan ibu hamil, nifas, neonatus maupun bayi/balita sesuai standar pelayanan. Puskesmas Banjarangkan I juga sudah

melaksanakan suatu inovasi dalam mengatasi ibu hamil yang anemia serta KEK untuk mencegah terjadinya komplikasi kebidanan maupun komplikasi neonatal salah satunya BBLR. Inovasi tersebut adalah AKSI PERI (Atasi Ibu Hamil KEK serta Anemia dengan Penanganan Terencana dan Intensif). Dimana kegiatan dari AKSI PERI ini adalah memberikan edukasi pada ibu hamil KEK serta anemia, pemberian PMT pada ibu hamil KEK, pelayanan ANC sesuai standar melalui kunjungan rutin setiap 2 minggu, pendampingan pada bumil KEK serta anemia dalam pemberian tablet FE, serta pelayanan rujukan. Inovasi ini terbentuk oleh karena banyaknya kasus bumil KEK serta Anemia yang ada di wilayah Puskesmas Banjarangkan I dimana dari tahun 2020 sampai dengan 2023 terdapat 10,27% ibu hamil KEK dan 8,33% ibu hamil Anemia. Walaupun angka ini masih di bawah target nasional namun memiliki kecenderungan adanya peningkatan setiap tahun. Inovasi ini diharapkan dapat menjadi upaya perbaikan pelayanan KIA dan Gizi dalam menurunkan morbiditas ibu dan anak yang nanti akan berdampak pada penurunan AKI dan AKB serta pencegahan dan penurunan stunting.

Selain kegiatan tersebut kegiatan penyuluhan tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) juga rutin dilaksanakan di wilayah Puskesmas Banjarangkan I sehingga diharapkan pengetahuan ibu tentang kesehatan ibu dan anak meningkat. Penyuluhan atau KIE biasanya dilaksanakan pada saat pemeriksaan kehamilan (ANC) maupun pada kegiatan kelas ibu hamil dan kelas ibu balita.

2. Karakteristik subjek penelitian

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan pada bulan Pebruari sampai dengan Maret 2024 dengan menggunakan data sekunder yang diambil

langsung dari register kohort ibu dengan kriteria ibu hamil yang melahirkan BBLR dengan frekuensi ANC sesuai standar yang tercatat pada register kohort ibu di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan I tahun 2020 sampai dengan 2023 yaitu sebanyak 75 orang yang meliputi usia ibu, paritas, jarak kehamilan, usia gestasi, LiLA, dan kadar hemoglobin ibu saat hamil.

Jumlah persalinan di wilayah Puskesmas Banjarangkan I selama tahun 2020 sampai dengan 2023 adalah 1313. Dari jumlah tersebut yang melahirkan BBLR sebanyak 75 orang (5,71%), makrosomia sebanyak 4 orang (0,30%), dan yang melahirkan bayi dengan berat normal sebanyak 1234 orang (93,98%). Dari 75 bayi berat badan lahir rendah yang ada di wilayah Puskesmas Banjarangkan I semua masuk kriteria untuk dijadikan sampel penelitian.

Karakteristik ibu hamil yang melahirkan BBLR di wilayah Puskesmas Banjarangkan I tahun 2020 sampai dengan 2023 dilihat dari pekerjaannya adalah sebagai berikut.

Tabel 2
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Pekerjaan Ibu Hamil yang
Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan I
Tahun 2020 Sampai Dengan 2023

No	Pekerjaan Ibu Hamil	Frekwensi	Persentase (%)
1	Petani	14	18,67
2	PNS	5	6,67
3	Pedagang	15	20
4	Karyawan swasta	21	28
5	IRT	20	26,67
Jumlah		75	100

Sumber : Register kohort ibu tahun 2020 sampai dengan 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat pekerjaan ibu hamil yang melahirkan BBLR paling banyak adalah karyawan swasta yaitu sebesar 28% dan yang paling sedikit adalah PNS yaitu sebesar 6,67%.

Banyak ibu hamil yang bekerja sebagai karyawan swasta bekerja di luar kota. Selain itu 58,67% ibu hamil memiliki anak yang masih balita bahkan 29,33% memiliki anak balita lebih dari satu, dimana hal tersebut berpengaruh pada aktivitas fisik ibu dalam mengurus anak serta sebagai ibu rumah tangga atau sebagai pekerja. Aktivitas yang berlebihan ini akan berdampak menimbulkan kelelahan dan berpengaruh pada kondisi kehamilannya.

Semua ibu hamil tidak mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Jarak fasilitas pelayanan kesehatan dengan rumah penduduk bisa dijangkau dengan transportasi darat dalam waktu paling lama sekitar 10 menit.

3. Analisis Data Hasil Penelitian

Hasil pengamatan gambaran ibu hamil yang melahirkan BBLR di wilayah kerja Puskesmas Banjarangkan I tahun 2020 sampai dengan 2023 adalah sebagai berikut :

a. Usia ibu

Tabel 3
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Usia Ibu Hamil yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan I Tahun 2020 Sampai Dengan 2023

No	Usia Ibu Hamil	Frekwensi	Persentase (%)
1	< 20 tahun	4	5,33
2	20-35 tahun	60	80
3	> 35 tahun	11	14,67
Jumlah		75	100

Sumber : Register kohort ibu tahun 2020 sampai dengan 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat usia ibu hamil yang melahirkan BBLR paling banyak adalah usia 20-35 tahun yaitu sebesar 80% dan yang paling sedikit usia ibu hamil < 20 tahun yaitu sebesar 5,33%.

b. Paritas

Tabel 4
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Paritas Ibu Hamil yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan I Tahun 2020 Sampai Dengan 2023

No	Paritas	Frekwensi	Persentase (%)
1	Primi (1)	17	22,67
2	Multi (2-4)	56	74,67
3	Grande (> 5)	2	2,67
Jumlah		75	100

Sumber : Register kohort ibu tahun 2020 sampai dengan 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat paritas ibu hamil yang melahirkan BBLR paling banyak adalah multipara yaitu sebesar 74,67% dan yang paling sedikit adalah paritas primipara yaitu sebesar 2,67%.

c. Jarak kehamilan

Jumlah responden sebanyak 75 responden, dari 75 responden 17 orang termasuk primipara, sehingga data yang dianalisis sebanyak 58 responden.

Tabel 5
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Jarak Kehamilan Ibu Hamil yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan I Tahun 2020 Sampai Dengan 2023

No	Jarak Kehamilan	Frekwensi	Persentase (%)
1	< 2 tahun	18	31,03
2	2-10 tahun	39	67,24
3	> 10 tahun	1	1,72
Jumlah		75	100

Sumber : Register kohort ibu tahun 2020 sampai dengan 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat dari 58 responden jarak kehamilan ibu hamil yang melahirkan BBLR paling banyak adalah jarak kehamilan 2-10 tahun yaitu sebesar 67,24% dan yang paling sedikit adalah jarak kehamilan >10 tahun yaitu sebesar 1,72%.

d. Usia Gestasi

Tabel 6
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Usia Gestasi Ibu Hamil yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan I Tahun 2020 Sampai Dengan 2023

No	Usia Gestasi	Frekwensi	Persentase (%)
1	< 37 minggu	27	36
2	37-42 minggu	48	64
3	> 42 minggu	0	0
Jumlah		75	100

Sumber : Register kohort ibu tahun 2020 sampai dengan 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat usia gestasi ibu hamil yang melahirkan BBLR paling banyak adalah 37-42 minggu yaitu sebesar 64 % dan untuk usia gestasi >42 minggu tidak ada yaitu 0%.

e. LiLA

Tabel 7
Distribusi Frekwensi Responden Menurut LiLA Ibu Hamil yang Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan I Tahun 2020 Sampai Dengan 2023

No	LiLA	Frekwensi	Persentase (%)
1	< 23,5 cm	40	53,33
2	≥ 23,5 cm	35	46,67
Jumlah		75	100

Sumber : Register kohort ibu tahun 2020 sampai dengan 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat LiLA ibu hamil yang melahirkan BBLR yang paling banyak adalah LiLA < 23,5 cm yaitu sebesar 53,33 %.

f. Kadar hemoglobin

Tabel 8
Distribusi Frekwensi Responden Menurut Kadar Hemoglobin Ibu Hamil yang
Melahirkan BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarangkan I
Tahun 2020 Sampai Dengan 2023

No	Kadar Hemoglobin	Frekwensi	Persentase (%)
1	Anemia	37	49,33
2	Tidak Anemia	38	50,67
Jumlah		75	100

Sumber : Register kohort ibu tahun 2020 sampai dengan 2023

Dari tabel di atas dapat dilihat kadar hemoglobin ibu hamil yang melahirkan BBLR paling banyak adalah tidak anemia yaitu sebesar 50,67 %.

B. Pembahasan

1. Usia ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas Banjarangkan I sebagian besar ibu hamil yang melahirkan BBLR dilihat dari gambaran usia adalah ibu dengan usia 20-30 tahun yaitu sebesar 80%. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh karena pada usia ini ibu lebih banyak beraktivitas dan bekerja sehingga dapat menimbulkan masalah pada kehamilannya salah satunya terjadinya BBLR. Dilihat dari karakteristik pekerjaan ibu hamil didapatkan data bahwa ibu hamil sebagian besar bekerja sebagai karyawan swasta yang bekerja di luar kota. Selain jarak tempuh yang jauh sehingga dapat menimbulkan kelelahan, polusi udara di perjalanan atau di tempat kerja juga tidak baik untuk kesehatan ibu hamil. Polusi udara salah satunya disebabkan oleh asap kendaraan bermotor yang mengandung CO (karbon monoksida). Karbon monoksida merupakan salah satu zat beracun yang apabila seorang ibu hamil terpapar zat beracun secara terus

menerus dapat menghambat pertumbuhan janin sehingga akan beresiko untuk terjadinya BBLR. Hasil penelitian Puspita, dkk 2017 menunjukkan bahwa ada hubungan antara pencemaran udara dengan kejadian BBLR di RSUD Sidoarjo dimana sebagian besar responden pada saat hamil sering terpapar oleh sumber pencemaran udara seperti asap pabrik, asap kendaraan, asap rokok sehingga mempengaruhi pertumbuhan janin dalam rahim dan mengakibatkan terjadinya BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Chairunnisa, dkk 2017 yang menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah lebih banyak pada ibu usia 20-35 tahun (86%) dibandingkan usia <20 tahun dan >35 tahun (14%). Hasil penelitian lain juga menunjukkan umumnya ibu yang melahirkan BBLR mempunyai umur yang tidak berisiko untuk melahirkan yaitu sebanyak 144 orang (82,29%), sedangkan umur berisiko (<20 tahun atau >35 tahun) sebanyak 31 orang (17,71%) (Putri, dkk., 2019).

Kejadian BBLR rawan terjadi pada usia ibu di bawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Pada usia >35 tahun kematangan organ reproduksi mengalami penurunan sehingga dapat mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan pada saat persalinan dan berisiko terjadinya BBLR (Azzizah N, 2021). Selain itu kejadian BBLR juga bisa terjadi pada usia ibu 20-35 tahun walaupun pada usia ini organ reproduksi wanita paling ideal untuk hamil.

2. Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas Banjarangkan I sebagian besar ibu hamil yang melahirkan BBLR dilihat dari gambaran paritas adalah ibu multipara dengan jumlah anak 2 sampai 4 orang yaitu sebesar 74,67%. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor kelelahan pada ibu hamil yang disebabkan oleh aktivitas ibu dalam mengurus anak balita bahkan jumlah balitanya lebih dari satu. Faktor kelelahan ini bisa juga disebabkan oleh aktivitas ibu sebagai ibu rumah tangga atau sebagai pekerja. Aktivitas yang berlebihan ini akan berdampak menimbulkan kelelahan dan berpengaruh pada kondisi kehamilannya salah satunya terjadinya kelahiran BBLR.

Risiko terjadinya BBLR sering terjadi pada ibu yang pernah melahirkan anak empat kali atau lebih karena kondisi ini menyebabkan rahim akan menjadi semakin melemah karena jaringan parut uterus akibat kehamilan berulang menyebabkan tidak kuatnya persediaan darah ke plasenta sehingga plasenta tidak mendapat aliran darah yang cukup untuk menyalurkan nutrisi ke janin (Handayani, dkk., 2019). Selain itu kejadian BBLR bisa saja terjadi pada ibu multipara dengan jumlah anak kurang dari empat oleh karena ibu tersebut memiliki kondisi KEK maupun anemia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Chairunnisa, dkk 2017 yang menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah lebih banyak pada ibu dengan paritas multipara (47%) dibandingkan primipara (46%) dan grandemultipara (6%).

3. Jarak kehamilan

Hasil penelitian berdasarkan gambaran jarak kehamilan ibu didapatkan responden primipara sebanyak 17 orang dari 75 responden sehingga data yang dianalisis sebanyak 58 responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas Banjarangkan I sebagian besar ibu hamil yang melahirkan BBLR dilihat dari gambaran jarak kehamilan adalah ibu dengan jarak kehamilan 2-10 tahun yaitu sebesar 67,24%. Hal ini mungkin disebabkan oleh faktor kelelahan pada ibu hamil yang disebabkan oleh aktivitas ibu dalam mengurus anak balita bahkan jumlah balitanya lebih dari satu. Faktor kelelahan ini bisa juga disebabkan oleh aktivitas ibu sebagai ibu rumah tangga atau sebagai pekerja. Aktivitas yang berlebihan ini akan berdampak menimbulkan kelelahan dan berpengaruh pada kondisi kehamilannya salah satunya terjadinya kelahiran BBLR.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti (2018) yang menunjukkan bahwa kejadian BBLR lebih banyak ditemukan pada ibu dengan jarak kehamilan tidak berisiko yaitu 96,2% dibandingkan dengan jarak kehamilan yang berisiko sebesar 3,8%.

Jarak kehamilan yang terlalu dekat perlu diwaspadai karena fungsi alat reproduksi tidak berfungsi secara optimal dimana kurang siapnya rahim untuk menjadi tempat implantasi embrio sehingga memungkinkan pertumbuhan janin kurang baik dan bayi yang dilahirkan dapat mengalami berat lahir rendah. Namun dengan jarak kehamilan yang ideal apabila disertai dengan umur ibu yang berisiko atau dengan paritas anak yang lebih dari 4 dan disertai dengan aktivitas fisik ibu yang berlebihan serta adanya kondisi anemia maupun KEK kemungkinan kejadian BBLR bisa terjadi pada ibu hamil tersebut.

4. Usia gestasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas Banjarangkan I ibu hamil yang melahirkan BBLR dilihat dari gambaran usia gestasi ibu adalah umur kehamilan 37-42 minggu yaitu sebesar 64% dan umur kehamilan < 37 minggu sebesar 36%. Hal ini menggambarkan bahwa kasus BBLR terbanyak yang terjadi di wilayah Puskesmas Banjarangkan I termasuk KMK yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari berat badan seharusnya untuk masa gestasi itu. Bayi mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan merupakan bayi kecil untuk masa kehamilannya (KMK). Penyebab IUGR adalah penurunan fungsi plasenta sehingga menyebabkan suplai nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin menjadi terganggu. Akibatnya, janin tidak mendapatkan asupan nutrisi serta suplai oksigen yang cukup untuk mendukung pertumbuhannya (Karimah, 2019). Selain itu BBLR yang terjadi pada usia gestasi < 37 minggu merupakan kehamilan prematur kemungkinan disebabkan oleh faktor kelelahan pada ibu hamil atau bisa juga oleh karena kondisi ibu yang anemia atau KEK yang menyebabkan ibu cepat lelah dan asupan nutrisi ibu yang kurang. Anemia pada dua trimester pertama akan meningkatkan risiko persalinan prematur atau BBLR.

5. LiLA (Lingkar lengan atas)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas Banjarangkan I sebagian besar ibu hamil yang melahirkan BBLR dilihat dari gambaran LiLA ibu adalah kondisi KEK yaitu sebesar 53,33%.

Status gizi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Situasi status gizi ibu hamil sering digambarkan melalui kondisi anemia dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Ibu

hamil KEK menggambarkan bahwa ibu mengalami kekurangan asupan energi dan protein yang bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin salah satunya BBLR (Zakiah dan Dwi, 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rizky, dkk 2015 yang menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah lebih banyak pada ibu dengan kondisi KEK (56%) dibandingkan kondisi tidak KEK (44%).

6. Kadar hemoglobin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas Banjarangkan I ibu hamil yang melahirkan BBLR dilihat dari gambaran kadar hemoglobin ibu adalah kondisi tidak anemia yaitu sebesar 50,67% dan kondisi anemia sebesar 49,33%.

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita anemia defisiensi besi karena selama masa kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan nutrisi dan zat besi untuk mendukung perkembangan janin di dalam kandungan sehingga resiko terjadinya penurunan kadar hemoglobin semakin tinggi (Naconha, 2021). Kebutuhan zat besi pada ibu hamil didapatkan dari asupan nutrisi sehari-hari berupa makanan yang banyak mengandung zat besi dan juga dari tablet tambah darah yang dikonsumsi ibu selama hamil. Apabila kebutuhan zat besi ibu selama hamil tidak terpenuhi maka akan terjadi anemia. Jika anemia terjadi pada dua trimester pertama akan meningkatkan risiko persalinan prematur atau BBLR. Untuk mengatasi anemia selama kehamilan ibu hamil harus meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung zat besi dan rutin minum tablet tambah darah.

Di Puskesmas Banjarangkan I ditemukan gambaran ibu hamil yang melahirkan BBLR lebih banyak kondisi yang tidak anemia kemungkinan

disebabkan oleh penanganan anemia yang tepat selama kehamilan yang didukung dengan adanya penyuluhan tentang kesehatan ibu dan anak terutama pada kegiatan kelas ibu hamil sehingga kejadian BBLR bisa dicegah. Selain itu ibu yang tidak mengalami anemia bisa menyebabkan terjadinya kelahiran BBLR kemungkinan disebabkan oleh kondisi ibu yang lainnya seperti KEK, faktor umur, dan aktivitas ibu yang berlebihan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Rizky, dkk 2015 yang menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan bayi berat lahir rendah lebih banyak pada ibu dengan kondisi tidak anemia (59%) dibandingkan kondisi ibu yang anemia (41%).