

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Kondisi Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai hubungan Lingkar Lengan Atas dan penambahan berat badan selama hamil dengan berat badan lahir bayi ini dilakukan di Puskesmas I Denpasar Timur. Penelitian ini dilakukan selama 1 bulan dari bulan April – Mei tahun 2019 dengan menggunakan studi *kohort* yaitu melihat dari data sekunder yaitu *kohort* ibu hamil, buku register ibu hamil dan buku KIA dari objek penelitian yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Puskesmas I Denpasar Timur berlokasi di Jalan Pucuk No. 1, desa Sumerta, kecamatan Denpasar Timur. Wilayah kerja puskesmas 1 Denpasar Timur merupakan wilayah perkotaan, berpenduduk padat dengan mobilitas penduduk yang tinggi. Puskesmas I Denpasar Timur sangat mudah dijangkau oleh penduduk, karena sudah tersedia akses jalan dan transportasi yang memadai dan dapat ditempuh dengan kendaraan roda dua dan empat. Rata – rata waktu tempuh masyarakat ke Puskesmas : ½ jam (terdekat), 1 ½ jam (terjauh).

Profil Puskesmas I Denpasar Timur tahun 2018 menyebutkan bahwa, puskesmas I Denpasar Timur mulai beroperasi tanggal 10 Oktober 1957 dengan luas tanah puskesmas sebesar 1.500 m², luas bangunan 436 m² dan luas wilayah kerja 7,51 km². Batas – Batas wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur, diantaranya di sebelah utara yaitu kelurahan Tonja, di sebelah selatan yaitu kelurahan Renon dan Panjer, dan di sebelah barat yaitu desa Dauh Puri Kangin.

Puskesmas mempunyai wilayah kerja yang meliputi 4 Desa dan 2 Kelurahan, diantaranya terdiri dari kelurahan Dangin Puri, kelurahan Sumerta, desa Sumerta Kelod, desa Sumerta Kaja, desa Sumerta Kauh, dan desa Dangin Puri Kelod.

Adapun jumlah penduduk di wilayah kerja Puskemas I Denpasar Timur pada tahun 2018 yaitu sebanyak 74.077 orang dengan jumlah penduduk perempuan yaitu 33.338 orang dan penduduk laki – laki sebanyak 40.739 orang. Wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur memiliki 2 puskesmas pembantu yaitu Pustu Dangin Puri Klod dan Pustu Desa Sumerta Kelod. Jumlah ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur pada tahun 2018, mencapai 1801 ibu bersalin. Jumlah tertinggi ada pada wilayah Dangri Klod yaitu 419 ibu bersalin (23,26 %), dan terendah terdapat pada wilayah Sumerta Kauh dengan jumlah 230 (12,77 %) ibu bersalin. Seluruh ibu bersalin tersebut ditolong oleh nakes (100%).

Pemantauan status gizi pada ibu hamil dapat dilihat dari hasil pengukuran LiLA dan penambahan berat badan selama hamil. Pencatatan mengenai LiLA ibu hamil telah secara baik dicatat pada buku register ibu hamil dan kohort ibu hamil. Pencatatan LiLA ini, merupakan hasil pengukuran LiLA ibu pada saat ibu melakukan kunjungan pertama kali pada usia kehamilan trimester pertama, dan telah dicatat pada kohort dan buku register ibu hamil dalam satuan centimeter (cm). Pada indikator penambahan berat badan selama hamil, sangat penting untuk mengetahui berat badan awal ibu saat hamil dan berat badan ibu di akhir kehamilan.

Berat badan awal ibu saat hamil dapat dilihat dari hasil pengukuran berat badan ibu saat kunjungan pertama kali pada usia kehamilan trimester pertama. Pencatatan mengenai berat badan awal hamil tidak tersedia pada kohort ibu hamil,

namun tercatat pada buku register ibu hamil, akan tetapi masih terdapat beberapa objek penelitian yang tidak mempunyai pencatatan mengenai berat badan awal kehamilan dengan baik, sehingga peneliti perlu melengkapi data tersebut dengan cara melihat buku KIA, karena pada buku KIA sebagian besar objek penelitian memiliki pencatatan yang jelas mengenai berat badan awal kehamilan dan akhir kehamilan.

2. Karakteristik objek penelitian

Objek penelitian ini adalah seluruh ibu yang bersalin pada bulan Januari 2018 – Mei 2019 di wilayah kerja Puskesmas I Denpasar Timur dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun karakteristik objek penelitian, didistribusikan ke dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 3
Distribusi Karakteristik Objek Penelitian

No	Karakteristik objek penelitian	Total	
		Frekuensi	Persentase (%)
1	Pendidikan :		
	SMP	7	7,0
	SMA	79	79,80
	Diploma / Perguruan Tinggi	13	13,13
	Total	99	100
2	Paritas		
	Primipara	38	38,38
	Multipara	61	61,62
	Total	99	100

Sumber : *kohort* ibu dan buku KIA, 2018-2019

Pada tabel 3 dapat dilihat hasil penelitian diperoleh hasil bahwa dari 99 objek penelitian yang diteliti, objek penelitian terbanyak dengan tingkat

pendidikan SMA yaitu 79 objek penelitian (79,80%). Karakteristik objek penelitian berdasarkan paritas, terbanyak adalah dengan *multigravida* yaitu 61 objek penelitian (61,62 %)

3. Hasil pengamatan terhadap objek penelitian berdasarkan variabel penelitian

Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu LiLA dan penambahan berat badan selama hamil, dan variabel terikat dalam penelitian ini yaitu berat badan lahir bayi. Hasil analisis data terhadap masing – masing variabel secara terperinci disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 4
Distribusi variabel Penelitian

Variabel	Median	Maximum	Minimum
LiLA	28,00	37,00	22,00
Pertambahan berat badan	12,00	29,00	6,00
Berat lahir bayi	3280,00	4900,00	2500,00

Sumber : Hasil uji *One Sample Kolmogorov Smirnov Test*, 2019

Hasil uji univariat dari 99 objek penelitian menunjukkan bahwa pada variabel LiLA ibu, nilai median, maksimum dan minimum tertinggi ada pada variabel berat badan lahir bayi yaitu berturut turut adalah 3280,00, 4900,00 dan 2500,00. Nilai median, maksimum, dan minimum terendah pada variabel penambahan berat badan yaitu berturut turut 12,00, 29,00 dan 6,00.

4. Hasil analisis penelitian berdasarkan hubungan antar variabel dalam penelitian

Analisis data yang digunakan ialah jenis analisis data non parametrik dengan uji *Spearman Rank*. Adapun hasil analisis data disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 5
Hubungan LiLA dengan berat badan lahir bayi di Puskesmas I Denpasar

Variabel	<i>p value</i>	
Lingkar Lengan Atas	0,265	0,008
Berat badan lahir bayi		

Hasil analisis data dengan menggunakan koefisien korelasi *Spearman Rank* pada variabel Lingkar Lengan Atas diperoleh tingkat signifikan 0,008 ($p < 0,05$) dan nilai $r = 0,265$ berarti ada hubungan yang signifikan antara LiLA dengan berat badan lahir bayi dengan keeratan hubungan yang lemah. Hasil analisis ini menunjukkan hubungan yang positif, artinya semakin besar LiLA ibu maka semakin besar berat badan lahir bayi.

Tabel 6
Hubungan penambahan berat badan selama hamil dengan berat badan lahir bayi di Puskesmas I Denpasar Timur

Variabel	r	<i>p value</i>
Pertambahan berat badan selama hamil	0,268	0,007
Berat badan lahir bayi		

Hasil analisis data dengan menggunakan koefisien korelasi *Spearman Rank* pada variabel pertambahan berat badan diperoleh tingkat signifikan 0,007 ($p < 0,05$) dan nilai $r = 0,268$ berarti ada hubungan yang signifikan antara pertambahan berat badan selama hamil dengan berat badan lahir bayi dengan keeratan hubungan yang lemah. Hasil analisis ini menunjukkan hubungan yang positif, artinya semakin besar pertambahan berat badan ibu selama hamil, maka semakin besar berat badan lahir bayinya.

B. Pembahasan

1. Lingkar Lengan Atas

Lingkar Lengan Atas (LiLA) adalah suatu cara untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronis pada Wanita Usia Subur (WUS). (Kristianasari W., 2010). Lingkar Lengan (LiLA) merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status nutrisi ibu hamil, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh dengan harga yang lebih murah. Pada domain lingkaran lengan atas, dari total 99 objek penelitian menunjukkan bahwa nilai minimum LiLA yaitu 22,00, nilai maksimum yaitu 37,00 dan nilai median 28,00 dengan standar deviasi 3,29.

Intepetasi dari hasil pengukuran LiLA sangat dipengaruhi oleh nilai *cut – of point* yang disepakati di wilayah tersebut. Nilai *cut – of point* LiLA yang digunakan di Indonesia yaitu 23,5 cm. (Ariyani,D.E., 2012). Menurut Kemenkes R.I (2015) menyebutkan bahwa ibu hamil dikatakan KEK jika hasil pengukuran LiLA $< 23,5$ cm dan tidak EK jika memiliki hasil pengukuran LiLA $> 23,5$ cm. Pada domain LiLA, masih terdapat objek penelitian dengan LiLA 22 cm (LiLA $< 23,5$ cm), sehingga dapat dikatakan KEK selama kehamilan. Hasil

penelitian oleh Handayani, S., Budianingrum, S. (2015) menyebutkan bahwa terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil memiliki LiLA beresiko KEK, diantaranya tingkat pendidikan dengan nilai $p = 0,035$ ($p < 0,05$), usia < 20 tahun dengan nilai $p = 0,049$ ($p < 0,05$), jarak kehamilan < 2 tahun dengan nilai $p = 0,047$ ($p < 0,05$).

Hasil pengukuran LiLA pada ibu hamil merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk memantau status gizi ibu selama hamil. Status gizi ibu selama hamil sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan praktik ibu dalam melakukan pemenuhan asupan nutrisi selama kehamilan dengan baik. Semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi kehamilan, maka semakin baik pula praktik ibu dalam pemenuhan asupan nutrisi. Pengetahuan ibu sangat dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan ibu, semakin baik pendidikan ibu maka ibu akan semakin mudah memahami dan memperoleh informasi mengenai asupan makanan ibu hamil.

Data dari 99 ibu hamil, diperoleh bahwa sebagian besar pendidikan ibu hamil adalah Sekolah Menengah Atas (SMA). Pendidikan ibu juga mempengaruhi pengetahuan dan perilaku ibu dalam menentukan jenis dan komposisi asupan makanan yang dikonsumsi sehari – hari, karena semakin baik pendidikannya maka ibu lebih teliti dalam memilih makanan yang bisa dikonsumsi selama hamil. Apabila ibu tidak memiliki pengetahuan dan perilaku yang cukup untuk menentukan asupan makanan yang dikonsumsi, maka hal ini akan berakibat pada hasil pengukuran LiLA yang kurang atau berlebih dari normal.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Sardana, I.M. (2017) yang menyebutkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan, sebesar 23,5% ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah mengalami KEK, sedangkan pada responden dengan pendidikan tinggi dan sedang semua ibu hamil tergolong non-KEK. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berbanding lurus tentang pengetahuan ibu tentang pentingnya nutrisi dalam kehamilan.

Data dari 99 objek penelitian, diperoleh bahwa 61,62 % ibu merupakan ibu multiparitas, hal ini juga dapat mempengaruhi hasil pengukuran LiLA ibu menjadi KEK, karena pada ibu multiparitas, cadangan energi dalam tubuhnya dapat berkurang seiring dengan banyaknya jumlah kehamilan dan paritas yang dialami. Hal ini didukung dengan hasil penelitian oleh Rahmi, L. (2014) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan paritas dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang dengan nilai $\rho = 0,044$ ($\rho < 0,05$).

Pada domain LiLA terdapat objek penelitian yang memiliki LiLA dengan nilai maksimum yaitu 37 cm. Hasil pengukuran ini salah satunya dapat disebabkan oleh kenaikan berat badan yang berlebih selama kehamilan. Pengukuran cepat untuk mengetahui kadar lemak dapat dilakukan dengan pengukuran LiLA ibu. Ukuran LiLA $< 23,5$ cm menunjukkan bahwa kadar lemak dalam tubuh kurang, sedangkan jika LiLA $> 23,5$ cm dapat menunjukkan bahwa kadar lemak dalam tubuh

normal bahkan bisa berlebih. (Supriasa, 2012) dalam (Anas, M.N., 2013). Kenaikan berat badan yang tidak terkontrol selama kehamilan dapat secara otomatis meningkatkan kadar lemak dalam tubuh yang berpengaruh terhadap hasil pengukuran LiLA yang besar. (Anas, M.N., 2013).

Adanya perbedaan hasil pengukuran LiLA juga dapat diakibatkan oleh berbagai faktor seperti perbedaan alat ukur, cara pengukuran dan interpretasi data. Selain itu, faktor perbedaan karakteristik objek penelitian dapat menyebabkan kesenjangan pada data yang diperoleh. (Suardana, I.M., 2017). Oleh karena itu perlu adanya alat ukur yang valid untuk menginterpretasi hasil pengukuran LiLA pada ibu hamil.

2. Pertambahan berat badan selama hamil

Pemantauan status gizi ibu hamil juga dapat diketahui melalui hasil pengukuran berat badan ibu selama hamil. Selama hamil ibu akan mengalami kenaikan berat badan. Rekomendasi pertambahan berat badan yang dianjurkan pada masing – masing ibu hamil berbeda – beda, hal ini disesuaikan dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu hamil. Pertambahan berat badan ibu selama hamil dapat diperoleh dengan menghitung selisih berat badan ibu menjelang persalinan dengan berat badan ibu sebelum hamil.

Pada domain pertambahan berat badan sebelum hamil, data dari 99 objek penelitian, diperoleh bahwa nilai median 12,00, nilai maksimum 29,00, nilai minimum 6,00 dan standar deviasi 3,92. Hasil tersebut menunjukkan bahwa jumlah maksimum kenaikan berat badan mencapai 29 kg dan minimum mencapai 6 kg.

Karakteristik objek penelitian menunjukkan bahwa dari 99 objek penelitian, pendidikan terakhir terbanyak yaitu SMA (Sekolah Menengah Atas) sebanyak 79 data (79,80 %). Pendidikan dapat mempengaruhi penambahan berat badan ibu selama hamil, karena semakin baik pendidikan ibu, maka ibu semakin mampu menggali informasi mengenai gizi yang baik selama hamil dan mampu memilah jenis asupan makanan dan menentukan porsi makan yang baik selama hamil, sehingga dengan demikian semakin baik pendidikan ibu maka semakin baik pula penambahan berat badan selama hamil.

Data dari 99 objek penelitian menunjukkan bahwa dari segi paritas, tertinggi merupakan multipara yaitu sebanyak 61 orang (61,62 %). Paritas juga mempengaruhi status gizi ibu hamil, sehingga mempengaruhi hasil pengukuran terhadap penambahan berat badan ibu selama hamil. Semakin sering ibu melahirkan (multipara), maka asupan nutrisi dalam tubuh ibu semakin berkurang pada kehamilan selanjutnya, sehingga apabila selama masa kehamilan, ibu hamil tidak memperoleh asupan nutrisi yang cukup maka ibu hamil cenderung mengalami peningkatan berat badan yang buruk selama hamil.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Marindratama, H., dkk (2014) menunjukkan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penambahan berat badan ibu selama hamil diantaranya :

- a. tingkat pendidikan ibu, karena pada ibu dengan tingkat pendidikan yang baik maka ibu dapat mempertimbangkan asupan makanan yang baik selama hamil sehingga dapat mencegah dirinya mengalami KEK atau obesitas selama hamil
- b. Usia ibu, karena pada ibu < 20 tahun bersiko mengalami KEK.

- c. Pekerjaan ibu, karena pekerjaan yang membutuhkan tenaga fisik yang berat akan membutuhkan intake nutrisi yang lebih banyak.

Perbedaan hasil pengukuran tentang penambahan berat badan selama hamil ini dapat juga dipengaruhi beberapa faktor diantaranya : banyak ibu hamil yang lupa dan tidak tahu berat badannya sebelum hamil, sehingga sangat sulit penambahan berat badan ibu, banyak ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC pertama kali di puskesmas melewati usia kehamilan awal, sehingga menyebabkan tidak valid dalam menghitung selisih berat badan ibu selama hamil. Hal ini juga menyulitkan tenaga kesehatan dalam merekomendasikan kenaikan berat badan yang sesuai pada ibu, karena sebagian besar ibu hamil tidak mengetahui IMT pra hamilnya.

3. Berat badan lahir bayi

Berat badan lahir bayi merupakan hasil pengukuran berat badan bayi segera setelah lahir. Ukuran berat badan lahir bayi sangat dipengaruhi oleh usia kehamilan dan faktor pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga dengan demikian asupan nutrisi dan status gizi ibu selama kehamilan turut mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan janin yang berdampak pada berat badan lahir bayi. Pada domain berat badan lahir bayi dari 99 objek penelitian, diperoleh nilai median 3280,00, nilai maksimum 4900,00 dan nilai minimum 2500,00 dengan standar deviasi 681,93. Kemenkes R.I (2015) menyebutkan bahwa berat badan lahir bayi normal ialah 2500 gram – 4000 gram, sehingga dari hasil analisis data, tidak terdapat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) tetapi terdapat bayi dengan status gizi berlebih.

Data dari 99 objek penelitian menunjukkan bahwa pendidikan tertinggi yaitu SMA (Sekolah Menengah Atas) yaitu 79 orang (79,80 %). Pendidikan mempengaruhi berat badan lahir bayi, karena semakin baik pendidikan ibu hamil maka ibu hamil semakin mampu menjaga status gizi selama kehamilan dengan cara menjaga asupan nutrisi selama hamil, sehingga ibu hamil dapat melahirkan bayi yang sehat dengan berat badan lahir yang normal. Pada domain paritas menunjukkan bahwa terbanyak adalah multipara yaitu sebanyak 61 data (61,62 %). Paritas mempengaruhi berat badan lahir bayi karena selama kehamilan ibu hamil tidak hanya mencukupi nutrisi untuk tubuhnya tetapi juga memberikan asupan nutrisi kepada bayi melalui placenta. Apabila selama hamil status gizi ibu kurang, maka asupan nutrisi yang diperoleh bayi melalui ibu juga sedikit, sehingga bayi lahir dengan berat badan lahir yang rendah.

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian oleh Fajrina, A. (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan berat lahir bayi dengan p value = 0,000 dimana bayi yang dilahirkan dari ibu yang berpendidikan tinggi menjadi protektif 9,3 kali lebih terhadap berat lahir dibandingkan dengan bayi yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah. Pada domain berat badan lahir bayi terdapat bayi dengan berat lahir berlebih yaitu 4900 gram. Berat badan lahir bayi berlebih ini juga sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu selama hamil. Apabila ibu mengalami penambahan berat badan yang tidak terkontrol selama hamil maka akan mempengaruhi berat badan lahir bayi menjadi besar.

4. Hubungan LiLA dengan berat badan lahir bayi

Hasil penelitian mengenai hubungan antara variabel LiLA dengan berat badan lahir bayi menunjukkan bahwa p value = 0,008 dan $r = 0,265$ dengan keeratan hubungan yang lemah. Hasil penelitian oleh Kamariyah, N., Musyarofah (2016), menunjukkan bahwa hasil uji *Sperman Rank* $p = 0,000 < 0,05$ yang menyatakan bahwa ada hubungan antara lingkaran lengan atas dengan berat badan lahir. (LiLA) adalah antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui resiko (KEK) atau gizi kurang. Lingkaran lengan atas yang kurang dari 23,5 cm akan berisiko untuk melahirkan berat badan bayi lahir rendah, karena nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil sebagai ukurannya adalah lingkaran lengan atas, sehingga lingkaran lengan atas yang kurang akan mendapatkan bayi yang mempunyai BBLR.

Hasil penelitian oleh Putri, S.E., Hastutik (2017) menunjukkan bahwa nilai *chi kuadrat* sebesar 4,519 sedangkan *chi kuadrat* tabel sebesar 3,84 dan probabilitas sebesar $0,034 < 0,05$. Maka *Chi kuadrat* hitung (4,519) $>$ *chi kuadrat* tabel (3,84) sehingga H_0 ditolak sehingga terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara Lingkaran lengan atas (LLA) ibu dengan berat badan lahir bayi. Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian oleh Kadir, R.M (2019) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara lingkaran lengan atas dengan berat badan bayi lahir. Ibu hamil yang memiliki ukuran LiLA $< 23,5$ cm berisiko 15 kali untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah.

5. Hubungan penambahan berat badan selama hamil dengan berat badan lahir bayi

Pada analisis hubungan antara variabel penambahan berat badan selama hamil dengan berat badan lahir bayi diperoleh nilai $p = 0,007$ ($p < 0,05$) dan $r = 0,268$, dengan demikian menunjukkan hasil lemah. Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai dengan umur kehamilan. Berat badan rendah sebelum hamil, serta penambahan berat badan yang tidak adekuat merupakan penilaian langsung yang dapat digunakan untuk memperkirakan laju pertumbuhan janin. Uji statistik menunjukkan bahwa penambahan berat badan ibu selama hamil memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian BBLR dengan $p = 0,019$. (Trihardiani, I., 2011)

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Fajrina, A. (2012) menunjukkan bahwa pada ibu yang penambahan berat badan selama hamil kurang dari 10 kg, prevalensi bayi yang lahir dengan berat badan lahir bayi < 3000 gram lebih besar (52,6%) dibandingkan dengan ibu yang penambahan berat badan selama hamilnya lebih atau sama dengan 10 kg (12,8%). Hasil penelitian oleh Kadir, R.M (2019) menunjukkan bahwa diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha$) artinya penambahan berat badan selama kehamilannya < 10 kg berisiko 47 kali untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Hasil analisis regresi linear didapatkan nilai *R square* sebesar 0,229, artinya kontribusi penambahan berat badan ibu selama hamil dalam menentukan berat badan bayi lahir adalah sebesar 22,9%.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah kurangnya pencatatan data yang lengkap pada *kohort* dan buku register ibu hamil, sehingga peneliti perlu melengkapi data

yang kurang dengan melihat pada buku KIA dari objek penelitian, khususnya untuk menggali data mengenai berat badan awal ibu selama hamil. Apabila data dalam buku KIA masih kurang lengkap, maka peneliti harus mengeksklusi objek penelitian tersebut, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama dalam proses pengumpulan data. Dalam analisis data hasil penelitian ini, peneliti hanya mampu menganalisis hingga uji bivariat, sementara analisis multivariat masih belum mampu peneliti lakukan. Jenis pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini merupakan pendekatan retrospektif dengan menggunakan data sekunder, sehingga penelitian ini hanya mampu melihat faktor – faktor yang mempengaruhi ke belakang, sehingga perlu dilakukan penelitian lanjutan secara prospektif untuk kesempurnaan hasil penelitian ini.