

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil penelitian

1. Kondisi lokasi penelitian

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara berlokasi di Jalan Ahmad Yani Utara No.159, Desa Dauh Puri Kaja, Kecamatan Denpasar Utara, Kota Denpasar, Bali adalah daerah perkotaan dengan luas wilayah 17,05 km². Secara administratif terdiri dari 3 Desa dan 1 kelurahan yaitu Desa Dauh Puri Kaja, Kelurahan Peguyangan, Desa Peguyangan Kaja dan Desa Peguyangan Kangin, serta terdapat 49 banjar dengan 52 posyandu, dengan batas-batas wilayah yaitu :

- a. Utara : Desa Darmasaba, Abiansemal, Badung
- b. Timur : Desa Penatih, Denpasar Timur, Denpasar
- c. Selatan : Desa Pemecutan Kaja, Denpasar Utara, Denpasar
- d. Barat : Desa Ubung Kaja dan Kelurahan Ubung, Denpasar Utara, Denpasar

Jarak tempuh rata-rata penduduk ke Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara yaitu 3,5 km dengan waktu tempuh rata-rata 13 menit dengan kendaraan bermotor. Berdasarkan hasil pengumpulan data penduduk asli yang menetap di desa wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Utara pada tahun

2020 sebesar 65.325 jiwa yang terdiri dari penduduk laki-laki sebanyak 32.912 jiwa dan penduduk perempuan sebanyak 32.413 jiwa.

Upaya pencegahan yang dilakukan di Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara berupa Pendidikan Kesehatan, suplementasi, tatalaksana dan *surveilans* gizi serta *antenatal care*. Deteksi dini status gizi KEK dilakukan pada remaja putri. Pada ibu hamil deteksi dini dilakukan pada kontak pertama saat pemeriksaan *antenatal care*.

Penatalaksanaan yang telah dilakukan berkaitan dengan ibu hamil KEK yaitu Konseling gizi dengan memberikan motivasi kepada ibu hamil KEK untuk dapat mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan kepatuhan mengkonsumsi makanan tambahan. Penambahan gizi pada ibu hamil KEK diawali dengan perhitungan kebutuhan energi untuk usia kehamilan trimester I, II, III . Suplemen gizi berupa pemberian makanan bagi ibu hamil KEK selama kehamilan minimal 90 hari berupa PMT pemulihan. Edukasi Gizi yaitu dengan memberikan pengetahuan pada ibu hamil tentang penambahan makan dengan porsi kecil satu kali (menjadi 4x sehari), Mengonsumsi makanan bergizi seperti ati, telur, ikan, daging, susu segar, sayur dan buah-buahan serta kacang-kacangan dan olahannya. Konsumsi air 8-13 gelas /hari dan hindari minum kopi dan teh saat makan. Perlunya melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur (ANC) koordinasi dengan dokter bila ditemukan gejala penyakit penyerta. Melakukan monitoring dan evaluasi untuk mengetahui peningkatan pengetahuan, peningkatan asupan makanan dari pmt serta kenaikan Berat badan dan evaluasi.

2. Analisis Univariat

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan kejadian BBLR di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Presentasi (%)
1	Umur		
	20-35 thn	54	90,0
	36-45thn	6	10,0
	Jumlah	60	100
2	Pekerjaan		
	Bekerja	32	53,3
	Tidak Bekerja	28	46,7
	Jumlah	60	100
3	Pendidikan		
	SMP	14	23,3
	SMA	35	58,3
	Perguruan Tinggi	11	18,3
	Jumlah	60	100
4	Paritas		
	Primipara	34	56,7
	Multipara	26	43,3
	Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel 2 karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar berumur 20-35 tahun yaitu 54 orang (90%) dan umur 36-45 tahun 6 orang (10%). Pada penelitian ini umur dikelompokkan menjadi dua golongan yaitu kelompok umur reproduksi sehat ibu yang melahirkan dalam rentang umur 20 sampai 35 tahun. Umur ibu yang tergolong kelompok umur reproduksi tidak sehat adalah ibu yang melahirkan di usia diatas 35 tahun.

Karakteristik ibu berdasarkan pekerjaan ditemukan ibu lebih banyak bekerja yaitu 32 orang (53,3%) dan ibu yang tidak bekerja sebanyak 28 orang (46,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bekerja. Pendidikan terakhir ibu terendah pada jenjang pendidikan SMP yaitu sebanyak 14

orang (23,3%), pendidikan SMA sebanyak 35 orang (58,3%) dan tertinggi dengan pendidikan perguruan tinggi sebanyak 11 orang (18,3%). Hal ini menunjukkan Sebagian besar ibu berpendidikan SMA. Karakteristik ibu berdasarkan paritas tertinggi pada ibu primipara dengan kehamilan pertama berjumlah 34 orang (56,7%) dan ibu multipara dengan kehamilan kedua atau lebih sebanyak 26 orang (43,3%).

Tabel 3
Distribusi Kejadian KEK di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase (%)
1	KEK	17	28,3
2	Tidak KEK	43	71,7
Jumlah		60	100

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil penelitian berdasarkan status gizi ibu yang mengalami Kurang Energi Kronik sebanyak 17 orang (28,3%) dan 43 ibu hamil tidak mengalami KEK 43 orang (71,7%).

Tabel 4
Distribusi Kejadian BBLR di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara

No	Status BBLR	Frekuensi	Persentase (%)
1	BBLR	30	50
2	Tidak BBLR	30	50
Jumlah		60	100

Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui dari 60 sampel yaitu 30 kasus BBLR dan 30 kontrol tidak BBLR, dapat dilihat berat badan lahir ditemukan BBLR 30 (50%) dan Tidak BBLR 30 (50%).

Status Gizi kurang pada ibu hamil dapat disebabkan oleh masalah gizi dialaminya. Masalah gizi yang sering dialami ibu hamil yaitu Kurang Energi

Kronik dan Anemia gizi yang dapat menghambat pertumbuhan janin sehingga menimbulkan risiko Berat Badan Bayi Lahir Rendah. Ibu hamil KEK separuhnya mengalami deficit asupan energi dan protein pemberian makanan tambahan yang berfokus pada zat gizi macro maupun micro bagi ibu hamil sangat diperlukan dalam rangka pencegahan bayi berat lahir rendah dan balita pendek (Stunting) (Kemenkes, 2018a).

3. Analisa Bivariat

Tabel 5
Distribusi Kejadian Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah
Berdasarkan Status Gizi Ibu

Status Gizi	n	Status BBL		<i>p-value</i>	OR	CI 95%		
		BBLR f	%				Tidak BBLR f	%
KEK	17	12	70,6	5	29,4	0,045	3,333	0.998-11.139
Tidak KEK	43	18	41,9	25	58,1			
Total	60	30		30				

Berdasarkan data pada tabel 5 menunjukkan frekuensi status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR dapat diketahui bahwa jumlah ibu dengan status KEK sebanyak 12 (70,6%) melahirkan BBLR dan ibu hamil dengan status tidak KEK sebanyak 25 (58,1%) melahirkan tidak BBLR. Dengan melihat hasil penelitian ini membuktikan dari 60 ibu hamil terdapat 17 yang mengalami risiko KEK yang mayoritas melahirkan BBLR sebanyak 12 (70,6%). Berdasarkan status bayi baru lahir dapat diketahui jumlah bayi baru lahir yang dilahirkan sebanyak 30 (50,0%) lahir BBLR dan sebanyak 30 (50,0%) tidak BBLR. Setelah dilakukan uji chi square didapatkan *p-value* 0,045 yang artinya ada hubungan antara kejadian KEK dengan BBLR. Hasil uji statistic nilai OR=3,333 dan nilai OR yang diperoleh bermakna, dengan demikian KEK merupakan determinen dengan kejadian BBLR

ibu hamil dengan kurang energi kronik mempunyai risiko 3,333 kali melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK (95% CI = .998-11.139).

A. Pembahasan

1. Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara April 2020 sampai dengan April 2021

Hasil analisis menunjukkan bahwa dari 30 kasus BBLR dan 30 kontrol ditemukan 17 (28,3%) ibu hamil Kurang Energi Kronik dan 43 (71,7 %) tidak KEK. Kurang Energi Kronik adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (Kalori dan Protein) yang berlangsung lama dan menahun disebabkan karena ketidak seimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan perubahan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya (Kemenkes, 2019).

Status gizi kurang cenderung dikaitkan dengan tingkat ekonomi keluarga. Tingkat ekonomi rendah merupakan salah satu faktor yang menyebabkan menurunnya daya beli terhadap pangan untuk memenuhi kebutuhan, sehingga mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi seluruh anggota keluarga. Hal tersebut bila terus berlangsung maka status gizi keluarga khususnya ibu hamil akan memburuk. Selain itu status gizi lebih dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti genetik, aktifitas fisik dan lingkungan (Nurani, *et al*, 2016).

2. Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di UPTD Puskesmas III Dinas Kesehatan Kecamatan Denpasar Utara April 2020 sampai dengan April 2021

Hasil penelitian kejadian BBLR kelompok kasus sebanyak 30 (50,0%) dan tidak BBLR kelompok kontrol sebanyak 30 (50,0%). Definisi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram, sedangkan persentase BBLR adalah jumlah BBLR terhadap jumlah bayi baru lahir hidup yang ditimbang dikali 100. Faktor yang mempengaruhi BBLR yaitu mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan antepartum, preeklamsia berat, eklamsia, infeksi kandung kemih. Menderita penyakit seperti malaria, infeksi menular seksual, hipertensi, HIV/AIDS, TORCH, penyakit jantung dan penyalahgunaan obat, merokok, konsumsi alkohol. Faktor lain yang menyebabkan BBLR yaitu dari faktor ibu yang berusia ibu < 20 tahun atau lebih dari 35 tahun (Kementerian Kesehatan, 2018).

Status Gizi kurang pada ibu hamil dapat disebabkan oleh masalah gizi yang dialaminya. Masalah gizi yang sering dialami ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronik dan Anemia gizi yang dapat menghambat pertumbuhan janin sehingga menimbulkan risiko Berat Badan Bayi Lahir Rendah. Ibu hamil KEK separuhnya mengalami deficit asupan energi dan protein, pemberian makanan tambahan yang berfokus pada zat gizi macro maupun micro bagi ibu hamil sangat diperlukan dalam rangka pencegahan bayi berat lahir rendah dan balita pendek (Stunting) (Kemenkes, 2018a).

3. Hubungan Kurang Energi Kronis dengan Bayi Berat Lahir Rendah

Dari hasil uji statistik menggunakan SPSS 22 didapatkan jumlah ibu KEK sebanyak 17 orang yang sebagian besar melahirkan bayi dengan berat badan

lahir rendah yaitu sebanyak 12 orang (70,6%), sedangkan bayi yang lahir dengan berat badan normal sebanyak 5 orang (29,4%). Jumlah ibu yang tidak KEK sebanyak 43 orang yang sebagian besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal sebanyak 25 orang (58,1%) dan 18 orang (41,9%) melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Setelah dilakukan uji *chi square*, didapatkan hasil $p=0,045$ ($p\text{-value} < 0,05$) yang berarti ada hubungan yang bermakna antara KEK dengan kejadian BBLR. Hasil uji statistic nilai $OR=3,333$ dan nilai OR yang diperoleh bermakna, dengan demikian KEK merupakan determinen dengan kejadian bblr ibu hamil dengan kurang energi kronik mempunyai risiko 3,333 kali melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK (95% CI = .998-11.139).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widati (2017) tentang risiko KEK ibu hamil terhadap kejadian berat badan lahir rendah di wilayah UPTD Puskesmas Kokap I Kabupaten Kulon Progo. Hasil penelitian dapat diketahui dari 72 sampel yang digunakan, jumlah ibu yang saat hamil berstatus gizi KEK sebanyak 31 ibu dan ibu yang tidak KEK ada 41 ibu. Sebagian besar ibu yang berstatus KEK melahirkan bayi BBLR sebanyak 17 (54,8%) dan ibu yang berstatus gizi tidak KEK lebih banyak melahirkan bayi yang Berat badan lahir normal 34 (82,9%) Berat badan lahir rendah muncul sebagai akibat dari status gizi ibu buruk selama kehamilan. Setelah dilakukan Analisa statistic menggunakan uji statistik dengan Kai Kuadrat didapatkan nilai p sebesar 0,001 ($<0,05$) maka H_0 ditolak. Hal ini berarti ada hubungan antara sttus gizi ibu hamil dengan berat badan lahir rendah.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian pengaruh kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Minggir Kabupaten Sleman hasil penelitian didapatkan jumlah ibu hamil yang KEK sebanyak 26 (44,8%) melahirkan BBLR, kejadian BBLR kelompok kasus sebanyak 29 (50,0%) dan tidak BBLR >2500 gram kelompok control sebanyak 29 (50,0%). Hasil uji statistik Chi-Square yaitu nilai p (signifikansi) yang didapatkan adalah $0,000$ $p < 0,05$ “Terdapat pengaruh Kekurangan Energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian BBLR. Hasil OR =12,278 95% CI=3,012-50,044 yang berarti ibu hamil KEK secara signifikan mempunyai risiko 12,278 kali melahirkan bayi BBLR (Kumalla, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pleret Bantul Tahun 2018 Annisa Rahma Nur Aulia, Endah Marianingsih (2018). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR (60%), Ibu hamil tidak KEK dengan kejadian BBLR (25%). Hasil analisis uji chi-square menyatakan bahwa secara statistik ada hubungan Status KEK ibu hamil dengan kejadian BBLR dengan p -value 0,001 dan RP= 1,125. Hasil tersebut menyatakan Ada hubungan antara Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pleret Bantul tahun 2018 (p -value 0,001), Ibu hamil KEK lebih sering 1,125 mengalami kejadian BBLR di bandingkan dengan ibu hamil tidak KEK.

Kurang Energi Kronik disebabkan oleh rendahnya asupan ibu hamil yang bisa disebabkan rendahnya ketersediaan di tingkat rumah tangga yang kurang dan rendahnya pengetahuan ibu yang ditandai dengan rendahnya asupan kalori dan protein pada ibu hamil dengan diberikan intervensi yaitu pemberian PMT

pemulihan kepada ibu hamil KEK baik pangan local maupun pabrikan serta edukasi berupa penyuluhan pada ibu hamil tentang gizi seimbang ,PHBS, pentingnya menjaga Kesehatan dan istirahat yang cukup, ANC rutin maka akan mengurangi kejadian BBLR (Kemenkes, 2018a).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Astuti (2012) yang mengatakan bahwa ada hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR. Hasil Penelitian mendapatkan nilai $P=0,003$, ada hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian BBLR di RB Karya Rini Magelang, disarankan untuk meningkatkan asupan gizi agar tidak mengalami KEK sehingga dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal.

Faktor – faktor yang mempengaruhi berat bayi saat lahir dapat berupa faktor maternal, faktor lingkungan, dan faktor janin. Faktor yang berasal dari maternal dapat berupa kadar Hemoglobin (Hb), kenaikan berat badan saat hamil, dan usia ibu. Kadar Hb ibu sangat mempengaruhi berat bayi yang akan dilahirkan. Ibu hamil yang anemia bukan hanya membahayakan jiwa ibu tetapi juga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan serta membahayakan jiwa janin. Hal ini disebabkan karena kurangnya suplai nutrisi dan oksigen pada placenta yang akan berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Anemia pada ibu hamil akan menambah risiko mendapatkan BBLR. Hal ini sejalan dengan penelitian Rini, Sandra Surya., Trisna (2013) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan status gizi buruk memiliki risiko 24.733 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil dengan status gizi baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurani, *et al* (2016) yang berjudul Hubungan LiLA dan umur ibu hamil dengan kejadian bayi berat badan lahir

rendah di wilayah kerja Puskesmas Blahbatuh I tahun 2010 sampai dengan tahun 2012, berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test* didapatkan nilai $p=0,00$ ($p<0,05$) sehingga H_0 didapatkan nilai $p=0,00$ ($p<0,05$) dan nilai X^2 hitung $=34,635 > X^2$ tabel $=16,919$ sehingga H_0 ditolak, H_a diterima yang artinya ada hubungan bermakna antara LiLA dan umur ibu hamil dengan kejadian bayi BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Blahbatuh tahun 2010 sampai dengan 2012, dan hasil OR = 10,12 artinya wanita yang lingkaran lengannya termasuk kategori status gizi kurang mempunyai peluang 10 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR

B. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini, peneliti menyadari betul adanya keterbatasan yang peneliti alami selama penelitian yang dapat dijadikan bahan pertimbangan. Keterbatasan tersebut antara lain adalah data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder. Kekurangan dari data sekunder adalah tidak terjamin akurasi. Hal ini karena data tersebut dikumpulkan oleh pihak lain yang bisa saja memiliki kontrol yang lebih rendah dengan standar yang kita miliki.