

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### 1. Gambaran lokasi penelitian

Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Kuta Selatan merupakan puskesmas yang berlokasi di Kecamatan Kuta Selatan, Kabupaten Badung tepatnya di jalan Srikandi No. 40 A Nusa Dua, Kelurahan Benoa. Puskesmas Kuta Selatan memiliki luas keseluruhan wilayah kerja 101,13 km<sup>2</sup> yang meliputi tiga desa yaitu Desa Pecatu, Desa Ungasan, Desa Kutuh, dan Kelurahan meliputi tiga kelurahan yaitu: Kelurahan Jimbaran, Kelurahan Benoa, dan Kelurahan Tanjung benoa. Puskesmas Kuta Selatan memiliki batas wilayah: a. Utara: Kelurahan Kedonganan Kecamatan Kuta Tengah, b. Timur: Samudra Hindia, c. Selatan: Samudra Hindia, d. Barat: Samudra Hindia.

Puskesmas Kuta Selatan memiliki peran sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah terkecil dalam hal pengorganisasian masyarakat serta peran aktif masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri. Puskesmas Kuta Selatan memiliki berbagai program dalam upaya meningkatkan Kesehatan masyarakat, seperti Pencegahan Penyakit Menular (P2M), Program Pengobatan. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), upaya peningkatan Gizi, Kesehatan Lingkungan, dan SP2TP. Selain program pokok puskesmas, Puskesmas Kuta Selatan juga mempunyai program tambahan, pada program tambahan ini biasanya dilaksanakan sebagai kegiatan tambahan, sesuai dengan sumber daya manusia dan material Puskesmas Kuta Selatan.

Adapun program yang telah ditetapkan di Puskesmas Kuta Selatan dalam menjaga status gizi, seperti: 1) Program LiLA: yaitu melakukan pengukuran lingkaran lengan atas ibu hamil, pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri di Pos Yandu remaja; 2) Program KEK: memberikan penyuluhan mengenai pentingnya gizi bagi ibu hamil, pemberian makanan tambahan (PMT) berupa biskuit bagi ibu hamil yang terdeteksi mengalami KEK; 3) Program anemia: pemberian TTD kepada ibu hamil, memberikan pengobatan bagi ibu hamil yang mengalami anemia serta melakukan monitoring terhadap efek obat dan melakukan KIE mengenai penggunaan TTD dengan benar.

## 2. Karakteristik responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang telah memenuhi kriteria inklusi sebanyak 104 orang. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berada dalam usia reproduksi sehat (20 th – 35 th) yaitu sebanyak 104 responden (100%), pendidikan responden mayoritas pada pendidikan tinggi yaitu sebanyak 63 responden (60,6%), dari jumlah total responden sebanyak 78 (75,0%) responden memiliki pekerjaan aktif. Paritas responden dalam penelitian ini mayoritas pada kategori multigravida yaitu sebanyak 75 responden (72,1%), jarak kehamilan sebagian besar ditunjukkan pada kategori > 2 th tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR yaitu sebanyak 72 responden (69,2%), serta kunjungan ANC mayoritas berada pada kategori sangat baik (> 6 kali) sebanyak 98 responden (94,2%). Berikut distribusi karakteristik responden yang disajikan pada tabel dibawah ini.

Tabel 3  
Distribusi Karakteristik

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia		
Reproduksi sehat (20 th - 35 th)	104	100
Total	104	100
Pendidikan		
Menengah	41	39,4
Tinggi	63	60,6
Total	104	100
Pekerjaan		
Bekerja	78	75,0
Tidak Bekerja	26	25,0
Total	104	100
Paritas		
Primigravida	26	25,0
Multigravida	75	72,1
Grande Multipara	3	2,9
Total	104	100
Jarak Kehamilan		
< 2 tahun	32	30,8
> 2 tahun	72	69,2
Total	104	100
Kunjungan ANC		
Kurang (< 6 kali)	6	5,8
Baik ( $\geq$ 6 kali)	98	94,2
Total	104	100

### 3. Hasil penelitian

#### a. Analisis univariat

##### 1) Lingkar Lengan Atas (LiLA) Ibu di UPTD Puskesmas Kuta Selatan

Tabel 4  
Lingkar Lengan Atas (LiLA) Ibu di UPTD Puskesmas Kuta Selatan

Lingkar Lengan Atas (LiLA) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
KEK	48	46,2
Tidak KEK	56	53,8
Total	104	100

Hasil analisis data lingkaran lengan atas (LiLA) ada penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 48 (46,2%) responden mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dan sebanyak 56 (53,8%) tidak mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Data hasil analisis LiLA di UPTD Puskesmas Kuta Selatan ditunjukkan dalam tabel diatas.

2) Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu di UPTD Puskesmas Kuta Selatan

Tabel 5  
Indeks Massa Tubuh (IMT) Ibu di UPTD Puskesmas Kuta Selatan

<b>Indeks Massa Tubuh (IMT) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan</b>	<b>Jumlah</b>	
	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kurang	46	44,2
Normal	58	55,8
Total	104	100

Analisis indeks massa tubuh (IMT) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 46 (44,2%) responden memiliki indeks massa tubuh (IMT) dibawah rentang nilai normal dan sebanyak 58 (55,8%) memiliki indeks massa tubuh (IMT) dalam nilai normal. Data hasil analisis LiLA di UPTD Puskesmas Kuta Selatan ditunjukkan dalam tabel diatas.

3) Hemoglobin (Hb) Ibu di UPTD Puskesmas Kuta Selatan

Tabel 6  
Hemoglobin (Hb) Ibu di UPTD Puskesmas Kuta Selatan

<b>Hemoglobin (Hb) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan</b>	<b>Jumlah</b>	
	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Anemia	45	43,3
Tidak Anemia	59	56,7
Total	104	100

Hasil analisis hemoglobin (Hb) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 45 (43,3%) responden mengalami anemia dan sebanyak 59 (56,7%) tidak mengalami anemia. Data hasil analisis Hb di UPTD Puskesmas Kuta Selatan ditunjukkan dalam tabel diatas.

4) Berat Bayi Lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan

Tabel 7  
Berat Bayi Lahir (BBL) Ibu di UPTD Puskesmas Kuta Selatan

Berat Bayi Lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan	Jumlah	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	40	38,5
Normal	64	61,5
Total	104	100

Berdasarkan hasil analisis data menunjukkan bahwa berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan yaitu sebanyak 40 (38,5%) responden memiliki BBL kurang (BBLR) dan sebanyak 64 (61,5%) memiliki BBL normal. BBL di UPTD Puskesmas Kuta Selatan ditunjukkan dalam tabel diatas.

**b. Analisis bivariat**

1) Hubungan LiLA ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan

Tabel 8  
Hubungan LiLA ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan

LiLA	BBL		Total	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)
	Rendah	Normal			
KEK	31	17	48	0,497	0,000
Tidak KEK	9	47	56		
Total	40	64	104		

Berdasarkan analisis korelasi uji statistik menggunakan korelasi rank spearman, menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,000 yaitu lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis diterima. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan atau berarti antara lingkaran lengan atas (LiLA) ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan. Nilai koefisien korelasi yang menunjukkan tingkat kekuatan atau hubungan antara LiLA ibu hamil dengan BBL di UPTD Puskesmas Kuta Selatan yaitu sebesar 0.497 (sedang). Perolehan angka koefisien korelasi pada variabel penelitian adalah positif, sehingga hubungan kedua variabel bersifat tidak searah (jenis hubungan searah) dengan demikian dapat diartikan bahwa BBL dipengaruhi oleh LiLA ibu hamil.

2) Hubungan IMT ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan

Tabel 9  
Hubungan IMT ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL)  
di UPTD Puskesmas Kuta Selatan

IMT	BBL		Total	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)
	Rendah	Normal			
Kurang	35	11	46	0,689	0,000
Normal	5	53	58		
Total	40	64	104		

Hasil analisis korelasi uji statistik indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) menggunakan korelasi rank spearman, menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,000 yaitu lebih kecil dari 0,05 maka hipotesis diterima. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan atau berarti antara indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dengan

berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan. Nilai koefisien korelasi yang menunjukkan tingkat kekuatan atau hubungan antara IMT ibu hamil dengan BBL di UPTD Puskesmas Kuta Selatan yaitu sebesar 0.689 (kuat). Perolehan angka koefisien korelasi pada variabel penelitian adalah positif, sehingga hubungan kedua variabel bersifat searah dengan demikian dapat diartikan bahwa BBL dipengaruhi oleh IMT ibu hamil.

3) Hubungan Hb ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan

Tabel 10  
Hubungan Hb ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL)  
di UPTD Puskesmas Kuta Selatan

Hb	BBL		Total	Correlation Coefficient	Sig. (2-tailed)
	Rendah	Normal			
Anemia	36	9	45	0,746	0,000
Tidak Anemia	4	55	59		
Total	40	64	104		

Hasil analisis korelasi uji statistik hemoglobin (Hb) ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) menunjukkan bahwa nilai signifikansi sebesar 0,000 yaitu lebih besar dari 0,05 maka hipotesis diterima. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan yang signifikan atau berarti antara hemoglobin (Hb) ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan. Nilai koefisien korelasi yang menunjukkan tingkat kekuatan atau hubungan antara Hb ibu hamil dengan BBL di UPTD Puskesmas Kuta Selatan yaitu sebesar 0.746 (kuat). Perolehan angka koefisien korelasi pada variabel penelitian adalah positif, sehingga hubungan kedua variabel bersifat searah (jenis hubungan searah) dengan demikian dapat diartikan bahwa BBL dipengaruhi oleh Hb ibu hamil.

## **B. Pembahasan**

### **1. Gambaran distribusi responden**

Usia ibu adalah umur ibu yang menjadi indikator dalam kedewasaan dalam setiap pengambilan keputusan untuk melakukan sesuatu yang mengacu pada setiap pengalamannya. Umur seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi perilaku, karena semakin lanjut umurnya, maka semakin lebih bertanggungjawab, lebih tertib, lebih bermoral, lebih berbakti dari usia muda (Notoatmodjo, 2013). Dalam penelitian ini, hasil distribusi usia responden adalah sebagian besar berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 104 responden (94,5%). Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal age / usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20 – 30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun lebih tinggi dari pada sesudah usia 30 sampai 33 tahun (Prawirohardjo, 2014). Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa memengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa prematur dan berat lahir kurang. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil trimester I belum bisa memberikan suplai makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin di dalam rahimnya (Marni, 2012). Usia kurang dari 20 tahun bukan usia yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna sehingga akan menyulitkan dalam proses kehamilan dan persalinan. Usia kurang dari 20 tahun, alat – alat reproduksi belum terbentuk sempurna, demikian pula alat- alat yang melengkapi rahim. Otot – otot rahim dan tulang panggul, fungsi hormon indung telur belum sempurna, kondisi fisik dan psikis yang belum matang dapat

menyebabkan kontraksi tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan persalinan lebih bulan. Kehamilan di usia tua ialah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia lebih dari atau sama dengan 35 tahun, baik primi maupun multigravida. Umur lebih dari 35 tahun berhubungan dengan mulainya terjadi regresi sel – sel tubuh berhubungan dengan mulainya terjadi regresi sel – sel tubuh berhubungan terutama dalam hal ini adalah endometrium.

Pendidikan responden berkaitan dengan pengetahuan, yang merupakan dominan dari perilaku. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka perilaku akan lebih bersifat langgeng. Dengan kata lain ibu yang tahu dan paham tentang jumlah anak yang ideal, maka ibu akan berperilaku sesuai dengan apa yang ia ketahui (Mochtar, 2013). Dalam penelitian ini hasil distribusi pengetahuan responden adalah sebagian besar merupakan lulusan perguruan tinggi yaitu sebanyak 63 responden (60,6%) dan responden berpendidikan menengah sebanyak 41 responden (39,4%). Semakin tinggi pendidikan ibu hamil maka kemungkinan akan lebih mudah untuk mencerna informasi yang berkaitan dengan BBLR. Hal tersebut akan mempengaruhi ibu hamil dalam memilih dan mengevaluasi sesuatu yang baik untuk kesehatan dirinya dan kehamilannya (Fuady dan Bangun, 2013). Menurut (Wulansih H, 2013), seseorang yang memiliki riwayat pendidikan SMA/Sederajat sudah termasuk kedalam kategori yang memiliki pendidikan cukup. Hal ini sejalan dengan hasil yang ditunjukkan oleh tingkat pengetahuan ibu hamil yang masih kurang dalam penelitian ini. Pendidikan ibu hamil sangat mempengaruhi perilakunya dalam mencari penyebab dan solusi dalam hidupnya, ibu hamil dengan pendidikan tinggi cenderung bertindak lebih rasional dan akan lebih mudah menerima gagasan atau informasi

baru yang ditujukan untuk dirinya demi menjaga keadaan kesehatan dirinya dan janin dalam kandungannya (Walyani E, 2015).

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing. Dalam penelitian ini, distribusi pekerjaan responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja yaitu sebanyak 78 responden (75,0%) dan responden tidak bekerja sebanyak 26 responden (25,0%). Beberapa dampak positif adalah mendukung ekonomi rumah tangga. Pekerjaan jembatan untuk memperoleh uang dalam rangka memenuhi kebutuhan hidup dan untuk mendapatkan kualitas hidup yang baik untuk keluarga dalam hal gizi, pendidikan, tempat tinggal, sandang, liburan dan hiburan serta fasilitas pelayanan kesehatan yang diinginkan. Banyak anggapan bahwa status pekerjaan seseorang yang tinggi, maka boleh memiliki anak banyak karena mampu dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (Mochtar, 2014). Pekerjaan sendiri memiliki kaitan terhadap pendapatan, yang berkaitan erat terhadap status ekonomi suatu keluarga. Menurut (Fifi dkk, 2012), kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan berkurangnya kemampuan untuk pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi ibu. Berkurangnya gizi selama hamil akan berdampak buruk bagi ibu dan janinnya. Selain itu, (Nuraini dan Kurniawan, 2015), menyebutkan bahwa ibu hamil dengan kondisi ekonomi yang baik cenderung melakukan kunjungan *prepartum* (masa sebelum kelahiran) seperti pada praktik dokter, praktik bidan maupun rumah sakit yang disebabkan oleh asumsi semakin besar biaya yang dikeluarkan untuk

pelayanan maka semakin baik pula fasilitas pelayanan dan kenyamanan yang diperoleh dalam pemeriksaan.

Hasil analisa distribusi paritas dalam penelitian ini adalah sebagian besar berada dalam kategori multigravida yaitu sebanyak 75 responden (72,1%), diikuti dengan primigravida sebanyak 26 responden (25,0%) dan grande multipara sebanyak 3 responden (2,9%). Hasil penelitian Putri C., dkk. (2015), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Kabupaten Kudus tahun 2015 dengan hasil uji chi square menunjukkan p-value sebesar 0,02, yang berarti  $p\text{-value} < 0,05$ , yang artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian BBLR. Ibu dengan paritas tinggi telah mengalami penurunan fungsi reproduksi karena persalinan-persalinan yang dialami sebelumnya. Penurunan fungsi organ reproduksi ini dapat berakibat pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandung ibu, sehingga pada akhirnya ibu melahirkan bayi yang termasuk BBLR. Paritas tinggi akan berpengaruh terhadap kehamilan karena fungsi endometrium dan korpus uteri sudah mengalami kemunduran fungsi dan berkurangnya vaskularisasi pada daerah endometrium menyebabkan daerah tersebut tidak subur lagi dan tidak memungkinkan lagi untuk menerima hasil konsepsi.

Hasil distribusi jarak kehamilan pada penelitian ini adalah sebagian besar  $> 2$  tahun yaitu sebanyak 72 responden (69,2%) dan jarak kehamilan  $< 2$  tahun sebanyak 32 responden (30,8%). Menurut (Manuaba, 2012), jarak kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan kejadian BBLR, jarak kehamilan  $< 2$  tahun merupakan faktor risiko terjadinya BBLR, hal ini disebabkan alat reproduksi ibu belum pulih kembali sehingga asupan nutrisi ke janin kurang akan mempengaruhi

perkembangan janin. Seorang wanita memerlukan waktu selama 2-3 tahun agar dapat pulih secara fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk terjadi implantasi bagi embrio. Persalinan yang rapat akan meningkatkan risiko kesehatan wanita hamil jika dibarengi dengan status social ekonomi yang buruk. Selain itu diperlukan pula waktu untuk pulih emosional. Risiko tinggi pada jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat dicegah dengan mengikuti program keluarga berencana (KB).

Sebagian besar responden melakukan kunjungan ANC lebih dari 6 kali selama kehamilannya sebanyak 98 responden (94,2%) dan yang mealukan kunjungan < 6 kali adalah sebanyak 6 responden (5,8%). Pemeriksaan kehamilan atau ANC merupakan pemeriksaan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas, sehingga keadaan mereka postpartum sehat dan normal, tidak hanya fisik tetapi juga mental (Wiknjosastro, 2014). Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan. Kunjungan ulang adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang kedua dan seterusnya untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar selama satu periode kehamilan berlangsung. Sedangkan K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat atau lebih untuk mendapatkan pelayanan antenatal sesuai dengan standar. Saat melakukan kunjungan ANC ibu hamil dapat melakukan upaya preventif termasuk promosi kesehatan saat kehamilan. Sehingga dapat mencegah kejadian BBLR saat ibu melahirkan. Selain itu pelayanan ANC juga dapat melakukan deteksi dini kelainan, penyakit, dan gangguan yang dialami oleh ibu hamil. Menurut (Prawirohardjo, 2014) menyatakan manfaat dari

pelayanan ANC untuk membantu ibu dan keluarganya untuk mempersiapkan kelahiran dan kedaruratan yang mungkin terjadi, mendeteksi dan mengobati komplikasi-komplikasi yang timbul selama kehamilan, baik yang bersifat medis, bedah atau obstetrik, meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial ibu serta bayi dengan memberikan pen-didikan, suplemen dan imunisasi, membantu mempersiapkan ibu untuk menyusui bayi, melalui masa nifas yang normal, serta menjaga kesehatan anak secara fisik, psikologis dan sosial. Pelayanan yang didapat ibu hamil secara lengkap melalui kunjungan ANC dapat mencegah kejadian BBLR.

## 2. Hubungan LiLA ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak mengalami kekurangan energi kronis (KEK) adalah sebanyak 48 (46,2%) responden dan yang mengalami kekurangan energi kronis adalah sebanyak 56 responden (53,8%). Berdasarkan hasil sebaran data berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan, diperoleh hasil dari 104 responden yaitu sebanyak 64 (61,5%) memiliki BBL normal dan 40 (38,5%) responden memiliki BBL dibawah dari nilai normal.

Hasil analisis penelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna signifikan antara lingkat lengan atas (LiLA) ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan ( $\text{sig.} = 0,000$ ). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian oleh (Zaif, 2017), yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan antara ukuran LILA ibu pada saat hamil dengan berat bayi lahir di Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. Adanya perbedaan ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor seperti umur yang tidak aman, asupan energi

(protein dan lemak), tingkat pendidikan, status pekerjaan, pendapatan, umur kehamilan dan kadar haemoglobin dalam darah serta konsumsi pil besi (Mahirawati VK, 2014). Dalam penelitian ini terdapat beberapa faktor terkait LiLA ibu hamil yang tidak dicantumkan dikarenakan keterbatasan informasi. Selain itu, penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh (Yunita S, 2012) yang menyatakan bahwa di Kecamatan Pelaihari Kabupaten Tanah Laut yang menyatakan bahwa ibu hamil KEK dengan LILA kurang dari 23,5 cm memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR sebesar 22 kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK.

Implikasi LiLA menunjukkan keadaan konsumsi makanan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang atau akumulasi dari sejak kecil/ remaja. Kekurangan energi secara kronis menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologi kehamilan, akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan bayi lahir dengan berat badan yang rendah atau di bawah normal. Berdasarkan hal tersebut maka pentingnya dalam mengetahui riwayat kesehatan ibu baik sebelum hamil serta dalam masa kehamilan dengan tujuan untuk mengetahui faktor penyebab BBL berdasarkan LiLA (Sarwani Y, 2012).

### 3. Hubungan IMT ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki IMT normal yaitu sebanyak 58 (55,8%) dan responden yang memiliki IMT dibawah normal yaitu sebanyak 46 responden (44,2%). Hasil analisis penelitian

menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna signifikan antara lingkaran lengan atas (LiLA) ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan ( $\text{sig.} = 0,000 < 0,005$ ). Indeks masa tubuh merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kelebihan dan kekurangan berat badan. Ibu yang berat badannya kurang akan berisiko melahirkan bayi yang BBLR dan prematur. Penelitian (Irawati dan Rachmalina, 2013) menjelaskan hal tersebut dapat terjadi karena IMT ibu merupakan faktor yang paling berpengaruh pada penambahan berat badan ibu selama hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Partini, 2020) di Puskesmas Tanjungharjo dengan jumlah 49 responden dapat diketahui bahwa terdapat hubungan antara indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil dengan Kejadian BBLR dengan nilai  $\text{sig.} = 0,000$ .

Terdapatnya bayi baru lahir yang tidak mengalami berat dibawah normal pada ibu yang memiliki IMT berisiko kemungkinan di sebabkan karena ibu dapat mengimbangi kehamilannya dengan kenaikan berat badan yang normal dan memenuhi kebutuhan nutrisinya selama kehamilan dengan baik sehingga janin menerima nutrisi yang cukup untuk pertumbuhannya dan tidak mengalami gangguan pertumbuhan. Adanya ibu dengan IMT tidak berisiko tetapi melahirkan bayi berat lahir rendah dapat terjadi karena BBLR disebabkan oleh multifaktor (Partini, 2020). Kejadian BBLR tersebut dapat terjadi bila ibu dengan IMT tidak berisiko tersebut mengalami anemia pada trimester III atau hamil dalam usia dan paritas yang berisiko, selain itu dapat pula disebabkan karena adanya faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan BBLR yang tidak dikendalikan dan dianalisis oleh peneliti seperti kebiasaan merokok atau keterpaparan asap rokok pada ibu, jenis

kelamin bayi baru lahir, status sosial ekonomi, status pernikahan, pendidikan dan gizi ibu hamil yang meliputi: kenaikan berat badan dan lingkar lengan atas ibu.

Dalam penelitian yang dilakukan (Mitao dkk, 2016), ibu dengan obesitas dapat menyebabkan berat bayi lahir dibawah normal karena ibu dengan obesitas seringkali disertai dengan penyakit selama kehamilannya seperti: diabetes, hipertensi dan preeklamsia/eklamsia yang penyakit tersebut sudah dikendalikan dengan kriteria eksklusi.

#### 4. Hubungan Hb ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas

##### Kuta Selatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden mengalami anemia yaitu sebanyak 45 (43,3%) dan responden yang tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 59 responden (56,7%). Hasil analisis penelitian menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hemoglobin (Hb) ibu hamil dengan berat bayi lahir (BBL) di UPTD Puskesmas Kuta Selatan ( $\text{sig.} = 0,000 < 0,05$ ).

Ibu hamil dikatakan menderita anemia bila kadar  $\text{Hb} < 11$  gram %. Hasil penelitian tidak sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan (Kalla N, 2014) di Rumah Sakit Khusus Daerah (RSKD) Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar yang menyatakan bahwa hubungan kadar hemoglobin pada ibu hamil dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) tidak bermakna secara signifikan ( $p > 0,05$ ). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Festy, 2011) yang menyatakan Jika Hb ibu  $< 11$  gram% maka kecenderungan untuk mempunyai bayi berat badan lahir rendah dibandingkan Hb ibu 11 gram% dengan asumsi variabel lainnya konstan (Fajriana A, 2018). Menurut penelitian (Charles, 2010) di RSUP DR.

Kariadi Semarang pada tahun 2011 didapatkan bahwa makin rendah kadar Hb ibu hamil, maka makin tinggi berat lahir bayi, tetapi korelasi tidak bermakna dengan uji statistik  $p > 0,05$  dan kekuatan korelasi sangat lemah.

Anemia dalam kehamilan merupakan salah satu faktor risiko bayi berat lahir rendah. Anemia yang terjadi selama kehamilan dikarenakan terjadinya peningkatan kebutuhan zat besi hampir tiga kali lipat untuk pertumbuhan janin dan keperluan ibu hamil. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi. Selama kehamilan, seorang ibu hamil menyimpan zat besi sebesar 1.000 mg yang berfungsi untuk keperluan janin, plasenta dan hemoglobin ibu sendiri. Jumlah zat besi pada bayi baru lahir kira-kira sebesar 300 mg sedangkan jumlah zat besi yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah sekitar 500 mg. Apabila jumlah tersebut tidak dapat terpenuhi maka akan terjadi anemia defisiensi besi dalam kehamilan (Syifaurrehman M, 2016).