

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

##### 1. Kondisi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sukasada 1 yang beralamat di Jl. Jelantik Gingsir No 51 Sukasada, Kecamatan Sukasada, Kabupaten Buleleng. Terdapat 9 desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1 diantaranya, Silangjana, Sukasada, Padangbulia, Sambangan, Panji, Panji Anom, Kayuputih, Tegal linggah, Selat. Tahun 2024 terdapat 949 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1, berdasarkan data Profile Kesehatan kabupaten Buleleng cakupan kunjungan K1 ibu mencapai 98,9%, K4 mencapai 101,4%, dan K6 mencapai 106,9%. Data tersebut menunjukkan bahwa hampir seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1 mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (10T).

Bulan januari-Juli 2025 tercatat pada buku register Puskesmas Sukasada 1 terdapat 500 ibu yang telah bersalin. Berdasarkan data PWS KIA puskesmas diketahui bahwa pada bulan Juli terdapat 70 persalinan dengan cara persalinan yaitu 32 dengan spontan dan 38 dengan persalinan *sectio caesarea*. Menurut data dari 500 ibu yang telah bersalin terdapat 9 bayi lahir dengan kondisi BBLR pada usia kehamilan aterm dan tanpa komplikasi selama kehamilan. selain itu terdapat pula bayi lahir dengan kondisi prematur dan BBLR sebanyak

Berdasarkan data profile kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2024 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK adaah sebanyak 54 orang (5,69%), dari seluruh ibu

hamil yang mengalami KEK semuanya telah mendapatkan makanan tambahan. Hal tersebut juga dilakukan pada ibu hamil dengan anemia, pada tahun 2024 ibu hamil dengan anemia di Puskesmas Sukasada 1 adalah 12,3% dan seluruh ibu atau 100% ibu hamil dengan anemia telah diberikan tablet tambah darah. Hal tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Sukasada 1 segera melakukan intervensi pada ibu yang mengalami permasalahan gizi untuk mencegah terjadinya pemenuhan gizi yang kurang optimal selama masa kehamilan. Tahun 2025 berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa sebanyak 100% ibu hamil yang mengalami KEK telah mendapatkan PMT, dan seluruh ibu hamil telah mendapatkan TTD.

## 2. Karakteristik Subjek Penelitian

### a. Karakteristik Ibu

Tabel 3  
Distribusi Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas  
Sukasada 1 Buleleng

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
< 20 tahun	6	5,8
20-35 tahun	90	86,5
> 35 tahun	8	7,7
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100</b>
<b>Gravida</b>		
Primigravida	43	41,3
Multigravida	61	58,7
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 104 responden ibu di wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1 Buleleng, diketahui bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok umur 20–35 tahun sebanyak 90 orang (86,5%), Berdasarkan gravida, sebagian besar responden termasuk dalam kategori multigravida sebanyak 61 orang (58,7%),

b. Karakteristik Bayi Baru Lahir

Tabel 4  
Distribusi Frekuensi Bayi Baru Lahir di Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 1 Buleleng

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Perempuan	55	52,9
Laki-laki	49	47,1
Berat Bayi Lahir		
BBLR	9	8,7
Normal	95	91,3
Total	104	100

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 55 bayi (52,9%), sedangkan berdasarkan berat badan sebanyak 91,3% bayi lahir dengan berat badan lahir normal.

3. Hasil Pengamatan terhadap Subjek Penelitian berdasarkan Variabel Penelitian

Tabel 5  
Distribusi Frekuensi LILA, Kadar HB, IMT pada kehamilan, dan BBLR

Kategori	Jumlah	Persentase (%)
LILA		
KEK	16	15,4
Tidak KEK	88	84,6
Total	104	100
Kadar HB		
Anemia	36	34,6
Tidak Anemia	68	65,4
Total	104	100
IMT		
IMT Tidak Normal	43	41,3
IMT Normal	61	58,7
Total	104	100
Berat Bayi Lahir		
BBLR	9	8,7
Normal	95	91,3
Total	104	100

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 104 responden ibu di wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1 Buleleng, diketahui bahwa sebagian besar ibu tidak

mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu sebanyak 88 orang (84,6%), sedangkan yang mengalami KEK sebanyak 16 orang (15,4%). Berdasarkan kadar hemoglobin (Hb), mayoritas ibu tidak mengalami anemia sebanyak 68 orang (65,4%), sementara yang mengalami anemia sebanyak 36 orang (34,6%). Berdasarkan indeks massa tubuh (IMT), sebagian besar ibu memiliki IMT normal sebanyak 61 orang (58,7%), sedangkan ibu dengan IMT tidak normal sebanyak 43 orang (41,3%). Adapun berdasarkan berat bayi lahir, sebagian besar bayi memiliki berat badan lahir normal sebanyak 95 bayi (91,3%), sedangkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 9 bayi (8,7%). Hasil ini menunjukkan bahwa mayoritas ibu dalam penelitian berada dalam kondisi gizi yang baik dan melahirkan bayi dengan berat badan normal.

#### 4. Hasil analisis data

##### a. Analisis Bivariat

##### 1) Data Analisis Hubungan Lingkar Lengan Atas Pada Saat Kehamilan Dengan Berat Badan Lahir Rendah

Tabel10

Hubungan Lingkar Lengan Atas Pada Saat Kehamilan Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 1 Buleleng

LILA	Berat Bayi Lahir						<i>p</i>
	BBLR		Normal		Total		
	f	%	f	%	F	%	
KEK	1	6,3	15	93,8	16	100	1,000
Tidak KEK	8	9,1	80	90,9	88	100	
Total	9	8,7	95	91,3	104	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan berat bayi lahir di wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1, diketahui bahwa dari 16 ibu dengan KEK, terdapat 1 orang (6,3%) yang melahirkan bayi dengan

BBLR, sedangkan dari 88 ibu yang tidak KEK, terdapat 8 orang (9,1%) yang melahirkan bayi dengan BBLR. Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai  $p = 1,000$  ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1 Buleleng. Dengan demikian, status gizi ibu berdasarkan LILA tidak berpengaruh signifikan terhadap berat badan bayi saat lahir.

2) Data Analisis Hubungan Kadar Hemoglobin Pada Saat Kehamilan Dengan Berat Badan Lahir Rendah

Tabel 11  
Hubungan Kadar Hemoglobin Pada Saat Kehamilan Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 1 Buleleng

HB	Berat Bayi Lahir						<i>p</i>
	BBLR		Normal		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Anemia	4	11,1	32	88,9	36	100	0,716
Tidak Anemia	5	7,4	63	92,6	68	100	
Total	9	8,7	95	91,3	104	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara kadar hemoglobin (Hb) dengan berat bayi lahir di wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1, diketahui bahwa dari 36 ibu yang mengalami anemia, terdapat 4 orang (11,1%) yang melahirkan bayi dengan BBLR, sedangkan dari 68 ibu yang tidak anemia, terdapat 5 orang (7,4%) yang melahirkan bayi dengan BBLR. Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai  $p = 0.716$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin pada saat kehamilan

dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1 Buleleng.

3) Data Analisis Hubungan Indeks Masa Tubuh Dengan Berat Badan Lahir Rendah

Tabel 12.

Hubungan Indeks Masa Tubuh Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukasada 1 Buleleng

IMT	Berat Bayi Lahir						<i>p</i>
	BBLR		Normal		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Normal	6	14,0	37	86,0	43	100	0,157
Normal	3	4,9	58	95,1	61	100	
Total	9	8,7	95	91,3	104	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil dengan berat bayi lahir di wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1, diketahui bahwa dari 43 ibu dengan IMT tidak normal, terdapat 6 orang (14,0%) yang melahirkan bayi dengan BBLR, sedangkan dari 61 ibu dengan IMT normal, terdapat 3 orang (4,9%) yang melahirkan bayi dengan BBLR. Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai  $p = 0.157$  ( $p > 0,05$ ), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status IMT ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1 Buleleng.

**B. Pembahasan**

1. Distribusi Frekuensi Lila, Kadar Hb dan IMT pada Kehamilan

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1 menunjukkan bahwa kejadian Kurang Energi kronis (KEK) pada masa kehamilan ibu yang telah bersalin sejumlah 16 responden dengan persentase sebesar 15,4%.

Gambaran hasil yang diharapkan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui status Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu di wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1. Status Kurang Energi Kronis dapat ditentukan melalui pemeriksaan lingkaran lengan atas, hasil pemeriksaan lingkaran lengan atas pada kehamilan dianggap mengalami KEK adalah  $< 23,5$  cm (Kemenkes, 2023).

Kekurang gizi pada kehamilan dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin yang ada di kandungannya. KEK dapat disebabkan oleh karena ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Menurut (Fatimah dan Yuliani, 2019) ibu hamil yang tergolong KEK yaitu ibu yang mengalami kekurangan energi dalam waktu yang lama, bahkan sejak sebelum masa kehamilan. Masa implantasi embrio adalah masa yang penting untuk memenuhi asupan gizi yang baik selama kehamilan agar tidak berakibat terhadap perkembangan janin di trimester selanjutnya.

Kadar hemoglobin pada masa kehamilan di Puskesmas Sukasada 1 didapatkan ibu yang mengalami anemia pada masa kehamilan adalah 36 orang dengan prevalensi 34,6%. Data ini menunjukkan bahwa masih terdapat ibu hamil yang mengalami anemia pada masa kehamilan. Anemia pada kehamilan menurut *World health Organization* sebagai kondisi dengan kadar hemoglobin (Hb)  $< 11$  g/dl. Hal tersebut didasarkan bahwa penurunan kadar Hb dibawah level tersebut erat kaitannya dengan peningkatan resiko komplikasi obstetri seperti persalinan prematur, berat badan lahir rendah, perdarahan post partum.

Terjadinya peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan peningkatan massa eritrosit pada kehamilan menyebabkan konsentrasi hemoglobin dan hematokrit tampak menurun sehingga menyebabkan terjadi anemia fisiologi

pada kehamilan (Meiriska dan Anggraini, 2025). Pemeriksaan anemia pada kehamilan dilakukan sebanyak 2 kali yaitu pada trimester 1 dan trimester 3. Selama masa kehamilan berdasarkan program pemerintah ibu hamil diberikan sebanyak 90 tablet tambah darah. Tablet tambah darah atau TTD merupakan suplemen yang terdapat kandungan zat besi yang dikonsumsi untuk pembentukan sel darah merah atau hemoglobin (Mutiara dkk., 2023). Sehingga dengan pemberian tablet tambah darah dapat terjadi peningkatan kadar HB pada masa kehamilan yang menyebabkan tidak terjadinya kondisi anemia berkelanjutan pada kehamilan.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa terdapat 41,3 % ibu hamil dengan IMT tidak normal. Hal tersebut menunjukkan bahwa penting untuk menyiapkan status gizi ibu sebelum masa kehamilan. Pengukuran IMT pada ibu hamil dilakukan pada awal kehamilan dan sebelum kehamilan. pengukuran IMT pada kehamilan akan berpengaruh terhadap rekomendasi peningkatan berat badan ibu selama kehamilan yang dapat digunakan sebagai upaya untuk mengukur pemenuhan gizi selama hamil.

## 2. Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Rendah

Berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat 9 bayi (8,7%) bayi lahir dengan berat badan lahir rendah di wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1. Berat badan lahir rendah adalah berat badan bayi kurang dari 2500 gram. Berdasarkan data didapatkan bahwa 6 (10,9%) bayi lahir dengan BBLR berjenis kelamin perempuan. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh bahwa sebagian besar responden BBLR berjenis kelamin perempuan. Hasil tersebut didukung pula dengan penelitian (srimiyati dkk., 2021) bahwa jenis kelamin memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian BBLR, jenis kelamin laki-laki memiliki pengaruh

yang lebih signifikan. Namun hal tersebut berbeda dengan penelitian ( Septa, dkk., 2011) yang menunjukkan bahwa jenis kelamin bayi bukan merupakan faktor resiko terjadinya BBLR.

BBLR dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti usia ibu, paritas, jarak kehamilan, Berat badan lahir rendah dapat disebabkan oleh berbagai faktor utamanya berkaitan dengan status gizi pada masa kehamilan. Hasil penelitian (Indah & Istri, 2020) menunjukkan bahwa jarak kehamilan, paritas, usia kehamilan, *gemelli*, preeklampsia memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian BBLR. Berbagai faktor tersebut dapat menjadi salah satu faktor resiko terjadinya BBLR di Puskesmas Sukasada 1.

### 3. Hubungan Lingkar Lengan Atas dengan Berat Badan Lahir Rendah

Berdasarkan hasil analisis diperoleh bahwa ibu hamil yang mengalami Kek dengan kejadian BBLR sebesar (6,3%), hasil ini lebih kecil dibandingkan ibu yang pada kehamila tidak mengalami KEK dengan kejadian BBLR yaitu sebesar 9,1%. Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai  $p = 1,000$  ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1. Sejalan dengan penelitian (Khulafaur dkk., 2015) bahwa status gizi ibu (KEK) tidak berhubungan dengan terjadinya bayi lahir dengan berat lahir rendah. Penelitian ini didukung oleh penelitian (Irawati, 2020) bahwa tidak terdapat hubungan antara KEK dengan kejadian BBLR, meskipun tidak terjadi kenaikan LILA pada masa kehamilan namun terjadi pemenuhan nutrisi makro dan mikro yang baik maka berpotensi untuk melahirkan anak dengan berat badan lahir normal. Namun berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan

(Ogbonna dkk., 2007) bahwa lingkaran lengan atas memiliki pengaruh lebih besar dibanding variabel lainnya dengan kejadian berat badan lahir rendah.

Banyaknya ibu yang mengalami KEK namun melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal karena pihak Puskesmas Sukasada 1 segera melakukan intervensi dengan memberikan PMT setelah mengetahui hasil pengukuran lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm. Program PMT diketahui dapat membantu peningkatan berat badan dan LILA (Hariyani dkk., 2020). Meski pemberian makanan tambahan tidak selalu meningkatkan lingkaran lengan atas namun pemberian makanan yang bergizi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi makro dan mikro pada ibu hamil. Pemenuhan gizi yang baik selama kehamilan pada ibu hamil dengan KEK berpeluang besar untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Adelfina, 2023) bahwa ibu KEK dengan pemberian makanan tambahan pada kehamilan memiliki peluang untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal.

#### 4. Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Berat Badan Lahir Rendah

Hasil analisis hubungan antara kadar hemoglobin (Hb) dengan berat bayi lahir di wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1, diketahui bahwa dari 36 ibu yang mengalami anemia pada Trimester 1, terdapat 4 orang (11,1%) yang melahirkan bayi dengan BBLR, sedangkan dari 68 ibu yang tidak anemia, terdapat 5 orang (7,4%) yang melahirkan bayi dengan BBLR. Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai  $p = 0.716$  ( $p > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kadar hemoglobin pada saat kehamilan dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas

Sukasada 1 Buleleng. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Rural Bangladesh bahwa tidak ada hubungan secara signifikan anemia dengan kejadian berat badan lahir rendah. (Carpenter dkk., 2022). Sejalan pula dengan penelitian (M. I. Maulana dkk., 2022) bahwa tidak ada hubungan antara anemia dan kejadian BBLR di RS Kota Lhok Seumawe tahun 2020. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan (Lestari, 2021) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian BBLR

Penelitian ini didukung pula dengan penelitian (Irawati, 2020) bahwa tidak ada hubungan antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian BBLR karena pemberian tablet tambah darah kepada ibu hamil sebanyak 90 tablet. Adapun kondisi tersebut terjadi dilokasi penelitian bahwasanya setelah ibu dilakukan pemeriksaan laboratorium di awal kehamilan dan nilai Hb < 11 g/dl, petugas memberikan tindakan intervensi segera dengan melakukan konseling gizi dan juga pemberian tablet tambah darah selama kehamilan. sejalan dengan penelitian (Zulaidah dkk., 2014) pemberian makanan tambahan pada kelompok kontrol memiliki hubungan yang signifikan dalam meningkatkan berat badan lahir bayi.

Anemia pada kehamilan dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti usia ibu, usia kehamilan, jarak anak, dan status gizi ibu. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuningsih dkk., 2023) bahwa usia kehamilan dan pekerjaan ibu memiliki interaksi yang kuat dengan kejadian anemia pada kehamilan. berdasarkan penelitian yang dilakukan (M. S. Maulana, 2020) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian anemia dengan status gravida ibu, ibu dengan status multigravida memiliki resiko lebih besar untuk mengalami anemia.

## 5. Hubungan Indeks Masa Tubuh dengan Berat Badan Lahir Rendah

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu hamil dengan berat bayi lahir di wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1, diketahui bahwa dari 43 ibu dengan IMT tidak normal, terdapat 6 orang (14,0%) yang melahirkan bayi dengan BBLR, sedangkan dari 61 ibu dengan IMT normal, terdapat 3 orang (4,9%) yang melahirkan bayi dengan BBLR. . Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai  $p = 0.157$  ( $p > 0,05$ ), yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status IMT ibu hamil dengan kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Sukasada 1 Buleleng. Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Weku dkk., 2016) bahwa tidak ada hubungan bermakna antara IMT awal kehamilan dengan luaran neonatal yaitu berat badan lahir, kematian bayi dan APGAR skor. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan (Ogbonna dkk., 2007) bahwa indeks masa tubuh memiliki hubungan yang signifikan terhadap berat badan lahir bayi.

IMT pra kehamilan digunakan sebagai pedoman rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan ibu selama hamil dianggap menunjukkan pemenuhan nutrisi selama kehamilan, fungsi organ organ tubuh serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Kejadian Bayi dengan berat badan normal lahir dari ibu dengan IMT tidak normal kemungkinan disebabkan karena peningkatan berat badan selama kehamilan sesuai dengan rekomendasi peningkatan berat badan sehingga nutrisi selama kehamilan dapat terpenuhi dengan baik. Menurut (Kurniati dkk., 2022) kejadian tersebut bisa terjadi karena ibu dapat mengimbangi kehamilannya dengan kenaikan berat badan yang normal dan memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik sehingga janin menerima nutrisi yang

cukup untuk pertumbuhan dan tidak mengalami gangguan. Hal tersebut didukung dengan penelitian (Oktadianingsih dkk., 2017) bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara penambahan berat badan selama kehamilan dengan berat bayi lahir.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian cross sectional dengan menggunakan data sekunder adalah variabel terbatas pada apa yang sudah tersedia dan tidak dapat mengontrol kualitas pengukuran variabel, selain itu terdapat data responden yang tidak terjangkau seperti jarak kehamilan, keadaan sosial ekonomi, pendidikan yang tidak tertuang dalam register sehingga memungkinkan sebagai salah satu faktor penyebab terjadinya BBLR. Selain itu data penelitian yang digunakan adalah data pada pemeriksaan pertama ibu sebelum diberikan intervensi sehingga jarak waktu antara pemeriksaan dan kelahiran cukup jauh dan dapat menyebabkan adanya perubahan kondisi ibu setelah diberikan intervensi.