

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Penelitian**

#### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di BPM Endang Purwaningsih yang beralamat di Dukuh Kedaton, Kelurahan Pleret, Kabupaten Bantul Yogyakarta. Tenaga kesehatan di BPM Endang Purwaningsih ada 1 perawat dan 3 bidan, termasuk ibu Endang Purwaningsih sebagai kepala BPM Endang Purwaningsih dan juga sebagai seorang administran. Fasilitas yang ada di BPM Endang Purwaningsih antara lain ruang periksa, ruang bersalin, kamar pasien, kamar mandi, ruang informasi dan pendaftaran di BPM Endang Purwaningsih.

Layanan di BPM Endang Purwaningsih buka setiap hari. Untuk pemeriksaan umum tiap pagi buka pukul 06.00 – 08.00 WIB sedangkan sore hari buka pukul 16.00 – 21.00 WIB dan untuk pelayanan persalinan buka 24 jam. Pelayanan kesehatan di BPM Endang Purwaningsih meliputi persalinan, pelayanan KB, pengobatan, imunisasi serta konseling. Jumlah balita sehat yang berkunjung di BPM Endang Purwaningsih dalam 1 bulan  $\pm$  35 baita, jumlah ibu hamil yang berkunjung di BPM Endang Purwaningsih dalam 1 bulan  $\pm$  30 orang, jumlah ibu KB yang berkunjung di BPM Endang Purwaningsih dalam 1 bulan  $\pm$  50 orang dan jumlah ibu bersalin di BPM Endang Purwaningsih dalam 1 bulan  $\pm$  23 ibu bersalin.

## 2. Karakteristik Subjek Penelitian

### 1) Karakteristik Umur Responden

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Ibu Bersalin di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul Tahun 2013 (n=30).**

| Umur Ibu    | Frekuensi | Prosentase |
|-------------|-----------|------------|
| < 20 tahun  | 1         | 3,3%       |
| 20-35 Tahun | 23        | 76,7%      |
| > 35 tahun  | 6         | 20%        |
| Total       | 30        | 100%       |

Sumber: Data Primer, 2013.

Hasil penelitian tentang umur ibu bersalin diperoleh bahwa yang melahirkan pada umur 20-35 tahun sebanyak 23 orang (76,7%), ibu yang melahirkan pada umur lebih dari 35 tahun sebanyak 6 orang (20%), dan ibu yang melahirkan pada umur < 21 tahun sebanyak 1 orang (3,3%).

### 2) Karakteristik Paritas Responden

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul Tahun 2013 (n=30).**

| Paritas | Frekuensi | Prosentase |
|---------|-----------|------------|
| Primi   | 12        | 40%        |
| Multi   | 18        | 60%        |
| Total   | 30        | 100%       |

Sumber: Data Primer, 2013.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa total sampel berjumlah 30 dan terdiri dari dua karakteristik jenis paritas yaitu karakteristik primi dan multi. Karakteristik primi berjumlah 12 (40%), dan karakteristik multi berjumlah 18 (60%).

### 3) Karakteristik Umur Kehamilan Responden

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur Kehamilan Responden di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul Tahun 2013 (n=30).**

| Umur Kehamilan | Frekuensi | Prosentase |
|----------------|-----------|------------|
| 37 minggu      | 4         | 13,3%      |
| 38 minggu      | 6         | 20%        |
| 39 minggu      | 12        | 40%        |
| 40 minggu      | 8         | 26,7%      |
| Total          | 30        | 100        |

Sumber: Data Primer, 2013.

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bersalin yang paling banyak dengan umur kehamilan 39 minggu yaitu 12 responden (40%) dan yang paling sedikit dengan umur kehamilan 37 minggu yaitu 4 responden (13,3%).

### 4) Karakteristik Status Gizi Ibu Hamil Trimester III Responden

**Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul Tahun 2013 (n=30).**

| Lingkar Lengan Atas       | Frekuensi | Prosentase |
|---------------------------|-----------|------------|
| KEK ( < 23,5 cm )         | 4         | 13,3 %     |
| Non KEK ( $\geq$ 23,5 cm) | 26        | 86,7%      |
| Total                     | 30        | 100%       |

Sumber: Data Primer, 2013.

Dari hasil peneltian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi baik. Selain itu, dari hasil penelitian ini diperoleh pula sebanyak 4 orang (13,3%) ibu hamil berstatus KEK dengan pengukuran LLA < 23,5 cm dan 26 orang (86,7%) ibu hamil berstatus non KEK dengan pengukuran LLA  $\geq$  23,5 cm.

## 5) Karakteristik Berat Bayi Lahir Responden

**Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Berat Bayi Lahir di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul Tahun 2013 ( n=30).**

| Berat Bayi Lahir       | Frekuensi | Prosentase |
|------------------------|-----------|------------|
| BBLR ( <2500 gram)     | 1         | 3,3%       |
| BBLN ( 2500-4000 gram) | 29        | 96,7%      |
| Total                  | 30        | 100%       |

Sumber: Data Primer, 2013.

Hasil penelitian berat bayi lahir diperoleh 29 bayi (96,7%) dengan berat bayi lahir normal dan 1 bayi (3,3%) lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR).

**3. Analisa Hasil Penelitian**

Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul Yogyakarta dapat diperlihatkan pada tabel berikut:

**Tabel 4.6. Tabulasi Silang Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul Tahun 2013 (n=30).**

| Status Gizi | Berat Bayi Lahir |      |      |     |       |      | Hasil Analisa Penelitian (Bivariat)                                                                                                         |
|-------------|------------------|------|------|-----|-------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             | BBLN             |      | BBLR |     | Total |      |                                                                                                                                             |
|             | n                | %    | n    | %   | n     | %    |                                                                                                                                             |
| KEK         | 3                | 10   | 1    | 3,3 | 4     | 13,3 | Hasil Uji <i>Chi square</i> , $\chi^2= 6,724$<br>df = 1, dan signifikansi p= 0,01<br>Hasil Uji <i>Koefisien Konstingensi</i> ,<br>C = 0,428 |
| Non KEK     | 26               | 86,7 | 0    | 0   | 26    | 86,7 |                                                                                                                                             |
| Total       | 29               | 96,7 | 3    | 10  | 30    | 100  |                                                                                                                                             |

Sumber: Data Primer, 2013.

Tabel 4.5 di atas memperlihatkan bahwa untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara kedua variabel dilakukan uji statistik dengan uji *Chi Square* menggunakan SPSS 16.0 memperlihatkan nilai  $\chi^2$  sebesar 6,724 pada df=1 dengan taraf signifikansi (p) 0,01. Untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara kedua variabel maka besarnya taraf signifikansi (p) dibanding dengan taraf kesalahan 5% (0,05). Jika p lebih besar dari 0,05 maka

dinyatakan tidak ada hubungan antara kedua variabel dan jika  $p$  lebih kecil dari 0,05 maka dinyatakan ada hubungan antara kedua variabel. Hasil penelitian menunjukkan nilai  $p$  lebih kecil dari 0,05 ( $0,01 < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kedua variabel.

Untuk mengetahui kekuatan hubungan antara kedua variabel maka besarnya *Contingency Coefficient* (C) hitung dibandingkan dengan tabel interpretasi koefisien korelasi. Hasil perbandingan menunjukkan nilai *Contingency Coefficient* (C) sebesar 0,428 terletak di antara 0,400-0,599 yang berarti terdapat hubungan dalam tingkatan sedang antara kedua variabel. Dengan demikian hasil penelitian ini memberikan kesimpulan ada hubungan dalam tingkatan sedang antara status gizi ibu hamil trimester III dengan berat bayi lahir di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul Yogyakarta.

## **B. Pembahasan**

### **1. Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di BPM Endang Purwaningsih**

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, dapat diketahui dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi baik. Selain itu, dari hasil penelitian ini diperoleh pula sebanyak 4 orang (13,3%) ibu hamil berstatus KEK dengan pengukuran LLA  $< 23,5$  cm dan 26 orang (86,7%) ibu hamil berstatus non KEK dengan pengukuran LLA  $\geq 23,5$  cm.

Hal ini dapat dijelaskan, bahwa masih ada ibu yang memiliki status gizi kurang pada saat hamil dilihat dari ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA). Seperti yang diungkapkan oleh Satriano (2002) bahwa antropometri yang paling sering digunakan untuk menilai status gizi yaitu LLA (Lingkar Lengan Atas), pengukuran LLA adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Wanita Usia Subur (WUS). Penilaian yang lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran LLA, karena pada wanita hamil dengan malnutrisi (gizi kurang atau lebih) kadang-kadang menunjukkan odem tetapi ini jarang mengenai lengan atas.

Di samping itu status gizi sangat penting diketahui pada ibu hamil karena akan berpengaruh pada pertumbuhan janin yang dikandung. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh I Dewa Nyoman S, dkk (2003) bahwa status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

## **2. Berat Bayi Lahir di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul**

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, dapat diketahui bahwa hasil penelitian berat bayi lahir diperoleh 29 bayi (96,7%) dengan berat bayi lahir normal dan 1 bayi (3,3%) lahir dengan bayi berat lahir rendah (BBLR).

Hal ini dapat dijelaskan bahwa berat badan lahir bayi dipengaruhi oleh berbagai faktor sehingga akan didapatkan hasil yang berbeda pada setiap bayi yang lahir. Seperti yang diungkapkan oleh Sri Kardjati dalam Setianingrum (2005) bahwa beberapa faktor yang berpengaruh terhadap berat bayi lahir antara lain faktor lingkungan internal meliputi umur ibu, umur kehamilan, jarak kelahiran, paritas, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, dan penyakit pada saat kehamilan. Selain itu juga faktor lingkungan eksternal yang meliputi kondisi lingkungan, asupan zat gizi dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil.

## **3. Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III dengan Berat Bayi Lahir di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul**

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, dapat diketahui bahwa dari hasil uji *Chi Square* pada  $df=1$  dan  $\alpha=0,05$  didapatkan  $\chi^2$  tabel = 3,841. Karena  $\chi^2$  hitung (6,724) >  $\chi^2$  tabel (3,841) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima sehingga kesimpulannya ada hubungan status gizi ibu hamil trimester III dengan berat bayi lahir di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di BPM Endang Purwaningsih tanggal 8 Juni- 18 Juli 2013 menunjukkan bahwa kejadian BBLR terjadi pada ibu yang mengalami status gizi kurang. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa status gizi ibu hamil yang kurang akan menyebabkan

ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai zat-zat makanan ke janin, sehingga mengakibatkan bayi berat lahir rendah. Apabila terjadi gangguan gizi pada saat pembelahan sel, maka secara bermakna akan mempengaruhi besarnya organ-organ yang perubahan ini tidak bisa normal kembali (Soetjiningsih, 1998).

Berat bayi lahir yang rendah dapat terjadi pada ibu hamil yang tidak mengalami status gizi kurang (KEK) karena kemungkinan BBLR itu terjadi dipengaruhi oleh faktor predisposisi lainnya, misalnya umur ibu, jarak kelahiran, merokok, terpapar asap rokok, menderita penyakit kronik (hipertensi, jantung, paru dan ginjal), kehamilan ganda, dan faktor lain yang tidak diketahui. Faktor-faktor tersebut akan mengakibatkan sirkulasi utero-plasenta menjadi terganggu sehingga mengganggu pertumbuhan janin dan menyebabkan bayi lahir dengan berat rendah.

Sementara itu, kejadian berat bayi lahir yang normal (2500-4000 gram) banyak terjadi pada ibu hamil yang tidak mengalami status gizi kurang. Status gizi ibu hamil yang baik akan mencukupi asupan makanan untuk janinnya. Oleh karena itu, bayi akan tumbuh dengan baik sehingga BBLR akan dapat dicegah dan bayi akan lahir dengan berat lahir normal dan sehat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa keadaan gizi bayi pada waktu lahir sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu hamil. Seorang ibu yang tidak memiliki ataupun kekurangan gizi selama masa kehamilannya maka bayi yang dikandungnya akan menderita kekurangan gizi. Apabila hal ini berlangsung terus-menerus dan tidak segera diatasi maka bayi akan lahir dengan bayi berat lahir rendah ( $< 2500$  gram) (Proverawati, 2009).

Hasil uji statistik perbandingan menunjukkan nilai *Contingency Coefficient* (C) sebesar 0,428 terletak di antara 0,400-0,599 yang berarti terdapat hubungan dalam tingkatan sedang antara kedua variabel. Dengan demikian hasil penelitian ini memberikan kesimpulan ada hubungan dalam tingkatan sedang antara status gizi ibu hamil trimester III dengan berat bayi lahir di BPM Endang Purwaningsih Pleret Bantul Yogyakarta.

Status gizi ibu hamil sangat memengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan, apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan atau selama kehamilan akan berpeluang besar menyebabkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Di samping itu, akan mengakibatkan terlambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus dan sebagainya. Kondisi anak yang terlahir dari ibu kekurangan gizi akan menghasilkan generasi yang kekurangan gizi dan mudah terinfeksi. Keadaan ini biasanya ditandai dengan berat dan tinggi badan yang kurang optimal (Supariasa, 2012).

Hasil ini juga sesuai dengan teori menurut Soetjiningsih (1998) ibu hamil yang mengalami status gizi kurang akan menyebabkan volume darah menurun sehingga *cardiac output* tidak adekuat yang mengakibatkan menurunnya aliran darah ke plasenta. Jika hal ini terjadi terus menerus akan menyebabkan ukuran plasenta lebih kecil sehingga suplai zat-zat makanan ke janin semakin berkurang yang pada akhirnya akan mengakibatkan retardasi pada pertumbuhan janin dan bayi lahir dengan berat lahir rendah. Retardasi pertumbuhan janin dapat terjadi dengan atau tanpa disebabkan ukuran plasenta yang lebih kecil. Meskipun ukuran plasenta normal, jika suplai zat-zat makanan ke janin berkurang maka akan mengakibatkan retardasi pertumbuhan janin pula.

Penelitian ini diperkuat pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Pudyastuti (1994, dalam Mutalazimah 2005) di RS Fatmawati Jakarta yang menyimpulkan adanya hubungan antara status gizi ibu hamil yakni yang diukur menggunakan LLA dengan berat bayi lahir dan juga oleh penelitian yang dilakukan oleh Lilik Hanifah (2009) di RB POKASI yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan ibu hamil yang mempunyai ukuran lingkaran lengan atas  $< 23,5$  cm melahirkan bayi dengan bayi berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai ukuran lingkaran lengan atas  $\geq 23,5$  cm tetapi tidak selalu BBLR (Lilik Hanifah, 2009).



Hasil penelitian yang dilakukan oleh Elis Sugiyari (2011) di RS Panti Wilasa Citarum Semarang berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* kesimpulannya ada hubungan bermakna antara status gizi ibu hamil berdasarkan lingkaran lengan atas dengan berat bayi lahir.

Upaya lain yang dilakukan dapat berupa pemeriksaan kehamilan sejak dini secara rutin, pengaturan konsumsi makanan, pemantauan pertambahan berat badan, pemeriksaan kadar Hb sebelum atau saat hamil. Selain itu dapat juga dilakukan dengan menghindari faktor predisposisi yang lain misalnya umur ketika hamil yaitu 20-35 tahun, jarak kelahiran yaitu lebih dari 2 tahun, kebiasaan-kebiasaan buruk seperti merokok, menghindari asap rokok, dan segera ke pelayanan kesehatan jika ada keluhan lain agar penyakit dapat terdeteksi lebih awal dan dapat diberikan intervensi lebih awal.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan yaitu:

1. Memerlukan waktu yang lama untuk mencapai jumlah responden yang ditentukan dalam penelitian.
2. Penelitian ini hanya meneliti dua variabel sedangkan masih banyak yang harus diteliti seperti kelainan plasenta, kebiasaan-kebiasan buruk dan keadaan sosial ekonomi yang dapat ikut mempengaruhi terjadinya BBLR.