

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Wilayah Penelitian

Wilayah kerja UPT Puskesmas Nita meliputi 12 Desa yaitu Desa Nita, Desa Takaplager, Desa Tebuk, Desa Ladogahar, Desa Nitakloang, Desa Wuliwutik, Desa Lusitada, Desa Riit, Desa Bloro, Desa Tilang, Desa Nirangkliung, dan Desa Mahebora. Wilayah kerja Puskesmas Nita memiliki luas sebesar 141,07 km², dan jumlah penduduk sebanyak 23.835 jiwa, dengan jumlah Kepala Keluarga sebanyak 5.837 KK serta jumlah Pasangan usia subur (PUS) 2731, sebanyak 375 ibu hamil dan 82 ibu hamil dengan KEK. Jumlah ibu bersalin sebanyak 252 ibu diantaranya melahirkan 28 bayi dengan berat badan lahir Rendah³⁶.

2. Gambaran Kegiatan Pelayanan Puskesmas Nita

Puskesmas Nita memiliki 1 gedung rawat jalan dan rawat inap, 4 Pustu, 3 Poskesdes dan 11 Polindes. Tenaga kesehatan terdiri dari 2 Dokter Umum, 1 dokter Gigi, 32 Perawat, 36 bidan, 1 tenaga Promkes, 3 Sanitarian, 1 Nutrisisionis, 3 Asisten Apoteker dan 3 Analisis Kesehatan³⁶. Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat diantaranya pelayanan kesehatan ibu dan anak serta gizi selalu berintergrasi salah satunya adalah pelayanan bagi ibu hamil KEK berupa PMT ibu hamil kendala yang dihadapi dalam pelayanan ini kurangnya tenaga Nutrisisionis sehingga mobilisasi pemberian PMT kepada ibu hamil KEK tidak maksimal ditunjang dengan akses pelayanan yang luas.

3. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik yang meliputi kejadian BBLR, Riwayat pemberian PMT pada bumil KEK, usia ibu saat hamil, dan paritas.

Tabel 4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan karakteristik di wilayah kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2023

Karasteristik	n=40	
	f	%
BBL		
BBLR	20	50
Tidak BBLR	20	50
Total	40	100
Riwayat pemberian PMT pada bumil KEK		
Tidak mendapatkan PMT	21	52,5
Mendapatkan PMT	19	47,5
Total	40	100
Usia Ibu		
Berisiko	21	52,5
Tidak Berisiko	19	47,5
Total	40	100
Paritas		
Berisiko	22	55
Tidak Berisiko	18	45
Total	40	100

Adapun penjelasan dari Tabel 3 berdasarkan masing-masing karakteristik adalah sebagai berikut:

a. Riwayat pemberian PMT pada ibu hamil KEK

Ibu hamil KEK yang tidak mendapat pemberian PMT lebih banyak ditemukan dengan proporsi sebesar 52,5 %, sebaliknya ibu hamil KEK yang mendapat PMT saat hamil sebesar 47,5 %.

b. Usia Ibu

Pada ibu hamil yang memiliki usia berisiko lebih banyak ditemukan dengan proporsi sebesar 52,5 dan ibu dengan usia tidak berisiko dengan proporsi 47,5.

c. Paritas

Dalam penelitian ini ibu dengan paritas berisiko sebesar 55% dan paritas yang tidak berisiko sebesar 45 %.

Tabel 5. Perbandingan karakteristik subyek kasus dan kontrol di wilayah kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Propinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2023

Variabel	BBL			
	BBLR		BBLN	
	n	%	n	%
Riwayat mendapatkan PMT				
Tidak Mendapatkan PMT	16	80	5	25
Mendapatkan PMT	4	20	15	75
Total	20	100	20	100
Usia				
Berisiko	14	70	7	35
Tidak Berisiko	6	30	13	65
Total	20	100	20	100
Paritas				
Berisiko	16	80	6	30
Tidak berisiko	4	20	14	70
Total	20	100	20	100

Penelitian ini responden di bagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok case yang terdiri dari ibu yang memiliki anak yang memiliki BBLR sebanyak 20 responden, dan ibu yang memiliki bayi tetapi tidak BBLR

sebanyak 20 responden. Perbandingan karakteristik subyek kasus dan kontrol pada penelitian ini adalah :

a. Riwayat Pemberian PMT pada ibu hamil KEK

Pada kelompok kasus sebagian besar responden tidak mendapatkan PMT saat hamil yaitu sebanyak (80 %), sedangkan pada kelompok kontrol terbanyak mendapatkan PMT saat hamil sebesar (75 %).

b. Usia ibu

Dalam penelitian ini pada kelompok kasus responden yang berusia risiko saat hamil lebih banyak ditemukan dengan proporsi (70 %), sebaliknya responden yang berusia tidak berisiko saat hamil lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol dengan proporsi (65%).

c. Paritas Ibu

Responden dengan paritas berisiko lebih banyak ditemukan pada kelompok kasus dengan proporsi (80%), dan responden dengan paritas tidak berisiko pada kelompok kasus sebanyak (70%).

4. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 6. Analisis Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK, Usia dan Paritas dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara Timur

variabel	BBL				P -value	OR 95 %	CI 95 %	
	BBLR		BBLN				Lower	Upper
	n	%	N	%				
Pemberian PMT Bumil KEK								
Tidak Mendapatkan PMT	16	80	5	25				
Mendapatkan PMT	4	20	15	75	0,002	12,000	2,700	53,330
Total	20	100	20	100				
Usia								
Berisiko	14	70	7	35				
Tidak Berisiko	6	30	13	65	0,057	4,333	1,150	16,323
Total	20	100	20	100				
Paritas								
Berisiko	16	80	6	30				
Tidak Berisiko	4	20	14	70	0,004	9,333	2,180	39,962
Total	20	100	20	100				

Tabel 6 menunjukkan responden pada kelompok case yang tidak mendapatkan PMT bumil KEK sebanyak 16 responden (80 %), pada kelompok control yang tidak mendapatkan PMT bumil KEK sebanyak 5 responden (25 %). Pada kelompok case yang mendapatkan PMT bumil KEK sebanyak 4 responden (20%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Nita dengan nilai *P Value* 0,002. Hasil perhitungan *Odd Ratio* (OR)

menunjukkan responden yang tidak mendapatkan PMT bumil KEK 12 kali berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan ibu KEK yang mendapatkan PMT (95% CI 2,700-53.330)

Variabel usia menunjukkan responden pada kelompok case yang memiliki usia berisiko saat hamil sebanyak 14 responden (70%), pada kelompok control yang memiliki usia berisiko saat hamil sebanyak 6 responden (30%). Pada kelompok kontrol yang berusia tidak berisiko saat hamil sebanyak 16 responden (80 %), kelompok case yang berusia tidak berisiko saat hamil sebanyak 4 responden (20 %). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara usia ibu saat hamil dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Nita dengan nilai *P Value* 0,057.

Responden pada kelompok case yang paritas berisiko saat hamil sebanyak 16 responden (80%), pada kelompok case yang memiliki paritas tidak berisiko sebanyak 4 responden (20%). Pada kelompok kontrol yang paritas berisiko sebanyak 6 responden (30%), kelompok control yang paritas tidak berisiko sebanyak 14 responden (70 %). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan adanya hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Nita dengan nilai *P Value* 0.004. Hasil perhitungan *Odd Ratio* (OR) menunjukkan responden yang usia berisiko 9 kali berisiko melahirkan bayi dengan berat badan

lahir rendah dibandingkan dengan ibu usia tidak berisiko (95% CI 2,180 - 39,962).

5. Hasil Analisis Multivariat

Tabel 7. Hasil Uji Regresi Logistik Pengaruh Hubungan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ibu Hamil KEK dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara Timur

Variabel	Koefisien	p-value	Exp (B)	CI 95%	
				Lower	Upper
PMT bumil KEK	2,243	0.018	9,417	1,470	60,319
Paritas	2,022	0.031	8,665	1.224	61,322
Umur	2,159	0,035	7,552	1,152	49,498
Constant	-9,471	0,001	0,000		

Bedasarkan tabel 7 terdapat semua variabel yang berhubungan secara bermakna dengan BBLR, variabel PMT ibu hamil KEK ($p=0,018$), variabel paritas ($p=0,031$) dan variabel umur ($p=0,035$) dimana semua nilai $p < 0.05$.

Persamaan dalam regresi logistic dalam penelitian ini sebagai berikut :

$$y = \alpha + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3$$

Dari persamaan tersebut dimana

y = nilai persamaan regresi

a = konstanta

B_1 = nilai B pada variabel PMT ibu hamil

X_1 = PMT ibu hamil (tidak didberi PMT= 1, Diberi PMT= 2)

B_2 = nilai B pada variabel Paritas

X_2 = Paritas (berisiko= 1, tidak berisiko= 2))

B_3 = nilai B pada variabel Usia

X_3 = usia ibu (berisiko= 1, tidak berisiko= 2)

Sehingga:

$$y = -9.471 + 2.243 * 1 + 2.022 * 1 + 2.159 * 1$$

$$y = 3,047$$

Probabilitas pemberian PMT pada ibu hamil KEK untuk mengalami BBLR berdasarkan nilai-nilai *predictor* dihitung dengan persamaan sebagai berikut:

$$P = \frac{1}{1 + e^{-y}}$$

Dari persamaan tersebut dimana

P = Probabilitas

e = Bilangan natural (2,718)

y = Nilai persamaan regresi (3,047)

Sehingga:

$$P = \frac{1}{1 + 2,718^{-(3,047)}}$$

$$P = \frac{1}{1 + (0,329)}$$

$$= \frac{1}{0,671}$$

$$P = 1,490$$

Bedasarkan hasil persamaan di atas menunjukkan bahwa ketiga variabel yaitu Pemberian PMT pada ibu hamil KEK , Paritas dan usia berpeluang untuk terjadi BBLR sebesar 1,490 kali

B. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi umur 0-12 bulan yang lahir dari ibu hamil KEK di Tahun 2023 di wilayah kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok kasus yang terdiri dari ibu hamil KEK yang melahirkan bayi BBLR dan kelompok kontrol ibu hamil KEK yang melahirkan bayi tidak BBLR.

Hubungan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR dibahas sebagai berikut:

1. Hubungan Pemberian Makanan tambahan pada ibu Hamil KEK dengan kejadian BBLR

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pemberian PMT pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR dengan nilai *P Value* 0,002. Hasil penelitian yang diperoleh ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Hana Shafiyah Zulaidah, dkk pada Jurnal Gizi Klinik Indonesia, Vol. 11, No. 2, Oktober 2014 • 69 bahwa ibu hamil KEK yang mendapat PMT berpeluang besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal sedangkan yang tidak mendapatkan PMT berpeluang melahirkan bayi

dengan BBLR.³⁷ penelitian tersebut memberikan hasil terdapat renata berat badan lahir bayi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dengan hasil ($P= 0,0002$; 95 % CI:2,700-53 330 yang berarti secara statistik ada hubungan antara pemberian PMT pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR.³⁸ Pemberian makanan tambahan bertujuan agar ibu memiliki asupan gizi yang cukup selama kehamilan. Hal ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Adelasanti dan Rahkma (2018) yang melakukan penelitian mengenai hubungan antara kepatuhan konsumsi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil KEK dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pucangsawit Surakarta. Penelitian tersebut memberikan hasil bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi PMT bumil KEK dengan kejadian BBLR dengan perolehan nilai $p=0,037$ ($< 0,05$). Hasil sejalan dengan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2020) yang melakukan penelitian mengenai gambaran kejadian kelahiran BBLR pada Ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT di Desa Padang Tualang Kabupaten Langkat tahun 2018-2019.

Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu upaya untuk menungkatakan asupan zat gizi bagi ibu hamil KEK untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil KEK yang tidak mendapat PMT jumlahnya lebih banyak dibanding ibu hamil KEK yang mendapat PMT sehingga dapat mempengaruhi kecukupan zat gizi dan status Gizi ibu hamil sehingga berpeluang

terjadinya BBLR dikarenakan ibu hamil KEK tidak mendapat pemberian PMT saat hamil¹⁸.

2. Hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian BBLR

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai p value 0,057 ($<0,05$), artinya usia ibu yang berisiko tidak berpengaruh terjadinya BBLR. Hasil penelitian ini sesuai dengan padma permana dkk, menunjukkan bahwa usia ibu hamil (<20 dan > 35 tahun) tidak berpengaruh terhadap kejadian BBLR dengan p-value 0,292 (nilai $a < 0,05$) dan Odd Ratio (OR) sebesar 2,1 yang menunjukkan bahwa usia ibu yang berisiko 2 kali peluang mengalami BBLR dibandingkan umur yang tidak berisiko³⁹. Hal serupa juga dikemukakan oleh Imas Nurjanah dkk, 2022, didapatkan hasil untuk variable usia ibu dengan kejadian BBLR menunjukkan tidak adanya hubungan secara bermakna dengan nilai p-value 0.094 bahwa ibu hamil dibawah dibawah usia 20 tahun memiliki peluang 1,5 kali lebih tinggi untuk mengembangkan BBLR dibandingkan ibu hamil berusia antara 20 dan 35 tahun¹⁷. Adanya hubungan pada hasil analisis tersebut sesuai dengan pendapat Prawiroharjo yang mengatakan bahwa usia rentan seorang wanita untuk hamil yaitu pada usia 35 tahun.²⁶ Kerentanan usia tersebut berkaitan dengan kondisi fungsi organ-organ reproduksi wanita dan kondisi psikologisnya. Wanita yang hamil dengan usia < 20 tahun apabila diiringi dengan tekanan atau stres dapat memudahkan terjadinya keguguran, persalinan preterm, BBLR, infeksi,

status gizi kurang, anemia kehamilan, dan keracunan kehamilan. Untuk usia wanita > 35 tahun sendiri berkaitan dengan kemunduran fungsi organ-organ (proses degeneratif). Salah satu efek proses degeneratif yaitu sklerosis (penyempitan) pembuluh darah arteri kecil dan arteriola myometrium yang menyebabkan aliran darah ke endometrium menjadi tidak maksimal, kemudian mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin²⁶. Hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Minda Septiani¹, Maria Ulfa, didapatkan hasil untuk variable usia ibu dengan kejadian BBLR menunjukkan adanya hubungan secara bermakna dengan nilai p -value 0.008⁴⁰.

3. Hubungan paritas ibu saat hamil dengan kejadian BBLR

Paritas berhubungan dengan kejadian BBLR. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian didapatkan proporsi paritas yang berisiko lebih tinggi dari paritas yang tidak berisiko dengan hasil p value 0,031 ($p > 0,05$) dapat disimpulkan bahwa paritas mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian BBLR. Penelitian ini mendukung penelitian Imas Nurjanah dkk paritas dengan p -value 0,001 ($p > 0,05$), dapat disimpulkan bahwa paritas mempunyai hubungan bermakna dengan BBLR¹⁷. Penelitian lain oleh Namiroh Falah Hasibuan dkk juga menunjukkan paritas terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian BBLR (p -value = 0,002)⁴¹.

Sarwono (2009) menjelaskan pada paritas 0 berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim

masih terbatas untuk pertumbuhan janin. Sedangkan, untuk paritas > 3 dikarenakan terjadinya kehamilan yang terus berulang bisa menyebabkan adanya gangguan pada fungsi uterus terutama dalam fungsi pembuluh darah, sehingga kesanggupan rahim untuk menyuplai nutrisi saat kehamilan semakin rendah dan pembagian nutrisi antar ibu dan janin berkurang. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat ditangani atau dicegah dengan keluarga berencana.²⁶ Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dimana ditemukan hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik tabel kategori variabel PMT bumil KEK memiliki nilai $0,018 < 0,05$ artinya variabel PMT bumil KEK memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel kejadian BBLR. Berdasarkan tabel diatas maka diperoleh nilai $\text{Exp}(B)$ atau dikenal dengan Odd Ratio (Probability) 9,417 yang artinya menunjukkan bahwa PMT bumil KEK 9 kali berpeluang untuk melahirkan BBLR. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dilakukan Hana Shafiyah Zulaidah, dkk bahwa ibu hamil KEK yang mendapat PMT berpeluang besar melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal sedangkan yang tidak mendapatkan PMT berpeluang melahirkan bayi dengan BBLR.

Paritas ibu merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kelahiran bayi dengan berat lahir yang rendah²⁵. Paritas yang beresiko melahirkan BBLR adalah paritas 0 yaitu bila ibu pertama kali hamil dan

mempengaruhi kondisi kejiwaan serta janinnya, dan paritas lebih dari 3 dapat berpengaruh pada kehamilan berikutnya, kondisi ibu belum pulih jika hamil Kembali.²⁴ Hasil uji statistik hubungan antara paritas dengan kejadian BBLR diperoleh nilai $p=0.031$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian BBLR.

Berdasarkan hasil uji regresi logistik kategori variabel usia ibu memiliki nilai $0,035 < 0,05$ artinya variabel usia berpengaruh signifikan terhadap BBLR dengan nilai Exp (B) atau dikenal dengan Odds Ratio 7,552 yang artinya menunjukkan usia < 20 tahun dan > 35 tahun 7 kali berpeluang melahirkan dengan BBLR. Hasil penelitian ini sesuai dengan Minda Septiani¹, Maria Ulfa, didapatkan hasil untuk variabel usia ibu dengan kejadian BBLR menunjukkan adanya hubungan secara bermakna dengan nilai p -value 0.008⁴⁰. dengan OR (*odd Ratio*) sebesar 5,231 yang artinya usia ibu saat hamil yang beresiko (< 20 tahun > 35 tahun) 5 kali lebih besar melahirkan BBLR dibandingkan usia ibu hamil yang memiliki usia 20 sampai 35 tahun (usia tidak berisiko).⁴⁰

Hasil uji regresi logistik untuk mengetahui semua hasil yang memiliki hubungan dengan kejadian BBLR di Wilayah kerja Puskesmas Nita Kabupaten Sikka Provinsi Nusa Tenggara timur. Hasil uji variabel PMT bumil KEK memiliki nilai yang paling signifikan dan menyusul Paritas dan usia dengan hasil persamaan regresi menunjukkan bahwa ketiga variabel Pemberian PMT pada ibu hamil, Paritas dan usia ibu berpeluang untuk terjadi BBLR sebesar 1,490 kali

Hasil penelitian ini menunjukkan variabel pemberian makanan tambahan, variabel usia dan Paritas terdapat hubungan yang signifikan dengan kejadian BBLR. Adapun beberapa variabel tidak diteliti seperti Penyakit yang dapat mempengaruhi kejadian BBLR

C. Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini peneliti sadar dengan keterbatasan peneliti karena menggunakan metode case control sehingga dalam mengisi kuesioner harus mengingat Riwayat konsumsi PMT Bumil KEK saat hamil. Pengukuran variabel yang retrospektive kurang karena subjek penelitian harus mengingat kembali factor-faktor risiko yang tidak dapat diketahui.