

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

3.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Loa Kulu. Puskesmas Loa Kulu merupakan Puskesmas yang terletak di Desa Loa Kulu Kota Kecamatan Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara, Provinsi Kalimantan Timur. Kecamatan Loa Kulu memiliki luas wilayah mencapai 1.405 km² yang terdiri dari 15 desa dan memiliki 34 posyandu. Dengan batasan-batasan wilayah sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Kota Bangun, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Loa Janan, sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Muara Muntai dan sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Panajam Paser Utara.

Puskesmas Loa Kulu menjadi salah satu puskesmas yang memiliki kasus BBLR tertinggi yang ada di Kabupaten Kutai Kartanegara mulai dari tahun 2019 sampai dengan 2022. Pada tahun 2022 ini lah yang menjadi tahun dengan kasus BBLR tertinggi yaitu sebanyak 66 kasus BBLR. Upaya pencegahan BBLR yang dilakukan oleh Puskesmas Loa Kulu yaitu pemeriksaan kehamilan ANC, pembagian buku KIA, pemberian vitamin, makanan tambahan, cek darah dan konsultasi gizi

secara gratis. Upaya tersebut dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta akan berpengaruh kepada kelahiran bayi. Pembagian buku KIA menjadi sumber literasi kesehatan selama kehamilan bagi ibu hamil. Buku KIA dimanfaatkan oleh ibu hamil untuk menjadi salah satu acuan untuk pemeriksaan kehamilan.

3.1.2 Analisis Univariat

Pada bagian ini berisi distribusi frekuensi terkait karakteristik usia ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, literasi Kesehatan ibu pada riwayat kehamilan dan kejadian BBLR.

a. Karakteristik Responden

1) Usia Ibu

Tabel 3. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Ibu

KATEGORI	Kejadian BBLR	
	Kasus	Kontrol
Usia Ibu		
20-35 Tahun	28 (82,4%)	57 (83,8%)
<20 atau >35 Tahun	6 (17,6%)	11 (16,2%)
Total	34 (100%)	68 (100%)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas terkait usia ibu, peneliti mengkategorikan menjadi 2 ketegori yaitu usia 20-35 tahun (usia ideal wanita untuk menjalani kehamilan dan persalinan) dan usia <20 atau >35 (usia berisiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan). Diketahui sebanyak 34 responden kasus yang memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 28 responen

(82,4%) dan yang memiliki usia <20 atau >35 tahun sebanyak 6 responden (17,6%). Sedangkan dari 68 kontrol yang memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 57 responden (83,8%) dan yang memiliki usia <20 atau >35 tahun sebanyak 11 responden (16,2%).

2) Pendidikan Ibu

Tabel 3. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

KATEGORI	Kejadian BBLR	
	Kasus	Kontrol
Pendidikan Ibu		
Pendidikan Tinggi	27 (79,4%)	51 (75,0%)
Pendidikan Rendah	7 (20,6%)	17 (25,0%)
Total	34 (100%)	68 (100%)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas terkait pendidikan ibu, peneliti mengkategorikan menjadi 2 kategori yaitu pendidikan tinggi dimulai dari SMA sampai Perguruan Tinggi dan Pendidikan rendah dimulai dari SD sampai dengan SMP. Diketahui sebanyak 34 responden kasus yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 27 responden (79,4%) dan yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 7 responden (20,6%). Sedangkan dari 68 kontrol yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 51 responden (75,0%) dan yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebanyak 17 responden (25,0%).

3) Pekerjaan Ibu

Tabel 3. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

KATEGORI	Kejadian BBLR	
	Kasus	Kontrol
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	32 (94,1%)	60 (94,1%)
Bekerja	2 (5,9%)	8 (11,8%)
Total	34 (100%)	68 (100%)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas diketahui sebanyak 34 responden kasus yang tidak bekerja sebanyak 32 responden (94,1%) dan yang bekerja sebanyak 2 responden (5,9%). Sedangkan dari 68 kontrol yang tidak bekerja sebanyak 60 responden (88,2%) dan yang bekerja sebanyak 8 responden (11,8%).

4) Pendapatan Keluarga

Tabel 3. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga

KATEGORI	Kejadian BBLR	
	Kasus	Kontrol
Pendapatan Keluarga		
<UMR	14 (41,2%)	23 (33,8%)
≥UMR	20 (58,8%)	45 (66,2%)
Total	34 (100%)	68 (100%)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas pendapatan keluarga yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendapatan yang

diperoleh keluarga dalam kurun waktu 1 (satu) bulan sesuai dengan UMR dari Kabupaten Kutai Kartanegara yaitu sebesar Rp. 3.394.513. Diketahui sebanyak 34 responden kasus yang memiliki tingkat pendapatan <UMR sebanyak 14 responden (41,2%) dan yang memiliki tingkat pendapatan \geq UMR sebanyak 20 responden (58,8%). Sedangkan dari 68 kontrol yang memiliki tingkat pendapatan <UMR sebanyak 23 responden (33,8%) dan yang memiliki tingkat pendapatan \geq UMR sebanyak 45 responden (66,2%).

b. Variabel Penelitian

1) Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Tabel 3. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

KATEGORI	FREKUENSI (n)	PRESENTASE %
Kejadian BBLR		
BBLR	34	33,3%
Tidak BBLR	68	66,7%
Total	102	100%

Sumber: Data Primer

BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dan tidak BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan lebih dari 2.500 gram. Berdasarkan tabel diatas diketahui jumlah responden yang mengalami kejadian BBLR sebanyak 34 responden (33,3%), sedangkan responden yang tidak mengalami kejadian BBLR sebanyak 68 responden (66,7%).

2) Literasi Kesehatan Ibu Pada Riwayat Kehamilan

Tabel 3. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Literasi Kesehatan Ibu Pada Riwayat Kehamilan

KATEGORI	FREKUENSI (n)	PRESENTASE %
Literasi Kesehatan Ibu Pada Riwayat Kehamilan		
Rendah	50	49%
Tinggi	52	51%
Total	102	100%

Sumber: Data Primer

Literasi kesehatan ibu selama kehamilan adalah kemampuan ibu hamil dalam mencari informasi kesehatan selama kehamilan. Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah responden yang memiliki literasi kesehatan ibu pada riwayat kehamilan dengan kategori rendah sebanyak 50 responden (49%), sedangkan jumlah responden yang memiliki literasi kesehatan ibu pada riwayat kehamilan dengan kategori tinggi sebanyak 52 responden (51%).

3.1.3 Analisis Bivariat

Analisi bivariat adalah analisa untuk melihat hubungan antara dua variable, yakni hubungan literasi kesehatan ibu pada riwayat kehamilan dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Loa Kulu.

Tabel 3. 7 Hubungan Literasi Kesehatan Ibu Pada Riwayat Kehamilan dengan Kejadian BBLR

Literasi Kesehatan Ibu Pada Riwayat Kehamilan	Kejadian BBLR		<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Kasus	Kontrol			
Rendah	22 (64.7%)	28 (41.2%)	0.042	2.619	1.116-6.147
Tinggi	12 (35.3%)	40 (58.8%)			
Jumlah	34 (100%)	68 (100%)			

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas diketahui sebanyak 34 responden kasus yang memiliki literasi kesehatan rendah sebanyak 22 responden (64.7%) dan yang memiliki literasi kesehatan tinggi sebanyak 12 responden (35.3%). Sedangkan dari 68 responden kontrol, yang memiliki literasi Kesehatan rendah sebanyak 28 responden (41.2%) dan yang memiliki literasi kesehatan tinggi sebanyak 40 responden (58.8%). Hasil analisis pada table diatas diperoleh *p-value* = 0.042 (OR=2.619;95% CI=1.116-6.147). Nilai *p-value* <0.05 sehingga dikatakan bahwa ada hubungan antara literasi kesehatan ibu pada riwayat kehamilan dengan kejadian BBLR. Nilai *Odd Ratio* adalah 2.619 yang artinya bahwa ibu yang memiliki literasi kesehatan rendah memiliki resiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah yaitu 2,6 kali lebih besar dari pada ibu yang memiliki literasi kesehatan tinggi.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

1) Usia Ibu

Pada penelitian ini mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 85 responden dengan presentase (83,3%). Pada kelompok kasus sebanyak 28 responden dengan presentase (82,4%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 57 responden dengan presentase (83,8%).

Menurut Purwanto dan Wahyuni, (2018) bahwa usia ideal seorang wanita untuk hamil adalah antara usia 20 sampai 35 tahun, karena ini adalah waktu yang relatif aman untuk hamil. Ketika seorang ibu berusia 20 sampai 35 tahun, organ reproduksinya sudah siap dan matang untuk menerima kehamilan, persalinan dan kesiapan merawat bayinya. Di usia ini, biasanya wanita sudah merasa siap untuk menjadi ibu. Sedangkan ketika ibu hamil pada usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun berisiko tinggi mengalami komplikasi kehamilan, keguguran, dan berat badan lahir rendah. Ibu hamil di bawah usia 20 tahun berisiko melahirkan BBLR karena organ reproduksi ibu belum matang secara biologis dan belum berkembang dengan baik.

2) Pendidikan Ibu

Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak 78 responden dengan presentase (76,5%). Pada kelompok kasus sebanyak 27 responden dengan presentase (79,4%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 51 responden dengan presentase (75,0%).

Menurut Amelia et al., (2022) bahwa semakin tinggi pendidikan ibu, semakin baik ibu dalam mengambil keputusan tentang bagaimana pelayanan kesehatan selama kehamilan dapat mencegah penyakit ibu dan janin sedini mungkin. Pendidikan juga sangat erat hubungannya dengan tingkat pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan dan gizi selama kehamilan. Faktor pendidikan ibu bukan merupakan faktor risiko yang signifikan sebagaimana pengetahuan ibu tidak hanya tingkat pendidikan yang berpengaruh, karena dengan berkembangnya teknologi, banyak media yang memberikan informasi tentang kehamilan dan kelahiran. Kunjungan antenatal care (ANC) juga dapat berdampak pada pengetahuan ibu, sehingga ibu dapat memperoleh informasi faktor risiko BBLR dan mengidentifikasi faktor risiko kehamilan sedini mungkin serta melakukan pencegahan terhadap potensi risiko.

3) Pekerjaan Ibu

Pada penelitian ini mayoritas responden tidak bekerja sebanyak 92 responden dengan presentase (90,2%). Pada responden kasus sebanyak 32 responden dengan presentase (94,1%) dan pada responden kontrol sebanyak 60 responden dengan presentase (88,2%).

Menurut Rahim dan Muharry, (2018) bahwa pekerjaan ibu menunjukkan sejauh mana seseorang harus menangani beban dengan baik secara fisik, mental dan spiritual. Dalam penelitiannya, proporsi yang menderita BBLR terjadi terutama pada ibu yang tidak bekerja. Kelompok ibu yang tidak bekerja dalam hal ini diartikan sebagai ibu rumah tangga. Kelompok ibu yang tidak bekerja ternyata memiliki beban yang cukup besar, seperti menyelesaikan tugas rumah tangga secara mandiri (mencuci, mengelap, menyetrika, membersihkan rumah, mengasuh anak serta yang lainnya). Ini dilakukan secara mandiri, karena tidak ada pembantu rumah tangga yang membantu. Beban kerja yang cukup berat dapat mempengaruhi kelelahan ibu akibat kurang istirahat selama masa kehamilan. Kelelahan juga bisa memicu depresi pada ibu sehingga memengaruhi kesehatan janin.

4) Pendapatan Keluarga

Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat pendapatan \geq UMR sebanyak 65 responden dengan presentase (63,7%). Pada responden kasus sebanyak 20 responden dengan presentase (58,8%) dan pada responden kontrol sebanyak 45 responden dengan presentase (66,2%).

Menurut Angela, (2019) bahwa pendapatan keluarga mengacu pada daya beli kebutuhan pokok. Semakin tinggi pendapatan, semakin mudah keluarga memperoleh makanan, pelayanan kesehatan yang memadai dan lingkungan yang mendukung selama masa kehamilan. Status kesehatan ibu dengan pendapatan keluarga rendah biasanya diperiksa di pelayanan kesehatan dasar. Pendapatan keluarga berpengaruh positif terhadap berat lahir anak. Upaya peningkatan kesehatan keluarga harus didukung oleh pendapatan. Kemudahan bagi orang yang berpenghasilan tinggi untuk membeli obat saat sakit, makanan bergizi selama kehamilan, dan kemudahan akses perawatan medis selama kehamilan.

b. Variabel Penelitian

Literasi Kesehatan Ibu Pada Riwayat Kehamilan

Pada penelitian ini mayoritas responden memiliki literasi kesehatan ibu pada riwayat kehamilan dengan kategori tinggi sebanyak 50 responden dengan presentase (51%). Pada responden kasus sebanyak 12 responden dengan presentase (35,3%) dan pada responden kontrol sebanyak sebanyak 40 responden dengan presentase (58,8%).

Menurut sebuah studi oleh *American Center for Health Care Strategies*, orang dengan literasi kesehatan yang rendah cenderung tidak memahami informasi tertulis dan lisan dari profesional kesehatan dan tidak mengikuti instruksi yang diberikan. Akibatnya, kesehatan mereka lebih buruk, memiliki keterampilan perawatan diri yang buruk, dan memiliki lebih sedikit pilihan pencegahan (Asadi et al., 2020). Berdasarkan penelitian Asadi et al., (2020) perawatan yang tidak memadai selama kehamilan meningkatkan insiden seperti kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah, dan peningkatan kematian ibu dan anak.

3.2.2 Analisis Bivariat

Berdasarkan analisis bivariat antara literasi kesehatan ibu pada riwayat kehamilan dengan kejadian BBLR dengan menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan *p-value* = 0.042

(OR=2.619;95% CI=1.116-6.147). Nilai *p-value* <0.05, sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya terdapat hubungan antara literasi kesehatan ibu pada riwayat kehamilan dengan kejadian BBLR. Nilai *Odd Ratio* 2.619 adalah yang artinya bahwa ibu yang memiliki literasi kesehatan rendah memiliki resiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah yaitu 2,6 kali lebih besar dari pada ibu yang memiliki literasi kesehatan tinggi.

Dalam hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dubey et al., (2015) yang menjelaskan bahwa adanya hubungan literasi ibu dengan kejadian BBLR dengan nilai *p-value* = 0.006. Dalam penelitian ini terdapat 64 ibu yang memiliki bayi BBLR, dimana diantaranya 55 ibu mengalami buta huruf. Buta huruf menyebabkan kurangnya literasi kesehatan ibu dan kurangnya literasi ibu memiliki keterkaitan dengan rendahnya tingkat kesadaran ibu terkait perawatan kehamilan dengan perawatan bayi baru lahir.

Literasi kesehatan ibu hamil adalah kemampuan kognitif dan sosial ibu untuk mencari, memahami dan menggunakan informasi kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya dan bayinya (Smith & Carroll, 2018). Menurut Das dan Sarkar, (2014) rendahnya literasi kesehatan ibu selama kehamilan juga akan mempengaruhi kejadian BBLR, karena informasi kesehatan kehamilan yang didapatkan ibu mempengaruhi berat badan lahir

bayi, kematangan bayi, dan keselamatan bayi. Sejalan dengan penelitian A. Z. Novitasari, (2019) menunjukkan bahwa ibu yang kurang terpapar informasi tentang perawatan kehamilan berpeluang lebih besar 1.3 kali melahirkan bayi dengan BBLR dibandingkan dengan ibu yang terpapar informasi tentang perawatan kehamilan.

BBLR dapat mempengaruhi perilaku ibu selama kehamilan. Perilaku ibu hamil harus bersifat baik, perilaku keibuan yang baik didukung dengan tingginya pengetahuan, sikap dan tindakan ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat dengan berat badan normal (Aisyah, 2018). Jika ibu memiliki literasi kesehatan yang tinggi maka ibu akan berperilaku positif dan melakukan tindakan positif, baik yang dianjurkan oleh petugas kesehatan maupun tindakan pencegahan BBLR yang didapatkan dan dipelajari ibu. Pencegahan BBLR dilakukan melalui pola makan yang baik dan konsumsi makanan bergizi, rutin mengikuti kunjungan ANC, rutin minum tablet FE, senam hamil dan istirahat yang cukup selama hamil.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara literasi kesehatan ibu pada riwayat kehamilan dengan prevalensi BBLR. Hasil kajian ini kemudian dapat dikirimkan ke BKKBN untuk ditindaklanjuti. Direktur BKBBN mengatakan bayi prematur dan berat lahir rendah berisiko mengalami stunting.

Direktur BKKBN juga menyampaikan bahwa sangat penting untuk memberikan informasi yang komprehensif kepada para ibu tidak hanya tentang kesehatan kehamilan tetapi juga tentang gizi ibu untuk mengedukasi mereka tentang penyebab, efek dan gejala kelahiran prematur. Dalam rangka menekan peningkatan angka BBLR dengan menurunkan angka stunting, BKKBN membentuk Kelompok Mitra Keluarga untuk memberikan pemahaman tentang pentingnya kesehatan kehamilan dalam kaitannya dengan konsumsi gizi keluarga (BKKBN, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan bahwa terdapat perbedaan literasi Kesehatan ibu pada riwayat kehamilan antara responden yang memiliki bayi dengan berat badan rendah dan yang memiliki bayi dengan berat badan normal. Responden yang memiliki bayi dengan berat badan normal memiliki literasi kesehatan tinggi lebih banyak 40 orang dibandingkan dengan responden yang memiliki bayi dengan berat badan rendah 12 orang. Responden yang memiliki bayi dengan berat badan rendah memiliki literasi kesehatan rendah sebanyak 22 orang, lebih banyak dibandingkan responden yang memiliki bayi dengan berat badan normal yaitu hanya 28 orang. Responden mendapatkan informasi terkait kehamilan dari berbagai media seperti media digital maupun non digital. Pada media digital responden lebih banyak mendapatkan informasi terkait

kehamilan dari website, instagram, facebook, tiktok dan youtube dan pada media non digital responden lebih banyak mendapatkan informasi terkait kehamilan dari profesional kesehatan seperti dokter dan bidan.

Dalam hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sarasati, (2020) bahwa ibu hamil menggunakan media Instagram dan WhattsApp grup sebagai media untuk memperoleh informasi kesehatan tentang kehamilan dan persalinan. Media tersebut digunakan oleh ibu hamil karena informasinya dapat diakses dimanapun dan kapan pun. Ibu hamil juga mempertimbangkan kualitas sumber informasi dengan cara memilih akun media sosial yang dimiliki oleh bidan ataupun tenaga kesehatan yang terpercaya.

Diperlukan tindakan untuk meningkatkan literasi kesehatan ibu selama kehamilan dengan meningkatkan pengetahuan tentang perawatan pranatal melalui berbagi informasi, pendidikan dan media lain untuk ibu hamil. Hal ini berimplikasi pada penurunan kejadian BBLR dan perubahan perilaku untuk mencegah perilaku tidak sehat sehingga outcome kesehatan dapat ditingkatkan. Perlunya menciptakan lingkungan sosial yang mendukung bagi ibu hamil, terutama dengan melibatkan suami dan anggota keluarga lainnya. Informasi juga dapat

diberikan melalui layanan kesehatan terdekat, misalnya posyandu yang dilaksanakan (A. Z. Novitasari, 2019).

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu hanya melihat sumber literasi kesehatan dari mana ibu mendapatkan informasi terkait kehamilan. Tidak menilai kualitas literasi kesehatan yang didapatkan mengenai informasi yang didapatkan positif atau negatif itu menjadi kekurangan penelitian ini.