

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Wonosari terletak di Kabupaten Gunungkidul. Kabupaten Gunungkidul merupakan daerah perbukitan *Karst*/ kapur atau yang lebih dikenal sebagai kawasan Gunung Seribu. Kabupaten Gunungkidul masuk dalam wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, memiliki luas keseluruhan 1.485,36 km² atau sekitar 46,63% dari keseluruhan wilayah provinsi DIY.

RSUD Wonosari menempati lokasi di Dusun Jeruksari, Kelurahan Wonosari, Kecamatan Wonosari, Kabupaten Gunungkidul dan memiliki luas area 24.000 m² dengan luas bangunan ± 11.000 m² termasuk selasar. Berada di Jantung kota Wonosari Kabupaten Gunungkidul atau sebelah utara kantor Bupati Gunungkidul atau terletak 200 meter dari pusat kota Wonosari yang beralamat di Jalan Taman Bhakti nomer 06 kode pos 55812.

RSUD Wonosari merupakan milik pemerintah kabupaten Gunungkidul dengan tugas menyelenggarakan urusan rumah tangga Pemerintah Daerah dan tugas pembantuan di bidang pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebutuhan umum di bidang pengelolaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat

- b. Perumusan kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan masyarakat
- c. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
- d. Pengelolaan tata usaha RSUD

Sehingga dengan kata lain RSUD Wonosari merupakan lembaga yang bersifat pelayanan public di bidang pelayanan kesehatan masyarakat (PKM) khususnya pelayanan kesehatan perorangan (PKP) di wilayah kabupaten Gunungkidul.

Sebagai rumah sakit pemerintah, RSUD Wonosari juga berfungsi sebagai rumah sakit rujukan di wilayah kabupaten gunungkidul. Sejak awal berdirinya sampai sekarang, RSUD Wonosari telah mengalami beberapa peningkatan baik fisik bangunan, sarana & prasarana rumah sakit hingga peningkatan jumlah Sumber Daya Manusiannya. Selain itu juga mengalami peningkatan status rumah sakit dari tipe D menjadi tipe C pada tahun 1993 berdasar Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 201/MENKES/SK/II/1993 tanggal 23 Februari 1993. RSUD Wonosari memiliki empat spesialisasi sebagai standarisasi rumah sakit tipe C yaitu pelayanan kesehatan anak, bedah, penyakit dalam dan kebidanan dan kandungan. Selain itu, terdapat pelayanan medis lain seperti THT, mata, gigi, syaraf, kulit dan kelamin, serta jiwa. Pada poliklinik bagian penyakit dalam dan kebidanan dan kandungan terdapat berbagai program konseling sebagai upaya pencegahan dan meningkatkan kesehatan wanita khususnya kesehatan ibu hamil dengan pemberian konseling sehat saat hamil yang

meliputi konseling tentang gizi ibu hamil, pertumbuhan dan perkembangan janin, serta deteksi tanda bahaya pada saat pemeriksaan kehamilan.

RSUD Wonosari memiliki 9 bangsal : Bangsal Anggrek, Bangsal Bakung, Bangsal Dahlia, Bangsal Teratai, Bangsal Mawar, Bangsal Menur, Bangsal *Verlos Kamer* (VK), Bangsal ICU, dan Bangsal Melati.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari pada tanggal 3 - 16 Juli 2015. Penelitian dilakukan di bangsal VK dan bagian Rekam Medis RSUD Wonosari. Bangsal VK ditujukan untuk mengambil data No RM, nama, alamat dan berat lahir bayi ibu yang melahirkan dengan berat badan lahir rendah pada jumlah yang telah diketahui saat studi pendahuluan. Kemudian untuk penelitian pengambilan data dilakukan di ruang rekam medis rawat jalan dengan menyerahkan lampiran No RM yang sebelumnya sudah dicatat. Pengambilan data penelitian di rekam medis RSUD Wonosari dijadwalkan saat hari tidak begitu ramai agar tidak mengganggu pelayanan yaitu pada setiap hari kamis, jumat, dan sabtu pukul 09.00- selesai

2. Gambaran Karakteristik Responden

a. Karakteristik menurut umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Responden di RSUD Wonosari Tahun 2014

| Usia | Frekuensi | Persentase (%) |
|----------|-----------|----------------|
| 1. < 20 | 20 | 20,0 |
| 2. 21-35 | 65 | 65,0 |
| 3. >35 | 15 | 15,0 |
| jumlah | 100 | 100,0 % |

(Sumber : Data Sekunder, 2014)

Berdasarkan data tersebut dapat diketahui responden yang melahirkan BBLR di RSUD Wonosari tahun 2014 sebagian besar berusia 21-35 tahun sebanyak 65 responden (65%).

b. Berdasarkan hasil data rekam medik yang diperoleh, dapat dideskripsikan distribusi frekuensi penyebab kejadian bayi berat lahir rendah di RSUD Wonosari dari status gizi yang disajikan pada masing-masing tabel berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lingkar Lengan Atas, Kadar Hb, dan IMT Ibu hamil di RSUD Wonosari Tahun 2014

| Karakteristik Responden | F | % |
|--------------------------|-----|---------|
| LILA | | |
| KEK < 23,5 cm | 56 | 56,0 |
| Tidak KEK \geq 23,5 cm | 44 | 44,0 |
| Kadar Hb | | |
| Anemia | 41 | 41,0 |
| Tidak Anemia | 59 | 59,0 |
| IMT | | |
| Kurus | 6 | 6,0 |
| Normal | 64 | 64,0 |
| Gemuk | 30 | 30,0 |
| Jumlah | 100 | 100,0 % |

(Sumber : Data Sekunder, 2014)

Pada tabel 4.2 dapat dilihat bahwa status gizi ibu hamil dilihat dari ukuran lingkaran lengan atas dari 100 responden lebih dari separuhnya memiliki gizi kurang baik dengan reproduksi tidak sehat yaitu sebanyak 56 responden (56,0%) mengalami KEK dengan ukuran lila kurang dari 23,5 cm. Sedangkan status gizi ibu hamil dilihat berdasarkan kadar hemoglobin, terdapat 59 responden (59,0%) tidak mengalami anemia saat kehamilan dengan kadar Hb normal yaitu ≥ 11 gr%. Pada penilaian status gizi ibu hamil dilihat dari indeks massa tubuhnya, dari 100 responden lebih dari separuhnya yaitu 64 responden (64,0%) memiliki indeks massa tubuh yang normal.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR di RSUD Wonosari

| Kategori | F | % |
|----------|-----|-------|
| BBLR | 93 | 93,0 |
| BBLSR | 6 | 6,0 |
| BBLER | 1 | 1,0 |
| Jumlah | 100 | 100 % |

(Sumber : Data Sekunder, 2014)

Pada tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 100 responden yang melahirkan bayi BBLR di RSUD Wonosari paling banyak melahirkan bayi dengan BBLR sebanyak 93 responden (93,0%), 6 responden melahirkan bayi dengan BBLSR dan 1 responden melahirkan bayi dengan BBLER.

B. Pembahasan

1. Status gizi ibu hamil pada kejadian BBLR berdasarkan LILA

Ambang batas LILA wanita usia subur dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR. BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Proverawati, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa status gizi ibu hamil dilihat dari ukuran LILA adalah mayoritas memiliki ukuran LILA <23,5 cm atau kekurangan energi kronis berjumlah 56 responden (56,0%) dan ibu hamil dengan ukuran LILA \geq 23,5 cm sebanyak 44 responden (44,0%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk kedalam status gizi dengan reproduksi tidak sehat.

Kondisi KEK ini menggambarkan tidak terpenuhinya kebutuhan energi, sedangkan kehamilan memerlukan tambahan energi dan zat lain karna meningkatnya metabolisme energi. Kekurangan energi secara kronis ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologis kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi janin berkurang

akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah.

Status gizi yang kurang bisa dikarenakan faktor lingkungan, letak geografis yang kurang mendukung dengan kecukupan kebutuhan gizi ibu hamil dimana daerah tersebut didominasi oleh perbukitan *Karst*/ kapur, serta cenderung dikaitkan dengan tingkat ekonomi keluarga. Tingkat ekonomi rendah merupakan salah satu faktor yang menyebabkan menurunnya daya beli terhadap pangan untuk memenuhi kebutuhan sehingga mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi.

Hal ini didukung oleh teori Proverawati (2010), bahwa faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR antara lain yaitu faktor lingkungan yang berada di dataran tinggi, faktor ekonomi dan dari faktor ibu adalah ibu dengan kekurangan nutrisi.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian milik Ros Rahmawati dan Asdi Nur Jaya (2010), yang berjudul Pengaruh Maternal Terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Rumah Sakit Umum Daerah Ajjatpannge Watan Soppeng Kabupaten Soppeng Tahun 2010 dengan hasil penelitian bahwa kejadian BBLR dari 58 responden paling banyak dialami oleh ibu hamil dengan KEK sebanyak 34 (76,67%) responden.

2. Status gizi ibu hamil pada kejadian BBLR berdasarkan kadar Hb

Pemeriksaan kadar Hb merupakan salah satu metode pemeriksaan secara uji laboratoris yang dapat digunakan sebagai peringatan kemungkinan keadaan malnutrisi yang spesifik, salah satunya untuk mengetahui kekurangan gizi pada ibu hamil yang mempengaruhi berat badan bayi yang akan dilahirkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa status gizi ibu hamil dilihat dari kadar hemoglobin yaitu dari 100 responden, lebih dari separuhnya memiliki kadar Hb normal ≥ 11 gr% sebanyak 59 responden (59,0%) dan responden dengan kadar Hb < 11 gr% sebanyak 41 responden (41,0%). Banyaknya responden dengan kadar hemoglobin yang baik dikarenakan kesadaran ibu hamil yang baik dalam mengkonsumsi tablet fe yang telah diprogramkan pemerintah bagi ibu hamil. Menurut Kristiyanasari (2010), kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan, hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Sedangkan menurut Saraswati (2010) anemia pada batas 11gr% bukan merupakan resiko untuk melahirkan BBLR. Hal ini dikarenakan belum berpengaruh terhadap hormone maupun fisiologis ibu.

Pada hasil penelitian ini bertentangan dengan teori yang mengatakan bahwa kejadian BBLR lebih banyak dialami oleh ibu hamil dengan anemia. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilik Hanifa (2009), yang berjudul Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir di RB Pokasi bahwa BBLR dialami oleh 59 (62,10%) responden yang menderita anemia.

3. Status gizi ibu hamil pada kejadian BBLR berdasarkan IMT

Indeks massa tubuh dewasa disebut juga dengan bodi masa indek (IMT) merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan gizi, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang. Pengukuran IMT dilakukan dengan mengukur berat badan dan tinggi badan (Supariasa, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa status gizi ibu hamil dilihat dari indeks massa tubuh paling banyak yaitu ibu hamil dengan indeks massa tubuh dalam kategori normal dengan jumlah 64 responden (64,0%).

Hasil penelitian ini bertentangan dengan teori Proverawati (2010) yang mengatakan bahwa resiko kelahiran bayi BBLR disebabkan oleh ibu yang memiliki berat badan rendah. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian milik Lilik Hanifah (2009),

yang berjudul Hubungan Antara Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir di RB Pokoji Jawa Timur, bahwa terdapat 69,13% ibu hamil yang memiliki indeks massa tubuh normal yang melahirkan 18 bayi dengan berat lahir 1500-2500 gram. Ibu hamil dan status gizinya sangat penting terhadap risiko bayi prematur atau BBLR. Penelitian ini juga senada dengan penelitian Ismi Trihardini (2011) yang berjudul Faktor Risiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang ditemukan bahwa dari 250 responden terdapat 171 (68,4%) ibu hamil memiliki status gizi baik.

4. Gambaran kejadian berat badan lahir rendah di RSUD Wonosari

Berat badan lahir rendah dapat dibagi menjadi tiga, yaitu Bayi berat lahir rendah (BBLR) dengan berat lahir 1500-2500 gram, Bayi berat lahir sangat rendah (BBLSR) dengan berat lahir 1000-1500 gram, dan Bayi berat lahir ekstrim rendah (BBLER) dengan berat lahir kurang dari 1000 gram (Proverawati, 2010).

Pada hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui dari 100 responden yang melahirkan bayi dengan BBLR di RSUD Wonosari, terdapat 93 responden (93,0%) melahirkan bayi dengan BBLR, 6 responden (6,0%) melahirkan bayi dengan BBLSR, dan 1 responden (1%) melahirkan bayi dengan BBLER.

C. Keterbatasan

Penelitian ini hanya menggambarkan status gizi ibu hamil pada kejadian berat badan lahir rendah tanpa menganalisis adanya hubungan atau pengaruh status gizi ibu hamil terhadap kejadian BBLR. Jumlah *Drop Out* sebanyak 49% karena data tidak lengkap.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA