

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Puskesmas Jetis II yang terletak di Desa Patalan, Kecamatan Jetis. Data profil kesehatan Kecamatan Jetis (2015) menyebutkan bahwa UPT Puskesmas Jetis II merupakan salah satu UPT Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang membawahi satu wilayah Kecamatan Jetis dengan luas wilayah 11,02 km² dan jumlah penduduk pada tahun 2014 sebanyak 22.261 jiwa. Wilayah kerja UPT Puskesmas Jetis II yaitu sebanyak 4 desa yaitu Patalan, Canden, Trimulyo, dan Sumberagung (Puskemas Jetis II Bantul, 2015).

Data profil kesehatan Kecamatan Jetis (2015) menyatakan bahwa Puskesmas Jetis II merupakan Puskemas dengan pelayanan rawat jalan. Pelayanan yang ada meliputi poliklinik umum, poliklinik gigi dan mulut, poliklinik KIA (Kesehatan Ibu Anak), apotek, dan laboratorium. Pelayanan ibu hamil dilakukan di poliklinik KIA. Program penanganan KEK ibu hamil yaitu poliklinik KIA bekerjasama dengan Seksi Gizi Puskesmas Jetis II dalam melakukan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil yang mengalami KEK (minimal dua kali selama kehamilan).

2. Karakteristik Responden

Pengambilan data dalam penelitian dilakukan pada bulan Juni 2016 dengan jumlah ibu hamil trimester 1 sebanyak 35 orang yang memenuhi kriteria

inklusi. Pengambilan data dilakukan di ruang KIA (Kesehatan Ibu Anak) di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta. Karakteristik responden meliputi usia, pendidikan, paritas, dan jarak kelahiran.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil di Puskesmas Jetis II, Bantul, Yogyakarta Tahun 2016

No.	Karakteristik ibu hamil	Frekuensi (f)	Persentase (%)	KEK (f)	KEK (%)	Tidak KEK (f)	Tidak KEK (%)
1.	Usia						
	a) < 20 tahun	3	8,6	3	100	0	0
	b) 20 – 35 tahun	31	88,6	7	22,6	24	64,8
	c) > 35 tahun	1	2,6	0	0	1	100
	Jumlah	35	100	10		25	
2.	Pendidikan						
	a) Tidak sekolah/tidak lulus SD	0	0	0	0	0	0
	b) Lulus SD	1	2,9	0	0	1	100
	c) Lulus SMP	10	28,6	3	30,0	7	70
	d) Lulus SMA	24	68,6	7	29,2	17	70,8
	e) Lulus Perguruan Tinggi	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	35	100	10		25	
3.	Paritas						
	a) ≤ 3	18	51,4	2	11,1	16	88,9
	b) > 3	0	0	0	0	0	0
	c) Belum pernah melahirkan	17	48,6	8	47,1	9	53,0
	Jumlah	35	100	10		25	
4.	Jarak Kehamilan						
	a) > 2 tahun	5	14,3	0	0	5	100
	b) < 2 tahun	13	37,1	2	15,4	11	84,6
	c) Kehamilan pertama	17	48,6	8	47,1	9	52,9
	Jumlah	35	100	10		25	
5.	Pekerjaan						
	a) Bekerja	8	22,9	3	37,3	5	62,5
	b) Tidak bekerja	27	77,1	7	26,0	20	74,1
	Jumlah	35	100	10		25	

Hasil dari penelitian berdasarkan tabel 3 menggambarkan bahwa rata-rata ibu hamil trimester 1 dengan usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 31 orang (88,6%) berpendidikan lulus SMA sebanyak 24 orang (68,6%), dengan paritas ≤ 3

sebanyak 18 orang (51,4%), kehamilan pertama sebanyak 17 orang (48,6%), dan ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 27 orang (77,1%).

3. Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA)

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) di Puskesmas Jetis II, Batul Yogyakarta Tahun 2016

Variabel			Frekuensi (f)	Persentase (%)
Status	Gizi	Ibu		
Hamil:			10	28,6
KEK (LILA <23,5 cm)			25	71,4
Tidak KEK (LILA $\geq$ 23,5 cm)				
Jumlah			35	100

Hasil penelitian berdasarkan tabel 4 menggambarkan bahwa sebagian ibu hamil yang mengalami KEK (LILA <23,5 cm) yaitu sebanyak 10 orang (28,6%).

B. Pembahasan

Tabel 4 menggambarkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK (LILA <23,5cm) yaitu sebanyak 10 orang (28,6%) dari 35 orang ibu hamil. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian kecil ibu hamil dengan status gizi KEK. Hal ini sesuai dengan Arisman (2010) yang mengatakan bahwa pada masa dalam kandungan janin sepenuhnya bergantung pada ibu untuk keperluan zat-zat gizinya. Barasi (2009) berpendapat bahwa cadangan nutrisi yang adekuat bersifat penting untuk menunjang implantasi dan pembentukan

organ selama minggu-minggu pertama kehamilan sampai bulan ketiga kehamilan. Kristyanasari (2010) mengatakan bahwa kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi karena diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu.

Kekurangan zat gizi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya sesuai dengan hasil penelitian ini yang menggambarkan bahwa dari 3 ibu hamil usia <20 tahun, 3 ibu hamil mengalami KEK dan tidak ada ibu hamil KEK dengan usia >35 tahun. Usia <20 tahun merupakan usia dalam kategori remaja, Azrimaidaliza (2011) mengatakan bahwa remaja merupakan salah satu kelompok rentan gizi, masa ini remaja masuk ke dalam fase pertumbuhan cepat kedua dan selanjutnya pertumbuhan fisik menurun saat masuknya usia dewasa muda, oleh karena itu remaja membutuhkan makanan yang adekuat tidak hanya dari segi kuantitas tetapi juga dari segi kualitas. Semakin bervariasi atau beraneka ragam makanan yang dikonsumsi remaja akan menjamin terpenuhinya kecakupan zat gizi yang selanjutnya akan berdampak pada status gizi dan kesehatannya. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat ibu hamil yang termasuk dalam usia reproduksi kurang sehat atau berisiko mengalami KEK. Hal ini sesuai dengan Muliarini (2010) mengatakan bahwa ibu hamil yang masih muda atau sebagian kehamilan remaja (<20 tahun) akan rentan terhadap kekurangan gizi. Penelitian yang mendukung dengan pernyataan ini adalah penelitian Mahirawati (2014) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil dengan jumlah

responden 104 ibu hamil dengan hasil ibu hamil KEK yang menikah di bawah usia 20 tahun sebanyak 35 orang (68,6%)

Karakteristik pendidikan yaitu dari 10 ibu hamil mengalami KEK sebagian besar ibu hamil berpendidikan SMA sebanyak 7 orang, lulus SMP sebanyak 3 orang. Hal ini sesuai dengan Marmi dan Rahardjo (2012) yang mengatakan bahwa tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan tentang masalah kesehatan dan kehamilan yang akan berpengaruh pada perilaku ibu, baik pada diri maupun terhadap perawatan kehamilannya serta gizi saat hamil. Hal ini juga didukung dari penelitian Mahirawati (2014) dengan hasil bahwa ibu hamil yang mengalami KEK berpendidikan SD sebesar 35,5% dan tidak lulus SD sebesar 29,4%, penelitian lain didukung dari Muliawati (2013) tentang faktor penyebab ibu hamil KEK dengan jumlah responden 30 ibu hamil menyatakan bahwa faktor pendidikan ibu hamil yang mengalami KEK sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 12 orang (40%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan masih menjadi pertanyaan bagi peneliti selanjutnya karena pada penelitian ini belum menggambarkan bahwa sebagian besar pendidikan rendah berperan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil (tingkat pendidikan lulus SMA menjadi karakteristik yang dominan dalam terjadinya KEK pada penelitian ini).

Karakteristik paritas yaitu seluruh ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 10 orang termasuk dalam ibu hamil dengan riwayat belum pernah melahirkan dan tidak ada ibu hamil dengan paritas >3 . Hal ini berbeda dengan Survei Kesehatan Daerah DIY (2010) yang menyatakan bahwa manfaat

riwayat obstetrik adalah menentukan besaran kebutuhan akan zat gizi karena terlalu sering hamil dan menguras cadangan zat gizi tubuh. Ibu dengan paritas terlalu sering (lebih dari 3 kali) akan mempunyai status gizi kurang karena cadangan gizi dalam tubuh ibu sudah terkuras. Penelitian yang mendukung dengan Survei Kesehatan Daerah DIY (2010) yaitu penelitian Irawati (2009) yaitu faktor paritas ibu hamil yang berisiko KEK dengan paritas > 3 kali sebanyak 161 orang (11,7%). Hal ini menunjukkan bahwa paritas menjadi pertanyaan untuk peneliti selanjutnya dalam meneliti tentang faktor yang memengaruhi status gizi ibu hamil karena dalam penelitian ini ibu hamil dengan riwayat belum pernah melahirkan menjadi karakteristik dominan terjadinya KEK.

Karakteristik ibu hamil lainya dapat dilihat dari hasil penelitian yang menggambarkan bahwa dari 10 ibu hamil yang mengalami KEK, 8 ibu hamil dengan kehamilan pertama mendominasi terjadinya KEK dan 2 ibu hamil dengan jarak kelahiran < 2 tahun. Jarak kelahiran terlalu dekat (< 2 tahun) akan berisiko karena sistem reproduksi belum kembali seperti semula dan ibu masih menyusui (Kristiyanasari, 2010). Penelitian yang mendukung hasil penelitian ini adalah penelitian Mahirawati (2014) yaitu ibu hamil dengan kehamilan pertama pada usia 18-20 tahun yang mengalami KEK sebesar 16 orang (31,4%) dari 51 ibu hamil.

Karakteristik pekerjaan yaitu dari 10 ibu hamil yang mengalami KEK diantaranya 7 orang ibu hamil yang tidak bekerja yaitu ibu rumah tangga, dan 3 orang ibu hamil yang bekerja yaitu wirausaha. Yuliasuti (2014) mengatakan

bahwa beban kerja yang berat, lamanya waktu bekerja serta peran ganda ibu akan meningkatkan kebutuhan nutrisi dalam masa kehamilan sehingga berakibat pada suatu kerentanan terhadap masalah malnutrisi terutama selama masa kehamilan. Hal ini sama dengan penelitian Mahirawati (2014) dengan hasil bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami KEK adalah ibu yang bekerja, sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami KEK semuanya tidak bekerja.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini mengalami berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan, keterbatasan tersebut meliputi:

1. Penelitian ini tentang status gizi ibu hamil berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA), sedangkan penilaian status gizi ibu hamil dapat juga dilakukan dengan cara klinis, biokimia, dan biofasik untuk mendapatkan hasil yang lebih adekuat.
2. Penelitian ini mengambil bahasan tentang karakteristik responden yang dilihat dari usia, pendidikan, paritas, jarak kelahiran, dan pekerjaan serta ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian yang terletak pada karakteristik paritas. Penelitian ini tidak meneliti faktor lainnya seperti pendapatan keluarga, penyakit infeksi, pengetahuan dan sikap,