

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPS Wati Subagya yang terletak di Desa Madurejo, Kecamatan Prambanan, Kabupaten Sleman, Yogyakarta. BPS Wati Subagya ini berada di lokasi yang strategis dan terjangkau oleh masyarakat. Batas wilayahnya sebagai berikut :

Sebelah Utara : Jalan Raya

Sebelah Timur : Sawah

Sebelah Selatan : Sawah

Sebelah Barat : Sawah

Pelayanan kesehatan yang ada di BPS Wati Subagya adalah ANC, persalinan, ibu nifas dan menyusui, KB, imunisasi, konsultasi dan untuk pelayanan di BPS Wati Subagya belum terdapat pemantauan khusus mengenai ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK). Selain itu ada juga fasilitas penunjang seperti IVA test, pap smear dan USG.

BPS Wati Subagya memberikan pelayanan kesehatan 24 jam. Pelayanan ANC dilaksanakan setiap hari 24 jam dan untuk tarif pelayanannya rata-rata yaitu sebesar Rp. 20.000,00 – Rp. 25.000,00.

2. Karakteristik Responden

a. Umur

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur ibu.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu

No	Umur Ibu	n	%
1.	< 20 tahun	1	3.3
2.	20-35 tahun	24	80.0
3.	>35 tahun	6	20.0
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar usia responden dalam penelitian ini adalah ibu dengan usia reproduksi sehat yaitu umur 20-35 tahun ada 24 responden (80%).

b. Pendidikan

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan pendidikan ibu.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

	Pendidikan	N	%
1.	SD	3	10.0
2.	SMP	10	33.3
3.	SMA	14	46.7
4.	PT	3	10.0
Jumlah		30	100

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.2. diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pendidikan responden dalam penelitian ini adalah ibu dengan tingkat pendidikan SMA, yaitu ada 14 responden (46,7%).

c. Pekerjaan

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan Pekerjaan.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

	Pendidikan	n	%
1.	IRT	15	50.0
2.	Pegawai Swasta	2	6.7
3.	Buruh	8	26.7
4.	PNS	2	6.7
5.	Petani	3	10.0
	Jumlah	30	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.3. diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan responden dalam penelitian ini adalah ibu yang bekerja (IRT), yaitu ada 15 responden (50%).

3. Analisis Univariat

a. Status Ekonomi Keluarga

Distribusi frekuensi berdasarkan status ekonomi keluarga dapat dilihat dalam tabel 4.4 sebagai berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Ekonomi Keluarga

No	Status Ekonomi Keluarga	N	%
1.	Lebih	13	43.3
2.	Kurang	17	56.7
	Jumlah	30	100

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar status ekonomi keluarga responden dalam penelitian ini adalah

keluarga dengan status ekonomi kurang, yaitu ada 17 responden (56,7%).

b. Kejadian Kekurangan Energi Kronis

Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian kekurangan energi kronis dapat dilihat dalam tabel 4.5 sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Kejadian Kekurangan Energi Kronis

No	Kejadian Kekurangan Energi Kronis	N	%
1.	KEK	12	40
2.	Tidak KEK	18	60
	Jumlah	40	100

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa sebagian besar status kejadian kekurangan energi kronis responden dalam penelitian ini adalah tidak KEK, yaitu ada 18 responden (60%).

4. Analisis Bivariat (Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil)

Distribusi frekuensi berdasarkan hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat dilihat dalam tabel 4.6 sebagai berikut :

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil

No	Status Ekonomi Keluarga	Kejadian Kekurangan Energi Kronis				Jumlah	
		KEK		Tidak KEK		n	%
		N	%	n	%		
1.	Lebih	1	7,7	12	92,3	13	100
2.	Kurang	11	64,7	6	35,3	17	100
	Jumlah	12	40	18	60	30	100

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.6. dapat diketahui bahwa dari 30 responden yang diambil dalam penelitian ini, 13 responden (43,3%) mempunyai status ekonomi keluarga lebih, 1 responden (7,7%) mengalami kejadian KEK dan 12 responden (92,3%) tidak mengalami kejadian KEK. Sedangkan, 17 responden (56,6%) dengan status ekonomi keluarga kurang, 11 responden (64,7) mengalami kejadian KEK dan 6 responden (35,3%) tidak mengalami kejadian KEK.

Untuk menguji hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di BPS Wati Subagya, Demangan, Prambanan, Sleman, Yogyakarta dapat dilakukan analisa dengan rumus *chi square* dan nilai koefisien *contingency* pada tabel 4.7 berikut:

Tabel 4.7 Hasil Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil

Pengujian	χ^2_{hitung}	Nilai sig. (P_{value})	Nilai Koefisien <i>Contingency</i>
Hubungan Status Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil	9,977	0,002	0,500

Berdasarkan tabel 4.7. diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 9,977 dengan sig (P_{value}) sebesar 0,002. Dengan $df=1$ dan taraf signifikansi (α) adalah 5% (0,05) diperoleh χ^2_{tabel} 3,84146. Karena $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ dan nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada

ibu hamil di BPS Wati Subagya, Demangan, Prambanan, Sleman, Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa besarnya nilai koefisien *contingency* adalah 0,500. Menurut Sugiyono (2010) jika nilai koefisien *contingency* antara 0,40 – 0,599 maka hubungan dua variabel itu termasuk sedang (cukup). Nilai koefisien *contingency* pada penelitian ini adalah 0,500 atau di antara 0,40 – 0,599. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang sedang antara status ekonomi keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di BPS Wati Subagya, Demangan, Prambanan, Sleman, Yogyakarta.

B. Pembahasan

1. Status Ekonomi

Status ekonomi kemungkinan besar merupakan pembentuk gaya hidup keluarga. Pendapatan keluarga memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik primer maupun sekunder. Faktor – faktor yang mempengaruhi status ekonomi antara lain: pendidikan, pekerjaan, motivasi, minat, kebudayaan, lingkungan (Aswinto, 2010).

Hasil penelitian di BPS Wati Subagya, Demangan, Prambanan, Sleman, Yogyakarta, menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diambil, sebagian besar status ekonomi keluarga responden dalam penelitian ini adalah keluarga dengan status ekonomi kurang, yaitu ada 17

responden (56,7%). Hasil ini kemungkinan disebabkan karena rata-rata pengunjung di BPS Wati Subagya adalah petani dan buruh, sehingga secara penghasilan kemungkinan juga kurang.

Parameter status ekonomi dalam penelitian ini diketahui dari penghasilan responden. Penghasilan adalah gaji tetap yang diterima setiap bulan. Apakah suami istri itu sebagai pegawai, wirausahawan, atau menanam modal disebuah perusahaan tertentu, dan dari sumber tersebut mendapat penghasilan secara tetap setelah dipotong pajak, sementara bonus dan pembagian keuntungan perusahaan tidak termasuk dalam kategori penghasilan. Adapun menurut Soejitno (2007) penghasilan atau gaji adalah imbalan dalam bentuk uang atau fasilitas, baik yang diterima saat masih aktif berkerja maupun setelah mengalami masa pension. Sedangkan menurut Moekijat (2003) penghasilan adalah jumlah seluruh imbalan jasa, termasuk upah dan pembayaran khusus (pendapatan) bunga, laba, uang sewa, dan keuntungan saham.

Tingkat pendapatan keluarga menentukan bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga tersebut. Semakin rendah pendapatan, semakin besar presentase yang digunakan untuk membeli bahan makanan dan semakin tinggi pendapatan, maka presentase yang digunakan untuk membeli bahan makanan semakin kecil (Berg, 2006).

Pola pembelanjaan makanan antara kelompok miskin dan kaya tercermin dalam kebiasaan pengeluaran. Di negara miskin, sebagian besar pembelanjaan dialokasikan untuk makanan. Pendapatan merupakan faktor

yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan (Berg, 2006). Keluarga yang tergolong mampu mempunyai persediaan pangan yang mencukupi, bahkan berlebih untuk sepanjang tahun. Sedangkan pada keluarga kurang mampu, pada masa-masa tertentu sering mengalami kurang pangan (Sajogyo, 2007).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Surasih (2005) dengan judul, “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2005”, salah satu faktor yang berhubungan dengan Kekurangan energi Kronik (KEK) yaitu pendapatan keluarga (status ekonomi keluarga). Status ekonomi suatu keluarga akan berpengaruh pada pemenuhan asupan makanan yang dikonsumsi. Semakin tinggi pendapatan yang diperoleh keluarga maka semakin tinggi status ekonominya dan akan semakin tinggi pula daya pemenuhan asupan makanan yang dikonsumsi.

2. Kekurangan Energi Kronis

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan ibu hamil dan WUS (Wanita Usia Subur) yang kurang gizi diakibatkan oleh kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung terus-menerus yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan penyakit tertentu. Penderita KEK mempunyai resiko untuk melahirkan Bayi Berat Badan Rendah (BBLR) lebih tinggi dibandingkan dengan WUS normal, dan (50,9%) ibu hamil KEK menderita anemia gizi sebagai salah satu faktor penyebab tingginya kematian ibu (Depkes, 2002).

Keadaan gizi kurang terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Selain itu, zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan tubuh (Jelliffe, 2000).

Gizi dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi infeksi dan asupan makan. Sedangkan faktor tidak langsung meliputi persediaan pangan keluarga, pendidikan, dan pengetahuan ibu, pendapatan, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan (Soekirman, 2000).

Hasil penelitian di BPS Wati Subagya, Demangan, Prambanan, Sleman, Yogyakarta, menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diambil, sebagian besar status kejadian kekurangan energi kronis responden dalam penelitian ini adalah tidak KEK, yaitu ada 18 responden (60%).

Kekurangan zat gizi selama kehamilan, khususnya berkaitan dengan masalah KEK dan anemia dapat menimbulkan dampak seperti meningkatnya prevalensi kematian dan kesakitan ibu, sedangkan bagi bayi dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian bayi serta berat bayi lahir rendah (BBLR). Arisman (2008) menyatakan bahwa keadaan kurang zat gizi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan cenderung menyebabkan kelahiran bayi dengan kerusakan otak dan sumsum tulang

belakang karena sistem syaraf pusat sangat peka pada 2-5 minggu pertama, sedangkan kekurangan gizi yang diderita di sepanjang minggu terakhir kehamilan akan menyebabkan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (< 2500 g).

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: Anemia, perdarahan dan terkena penyakit infeksi. Sehingga akan meningkatkan kematian ibu (Zulhaida, 2003). Kurang gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, kematian neonatal, cacat bawaan, lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Zulhaida, 2003).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi, 2009. Dengan judul penelitian “Hubungan antara Stress Psikososial dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Daerah Pascagempa” Jenis penelitian *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Metode analisis data uji *Fisher's Extact*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara stress psikososial dengan kejadian KEK ($p < 0,05$). Dalam penelitian Devi (2009), banyak responden mengalami KEK. Sedangkan dalam penelitian ini sebagian besar responden tidak mengalami KEK, hal ini dikarenakan perbedaan karakteristik responden.

3. Hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis

Ekonomi keluarga atau pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan. Meskipun begitu adalah jelas ada hubungan yang erat antara pendapatan dan gizi, didorong oleh pengaruh yang menguntungkan dari pendapatan yang meningkat bagi perbaikan kesehatan dan masalah keluarga lainnya yang berkaitan dengan keadaan gizi, juga jelas kalau rendahnya peningkatan pendapatan orang-orang miskin dan lemahnya daya beli mereka sehingga tidak memungkinkannya untuk mengatasi kebiasaan makanan dan cara-cara tertentu yang menghalangi perbaikan gizi yang efektif (Berg dan Sayogyo, 2006).

Tingkat pendapatan keluarga menentukan bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga tersebut. Semakin rendah pendapatan, semakin besar presentase yang digunakan untuk membeli bahan makanan dan semakin tinggi pendapatan, maka presentase yang digunakan untuk membeli bahan makanan semakin kecil (Berg, 2006).

Pola pembelanjaan makanan antara kelompok miskin dan kaya tercermin dalam kebiasaan pengeluaran. Di negara miskin, sebagian besar pembelanjaan dialokasikan untuk makanan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan (Berg, 2006). Keluarga yang tergolong mampu mempunyai persediaan pangan yang mencukupi, bahkan berlebih untuk sepanjang tahun. Sedangkan pada

keluarga kurang mampu, pada masa-masa tertentu sering mengalami kurang pangan (Sajogyo, 2007). Oleh karena itu, kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil dipengaruhi oleh pemenuhan makanan yang bergizi, dimana pemenuhan kebutuhan makanan tersebut sangat bergantung kepada penghasilan keluarga yang diperoleh.

Hasil penelitian di BPS Wati Subagya, Demangan, Prambanan, Sleman, Yogyakarta, menunjukkan bahwa dari 30 responden yang diambil dalam penelitian ini, 13 responden mempunyai status ekonomi keluarga lebih, 1 responden (7,7%) mengalami kejadian KEK dan 12 responden (92,3%) tidak mengalami kejadian KEK. Sedangkan, 17 responden dengan status ekonomi keluarga kurang, 11 responden (64,7%) mengalami kejadian KEK dan 6 responden (35,3%) tidak mengalami kejadian KEK.

Untuk 6 responden yang mempunyai status ekonomi kurang dan tidak terjadi KEK kemungkinan besar karena ada variabel lain yang mempengaruhi tidak terjadinya KEK, diantaranya ketersediaan pangan keluarga yang baik, pendidikan lebih baik, pengetahuan yang baik ataupun sanitasi lingkungan dan sarana kesehatan yang memadai dan teratur (Soekirman, 2000), dan dari 6 responden tersebut ternyata sebagian besar responden mempunyai ketersediaan pangan keluarga yang baik dikarenakan sebagian besar bekerja sebagai petani, sehingga persediaan pangan baik. Sedangkan untuk 1 orang dengan status ekonomi keluarga lebih dan terjadi KEK, kemungkinan besar disebabkan oleh ibu yang tidak

bekerja (IRT) sehingga pengetahuan tentang gizi ibu hamil terutama tentang hal-hal yang berkaitan dengan KEK masih kurang.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa nilai χ^2_{hitung} sebesar 9,977 dengan sig (P_{value}) sebesar 0,002. Dengan $df=1$ dan taraf signifikansi (α) adalah 5% (0,05) diperoleh χ^2_{tabel} 3,84146 . Karena $\chi^2_{hitung} > \chi^2_{tabel}$ dan nilai $p < 0,05$ maka H_o ditolak. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di BPS Wati Subagya, Demangan, Prambanan, Sleman, Yogyakarta.

Nilai koefisien kontingensi dalam penelitian ini adalah 0,500. Menurut Sugiyono (2010) jika nilai koefisien kontingensi antara 0,40 – 0,599 maka hubungan dua variabel itu termasuk sedang. Nilai koefisien kontingensi pada penelitian ini adalah 0,500 atau di antara 0,40 – 0,599. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang sedang antara status ekonomi keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di BPS Wati Subagya, Demangan, Prambanan, Sleman, Yogyakarta. Hasil keeratan hubungan dalam penelitian ini hanya sedang (cukup) dikarenakan oleh banyaknya variabel pengganggu yang tidak dikendalikan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penyebab kekurangan gizi pada ibu hamil di Indonesia adalah keadaan sosial ekonomi yang rendah, derajat kesehatan fisik, asupan pangan yang kurang dan adanya penyakit infeksi, kurang gizi sangat dipengaruhi juga

oleh pengetahuan masyarakat yang kurang, keadaan sosial ekonomi dan kejadian penyakit. Apabila status gizi ibu buruk baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah (Supariasa, 2002).

Penelitian ini juga sejalan dengan teori dari Saifudin (2001), faktor yang secara langsung berpengaruh terhadap kondisi ibu hamil KEK adalah infeksi penyakit dan intake makanan selama masa kehamilan. Pengaruh tidak langsung berasal dari individu dan lingkungan. Pengaruh individu terkait dengan pola makan dan pengolahan makanan, serta pola kerja yaitu banyaknya energi yang dikeluarkan oleh ibu hamil sehingga kemungkinan mengurangi kebutuhan untuk proses pertumbuhan kehamilannya. Faktor tidak langsung yang lain adalah pendidikan, pengetahuan, kondisi sosial ekonomi, budaya keluarga, pola asuh, ketersediaan dan akses pelayanan kesehatan serta kondisi sosial politik dimana ibu hamil tinggal.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Surasih, 2005. Dengan judul, “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2005”. Penelitian dilakukan di 2 Puskesmas yaitu puskesmas Banjarmangu 2 dan Puskesmas Wanadadi 1, Desain penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional* dengan hasil penelitian adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan energi Kronik (KEK) yaitu jumlah konsumsi energi, usia ibu

hamil, beban kerja ibu hamil dan pendapatan keluarga serta pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan ibu hamil.

Sesuai dengan hasil penelitian, bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil yaitu berkaitan dengan pemenuhan asupan makanan yang dikonsumsi. Semakin tinggi pendapatan yang diperoleh keluarga, maka semakin tinggi status ekonominya dan akan semakin tinggi pula daya pemenuhan asupan makanan yang dikonsumsi. Jika asupan makanan yang dikonsumsi terpenuhi, maka akan berpengaruh pada status gizinya baik dan tidak akan terjadi Kekurangan Energi Kronis (KEK).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti tentu memiliki keterbatasan dan kelemahan dalam pelaksanaannya, diantaranya :

1. Pada proses penelitian terdapat hal yang tidak bisa dikendalikan oleh peneliti, yaitu masalah psikologis responden dalam menjawab pertanyaan tentang pendapatan keluarganya, sehingga masih terdapat kemungkinan responden menjawab dengan tidak jujur.
2. Dalam penelitian ini, peneliti hanya menggunakan 1 variabel *independent* (status ekonomi) sehingga dapat dikatakan bahwa hasil penelitian ini belum mampu memberikan gambaran secara utuh faktor-faktor yang mempengaruhi variabel *dependent* (kekurangan energi kronis (KEK)).

3. Pada penelitian ini, variabel pengganggu yang meliputi infeksi, asupan makanan, ketersediaan pangan, pendidikan, pengetahuan, sanitasi lingkungan dan sarana kesehatan tidak dikendalikan oleh peneliti, sehingga kemungkinan besar ada pengaruh yang tidak dapat diketahui oleh peneliti.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA