

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo.

Penelitian ini dilakukan di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo yang merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang telah ikut berperan serta dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang meliputi pemeriksaan kehamilan, persalinan, ibu nifas, bayi baru lahir, balita sehat dan sakit, pelayanan KB, pusat pembinaan dan pengembangan kesehatan masyarakat. Pelayanan kebidanan pada ibu hamil yang dilengkapi pemeriksaan penunjang seperti : pemeriksaan haemoglobin, protein urine, glukosa urine dan pemeriksaan USG yang telah dijadwalkan setiap hari rabu minggu pertama pada setiap awal bulan. BPS Y. Sri Suyantiningsih juga memberikan pelayanan konseling gizi pada ibu hamil yang bersifat sebagai fasilitator dan belum bertindak secara promotif. BPS Y. Sri Suyantiningsih memiliki 2 kamar pemeriksaan, 1 kamar untuk persalinan, 2 kamar untuk ibu nifas, dan 1 kamar untuk ruangan obat-obatan.

BPS Y. Sri Suyantiningsih pertama kali didirikan pada tahun 1982 di Perumnas Puskesmas Girimulyo. Tahun 1991 sampai sekarang BPS Y. Sri Suyantiningsih dilaksanakan di Pereng Bumirejo, Lendah, Kulon Progo dan

resmi menjadi bidan delima pada tanggal 2 Februari 2006. Jumlah kar. 40 sebanyak 2 orang.

2. Karakteristik Responden

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 Juni sampai 17 Juli dengan jumlah responden sebanyak 37 orang ibu hamil trimester I yang memeriksakan kehamilannya di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo. Karakteristik responden meliputi umur, pendidikan, dan penghasilan keluarga.

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Umur di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo.

No	Umur	Frekuensi	%
1	< 20 tahun	3	8,1
2	20-35 tahun	31	83,8
3	> 35 tahun	3	8,1
Jumlah		37	100

Sumber : Data Primer tahun 2012.

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden mempunyai umur antara 20-35 tahun sebanyak 31 orang (83,8%) dan yang paling sedikit pada umur < 20 tahun dan > 35 tahun masing-masing sebanyak 3 orang (8,1%).

b. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Pendidikan di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo.

No	Pendidikan	Frekuensi	%
----	------------	-----------	---

1	SD	11	29,7	41
2	SMP	9	24,3	
3	SMA	16	43,2	
4	PT/DIII	1	2,7	
Jumlah		37	100	

Sumber : Data Primer tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar responden mempunyai pendidikan SMA sebanyak 16 orang (43,2%) dan yang paling sedikit adalah pendidikan PT/DIII sebanyak 1 orang (2,7%).

c. Karakteristik responden berdasarkan penghasilan Keluarga

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Penghasilan Keluarga di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo.

No	Penghasilan	Frekuensi	%
1	Tinggi Rp. \geq 825.000	17	45,9
2	Rendah Rp. $<$ 825.000	20	54,1
Jumlah		37	100

Sumber : Data Primer tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar responden mempunyai penghasilan rendah sebanyak 20 orang (54,1%) dan penghasilan tinggi sebanyak 17 orang (45,9%).

3. Status Gizi Berdasarkan LLA

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil Trimester I di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo.

No	Status Gizi	Frekuensi	%
1	KEK	6	16,2
2	Tidak KEK	31	83,8
Jumlah		37	100

Sumber : Data Primer tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar responden dengan status gizi KEK sebanyak 6 orang (16,2%) dan tidak KEK sebanyak 31 orang (83,3%)

4. Status Gizi Berdasarkan Karakteristik Ibu

a. Status gizi ibu hamil trimester I berdasarkan karakteristik umur

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Umur Ibu Hamil Trimester I di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo

Umur	Status Gizi				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	F	%	F	%	F	%
< 20 tahun	2	33,3	1	3,2	3	8,1
20-35 tahun	3	50	28	90,3	31	83,8
> 35 tahun	1	16,7	2	6,5	3	8,1
Jumlah	6	100	31	100	37	100

Sumber : Data Primer di olah tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan paling banyak adalah ibu yang tidak KEK sebanyak 28 orang (90,3%) pada umur 20-35 tahun dan yang paling sedikit adalah responden yang mengalami KEK pada ibu umur lebih dari 35 tahun sebanyak 1 orang (16,7%).

b. Status gizi ibu hamil trimester I berdasarkan karakteristik pendidikan

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Pendidikan Pada Ibu Hamil Trimester I di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo.

Pendidikan	Status Gizi				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	F	%	F	%	F	%
SD	3	50	8	25,8	11	29,7
SMP	2	33,3	7	22,6	9	24,3
SMA	1	16,7	15	48,4	16	43,2
DIII/PT	0	0	1	3,2	1	2,7
Jumlah	6	100	31	100	37	100

Sumber : Data Primer diolah tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu 43 Tidak KEK sebanyak 31 orang dengan pendidikan SMA sebanyak 15 orang (48,4%) yang tidak mengalami KEK dan yang paling sedikit responden dengan pendidikan DIII/PT sebanyak 0 orang (0%) tidak mengalami KEK.

c. Status gizi ibu hamil trimester I berdasarkan karakteristik penghasilan

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Status Gizi Berdasarkan Penghasilan Ibu Hamil Trimester I di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo.

Penghasilan	Status Gizi				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	F	%	F	%	F	%
≥ Rp. 825.000	1	16,7	16	51,6	17	45,9
< Rp. 825.000	5	83,3	15	48,4	20	54,1
Jumlah	6	100	31	100	37	100

Sumber : Data Primer di olah tahun 2012

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil Tidak KEK sebanyak 31 orang dengan penghasilan tinggi sebanyak 16 orang (51,6%) dan yang paling kecil adalah penghasilan kurang dari Rp. 825.000 dengan KEK sebanyak 5 orang (83,3%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden mempunyai umur antara 20-35 tahun sebanyak 31 orang (83,8%) dan yang paling sedikit pada umur < 20 tahun dan > 35 tahun masing-masing sebanyak 3 orang (8,1%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk dalam usia reproduksi sehat atau usia tidak beresiko. Peningkatan usia ibu merupakan

faktor risiko KEK. Karena pada ibu yang berumur kurang 20 tahun 1 44 membutuhkan kematangan jiwa dalam menghadapi suatu kehamilan dan perlu persiapan mental atau mental support untuk menghadapi persalinan.

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar responden mempunyai pendidikan SMA sebanyak 16 orang (43,2%) dan yang paling sedikit adalah pendidikan PT/DIII sebanyak 1 orang (2,7%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dalam penelitian ini telah menempuh pendidikan formal. Hasil ini didapatkan pada saat dilakukan penelitian mayoritas pendidikan responden adalah SMA. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya agar tercapai kesejahteraan hidup seperti peningkatan status gizi ibu hamil.

Berdasarkan tabel 4.3 sebagian besar responden mempunyai penghasilan rendah sebanyak 20 orang (54,1%) dan penghasilan tinggi sebanyak 17 orang (45,9%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah ekonomi menengah. Keterbatasan ekonomi, keterbatasan ekonomi yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, maka pemenuhan gizinya juga akan terganggu. Keluarga yang mempunyai tingkat pendapatan rendah relatif kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya apalagi dalam berbagai jenis makanan yang beragam. Kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan makanan juga tergantung dari harga makanan itu sendiri. Hasil ini sesuai dengan Purwitasari (2009), bahwa keadaan ekonomi seseorang akan mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang dikonsumsi

sehari-hari. Seseorang dengan status ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi dan ditambah lagi dengan pemeriksaan kehamilan secara teratur akan membuat status gizi ibu lebih terpantau.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang mempunyai KEK sebanak 6 orang. Hal ini menunjukkan bahwa dari pengukuran LLA didapatkan 6 orang dengan ukuran LLA kurang dari 23,5 cm. Purwitasari (2009), mengatakan bahwa kesehatan tubuh berhubungan dengan status gizi, yaitu untuk menyediakan energi pembangun dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh.

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil. Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik.

2. Status gizi berdasarkan umur di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tabel 4.5 menunjukkan sebanyak 2 orang (33,3%) ibu kurang dari 20 tahun dan 1 orang (16,7%) ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun mengalami KEK, hal ini dikarenakan pada

umur tersebut merupakan umur yang sudah tidak produktif lagi, sehingga alat reproduksi ibu sudah aus dan memerlukan penambahan zat gizi. Hal ini sesuai dengan Purwitasari (2009), semakin muda dan semakin tua usia seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi diperlukan. Ibu dengan usia yang relatif muda perlu tambahan gizi yang lebih banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sedangkan untuk ibu dengan usia terlalu tua perlu tambahan gizi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada usia 20-35 tahun sebanyak 3 orang (50%) mengalami KEK, hal ini menunjukkan bahwa meskipun ibu dalam usia produktif namun masih dapat mengalami KEK, hal ini dikarenakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian KEK seperti paritas dan jarak kehamilan. Hasil ini sesuai dengan Etiningsih (2008), bahwa umur produktif dapat mengalami KEK karena paritas dan jarak kehamilan. Didukung juga dengan penelitian Lusa (2010), bahwa semakin tua umur maka semakin kehilangan zat gizi, hal ini akan menyebabkan gizi kurang dan menimbulkan KEK.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 1 orang (3,2%) ibu hamil tidak mengalami KEK pada umur kurang dari 20 tahun dan 2 orang (6,5%) ibu hamil tidak mengalami KEK pada umur lebih dari 30 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun ibu berada pada kelompok umur berisiko

namun tidak mengalami KEK, keadaan ini dikarenakan asupan makanan yang dikonsumsi ibu baik. Hasil ini sesuai dengan Soetjiningsih (2005), bahwa makanan sangat penting bagi ibu hamil karena merupakan sumber gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta tubuhnya sendiri, sehingga tidak akan melahirkan bayi dengan BBLR maupun ibu mengalami KEK. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 28 orang (90,3%) tidak mengalami KEK pada umur 20-35 tahun, hal ini dikarenakan pada umur tersebut merupakan umur yang baik dan matang untuk hamil. Hasil ini menunjukkan bahwa usia reproduksi mempengaruhi status gizi ibu, semakin bertambah usia dan semakin muda usia ibu maka semakin mempengaruhi status gizi ibu. Hasil ini sesuai dengan penelitian Suprihatin (2011), bahwa ibu dengan umur produktif atau 20-35 tahun tidak mengalami KEK.

3. Status gizi berdasarkan pendidikan di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, tabel 4.6 menunjukkan sebagian besar ibu hamil trimester I di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo yang paling banyak mengalami KEK adalah yang berpendidikan SD sebanyak 3 orang (50%), hal ini dikarenakan pendidikan rendah sehingga pemahaman ibu terhadap gizi kurang, sehingga dalam pengolahan makanan kurang dan berdampak pada status gizi ibu yaitu mengalami KEK. Sedangkan sebanyak 8 orang (25,8%) tidak mengalami KEK pada pendidikan SD, hal ini dikarenakan pemahaman ibu terhadap cara pengolahan makanan baik, sehingga ibu dapat mengolah makanan dengan baik dan mendapatkan asupan

makanan yang bergizi. Hasil ini sesuai dengan penelitian Kristianasari (2010), bahwa ibu dengan pendidikan SD mempunyai status gizi baik atau tidak KEK.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 2 orang ibu (33,3%) pendidikan SMP dengan status gizi KEK, hal ini dikarenakan ibu dengan pendidikan SMP mempunyai daya serap yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan SMA. Keadaan ini akan menyebabkan ibu mempunyai pengetahuan yang kurang tentang status gizi sehingga ibu tidak teratur dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk pertumbuhan janinnya yang mengakibatkan KEK. Hasil ini sesuai dengan Purwitasari (2009), pandangan terhadap makanan mempengaruhi status gizi ibu mengalami KEK. Namun dalam penelitian ini didapatkan sebanyak 7 orang (22,6%) dengan pendidikan SMP tidak mengalami KEK. Hal ini dikarenakan ibu selalu memperhatikan gizi makanan dan tidak mematuhi pantangan makanan bagi ibu hamil, sehingga ibu tidak mengalami KEK. Hasil ini sesuai dengan penelitian Herdiana (2009), bahwa ibu hamil dengan pendidikan SMP mempunyai status gizi baik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan SMA sebanyak 1 orang (16,7%) mengalami KEK, hal ini dikarenakan meskipun pendidikan ibu hamil tinggi namun perilaku ibu terutama gaya hidup ibu hamil kurang baik, seperti ibu lebih memetingkan selera dan mengabaikan kualitas makanan. Hal tersebut mengganggu kesejahteraan bayi yang akan dikandung karena kebutuhan istirahat mutlak harus dipenuhi dan juga

kesejahteraan ibu sehingga ibu mengalami KEK. Hasil ini sesuai dengan penelitian Sulistyawati (2004), bahwa gaya hidup ibu mempengaruhi status gizi ibu hamil. Untuk masyarakat yang berpendidikan dan cukup pengetahuan tentang nilai gizi, pertimbangan kebutuhan fisiologis lebih menonjol dibandingkan dengan kebutuhan kepuasan psikis. Tetapi umumnya akan terjadi kompromi antara kebutuhan psikis dan kebutuhan fisiologis tubuh, sehingga terdapat komposisi hidangan yang memenuhi kepuasan psikis maupun kebutuhan fisiologis tubuh. Maka hidangan akan mempunyai sifat lezat disamping mempunyai nilai gizi yang tinggi (Purwitasari, 2009).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 15 orang (48,4%) tidak mengalami KEK dengan pendidikan SMA. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan maka semakin baik status gizi ibu hamil. Hal ini semakin tinggi dikarenakan tingkat pendidikan ibu akan semakin baik pengetahuan gizi dan semakin diperhitungkan jenis serta jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsi. Orang awam yang tidak mempunyai cukup pengetahuan gizi akan memilih makanan yang paling menarik panca indera dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan. Sebaliknya mereka semakin banyak pengetahuannya, lebih banyak mempergunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan (Suhardjo, 2004). Hasil penelitian Herdianawati (2009), pendidikan ibu juga akan menentukan pengambilan keputusan untuk menyusun hidangan (menu) suatu keluarga. Namun masih ada faktor lain seperti produk pangan, pembagian makanan dan pangan, akseptabilitas (daya terima), prasangka

buruk pada bahan makanan tertentu, kesukaan terhadap jenis makanan, pantangan pada makanan tertentu, keterbatasan ekonomi, kebiasaan makan, selera makan, sanitasi makanan dan pengetahuan gizi (Budiyanto, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 1 orang (6,7%) dengan pendidikan perguruan tinggi namun tidak mengalami KEK, hal ini dikarenakan pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil (Purwitasari, 2009). Hasil ini didukung dengan Notoatmodjo (2003), pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Pendidikan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia dalam membuka pikiran untuk menerima hal-hal baru dan berfikir secara alamiah. Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara (Sisdiknas, 2003).

Fakta di lapangan ini, sesuai dengan teori yang telah disebutkan di bab sebelumnya banyak wanita hamil yang mengalami KEK di Indonesia menunjukkan nilai yang cukup tinggi. Menurut teori (Arikunto, 2006), disebutkan bahwa salah satu faktor penyebabnya adalah pendidikan yang rendah. Kita semua tahu bahwa di Indonesia yang masih merupakan negara

berkembang memiliki angka kemiskinan yang tinggi yang disebabkan karena sebagian besar penduduknya memiliki tingkat pendidikan yang relatif rendah.

4. Status gizi berdasarkan penghasilan di BPS Y Sri Suyantiningsih Kulon Progo

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan sebagian besar ibu hamil trimester I di BPS Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo yang paling banyak mengalami KEK adalah yang berpenghasilan rendah sebanyak 5 orang (83,3%), hal ini dikarenakan penghasilan rendah tidak dapat mencukupi kekurangan nutrisi sehingga terjadi malnutrisi, khususnya protein dengan alasan harga mahal. Sriyanto (2008), mengatakan bahwa menurunnya harga pangan berdampak pada kualitas dan pola konsumsi makanan rumah tangga. Menurunnya pendapatan secara negatif berdampak pada kualitas dan pola konsumsi rumah tangga. Dengan tingkat pendapatan yang sangat terbatas, banyak rumah tangga miskin terpaksa merubah pola makan pokoknya misalnya dari makan nasi menjadi makan jagung. Seseorang yang bekerja pada instansi tertentu atau terikat dalam 7 jam akan menghasilkan pendapatan yang baik pula dapat dipergunakan untuk memperoleh makanan yang baik. (Wahyuni, 2008).

Namun ada 15 responden (48,4%) dengan penghasilan rendah tidak mengalami KEK, hal ini dikarenakan ibu dapat mengolah makanan dengan baik meskipun dengan penghasilan rendah. Keadaan ini dikarenakan ibu hamil dengan pendidikan menengah sehingga mampu menerima informasi yang didapat dari nakes maupun media lain untuk menambah pengetahuannya

tentang cara pengolahan makanan. Hasil ini sesuai dengan penelitian Herdiana (2009), bahwa pengetahuan dan pendidikan serta penghasilan memiliki pengaruh terhadap status gizi ibu hamil.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 1 orang (16,7%) mengalami KEK dengan penghasilan tinggi. Hal ini dikarenakan faktor pekerjaan atau aktivitas ibu sehingga ibu tidak memperhatikan kekurangan asupan gizi pada tubuhnya yang dapat berdampak pada terjaidnya KEK. Hasil ini sesuai dengan Purwitasari (2009), bahwa pekerjaan atau aktivitas ibu mempengaruhi status gizi ibu hamil. Keluarga yang mempunyai gerak aktif akan memerlukan energi yang banyak, jika tidak dipenuhi dapat menyebabkan KEK. Tingkat pendapatan rendah relatif kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya apalagi dalam berbagai jenis makanan yang beragam, sehingga menyebabkan ibu kekurangan zat gizi dan akhirnya mengalami KEK.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 16 orang (51,6%) tidak mengalami KEK dengan penghasilan tinggi. Hasil ini menunjukkan bahwa pada penghasilan tinggi lebih banyak ibu yang tidak mengalami KEK. Hasil ini menunjukkan bahwa gizi ibu hamil dipengaruhi oleh penghasilan. Kemampuan keluarga untuk membeli makanan tergantung besar kecilnya pendapatan keluarga, harga makanan pokok, dan pengolahan bahan pangan. Keluarga yang mempunyai tingkat pendapatan rendah relatif kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya apalagi dalam berbagai jenis makanan beragam sehingga dalam memenuhi kebutuhan makanannya juga tergantung dari harga makanan itu sendiri (Purwitasari, 2009).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Alfiatu (2006), yang meneliti tentang gambaran status gizi ibu hamil di BPS Indarwati Mranggen jatynom Klaten, hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi baik pada pendidikan SMA, umur 20-35 tahun dan penghasilan tinggi.

C. Keterbatasan Penelitian

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

1. Dalam penelitian ini menggunakan pengukuran antropometri sehingga tidak dapat mendeteksi status gizi dalam waktu singkat, mudah terjadi kesalahan pengukuran dan perubahan pengukuran baik fisik maupun komposisi jaringan.
2. Penilaian status gizi ibu hamil tidak hanya menggunakan antropometri, namun ada juga yang menggunakan penilaian status gizi dengan cara klinis, biokimia dan biofisik dimana memiliki kelemahan dan kelebihan masing-masing.
3. Dalam penelitian ini hanya meneliti tentang status gizi berdasarkan karakteristik umur, pendidikan dan penghasilan, dan faktor-faktor lainnya yang tidak diteliti yaitu asupan nutrisi, berat badan, pekerjaan dan aktivitas, sosial ekonomi, pandangan terhadap makanan dan gaya hidup.