

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Wates merupakan salah satu dari dua puluh satu (21) puskesmas yang ada di Kabupaten Kulon Progo, yang terletak di Dusun Kularan, Desa Triharjo, Kecamatan Wates. Luas wilayah kerja Puskesmas Wates adalah 32,46 km² yang terbagi dalam tiga bagian yaitu sebelah timur merupakan dataran tinggi/ perbukitan dengan ketinggian 250-500 meter di atas permukaan laut, bagian tengah merupakan dataran rendah, sedangkan bagian selatan merupakan dataran rendah dan pantai dengan komposisi luas lahan yang hampir seimbang.

Batas wilayah kerja Puskesmas Wates sebelah Utara adalah Kecamatan Pengasih, sebelah Timur Kecamatan Panjatan, sebelah Selatan Samudera Indonesia dan sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Temon. Wilayah kerja Puskesmas Wates terdiri atas 7 desa dan 1 kelurahan yaitu Desa Karangwuni, Desa Sogan, Desa Kulwaru, Desa Ngestiharjo, Desa Bendungan, Desa Triharjo, Desa Giripeni dan Kelurahan Wates.

Topografi wilayah kerja Puskesmas Wates merupakan dataran rendah dan dataran tinggi/ perbukitan serta berbatasan dengan Samudera Indonesia sehingga menempatkan wilayah Puskesmas Wates sebagai daerah rawan bencana banjir, tanah longsor, kekeringan maupun tsunami. Akibat dari bencana itu pun akan sangat berpengaruh terhadap kualitas kesehatan baik

kualitas manusia maupun lingkungannya. Kelompok rentan kesehatan yang menjadi sasaran kegiatan program merupakan kelompok miskin yang rawan terganggu kesehatannya antara lain bayi, balita dan ibu hamil.

Jenis pelayanan yang dilaksanakan di Puskesmas Wates didasarkan atas kriteria kawasan puskesmas yang terletak di pedesaan. Jenis pelayanan yang dimaksud adalah pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana, pelayanan perbaikan gizi masyarakat, pelayanan pencegahan dan pemberantasan penyakit, klinik manajemen terpadu balita sakit (MTBS), imunisasi, klinik gigi dan mulut, laboratorium, farmasi, klinik infeksi menular seksual (IMS) serta klinik umum.

2. Latar Belakang Responden

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Latar Belakang Responden Berdasarkan *Paritas*, Usia Ibu dan Jarak Kehamilan

Latarbelakang responden	<i>F</i>	%
<i>Paritas:</i>		
<i>Primipara</i>	10	32,3%
<i>Multipara</i>	21	67,7%
Jumlah	31	100,0%
<i>Usia ibu:</i>		
<20 tahun	2	6,5%
20-35 tahun	28	90,3%
>35 tahun	1	3,2%
Jumlah	31	100,0%
<i>Jarak kehamilan:</i>		
<2 tahun	3	9,7%
>2 tahun	28	90,3%
Jumlah	31	100,0%

Sumber: Data sekunder Puskesmas Wates (1 Januari 2015-30 April 2016)

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki anak >1 (*multipara*) yaitu sebanyak 21 responden (67,7%), dengan usia yang banyak berada pada usia 20-35 tahun sebanyak 28 responden (90,3%) dan jarak kehamilan lebih banyak >2 tahun yaitu 28 responden (90,3%).

3. Analisis Hasil Penelitian

Analisis hasil penelitian yang digunakan merupakan analisis data univariat yaitu menganalisis variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang diamati. Berdasarkan hasil data rekam medis yang telah diperoleh, dapat dideskripsikan distribusi frekuensi penyebab kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) dilihat dari status gizi ibu hamil trimester I berdasarkan ukuran lingkar lengan atas (LILA), kadar Hemoglobin (Hb) dan indeks massa tubuh (IMT) di Puskesmas Wates yang disajikan pada tabel berikut:

a. Status Gizi Ibu Hamil Trimester I pada Kejadian BBLR Berdasarkan Ukuran LILA

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada variabel status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran LILA dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Ukuran LILA

Karakteristik Responden	<i>F</i>	%
LILA:		
KEK $< 23,5$ cm	12	38,7 %
Tidak KEK $\geq 23,5$ cm	19	61,3 %
Jumlah	31	100,0%

Sumber: Data sekunder Puskesmas Wates (1 Januari 2015-30 April 2016)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 31 ibu hamil terdapat lebih banyak ibu yang tidak mengalami kurang energi kronik (KEK) dengan ukuran LILA normal ($\geq 23,5$ cm) yaitu sebanyak 19 responden (61,3%) sedangkan ibu hamil yang mengalami KEK dengan ukuran LILA tidak normal ($<23,5$ cm) sebanyak 12 responden (38,7%).

b. Status Gizi Ibu Hamil Trimester I pada Kejadian BBLR Berdasarkan Kadar Hemoglobin (Hb)

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada variabel status gizi ibu hamil berdasarkan kadar Hb dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Kadar Hb

Karakteristik responden	<i>f</i>	%
Kadar Hb:		
Anemia $< 11\text{gr/ dl}$	20	64,5 %
Tidak Anemia $\geq 11 \text{ gr/ dl}$	11	35,5 %
Jumlah	31	100,0%

Sumber : Data sekunder Puskesmas Wates (1 Januari 2015-30 April 2016)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa status gizi ibu hamil trimester I dilihat berdasarkan kadar Hb yaitu dari 31 ibu hamil lebih banyak responden yang mengalami anemia dengan kadar Hb $< 11\text{gr/ dl}$ yaitu sebanyak 20 responden (64,5%). Ibu yang tidak mengalami anemia dengan kadar Hb $\geq 11 \text{ gr/ dl}$ sebanyak 11 responden (35,5 %).

c. Status Gizi Ibu Hamil Trimester I pada Kejadian BBLR Berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT)

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada variabel status gizi ibu hamil berdasarkan IMT dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan IMT

Karakteristik responden	<i>F</i>	%
IMT:		
Kurus $\leq 18,5$	5	16,1%
Normal $> 18,5-25,0$	19	61,3%
Gemuk $> 25,0$	7	22,6%
Jumlah	31	100,0%

Sumber: Data sekunder Puskesmas Wates (1 Januari 2015-30 April 2016)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa status gizi ibu hamil trimester I dilihat dari IMT yaitu dari 31 responden terdapat lebih dari separuh yaitu 19 responden (61,3%) memiliki IMT yang normal ($>18,5-25,0$) dan frekuensi terendah terdapat pada ibu yang memiliki IMT kurus ($\leq 18,5$) yaitu sebanyak 5 responden (16,1%).

d. Deskripsi Antara Status Gizi Ibu Hamil Trimester I dengan Latar Belakang Responden (*Paritas*, Usia Ibu dan Jarak Kehamilan)

Berikut adalah tabel deskripsi antara status gizi ibu hamil dan latar belakang responden:

Tabel 4.5 Deskripsi Antara Status Gizi Ibu Hamil dan Latar Belakang Responden (*Paritas*, Usia Ibu dan Jarak Kehamilan)

Status Gizi ibu hamil	Latar Belakang Responden															
	Paritas								Usia Ibu				Jarak Kehamilan			
	Prim		Multi		<20		20-35		>35		<2		>2			
	i				Tahun		Tahun		Tahun		Tahun		Tahun			
	F	%	F	%	F	%	F	%	f	%	f	%	F	%		
1. Berdasarkan ukuran LILA:																
a. KEK (<23,5 cm)	4	12,91	8	25,81	2	6,45	10	32,25	0	0	1	3,23	11	35,49		
b. Tidak KEK (≥23,5 cm)	6	19,35	13	41,93	0	0	18	58,07	1	3,23	2	6,45	17	54,83		
2. Berdasarkan kadar Hb:																
a. Anemia (<11 gr/ dl)	6	19,35	14	45,16	1	3,23	19	61,30	0	0	2	6,45	18	58,07		
b. Tidak anemia (≥11 gr/ dl)	4	12,91	7	22,58	1	3,23	9	29,01	1	3,23	1	3,23	10	32,25		
3. Berdasarkan IMT:																
a. Kurus ≤ 18,5	2	6,45	3	9,67	1	3,23	4	12,91	0	0	0	0	5	16,12		
b. Normal > 18,5-25,0	7	22,58	12	38,72	1	3,23	18	58,07	0	0	1	3,23	18	58,07		
c. Gemuk > 25,0	1	3,23	6	19,35	0	0	6	19,35	1	3,23	2	6,45	5	16,12		

Sumber: Data sekunder Puskesmas Wates (1 Januari 2015-30 April 2016)

Tabel 4.5 menunjukkan deskripsi status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran LILA dengan latar belakang responden, telah diketahui bahwa lebih banyak responden mempunyai ukuran LILA normal (≥23,5 cm) dengan *paritas multipara* yaitu sebanyak 13 responden (41,93%), usia ibu 20-35 tahun lebih banyak mempunyai ukuran LILA normal (≥23,5 cm) yaitu 18 responden (58,07%) dan ukuran LILA dengan jarak kehamilan diketahui lebih banyak responden mempunyai ukuran LILA normal (≥23,5 cm) dengan jarak >2 tahun yaitu sebanyak 17 responden (54,83%).

Deskripsi status gizi ibu hamil berdasarkan kadar Hb dengan latar belakang responden telah diketahui bahwa, lebih banyak responden mempunyai kadar Hb <11 gr/ dl dengan *paritas multipara* yaitu sebanyak 14 responden (45,16%), deskripsi antara kadar Hb dengan usia ibu diketahui frekuensi terbanyak adalah pada usia 20-35 tahun dengan kadar Hb <11 gr/ dl yaitu sebanyak 19 responden (61,30%) dan hasil deskripsi antara kadar Hb dengan jarak kehamilan diketahui lebih banyak responden mempunyai kadar Hb <11 gr/ dl dengan jarak kehamilan >2 tahun yaitu sebanyak 18 responden (58,07%).

Deskripsi status gizi ibu hamil berdasarkan IMT dengan latar belakang responden telah diketahui bahwa frekuensi terbanyak terdapat pada responden dengan IMT normal ($>18,5-25,0$) dengan *paritas multipara* yaitu sebanyak 12 responden (38,72%), deskripsi antara IMT dengan usia ibu diketahui lebih banyak responden mempunyai IMT normal ($>18,5-25,0$) dengan rentan usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 18 responden (58,07%) dan IMT dengan jarak kehamilan diketahui bahwa frekuensi terbanyak yaitu pada responden dengan IMT normal ($>18,5-25,0$) dengan jarak kehamilan >2 tahun yaitu 18 responden (58,07%).

B. Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Wates, status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran LILA, kadar Hb dan IMT menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil mempunyai ukuran LILA normal dan IMT normal dengan

jumlah masing-masing sebanyak 19 (61,3%) responden tetapi mempunyai kadar Hb yang rendah (<11 gr/ dl) dengan jumlah terbanyak yaitu 20 responden (64,5%). Ibu hamil yang melahirkan bayi BBLR dengan status gizi tidak mengalami KEK sebagian besar mempunyai kadar Hb yang tidak normal (<11 gr/ dl) dengan frekuensi sebanyak 11 responden. Responden dengan status gizi IMT normal juga mayoritas mengalami anemia (kadar Hb <11 gr/ dl) sebanyak 15 responden. Hal ini menunjukkan bahwa kadar Hb yang <11 gr/ dl diduga menjadi penyebab utama terjadinya kelahiran bayi dengan BBLR di Puskesmas Wates. Hanya sebagian kecil dipengaruhi oleh ibu yang mengalami KEK dan mempunyai IMT yang kurus. Responden tersebut di atas, terjadinya kasus BBLR diduga disebabkan karena adanya faktor berupa kadar Hb yang rendah. Kondisi tersebut didukung dengan data responden yang mengalami anemia yaitu sebanyak 20 responden (64,5%), sehingga pembentukan janin dalam rahim ibu mengalami ketidaktormalan dalam embriogenesis. Hasil penelitian ini didukung oleh teori dari Mufdlilah (2009) bahwa anemia pada ibu hamil disebabkan karena suplai oksigen dan nutrisi pada plasenta berkurang sehingga berpengaruh pada fungsi plasenta terhadap janin. Hal ini akan mengganggu pertumbuhan janin sehingga akan memperkuat risiko terjadinya kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) terutama untuk kadar Hemoglobin yang rendah mulai dari trimester awal kehamilan. Adanya anemia yang dialami ibu hamil tersebut disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh ibu, kebutuhan makanan yang mengandung zat gizi kurang serta kurangnya kesadaran untuk mengkonsumsi tablet Fe. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Syarifuddin, Hakimi dan Murtiningsih

(2011) yang berjudul kurang energi kronis ibu hamil sebagai faktor risiko bayi berat lahir rendah di kabupaten bantul menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara anemia ibu hamil dengan kejadian BBLR. Ibu hamil yang mengalami anemia berisiko 3,21 kali melahirkan bayi dengan BBLR dibanding ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian tidak melakukan observasi secara langsung. Instrumen yang digunakan yaitu data rekam medik. Data yang kurang lengkap yang tidak tercantum pada rekam medik pasien BBLR, peneliti melihat datanya pada *Kohort* ibu hamil untuk mencocokkan data yang ada.