

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Daerah Penelitian

BPS Rahmawati merupakan salah satu bps di wilayah mungkid, magelang, dan dibawah pengawasan dinas kesehatan kabupaten magelang. Pemilik bps bernama ibu Rahmawati, Amd.keb. untuk menjalankan pelayanannya, BPS Rahmawati memiliki satu orang tenaga medis yang berprofesi sebagai bidan 24jam perhari.

Dalam menjalankan pelayanan kesehatannya, BPS Rahmawati mempunyai fasilitas berupa beberapa ruangan diantaranya satu ruang pemeriksaan, satu kamar bersalin, dan dua kamar nifas. Pelayanan yang diberikan oleh BPS ini antara lain: pemeriksaan ANC, pelayanan KIA, KB dan persalinan.

Dalam pelayanannya BPS rahmawati selalu memberikan konseling sebelum ataupun sesudah melakukan pelayanan kesehatan. Salah satunya dalam pemeriksaan ANC, bps rahmawati memberikan konseling mengenai tanda-tanda kehamilan, tanda bahaya kehamilan, nutrisi ibu hamil, dan hal-hal yang berhubungan dengan kehamilan.

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden pada penelitian ini dikelompokkan berdasarkan umur ibu, pendidikan ibu, dan pekerjaan ibu, usia kehamilan, berat badan sebelum hamil, berat badan saat hamil.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu

No	Umur Ibu	n	%
1.	< 20 Tahun atau > 35 Tahun	4	4.4
2.	20 - 35 Tahun	29	90.6
Jumlah		32	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa usia dari sebagian besar responden ibu termasuk usia 20 – 35 tahun, yaitu ada 29 responden dengan persentase 90,6%.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu

No	Pendidikan Ibu	n	%
1.	SD	6	18.8
2.	SMP	8	25.0
3.	SMA	16	50.0
4.	PT	2	6.3
Jumlah		32	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.2. diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden ibu berpendidikan sampai tingkat SMA, yaitu ada 16 responden dengan persentase 50,0%.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu

No	Pekerjaan Ibu	n	%
1.	IRT	15	46.9
2.	Petani	6	18.8
3.	Karyawan Swasta	3	9.4
4.	PNS	3	9.4
5.	Wiraswasta	5	15.6
Jumlah		32	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.3. diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga, yaitu ada 15 responden dengan persentase 46,9%.

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan

No	Jumlah Anak	n	%
1.	29 - 32 Minggu	15	46.9
2.	33 - 35 Minggu	9	28.1
3.	> 35 Minggu	8	25.0
Jumlah		32	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.4. diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden ibu dengan usia kehamilan 29 – 32 minggu, yaitu ada 15 responden dengan persentase 46,9%.

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Sebelum Hamil

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Sebelum Hamil

No	Jumlah Anak	n	%
1.	40 - 45 Kg	8	25.0
2.	46 - 50 Kg	5	15.6
3.	51 - 55 Kg	10	31.3
4.	> 55 Kg	9	28.1
Jumlah		32	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.5. diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden ibu dengan berat badan sebelum hamil 51-55 Kg, yaitu ada 10 responden dengan persentase 31,3%.

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Saat Hamil

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Berat Badan Saat Hamil

No	Jumlah Anak	n	%
1.	< 50 Kg	1	3.1
2.	50 - 60 Kg	5	15.6
3.	61 - 70 Kg	19	59.4
5.	> 70 Kg	7	21.9
Jumlah		32	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.6. diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden ibu dengan berat badan saat hamil 61-70 Kg, yaitu ada 19 responden dengan persentase 59,4%.

3. Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi

No	Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi	n	%
1.	Baik	12	37.5
2.	Cukup	13	40.6
3.	Kurang	7	21.9
Jumlah		32	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.7. dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang nutrisi yaitu ada 13 responden dengan persentase 40,6%. Sedangkan, sebagian kecil responden mempunyai pengetahuan yang kurang tentang nutrisi yaitu ada 7 responden dengan persentase 21,9%.

4. Peningkatan Berat Badan

Tabel 4.8. Distribusi Frekuensi Peningkatan Berat Badan

No	Peningkatan Berat Badan	n	%
1.	Normal	20	62.5
2.	Tidak Normal	12	37.5
Jumlah		32	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.8. dapat diketahui bahwa peningkatan berat badan dari sebagian besar responden termasuk normal, yaitu ada 20 responden dengan persentase 62,5%.

5. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi Dengan Peningkatan Berat Badan

Tabel 4.9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi Dengan Peningkatan Berat Badan

No	Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi	Peningkatan Berat Badan				Jumlah	
		Normal		Tidak Normal		n	%
		n	%	n	%		
1.	Baik	11	91,7	1	8,3	12	100,0
2.	Cukup	8	61,5	5	38,5	13	100,0
3.	Kurang	1	14,3	6	87,7	7	100,0
	Jumlah	20	62,5	12	37,5	32	100,0

Sumber : Data Primer diolah (2012)

Berdasarkan tabel 4.9. dapat diketahui bahwa dari total 32 responden dalam penelitian ini, ibu yang memiliki pengetahuan tentang nutrisi dalam kategori baik ada 11 responden (91,7%) memiliki peningkatan berat badan normal dan 1 responden (8,3%) mengalami peningkatan berat badan tidak normal. Ibu yang memiliki pengetahuan nutrisi cukup ada 8 responden (61,5%) mengalami peningkatan berat badan normal, dan 5 responden (38,5%) mengalami peningkatan berat badan tidak normal. Dan ibu yang memiliki pengetahuan nutrisi kurang ada 1 responden (14,3%) mengalami peningkatan berat badan normal, dan 6 responden (87,7%) mengalami peningkatan berat badan yang tidak normal.

Untuk menguji hubungan tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan peningkatan berat badan ibu hamil trimester III di BPS Rahmawati, Bojong, Mungkid, Magelang tahun 2012, dapat dilakukan

analisa dengan rumus *spearman rank* dan nilai koefisien *contingency* pada tabel 4.10. berikut:

Tabel 4.10. Hasil Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Nutrisi Dengan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III

Pengujian		Nilai sig.	Nilai Koefisien <i>Contingency</i>
Hubungan Tingkat Pengetahuan Nutrisi Dengan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III	0,581	0,000	0,581

Berdasarkan tabel 4.10. diperoleh nilai sebesar 0,581 dengan sig sebesar 0,000. Dengan sampel 32 dan taraf signifikansi adalah 5% (0,05) diperoleh 0,349. Karena dan nilai $p < 0,05$ maka ditolak H_a diterima.. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan peningkatan berat badan ibu hamil trimester III di BPS Rahmawati, Bojong, Mungkid, Magelang tahun 2012.

Berdasarkan tabel 4.4. dapat diketahui bahwa besarnya nilai koefisien *contingency* adalah 0,581. Menurut Sugiyono (2006) jika nilai koefisien *contingency* antara 0,400– 0,599 maka hubungan dua variabel itu termasuk sedang (cukup). Nilai koefisien *contingency* pada penelitian ini adalah 0,581 atau di antara 0,40 – 0,599. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang sedang antara tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan peningkatan berat badan ibu hamil trimester III di BPS Rahmawati, Bojong, Mungkid, Magelang tahun 2012.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Juminten, 2006. Dengan judul penelitian Hubungan antara status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan berat badan ibu hamil TM III di RSIA St Fatimah, hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkaran lengan dengan berat badan ibu hamil TM III di RSIA St Fatimah.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Tentang nutrisi

Hasil pengukuran tingkat pengetahuan tentang nutrisi dalam penelitian ini seperti terlihat pada tabel 4.7. menunjukkan bahwa dari 32 responden yang diambil, 12 orang (37,5%) mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori baik, 13 orang (40,6%) mempunyai tingkat pengetahuan kategori cukup, dan 7 orang (21,9%) mempunyai tingkat pengetahuan kategori kurang. Dari hasil diatas menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil trimester III yang berada di BPS Rahmawati Bojong Mungkid Magelang mempunyai tingkat pengetahuan dalam kategori baik.

Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk memecahkan masalah yang dihadapinya (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya : media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan

sebagainya. Sedangkan faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain: umur, informasi, budaya, pendidikan, dan sosial ekonomi.

Sebagian besar responden berada dalam kurun waktu reproduksi sehat yaitu pada umur 20–35 tahun sehingga menyebabkan ibu dalam menerima dan mencari informasi berpotensi baik. Seorang yang berumur produktif (muda) lebih mudah menerima pengetahuan dibandingkan seseorang yang berumur tidak produktif (lebih dewasa) karena orang dewasa telah memiliki pengalaman yang mempengaruhi pola pikir sehingga sulit dirubah (notoatmodjo, 2005).

Hasil penelitian pada tabel 4.1 mayoritas ibu hamil di BPS Rahmawati, Bojong, Mungkid, Magelang berumur 20-30 tahun sebanyak 29 responden (90,6%). Umur ini merupakan umur muda dimana organ-organ tubuh manusia masih dapat berfungsi dengan baik. Karena itulah ibu hamil yang berumur muda mempunyaipengetahuan yang lebih baik dibandingkan ibu hamil yang berumur lebih tua. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007) bahwa proses belajar orang dewasa lebih sulit dibandingkan proses belajar orang muda.

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan mayoritas ibu hamil di BPS Rahmawati, Bojong, Mungkid, Magelang berpendidikan SMA sebanyak 16 responden (50,0%). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan merupakan faktor paling penting dan dapat mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang.

Sosial ekonomi adalah tingkat kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Kemampuan ekonomi seseorang dipengaruhi oleh pendapatan yang diperoleh dari pekerjaan sebagai mata pencaharian sehari-hari (Notoatmodjo, 2007). Mayoritas pekerjaan ibu hamil yang berkunjung di BPS Rahmawati, Bojong, Mugkid, Magelang adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu 15 responden (46,9%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu lebih banyak waktu untuk mendapat informasi tentang gizi sehingga diharapkan tingkat pengetahuan ibu semakin baik.

Mayoritas ibu hamil yang berkunjung di bps rahmawati bojong mungkid magelang berpendidikan akhir SLTA, hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor yang sangat penting dan dapat mempengaruhi pengetahuan.

2. Peningkatan Berat Badan

Hasil penelitian di Bps Rahmawati bojong mungkid magelang ,menunjukkan bahwa dari 32 responden, terdapat 20 (62,5%) responden mengalami peningkatan berat badan normal, dan 13 (37,5%) responden mengalami peningkatan berat badan tidak normal.

Pentingnya peningkatan berat badan yang sesuai dalam masa kehamilan sangat penting untuk mengetahui berat badan janin yang dilahirkan. Peningkatan berat badan pada masa kehamilan memberi kontribusi yang penting terhadap keberhasilan kehamilan, akan tetapi peningkatan berat badan saja tidak dapat dipakai untuk menentukan

kecukupan asupan nutrisi. Peningkatan berat badan selama hamil disimpan dalam bentuk lemak sebagai cadangan makanan untuk memenuhi kebutuhan perkembangan janin selama trimester akhir dan untuk dipakai sebagai sumber energi di awal masa menyusui (Supariasa,dkk 2002).

Pertambahan berat badan selama kehamilan rata-rata 0,3-0,5 kg/minggu. Bila dikaitkan dengan usia kehamilan, pertambahan berat badan selama hamil muda 5 kg, selanjutnya tiap trimester (II dan III) masing-masing bertambah 5 kg. Pada akhir kehamilan, pertambahan berat badan total adalah 9-12 kg. Bila terdapat kenaikan berat badan yang berlebihan, perlu dipikirkan adanya risiko bengkak, kehamilan kembar, hidroamnion, atau anak besar (Hidayati, 2009).

Menurut Mochtar (2005) sebagai pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat di ukur dengan berdasarkan kenaikan berat badannya. Kenaikan berat badan rata- rata antara 6,5 sampai 16 kg (10-12 kg). Kenaikan berat badan yang berlebihan atau bila berat badan ibu turun setelah kehamilan triwulan kedua, haruslah menjadi perhatian.

Dari atas dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang berada di BPS Rahmawati bojong mungkid magelang mengalami peningkatan berat badan yang normal yaitu 62,5%.

3. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Nutrisi Dengan Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III

Dari tabel 4.9. diatas disebutkan bahwa total responden 32 orang ibu hamil trimester III, dari 12 responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang nutrisi, terdapat 11 responden (91,7%) mempunyai peningkatan berat badan normal, dan 1 responden (8,3%) mempunyai peningkatan berat badan tidak normal. Dari 13 responden yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang nutrisi, terdapat 8 responden (61,5%) mempunyai peningkatan berat badan normal, dan 5 responden (38,5%) mempunyai berat badan tidak normal. Dari 7 responden yang mempunyai pengetahuan kurang tentang nutrisi, terdapat 1 responden (14,3%) mempunyai peningkatan berat badan normal dan 6 responden mempunyai peningkatan berat badan tidak normal.

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa semakin baik (normal) nutrisi ibu selama hamil maka peningkatan berat badan ibu hamil cenderung normal, atau senaliknya. Hal ini sesuai dengan pernyataan prawiroharjo (2002) bahwa cakupan yang dianjurkan dikonsumsi ibu hamil sudah mencakup kesediaan nutrisi pada waktu hamil dapat ditunjukkan oleh peningkatan berat badan ibu pada masa kehamilan.

Perbaikan konsumsi makanan pada ibu hamil dan pemeliharaan kesehatan akan memperlancar suplai nutrisi bagi bayi dalam kandungan selanjutnya akan mempengaruhi peningkatan berat badan bayi dan ibu.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa nilai χ^2 sebesar 0,581 dengan sig p sebesar 0,000. Dengan sampel 32 dan taraf signifikansi adalah 5% (0,05) diperoleh p 0,349. Karena $p > 0,05$ dan nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak H_a diterima.. Hal ini berarti bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan peningkatan berat badan ibu hamil trimester III di BPS Rahmawati, Bojong, Mungkid, Magelang tahun 2012.

Banyak faktor yang mempengaruhi asupan gizi antara lain kemampuan keluarga untuk membeli makanan atau pengetahuan tentang zat gizi. Oleh karena itu perhatian terhadap gizi dan pengawasan berat badan (BB) selama hamil merupakan salah satu hal penting dalam pengawasan kesehatan pada masa hamil (Almatsier, 2003). Kurangnya pengetahuan nutrisi dan kesehatan orang tua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya kekurangan nutrisi pada saat kehamilan. Di pedesaan makanan banyak dipengaruhi oleh keadaan sosial ekonomi dan kebudayaan. Terdapat pantangan makan pada ibu hamil (Depkes RI, 2006)

Hasil penelitian ini juga memperoleh nilai koefisien *contingency* adalah 0,581. 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 0,581 atau di antara 0,40 – 0,599. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa terjadi hubungan yang sedang antara tingkat pengetahuan tentang nutrisi dengan

peningkatan berat badan ibu hamil trimester III di BPS Rahmawati, Bojong, Mungkid, Magelang tahun 2012.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak lepas dari keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Keterbatasan tersebut adalah

1. Tidak meneliti faktor pengganggu tingkat pengetahuan tentang nutrisi yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan (Umur, Intelegensi, Lingkungan Sosial Budaya, Pendidikan, Informasi dan pengalaman)
2. Peneliti tidak mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan ibu hamil.
3. Selain itu pada proses penelitian juga terdapat hal yang tidak bisa dikendalikan oleh peneliti, yaitu masalah psikologis responden dalam pengisian kuesioner, sehingga banyak responden yang mengisi secara cepat tanpa meneliti kembali.