

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Pajangan berlokasi di Kecamatan Pajangan dan berada di Kabupaten Bantul. Lokasi Puskesmas sangat strategis, karena berada di tengah kecamatan dan tepat di tepi jalan utama kecamatan. Kecamatan Pajangan berada di sebelah Barat dari Ibukota Kabupaten Bantul. Kecamatan Pajangan mempunyai luas daerah 3.324,7590 Ha.

Kecamatan Pajangan terdiri dari 3 desa yaitu Desa Sendangsari, Desa Guwosari, dan Desa Triwidadi. Batas wilayah kecamatan pajangan bagian utara adalah Kecamatan Kasihan dan Sedayu, bagian timur berbatasan dengan Kecamatan Bantul, bagian selatan berbatasan dengan Kecamatan Pandak, dan bagian barat berbatasan dengan Sungai Progo. Wilayah Kecamatan Pajangan berada di daerah dataran rendah. Ibukota Kecamatan Pajangan berada di ketinggian 100 meter diatas permukaan laut. Wilayah Kecamatan Pajangan 100% berupa daerah yang berbukit sampai bergunung.

Puskesmas Pajangan merupakan salah satu tempat pemberian layanan kesehatan di Kecamatan Pajangan. Salah satu layanan yang diberikan adalah pelayanan kesehatan ibu dan anak. Program KIA merupakan upaya kesehatan ibu dan anak yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu meneteki, deteksi dini ibu hamil berisiko, pelayanan imunisasi

TT, Pelayanan KB, konsultasi gizi, pelayanan bayi dan anak balita serta anak prasekolah.

Ibu hamil yang berisiko rujukan dari bidan desa dipantau setiap bulan oleh puskesmas. Ibu hamil mengalami masalah gizi di data oleh bidan desa maupun kader untuk dicari yang miskin dan memiliki jaminan kesehatan kemudian dilaporkan jumlahnya ke dinas kesehatan. Setelah itu dinas kesehatan mengeluarkan dana kepada puskesmas untuk dibelanjakan, dan dibagikan kepada ibu hamil yang telah terdata dalam bentuk bahan makanan sehari-hari sebagai ganti dari PMT untuk 90 hari makan ibu. Sedangkan dari pelayanan gizi untuk mengantisipasi KEK di mulai saat caten, dengan diberi konseling gizi agar ibu saat hamil tidak mengalami anemia maupun KEK.

2. Karakteristik Subyek Penelitian

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul

No.	Karakteristik	f	%
a.	Riwayat kehamilan (Gravida), Persalinan (Paritas), keguguran (Abortus)		
1)	G1 P0 A0	14	46,7
2)	G2 P1 A0	9	30,0
3)	G2 P0 A1	1	3,3
4)	G3 P2 A0	1	3,3
5)	G3 P1 A1	4	13,3
6)	G4 P2 A1	1	3,3
	Total	30	100,0
b.	Pendidikan		
1)	SD	2	6,7
2)	SMP	10	33,3
3)	SMA/ SMK	16	53,3
4)	Perguruan Tinggi	2	6,7
	Total	30	100,0
c.	Pekerjaan		
1)	Bekerja	14	46,7
2)	Tidak Bekerja	16	53,3
	Total	30	100,0

d. Agama		
Islam	30	100,0
Total	30	100,0
e. Lila		
1) 23 cm	15	50,0
2) 22,5 cm	4	13,3
3) 22 cm	4	13,3
4) 21,5 cm	3	10,0
5) 21 cm	4	13,3
Total	30	100,0

Sumber : Data primer 2013

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden adalah ibu primigravida yaitu ada 14 responden (46,7%), pendidikan terbanyak adalah pada tingkat SMA/ SMK yaitu ada 16 responden (53,3%), sebagian besar responden adalah ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga ada 16 responden (53,3%), semua responden beragama islam (100%), dan ibu hamil dengan ukuran Lila terbanyak adalah 23 cm sebanyak 15 responden (50%).

3. Umur Ibu Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Pada Ibu Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul.

Umur	F	%
<25 tahun	14	46,7
25-35 tahun	12	40
>35 tahun	4	13,3
Total	30	100%

Sumber : Data primer 2013

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden ibu berumur <25 tahun, yaitu ada 14 responden (46,7%). Dan

yang paling sedikit responden berumur >35 tahun, yaitu ada 4 responden (13,3%).

4. Gambaran Tingkat Ekonomi Pada Ibu Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gambaran Tingkat Ekonomi Pada Ibu Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul.

Tingkat Ekonomi	F	%
< Rp 993.484,00	16	53,3
Rp 993.484 – 1.986.968,00	14	46,7
Total	30	100

Sumber : Data primer 2013

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar keluarga responden mempunyai penghasilan < Rp 993.484,00 yaitu ada 17 responden (56,7%).

5. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul

Tingkat Pengetahuan	F	%
Baik	15	50
Cukup	9	30
Kurang	6	20
Total	30	100

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang gizi ibu hamil, yaitu ada 15 responden (50%).

B. Pembahasan

1. Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronik Berdasarkan Umur Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul

Berdasarkan umur ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul diketahui bahwa sebagian besar responden ibu berumur < 25 tahun, yaitu ada 14 responden (46,7%). Pada ibu yang berusia <25 tahun masih belum memperhatikan asupan makanan, terutama kandungan makanan yang dikonsumsi. Hal ini ditunjukkan pada jawaban kuesioner tentang kebutuhan gizi ibu hamil sehari-hari masih mendapat nilai cukup.

Dilihat dari ukuran LILA ibu hamil yang berumur < 25 tahun terdapat masing-masing 2 responden yang memiliki ukuran LILA 21 cm dan 21,5 cm. Hal ini setidaknya dapat menunjukkan bahwa pada umur < 25 tahun pada wanita masih membutuhkan banyak asupan nutrisi, ditambah pada usia tersebut ibu dalam keadaan mengandung janin. Hal tersebut didukung Sibagariang (2010) pada wanita umur 16-19 tahun membutuhkan energi kalori sebanyak 2100 kkal, sedangkan pada wanita umur 20-39 tahun membutuhkan energi kalori 2000 kkal. Ibu hamil memerlukan tambahan 300 kkal setiap hari untuk pertumbuhan janin maupun untuk kebutuhan tubuhnya

sendiri. Oleh sebab itu, lebih muda umur seorang wanita yang hamil, lebih banyak energi yang diperlukan.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Sandjaja (2009) terdapat hubungan negatif yang signifikan antara prevalensi risiko KEK pada ibu hamil dengan umur ibu. Menurut Almatsier (2011) umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Pada awal kehamilan, remaja cenderung mempunyai berat badan kurang dari normal, dan mengalami penambahan berat badan yang kurang selama hamil.

Sehingga remaja putri yang hamil dengan kondisi gizi buruk mempunyai resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah sebesar 2-3 kali lebih besar dibanding yang berstatus gizi baik, dan kemungkinan bayi mati sebesar 1,5 kali (Arisman, 2009) . Kehamilan pada remaja sangat berisiko baik terhadap dirinya maupun bayi yang dikandung (Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI, 2012). Sehingga umur 25 -35 tahun adalah usia paling baik untuk hamil (Almatsier, 2011).

2. Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronik Berdasarkan Tingkat Ekonomi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul

Berdasarkan tingkat pengetahuan diketahui bahwa sebagian besar keluarga responden mempunyai penghasilan < Rp 993.484,00 yaitu ada 17 responden (56,7%). Dari penelitian ini dapat dilihat bahwa semakin banyak penghasilan maka akan semakin rendah kejadian KEK. Karena semakin

tinggi pendapatan per keluarga maka keluarga tersebut juga akan lebih memperhatikan asupan nutrisi. Menurut Arisman (2009) ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-hari. Status ekonomi berguna untuk memastikan ibu mampu membeli dan memilih makanan yang bernilai gizi tinggi.

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Pada pekarangan responden belum di gunakan dengan menanam bahan makanan seperti sayuran.

Hasil penelitian Hermawan (2006) menunjukkan bahwa tingkat pendapatan mempunyai hubungan yang nyata positif dengan status gizi ibu hamil ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan, maka status gizi ibu hamil semakin baik. Menurut Notoatmodjo (2006) sosial ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan dengan variabel pendapatan, pendidikan, dan pekerjaan, karena ini dapat mempengaruhi aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan.

3. Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronik Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul

Berdasarkan tingkat pengetahuan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang gizi ibu hamil, yaitu ada 15 responden (50%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada bagian

pertanyaan pengetahuan di jawab benar (76,7%) tentang pengertian gizi , vitamin, lemak, protein, asam folat, kalsium, yodium dan zat besi.

Meskipun responden mempunyai tingkat pengetahuan baik, tetapi responden mengalami KEK. Dilihat dari pekerjaan responden sebagian besar tidak bekerja di luar rumah atau sebagai ibu rumah tangga. Sedangkan ibu rumah tangga memiliki pekerjaan berat karena melakukan pekerjaan rumah dari pagi hari sampai menjelang malam hari. Hal tersebut menyebabkan kalori yang masuk dalam tubuh tidak disimpan sebagai cadangan makanan, melainkan dikeluarkan semua sebagai tenaga. Sehingga hanya sedikit yang menjadi lemak di bawah kulit atau energi cadangan tubuh. Menurut Sibagariang (2010) ibu hamil harus memerlukan energi tambahan sebanyak 26.244 kkal, yang digunakan untuk mengubah energi dalam makanan menjadi energi yang bisa di metabolisir. Setiap aktifitas memerlukan energi, semakin banyak aktifitas yang dilakukan semakin banyak energi yang diperlukan tubuh.

Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan pasti memiliki buku KIA . dalam buku KIA ini berisi tentang informasi penting dalam kehamilan. Bagi ibu hamil yang benar-benar memanfaatkan buku KIA tersebut yang diwujudkan dengan membaca dan memahami isinya, maka pengetahuan tentang nutrisi dapat diperoleh. Selain dari buku KIA tersebut, informasi juga bisa diperoleh dengan membaca koran atau majalah yang memuat tentang nutrisi maupun dari buku.

Ada banyak cara untuk memperoleh pengetahuan, pengetahuan bisa diperoleh melalui observasi langsung dan membuat pencatatan semua fakta. Pengetahuan juga bisa diperoleh berdasarkan informasi karena informasi merupakan sumber utama memperoleh pengetahuan. Pengetahuan yang dimiliki ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya (Kristiyanasari, 2010).

C. Keterbatasan

1. Saat responden mengisi kuesioner bertanya kepada orang lain atau yang berada di sampingnya, sehingga jawabannya bukan murni dari pengetahuannya, untuk mengatasinya dapat dilakukan dengan mendampingi responden saat mengisi kuesioner sampai selesai.
2. Pada saat menyebar kuesioner ada beberapa yang tidak langsung bertemu dengan responden, sehingga harus kembali ke rumah responden pada lain hari.
3. Jumlah responden belum mencukupi untuk menggambarkan hal yang diteliti, untuk mengatasinya lebih baik dilakukan penelitian di beberapa puskesmas tingkat kabupaten.