

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dianalisa dengan menggunakan analisa univariat ditunjukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan analisa bivariat ditunjukkan dalam uji statistik *Chi Square* untuk mengetahui ada hubungan antara status gizi ibu postpartum dengan BBLB di RSUD Banjarnegara Bulan Oktober 2009.

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

a. Letak Geografis RSUD Banjarnegara

RSUD Banjarnegara adalah Rumah sakit Type C dasar SK Menkes No: 495/ SK/ MENKES/ 1994, Tanggal 30 Mei 1994 berkedudukan di tengah kota di wilayah Kabupaten Banjarnegara tepatnya di jalan Jenderal Sudirman No 42 Banjarnegara. Dengan bangunan menghadap kebarat mempunyai dua pintu gerbang yaitu pintu gerbang utara untuk Intalasi Gawat Darurat dan pintu gerbang selatan untuk pintu masuk rawat jalan.

b. Fasilitas Pelayanan Di RSUD Banjarnegara

Fasilitas pelayanan di RSUD Banjarnegara terdiri dari :

- 1) Rawat Jalan
- 2) Rawat Inap
- 3) IGD 24 jam

- 4) ICU
 - 5) Radiologi
 - 6) Labotartorium dan fasilitas Penunjang lainnya.
- c. Formasi Ketenagaan di RSUD Banjarnegara

Untuk formasi ketenagaan yang ada di RSUD Banjarnegara adalah sebagai berikut:

1) Stuktural dan unsur pimpinan:

- a) Kepala RSUD Banjarnegara
- b) Sekretariat Kepegawaian
- c) Kabid Bina Program
- d) Kabid Pelayanan
- e) Kabid Keuangan

2) Kelompok Fungsional

a) Fungsional Medis :

- (1) 7 orang dokter umum
- (2) 2 orang dokter Spesialis Obstetri Gynecologi
- (3) 2 orang dokter Spesialis Bedah
- (4) 1 orang dokter Spesialis Anak
- (5) 2 orang dokter Spesialis Dalam
- (6) 1 orang dokter Spesialis Mata
- (7) 1 orang dokter Spesialis syaraf
- (8) 1 orang dokter Spesialis Radiologi
- (9) 1 orang dokter Gigi

b) Fungsional Paramedis :

- (1) 170 orang perawat dengan tingkat pendidikan Diploma III, Diploma IV ,SI dan SII
- (2) 15 orang Bidan tingkat pendidikan Diploma
- (3) 2 orang HS
- (4) 20 orang clining servis

2. Karakteristik Responden

a. Umur

Tabel 4.1.
Distribusi Frekuensi menurut Umur ibu post partum di RSUD
Banjarnegara Bulan Oktober 2009.

No	Umur ibu	Frekuensi	Persentasi
	<20	7	10,60
	20 s/d 35	49	74,25
	> 40	10	15,15
	Total	66	100

Sumber : Data primer, diolah tahun 2009

Dari Tabel 4.1 distribusi responden menurut umur ibu ada perbedaan nyata dari masing-masing kelompok umur. Paling banyak umur ibu 20 s/d 35 tahun sebanyak 49 orang(74,25%) sedangkan umur ibu <20 tahun, dan > 35 tahun masing masing, 10,60% dan 15,15%.

b. Paritas

Tabel 4.2.
Distribusi Frekuensi menurut Paritas Ibu Post Partum di RSUD
Banjarnegara Bulan Oktober 2009

No	Paritas	Frekuensi	Persentase
1.	1 Anak	33	50
2.	2 Anak	11	16,7
3.	>2 anak	22	33,3
	Total	66	100

Sumber: Data primer, diolah tahun 2009

Dari table 4.2 Distribusi paritas responden ada perbedaan nyata untuk masing masing paritas. Paling banyak ibu dengan paritas 1 anak yaitu berjumlah 33 orang (50 %), sedangkan untuk paritas 2 dan paritas > 2 masing – masing 16,7 %, dan 33,3%.

3. Analisis Univariat

a. Status Gizi Ibu

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi menurut status gizi/ ukuran Lila Ibu Post Partum di RSUD Banjarnegara Bulan Oktober 2009.

No	Status Gizi	Frekuensi	Persentase
1.	Lila $\geq$ 23,5 cm	46	70
2.	Lila < 23,5 cm	20	30
	Total	66	100

Sumber : Data primer, diolah tahun 2009

Dari tabel 4.3 Distribusi responden menurut status gizi ibu post partum, ibu status gizi baik dengan Lila $\geq$ 23.5 cm lebih banyak yaitu sejumlah 46 orang (70 %) dari ibu dengan status gizi buruk lila < 23,5 % yaitu 30%

b. Berat Badan Lahir Bayi (BBLB)

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi menurut BBLB usia kehamilan aterm di RSUD Banjarnegara Bulan Oktober 2009.

No	BBLB	Frekuensi	Persentase
1.	2500 gram s/d 4000 gram	56	81,5
2.	<2500 gram , > 4000 gram	10	18,5
	Total	66	100

Sumber ; Data primer, diolah tahun 2009

Dari table 4.4 Distribusi responden menurut BBLB mempunyai perbedaan sangat nyata. Paling banyak responden BBLB normal yaitu sejumlah 56 BBLB (81,5 %) dan BBLB tidak normal (18,5 %).

4. Analisis Bivariat

Secara statistik diperoleh hasil sebagai berikut:

a. Hubungan status gizi ibu dengan Berat Badan Lahir Bayi/ BBLB

Tabel 4.7

Hubungan status gizi ibu dengan berat badan lahir bayi di RSUD Banjarnegara bulan Oktober 2009

No	Status gizi	Berat Badan Lahir Bayi				Total	
		< 2500		2500 s/d 4000		f	%
		f	%	f	%		
1	Lila $\geq$ 23,5 cm	4	8,7	42	91,3	46	100
2	Lila < 23,5 cm	6	30,0	14	70,0	20	100
Total		10	15,2	66	84,8	66	100

Sumber : Data primer, diolah tahun 2009

Dari table 4.7 terlihat bahwa dari 46 orang ibu berstatus gizi baik dengan ukuran lila $\geq$ 23,5 cm ada sebanyak 42 orang(91,3%) melahirkan BBLB Normal. Dari 20 orang ibu berstatus gizi buruk dengan Lila < 23,5 cm ada sebanyak 70,0% melahirkan dengan BBLB normal. Dari data ini terlihat bahwa ada kecenderungan semakin baik status gizi ibu semakin baik BBLB.

b. Ringkasan hasil uji Chi Square

Tabel 4.8

Ringkasan hasil uji Chi Square pada status gizi dengan kejadian Berat Badan Lahir Bayi di RSUD Banjarnegara Oktober 2009.

No	Variabel	Chi Square Hitung	P Value	CI 95 %	Keputusan
1.	Status Gizi	4,921	0,027	0,055-0,903	Ada hubungan

Sumber ; data primer, diolah tahun 2009.

Tabel 4.8 di atas menunjukkan hubungan status gizi ibu post partum dengan BBLB sebagai berikut :

1) Status gizi ibu post partum dengan BBLB

Dengan uji chi square ($\alpha = 0,05$) didapatkan nilai p yaitu sebesar 0,027 ($0,027 < \alpha 0,05$) dan nilai CI 95% = 0,055 – 0,903 berarti secara statistik ada hubungan status gizi ibu (ukuran Lila) dengan BBLB

B. Pembahasan

1. Karakteristik

a). Umur Ibu

Hasil analisis yang telah dilakukan umur sebagian besar berkisar 20 tahun – 35 tahun sebanyak 49 orang dari 49 orang melahirkan BBLB normal sebanyak 83,7 % selanjutnya usia > 35 th sebanyak 10 orang, melahirkan BBLB Normal 90,0% dan sisanya usia < 20 th sebanyak 7 orang melahirkan BBLB normal 85,7 %. Hal ini tidak sejalan dengan teori yang menyebutkan Ibu berumur muda cenderung melahirkan BBLB tidak normal, kemudian menurun pada kurun usia reproduktif dan meningkat lagi pada umur tua. Pada wanita umur muda terjadi persaingan kebutuhan kalori dan zat gizi antara ibu dan janin, juga karena perkembangan organ organ reproduksi belum optimal atau belum matang. Disisi lain umur tua dihubungkan dengan kemampuan pertumbuhan janin yang kurang dari jaringan dan system- system dalam tubuh ibu atau adanya efek dari

suatu penyakit penyerta sehingga mempengaruhi terjadinya BBLB tidak normal atau BBLR.

Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Engang ngasiamah Poltekkes Undip Semarang yang menyatakan bahwa karakteristik ibu , ekonomi dan sosial budaya merupakan gambaran penyebab terjadinya BBLR di RSUD Salatiga pada tahun 2007.

b). Paritas

Dari hasil analisis menunjukan bahwa sebagian besar paritas 1 anak sebanyak 33 orang 90,9% melahirkan BBLB normal, selanjutnya paritas > 2 sebanyak 22 orang 77,3 melahirkan BBLB normal dan paritas 2 sebanyak 11 orang 81,8% melahirkan BBLB normal Distribusi berdasarkan paritas berdanding 10 persen hampir merata melahirkan bayi dengan BBLB tidak normal yaitu paritas > 2 sebanyak 5 orang (22,7%), paritas 1 sebanyak 3 orang (9,1%) dan paritas 2 sebanyak 2 orang (18,2 %).

Hal ini tidak sejalan dengan teori semakin banyak paritas semakin tinggi resiko ibu melahirkan dengan BBLB tidak normal. Dengan berbagai macam resiko yang dialami oleh seorang ibu dengan paritas > 2 akan semakin besar resiko yang di alaminnya.

2. Analisa Univariat

a. Status Gizi

Dari hasil analisis 66 orang responden, lebih dari dua pertiga responden berstatus gizi baik yaitu sebesar 46 orang 91,3%

melahirkan BBLB normal, dan kurang dari sepertiga berstatus gizi buruk yaitu sebesar 20 orang 70 % melahirkan BBLB normal. Distribusi berdasarkan status gizi ibu lebih dari dua pertiga ibu berstatus gizi baik berdasarkan ukuran lila $\geq 23,5$ cm melahirkan BBLB tidak normal dan sebanyak 4 orang dan dari ibu berstatus gizi buruk berdasarkan ukuran lila $< 23,5$ cm melahirkan BBLB tidak normal sebanyak 6 orang. Dari data tersebut terdapat kecenderungan bahwa semakin baik status gizi ibu menghasilkan BBLB normal.

Menurut teori mengatakan bahwa semakin bagus status gizi ibu semakin bagus juga tingkat kesejahteraan janin dalam kandungan, dalam hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dapat dilihat bahwa dengan ibu post partum status gizi baik menghasilkan BBLB dengan status gizi baik.

b. Berat Badan Lahir Bayi/ BBLB

Dari hasil analisis BBLB dari responden sebanyak 66 BBLB 84,8% sebanyak 56 orang dengan BBLB normal dan sebanyak 10 orang (15,2%) BBLB tidak normal. Dari data tersebut menunjukkan bahwa dari 56 BBLB normal sebanyak 42 BBLB dari ibu berstatus gizi baik dan 14 BBLB normal dari ibu berstatus gizi buruk. dari data tersebut ada kecenderungan BBLB normal cenderung dari ibu post partum berstatus gizi baik. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan status gizi dari ibu menentukan hasil tumbuh kembang janin dengan semakin jelek nutrisi ibu maka semakin meningkat resiko untuk

BBLB kearah tidak normal demikian juga semakin bagus dan semakin sejahtera seorang ibu lebih cenderung melahirkan BBLB Normal.

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang. Pada BBLB merupakan tolok ukur untuk menilai normal dan tidak normalnya, tingkat resiko pada bayi dan menentukan perawatan berikutnya.

3. Analisa Bivariat

- a. Hubungan status Gizi dengan BBLB di RSUD Banjarnegara Oktoer 2009.

Status gizi ibu dengan ukuran Lila dari hasil analisis univariat menggambarkan bahwa ukuran lila $\geq 23,5$ cm dua pertiga lebih dengan persentase 8,7 % melahirkan BBLB tidak normal dan 91,3% melahirkan BBLB normal sedangkan kurang sepertiga dari jumlah responden dengan ukuran lila $< 23,5$ cm dengan persentase 30,0% melahirkan BBLB tidak normal dan 70,0% melahirkan BBLB Normal.

Hasil analisis bivariat menunjukan bahwa dengan uji chi square ($\alpha = 0,05$) di dapat nilai chi square hitung (4,921) > chi square tabel (3,841), dengan niai CI 95% = 0,055 – 0,903, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan status gizi ibu dengan BBLB, sedangkan berdasarkan probabilitas dengan nilai p yaitu sebesar 0,027 ($0,027 < \alpha$

= 0,05) , berarti secara statistik ada hubungan status gizi ibu dengan BBLB di RSUD Banjarnegara Oktober 2009.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan dengan ukuran lila $\geq 23,5$ cm mempunyai status gizi baik akan berdampak pada hasil perkembangan janin dalam kandungan sehingga melahirkan BBLB normal di banding dengan ibu dengan ukuran lila $< 23,5$ cm. Ukuran lila $\geq 23,5$ cm menunjukan bahwa ibu berstatus gizi baik dengan demikian kesejahteraan janin akan zat gizi terpenuhi sehingga tumbuh kembang janin menjadi optimal.

Hubungan status gizi ibu post partum sejalan dengan penelitian Endang Ngasiamah yang menyatakan bahwa ekonomi berpengaruh pada pola asupan gizi bagi ibu hamil dan post partum sehingga ibu dengan status gizi baik akan melahirkan BBLB optimal dan ibu dengan status gizi buruk melahirkan BBLB kurang optimal bahkan tidak normal seperti BBLR.

Demikian juga dengan penelitian Rudolf Boyke Purba yang menyatakan ibu dengan asupan gizi yang bagus akan menghasilkan pertumbuhan dan perkembangan BBLB optimal. Sama halnya dengan penelitian Putri Iga Mahadewi, status gizi ibu hamil dan status gizi ibu post partum berhubungan dengan hasil output pada BBLB untuk usia 4 dan 6 bulan.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA