

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari II Kabupaten Gunungkidul pada tanggal 13 – 17 Juni 2020. Wilayah UPT Puskesmas Wonosari II terbagi dalam 7 wilayah yaitu desa Kepek, Wonosari, Selang, Baleharjo, Piyaman, Gari, dan Karangtengah. Didapatkan sebanyak 88 responden yang terdiri dari 44 ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan 44 ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Data yang disajikan berupa umur, paritas, jarak kelahiran, pendidikan, pekerjaan, dan status anemia pada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan ibu hamil tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

2. Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II Kabupaten Gunungkidul

Berdasarkan hasil penelitian, karakteristik ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wonosari II Kabupaten Gunungkidul adalah sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II Kabupaten Gunungkidul.

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Umur		
	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	16	18,2
	Tidak berisiko (20-35 tahun)	72	81,8
	Jumlah	88	100,0
2	Jarak Kelahiran		
	≥ 2 tahun	38	43,2
	< 2 tahun	4	4,5
	Hamil Pertama	46	52,3
	Jumlah	88	100,0
3	Paritas		
	Grandemultipara (≥4 anak)	1	1,1
	Multipara (2-3 anak)	13	14,8
	Primipara(1 anak)	28	31,8
	Nulipara (0 anak)	46	52,3
	Jumlah	88	100,0
4	Pendidikan		
	Dasar (SD, SMP)	25	28,4
	Menengah (SMA, SMK)	48	54,5
	Tinggi (Akademi, Perguruan Tinggi)	15	17,1
	Jumlah	88	100,0
5	Pekerjaan		
	Tenaga ahli teknik dan ahli jenis (ahli teknik mesin, teknik perminyakan, dll), pedagang besar, pengusaha besar, dokter, dosen.	4	4,54
	Pekerjaan bidang penjualan dan jasa. Guru SMA/SMP/SD, usaha toko/pedagang, karyawan.	39	44,32

Tukang bangunan, tani, buruh, sopir angkutan.	45	51,14
Jumlah	88	100,0
6 Status Anemia		
Anemia (Hb < 11 gr/dL pada Trimester I, III atau Hb < 10,5 gr/dL pada Trimester II)	35	39,8
Tidak Anemia (Hb ≥ 11 gr/dL pada Trimester I, III atau Hb ≥ 10,5 gr/dL)	53	60,2
Jumlah	88	100,0

Sumber : Data Primer, 2020.

Berdasarkan data pada Tabel 3 menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar merupakan ibu hamil dengan umur reproduksi sehat dengan jarak kelahiran ≥ 2 tahun dimana proporsi jarak kelahiran dinilai mengesampingkan ibu hamil yang belum pernah melahirkan, karena ibu hamil yang belum pernah melahirkan tidak memiliki jarak kelahiran sebanyak 46 ibu. Berdasarkan tabel diketahui bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wonosari II memiliki proporsi lebih besar pada paritas nulipara dibandingkan dengan primipara, multipara, dan grandemultipara. Selain itu, didapatkan proporsi tertinggi pada tingkat pendidikan menengah dengan sebagian besar pekerjaan pada kategori status ekonomi rendah. Pada status anemia diketahui bahwa lebih dari separuh ibu hamil berstatus tidak anemia.

Tabel 4. Tabel Silang Kategori Ibu Hamil dengan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II.

No	Karakteristik	Ibu Hamil					
		KEK		Tidak KEK		Total	
		n	%	n	%	n	%
1	Usia Ibu						
	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	5	31,25	11	68,75	16	100,0
	Tidak berisiko (20-35 tahun)	39	54,2	33	45,8	72	100,0
2	Jarak Kelahiran						
	Jarak kelahiran \geq 2 tahun	6	15,8	32	84,2	4	100,0
	Jarak kelahiran < 2 tahun	3	75	1	25	38	100,0
3	Paritas						
	Grandemultipara (\geq 4 anak)	0	0	1	100	1	100,0
	Multipara (2-3 anak)	2	15,4	11	84,6	13	100,0
	Primipara (1 anak)	7	25	21	75	28	100,0
	Nulipara (0 anak)	35	76,1	11	23,9	46	100,0
4	Pendidikan						
	Dasar (SD, SMP)	10	40	15	60	25	100,0
	Menengah (SMA, SMK)	26	54,2	22	45,8	48	100,0
	Tinggi (Akademi, Perguruan Tinggi)	8	53,3	7	46,7	15	100,0
5	Pekerjaan						
	Tenaga ahli teknik dan ahli jenis (ahli teknik mesin, teknik perminyakan, dll), pedagang besar, pengusaha besar, dokter, dosen.	2	50	2	50	4	100,0
	Pekerjaan bidang penjualan dan jasa. Guru SMA/SMP/SD, usaha	18	46,2	21	53,8	39	100,0

	toko/pedagang, karyawan.						
	Tukang bangunan, tani, buruh, sopir angkutan	24	53,3	21	46,7	45	100,0
6	Status Anemia						
	Anemia (Hb < 11 gr/dL pada Trimester I, III atau Hb < 10,5 gr/dL pada Trimester II)	26	74,3	9	25,7	35	100,0
	Tidak Anemia (Hb ≥ 11 gr/dL pada Trimester I, III atau Hb ≥ 10,5 gr/dL)	18	33,96	35	66,04	53	100,0

Sumber : Data Primer, 2020

Berdasarkan pada tabel silang diatas dapat diketahui bahwa karakteristik ibu hamil berdasarkan usia, sebagian besar responden pada usia beresiko adalah ibu hamil yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), sebanyak 11 orang (68,75%) dan pada usia tidak beresiko lebih dari separuhnya adalah ibu hamil dengan KEK sebanyak 39 orang (54,2%). Pada karakteristik jarak kelahiran dengan mengesampingkan ibu hamil yang belum pernah melahirkan didapatkan hampir seluruh ibu hamil yang tidak mengalami KEK memiliki jarak kelahiran ≥ 2 tahun dari anak terakhirnya sebanyak 32 orang (84,2%), sedangkan untuk jarak kelahiran < 2 tahun sebesar 75% adalah ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Untuk karakteristik berdasarkan paritas, hampir seluruh nulipara adalah ibu hamil dengan KEK sebanyak 35 orang (76,1%), dan sebagian besar primipara adalah ibu hamil yang tidak mengalami KEK, sedangkan pada multipara hampir seluruhnya adalah ibu hamil yang tidak mengalami

KEK, begitu juga pada grandemultipara dimana hanya terdapat pada ibu yang tidak mengalami KEK sebanyak 1 orang.

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan, ditemukan bahwa pada pendidikan dasar sebagian besar adalah ibu hamil yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan pada tingkat pendidikan menengah, lebih dari separuhnya adalah ibu hamil dengan KEK, sementara pada tingkat pendidikan tinggi, antara ibu hamil yang KEK dan ibu hamil yang tidak KEK hampir sama dengan selisih 1 responden. Pada karakteristik pekerjaan pada status tinggi, baik pada ibu hamil dengan KEK ataupun ibu hamil tidak KEK masing-masing memiliki 2 responden dari total 4 responden dengan tingkat status pekerjaan yang tinggi, kemudian didapatkan lebih dari separuh responden berstatus pekerjaan menengah adalah ibu hamil yang tidak mengalami KEK, sedangkan pada karakteristik status pekerjaan rendah, lebih dari separuhnya adalah ibu hamil dengan KEK sebanyak 24 orang (53,3%). Sementara itu, pada karakteristik anemia didapatkan ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 35 orang yang didominasi oleh ibu hamil dengan KEK sebanyak 26 orang (74,3%), sedangkan untuk karakteristik status anemia berdasarkan kategori tidak anemia ditemukan sebanyak 53 orang dan lebih dari separuhnya adalah ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebanyak 35 orang (66,04%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Berdasarkan data pada Tabel 3 menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini sebagian besar merupakan ibu hamil dengan umur reproduksi sehat. Hal ini sejalan dengan teori pada penelitian yang dilakukan Ika, dkk (2019) di Banjarmasin bahwa usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik.

Tabel 4 menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil berdasarkan usia, sebagian besar responden pada usia beresiko adalah ibu hamil yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), sebanyak 11 orang (68,75%) dan pada usia tidak beresiko lebih dari separuhnya adalah ibu hamil dengan KEK sebanyak 39 orang (54,2%). Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Agustin (2014) di BPS Enny Juniati Surabaya yang menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu yang mengalami kehamilan dengan KEK adalah <20 tahun (usia berisiko). Ada berbagai faktor yang saling berpengaruh dan tidak menutup kemungkinan juga umur ibu yang produktif untuk hamil (20-35 tahun) mengalami KEK karena faktor lain diluar pribadi ibu yang memiliki pengaruh besar seperti mutu zat yang dikonsumsi dan jumlah asupan makanan yang biasanya di konsumsi ibu selama hamil tidak sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan nutrisi yang adekuat yang menyebabkan faktor resiko terjadinya KEK pada ibu hamil (Sipahutar, Aritonang dan Siregar, 2013).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jarak Kelahiran

Pada karakteristik jarak kelahiran sesuai pada tabel 4, dengan mengesampingkan ibu hamil yang belum pernah melahirkan didapatkan hampir seluruh ibu hamil yang tidak mengalami KEK memiliki jarak kelahiran ≥ 2 tahun dari anak terakhirnya sebanyak 32 orang (84,2%), sedangkan untuk jarak kelahiran < 2 tahun sebesar 75% adalah ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hasil ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa jarak kelahiran yang terlalu dekat atau kurang dari setahun dapat menyebabkan buruknya status gizi ibu hamil (Istiany dan Rusilanti, 2013).

Jarak melahirkan yang terlalu dekat (< 2 tahun) akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dimana ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya (Baliwati, 2004; dalam Sri dan Suci, 2011). Ibu juga masih dalam masa menyusui dan harus memenuhi kebutuhan gizi selama menyusui, dimana saat menyusui ibu membutuhkan tambahan kalori setiap hari untuk memenuhi gizinya dan produksi ASI (Atika dan Siti, 2009; dalam Sri dan Suci, 2011), dengan hamil kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin atau bayi berikut yang dikandung (Baliwati, 2004; dalam Sri dan Suci, 2011). Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Efrinita (2010) yang menyatakan bahwa

secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan KEK.

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang dialami ibu, baik persalinan yang hidup maupun yang tidak, tetapi tidak termasuk aborsi (Myles, 2011). Semakin banyak jumlah kehamilan, baik bayi yang dilahirkan dalam keadaan hidup maupun mati dapat memengaruhi status gizi ibu hamil (Istiany dan Rusilant, 2013). Ibu yang pernah melahirkan anak 4 kali atau lebih maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu, anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim, tampak ibu dengan perut menggantung (Rochjati, 2011).

Meskipun demikian pada penelitian ini untuk karakteristik berdasarkan paritas sesuai yang ditunjukkan pada tabel 4, hampir seluruh nulipara adalah ibu hamil dengan KEK sebanyak 35 orang (76,1%), dan sebagian besar primipara adalah ibu hamil yang tidak mengalami KEK, sedangkan pada multipara hampir seluruhnya adalah ibu hamil yang tidak mengalami KEK, begitu juga pada grandemultipara dimana hanya terdapat pada ibu yang tidak mengalami KEK sebanyak 1 orang. Hal ini kemungkinan karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam pemeriksaan dan kurangnya pemenuhan gizi sehingga dapat menyebabkan KEK (Winkjosastro, 2006 dalam Sanitya N, 2018). Hasil pada penelitian ini bertentangan

dengan penelitian Agustin (2014) dimana dari hasil analisis didapatkan bahwa pada ibu hamil KEK mayoritas paritas multipara atau ibu hamil yang pernah melahirkan 2-4 kali.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan, ditemukan bahwa pada pendidikan dasar sebagian besar adalah ibu hamil yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan pada tingkat pendidikan menengah, lebih dari separuhnya adalah ibu hamil dengan KEK sebanyak 54,2% (26 orang), sementara pada tingkat pendidikan tinggi, antara ibu hamil yang KEK dan ibu hamil yang tidak KEK hampir sama dengan selisih 1 responden. Hasil dari penelitian ini berbeda dari hasil penelitian Musni, dkk (2017) di UPTD (Unit Pelaksana Teknik Dinas), Wijanti, dkk (2015) di Kediri, Handayani dan Budianingrum (2011) di Wedi Klaten yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara Pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Dari hasil analisis penelitian Agustin (2014) didapatkan bahwa ibu hamil dengan KEK menunjukkan bahwa mayoritas berpendidikan dasar.

Secara teoritis Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sedangkan pengetahuan merupakan faktor yang melatarbelakangi terbentuknya suatu perilaku (Notoatmodjo, 2012). Dalam penanganan penyusunan makan, kaum ibu atau wanita dewasa sangat berperan penting. Pengetahuan yang dimiliki seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan

berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan memberikan energi yang cukup bagi ibu (Banudi, 2013). Pendidikan formal dari ibu sering kali mempunyai asosiasi positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan gizi dan semakin diperhitungkan jenis serta jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsi (Musni, dkk, 2017).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Status Pekerjaan

Pada karakteristik pekerjaan pada status tinggi, baik pada ibu hamil dengan KEK ataupun ibu hamil tidak KEK masing-masing memiliki 2 responden dari total 4 responden dengan tingkat status pekerjaan yang tinggi, kemudian didapatkan lebih dari separuh responden berstatus pekerjaan menengah adalah ibu hamil yang tidak mengalami KEK, sedangkan pada karakteristik status pekerjaan rendah, lebih dari separuhnya adalah ibu hamil dengan KEK sebanyak 24 orang (53,3%). Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seorang dengan ekonomi tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau (Kristiyanasari, 2010).

Pekerjaan dapat berpengaruh terhadap status ekonomi. Ibu yang bekerja memiliki penghasilan sendiri sehingga lebih mudah untuk

memenuhi kebutuhan gizinya, karena tidak bergantung dari pendapatan suami. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit, khususnya penyakit infeksi. Salah satu faktor lain adalah keterbatasan ekonomi yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, sehingga mengganggu pemenuhan gizi.

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Anemia

Tabel 4 menunjukkan pada karakteristik status anemia didapatkan ibu hamil yang mengalami anemia sebanyak 35 orang yang didominasi oleh ibu hamil dengan KEK sebanyak 26 orang (74,3%), sedangkan untuk karakteristik status anemia berdasarkan kategori tidak anemia ditemukan sebanyak 53 orang dan lebih dari separuhnya adalah ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebanyak 35 orang (66,04%). Pengaruh status gizi pada kehamilan yaitu insiden anemia dalam kehamilan yang cukup tinggi. Penyebab anemia tersering adalah defisiensi zat-zat nutrisi. Seringkali defisiensinya bersifat multiple dengan manifestasi klinik disertai infeksi, gizi buruk, atau kelainan herediter seperti hemoglobinopati. Namun penyebab mendasar anemia nutrisi meliputi asupan yang tidak cukup, absorpsi yang tidak adekuat, bertambahnya zat gizi yang hilang, kebutuhan yang berlebihan (Prawirohardjo, 2014).

Pada hasil penelitian ini ditemukan bahwa ibu hamil dengan KEK lebih banyak mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil KEK yang tidak mengalami anemia, dan sebaliknya ibu hamil yang tidak KEK sebagian besar juga tidak mengalami anemia. Hal ini sesuai dengan penelitian Marlapan, dkk (2013) di Manado menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status gizi beresiko KEK 3 kali lipat lebih beresiko terkena anemia daripada ibu hamil dengan status gizi yang tidak beresiko KEK. Pada penelitian Amini, dkk (2014) di Tanjung Pinang menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermaksan antara KEK dengan anemia. Pada kenyataannya ibu hamil yang KEK cenderung lebih banyak mengalami anemia dibandingkan yang tidak terjadi anemia, hal tersebut disebabkan karena pola konsumsi dan absorpsi makanan yang tidak seimbang selama kehamilan. Begitu juga dengan analisis pada penelitian Herawati dan Astuti (2010) di Kuningan yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan antara KEK dengan anemia pada ibu hamil, hal tersebut erat kaitannya dengan kekurangan asupan protein. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil berhubungan dengan kurangnya asupan protein yang bersifat kronis atau terjadi dalam jangka waktu yang lama.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan proporsi kategori umur ibu hamil yang mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan ibu hamil yang tidak mengalami KEK, sebagian besar masuk kedalam kategori usia tidak berisiko atau usia reproduksi sehat.
2. Pada proporsi kategori jarak kelahiran ibu hamil yang mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebagian besar memiliki jarak kelahiran yang baik. Untuk Proporsi kategori jarak kelahiran ≥ 2 tahun terbanyak adalah ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Kemudian pada proporsi kategori jarak < 2 tahun terbanyak adalah ibu dengan KEK.
3. Proporsi klasifikasi paritas ibu hamil yang mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan ibu hamil yang tidak mengalami KEK, lebih dari separuhnya adalah nulipara. Hampir seluruh ibu hamil dengan KEK adalah ibu hamil nulipara, sedangkan untuk ibu hamil yang tidak mengalami KEK paling banyak masuk dalam kategori paritas primipara.
4. Tingkat pendidikan ibu hamil yang mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan ibu hamil yang tidak mengalami KEK, didominasi oleh tingkat pendidikan menengah, dimana baik ibu hamil dengan KEK maupun ibu hamil yang tidak mengalami KEK memiliki tingkat pendidikan terbanyak pada kategori pendidikan menengah.
5. Berdasarkan proporsi jenis pekerjaan ibu hamil yang mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan ibu hamil yang tidak mengalami KEK, sebagian besar memiliki status pekerjaan dalam kategori tingkat rendah. Untuk ibu

hamil dengan KEK, lebih dari separuhnya memiliki tingkat status pekerjaan rendah, sedangkan untuk ibu hamil yang tidak mengalami KEK, sebagian besar memiliki pekerjaan yang termasuk dalam kategori pekerjaan berstatus menengah.

6. Mengetahui proporsi kategori status anemia ibu hamil yang mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK), sebagian besar mengalami anemia dan ibu hamil yang tidak mengalami KEK, hampir seluruhnya tidak mengalami anemia.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Wonosari II Gunungkidul
Diharapkan Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi tambahan mengenai karakteristik ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) sehingga petugas kesehatan dapat mendeteksi secara dini (screening) kejadian ibu hamil yang mengalami KEK. Diharapkan dapat menjadi pertimbangan dalam membentuk program untuk mencegah terjadinya kejadian KEK dan dapat memberi penatalaksanaan yang tepat terhadap kejadian KEK pada ibu hamil.
2. Bagi Peneliti
Diharapkan hasil penelitian dapat meningkatkan wawasan kesehatan ibu dan anak khususnya mengenai karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan ibu hamil tidak KEK.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan ibu hamil tidak KEK di wilayah kerja Puskesmas Wonosari II Gunungkidul sebagai acuan pengembangan penelitian selanjutnya, sehingga penelitian dapat dilakukan dengan lebih baik lagi dan dapat mengetahui karakteristik lain yang tidak ada dalam penelitian ini.