

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja BPS Hj. Tinik Susilowati, AMd. Keb. Sidoarjo, pada bulan Juli 2011. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel kuantitatif dan naratif. Penyajian hasil dibagi dalam dua bagian yaitu data umum dan khusus yang diperoleh dari data sekunder yang terdapat di rekam medik ibu hamil dan lembar partograf. Jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal pada usia kehamilan 0-28 minggu dan melahirkan di BPS Hj. Tinik Susilowati, AMd. Keb. Sidoarjo periode 1 Januari 2010 – 30 Juni 2011 sebanyak 42 orang.

4.1 Hasil

4.1.1 Data umum

a. Karakteristik Tempat Penelitian

Bidan Praktek Swasta Hj. Tinik Susilowati, AMd. Keb, di Jalan Bluru Kidul RT 2 RW 3 No. 107 Sidoarjo, memiliki 2 ruang persalinan VIP, 2 ruang persalinan biasa, dengan tenaga kesehatan 2 orang bidan dan 1 pembantu rumah tangga. Bidan Praktek Swasta Hj. Tinik Susilowati, AMd. Keb merupakan Bidan Praktek Swasta yang melayani pemeriksaan ibu hamil, pelayanan kontrasepsi, pertolongan persalinan 24 jam, pelayanan ibu nifas, imunisasi, dan pelayanan kesehatan umum. BPS Hj. Tinik Susilowati, AMd. Keb. buka setiap hari mulai pagi jam 07.00 – 11.00 WIB dan sore jam 16.00 – 21.00 WIB.

b. Karakteristik Demografi

Adapun karakteristik ibu hamil sebagai berikut :

1. Umur

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi umur ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal pada usia kehamilan 0-28 minggu dan melahirkan di BPS Hj. Tinik Susilowati, AMd. Keb. Sidoarjo periode 1 Januari 2010 – 30 Juni 2011

No.	Umur	Jumlah	Persentase
1.	19 – 21	2	4,76
2.	22 – 24	13	30,96
3.	25 – 27	14	33,33
4.	28 – 30	8	19,05
5.	31 – 33	3	7,14
6.	34 – 36	2	4,76
Jumlah		42	100

Sumber : Data Sekunder, 1 Januari 2010 – 30 Juni 2011

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 42 orang ibu hamil sebagian besar 14 orang (33,33%) berusia 25 - 27 tahun dan terkecil 2 orang berusia 19 - 21 tahun dan 34 – 36 tahun.

2. Pendidikan Terakhir

Tabel 4.2 Distribusi pendidikan terakhir ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal pada usia kehamilan 0-28 minggu dan melahirkan di BPS Hj. Tinik Susilowati, AMd. Keb. Sidoarjo periode 1 Januari 2010 – 30 Juni 2011

No.	Pendidikan Terakhir	Jumlah	Persentase
1.	SD	12	28,57
2.	SMP	10	23,82
3.	SMA	15	35,71
4.	PT / Akademi	5	11,90
Jumlah		42	100

Sumber : Data Sekunder, 1 Januari 2010 – 30 Juni 2011

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan terakhir ibu hamil adalah SMA sebanyak 15 orang (35,71%), dan sebagian kecil perguruan tinggi atau akademi sebanyak 5 orang (11,90%).

3. Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi pekerjaan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal pada usia kehamilan 0-28 minggu dan melahirkan di BPS Hj. Tinik Susilowati, AMd. Keb. Sidoarjo periode 1 Januari 2010 – 30 Juni 2011

No.	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1.	Bekerja	15	35,71
2.	Tidak bekerja	27	64,29
Jumlah		42	100

Sumber : Data sekunder, 1 Januari 2010 – 30 Juni 2011

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa ibu hamil sebagian besar adalah tidak bekerja sebanyak 27 orang (64,29%), sedangkan ibu hamil yang bekerja sebanyak 15 orang (35,71%).

4. Paritas

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi paritas ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal pada usia kehamilan 0-28 minggu dan melahirkan di BPS Hj. Tinik Susilowati, AMd. Keb. Sidoarjo periode 1 Januari 2010 – 30 Juni 2011

No.	Paritas	Jumlah	Persentase
1.	< 2 anak	19	45,24
2.	2-4 anak	23	54,76
3.	> 4 anak	0	0
Jumlah		42	100

Sumber : Data Sekunder, 1 Januari 2010 – 30 Juni 2011

Pada tabel 4.4 menunjukkan ibu berdasarkan paritas sebagian besar pada persalinan anak ke 2-4 sebanyak 23 orang (54,76%), dan terkecil persalinan anak > 4 anak sebanyak 0 orang (0%).

4.1.2 Data Khusus

Pada data khusus ini menampilkan data tentang status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dan berat badan bayi lahir di wilayah kerja BPS Hj. Tinik Susilowati, AMd. Keb. Sidoarjo.

1. LILA ibu hamil

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi LILA ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal pada usia kehamilan 0-28 minggu dan melahirkan di BPS Hj. Tinik Susilowati, AMd. Keb. Sidoarjo periode 1 Januari 2010 – 30 Juni 2011

No.	LILA	Jumlah	Persentase
1.	< 23,5 cm	12	28,58
2.	≥ 23,5 cm	30	71,42
Jumlah		42	100

Sumber : Data Sekunder, 1 Januari 2010 – 30 Juni 2011

Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa ibu hamil mayoritas mempunyai LILA $\geq 23,5$ cm sebanyak 30 orang (71,42%), dan ibu hamil yang mempunyai LILA < 23,5 cm sebanyak 12 orang (28,58%).

2. Berat badan bayi lahir

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi berat badan bayi yang dilahirkan oleh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal pada usia kehamilan 0-28 minggu dan melahirkan di BPS Hj. Tinik Susilowati, AMd. Keb. Sidoarjo periode 1 Januari 2010 – 30 Juni 2011

No.	BB Bayi Lahir	Jumlah	Persentase
1.	Tidak Normal (< 2500 gr atau > 4000 gram)	11	26,19
2.	Normal ($2500 - 4000$ gram)	31	73,81
Jumlah		42	100

Sumber : Data Sekunder, 1 Januari 2010 – 30 Juni 2011

Pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa berat badan bayi yang dilahirkan sebagian besar adalah normal sebanyak 31 orang (73,81%), dan berat badan bayi lahir yang tidak normal sebanyak 11 orang (26,19%).

3. Hubungan status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan berat badan bayi lahir

Tabel 4.7 Distribusi frekuensi hubungan antara status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan berat badan bayi lahir di BPS Hj. Tinik Susilowati, AMd. Keb. Sidoarjo periode 1 Januari 2010 – 30 Juni 2011

LILA	BB Bayi Lahir				Total	
	Tidak normal (< 2500 gr atau > 4000 gr)		Normal ($2500-4000$ gr)			
	n	(%)	n	(%)	N	(%)
$< 23,5$ cm	6	14,29	6	14,29	12	28,58
$\geq 23,5$ cm	5	11,90	25	59,52	30	71,42
Jumlah	11	26,19	31	73,81	42	100

Hasil uji SPSS 17 uji *Chi-Square test*
Koefisien korelasi 0,026 dan signifikan 0,05

Berdasarkan tabel 4.7 LILA ibu hamil sebagian besar adalah $\geq 23,5$ cm yaitu sebanyak 30 orang (71,42%) dari 42 orang, dan LILA ibu hamil yang $< 23,5$ cm sebanyak 12 orang (28,58%). Berat badan bayi lahir sebagian besar adalah normal yaitu sebanyak 31 orang (73,81%) dari 42 orang, dan berat badan bayi yang tidak normal sebanyak 11 orang (26,19%). Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan uji *chi-square test* dengan SPSS 17 didapatkan hasil $\rho = 0,026 < \alpha = 0,05$. sehingga uji tersebut menunjukkan bahwa $\rho < \alpha$. Maka kesimpulannya H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkar lengan atas dengan berat badan bayi lahir.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran Lingkar lengan atas

Berdasarkan tabel 4.5, menunjukkan bahwa ibu hamil di BPS Hj. Tinik Susilowati, AMd. Keb Sidoarjo didapatkan sebagian besar memiliki status gizi baik sebanyak 30 orang (71,42%).

Status gizi adalah suatu keadaan keseimbangan dalam tubuh sebagai akibat pemasukan konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi yang digunakan oleh tubuh untuk kelangsungan hidup dalam mempertahankan fungsi-fungsi organ tubuh (Supriasa, 2002). Pemeriksaan antropometri dapat digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil misalnya dengan cara mengukur berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh, dan lingkar lengan atas (LILA). Penilaian yang baik untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran LILA, karena pada wanita hamil malnutrisi kadang-kadang menunjukkan oedem tetapi ini jarang mengenai lingkar lengan atas (Saimin, 2006).

Penilaian yang lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil yaitu dengan pengukuran lingkaran lengan atas dikarenakan pada ibu hamil sering sekali mengalami oedem pada bagian tubuhnya tapi hal ini jarang mengenai bagian lengan atas (Saimin, 2006). Ibu hamil dikatakan KEK apabila memiliki batas ambang pengukuran LILA $< 23,5$ cm, hal ini berarti ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan dapat melahirkan bayi BBLR. Kejadian KEK tersebut disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat-zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Penambahan 200-450 kalori perhari dan 12-20 gram per hari protein dari kebutuhan ibu hamil adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin (Lubis, 2003). Standar LILA yaitu bila LILA $< 23,5$ cm berarti ibu dengan status gizi kurang yang beresiko melahirkan bayi dengan BBLR, dan ibu dengan LILA $\geq 23,5$ cm adalah ibu dengan status gizi baik yang beresiko negatif melahirkan bayi dengan BBLR. Menurut Notobroto dan Wahyuni (2002) bahwa status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh status kesehatan, jarak kelahiran, usia saat hamil, paritas, dan sosial ekonomi.

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa kehamilan maka kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain kualitas bayi yang dilahirkan tergantung pada keadaan gizi ibu selama hamil (Hanifah, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka dapat dijelaskan, bahwa sebagian besar ibu hamil di BPS Hj. Tinik Susilowati, AMd. Keb Sidoarjo memiliki status gizi baik dan hal ini disebabkan karena faktor-faktor yang mempengaruhinya antara lain usia saat hamil, paritas, dan sosial ekonominya.

Sebaiknya ibu lebih memperhatikan asupan zat-zat gizi baik sebelum atau selama kehamilan, dikarenakan di masa kehamilan gizi sangat diperlukan oleh ibu hamil diantaranya : untuk pertumbuhan janin dan plasenta, pertumbuhan uterus dan payudara, kenaikan metabolisme, pertahanan kesehatan ibu, cadangan dalam masa laktasi, dan mempercepat kesembuhan luka persalinan dalam masa nifas.

4.2.2 Berat badan bayi lahir

Berdasarkan hasil penelitian tentang berat badan bayi lahir di BPS Hj. Tinik Susilowati, AMd. Keb Sidoarjo didapatkan dari 42 orang ibu hamil yang mempunyai berat badan bayi 2500 – 4000 gram yaitu 31 orang (73,81%).

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir. Klasifikasi berat badan bayi lahir adalah berat badan lahir normal jika beratnya antara 2500 – 4000 gram dan berat badan bayi tidak normal jika beratnya < 2500 gram atau > 4000 gram. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat bayi lahir adalah faktor lingkungan internal dan faktor lingkungan eksternal. Faktor lingkungan internal yaitu meliputi umur ibu, jarak kelahiran, paritas, kadar hemoglobin, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, dan penyakit pada saat kehamilan. Faktor Lingkungan Eksternal yaitu meliputi kondisi lingkungan, asupan zat gizi dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil.

Berat bayi yang dilahirkan dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu baik sebelum hamil maupun saat hamil. Status gizi ibu sebelum hamil juga sangat berperan dalam pencapaian gizi ibu saat hamil. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang berat badannya saat lahir kurang dari 2500 gram. Penilaian dilakukan dengan cara menimbang segera setelah dilahirkan (pada hari I post

partum). Penelitian Rosmeri (2000) menunjukkan bahwa status gizi ibu sebelum hamil mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap kejadian BBLR. Ibu dengan status gizi kurang sebelum hamil mempunyai risiko 4,37 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik (Lubis, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada maka dapat dijelaskan, bahwa sebagian besar berat badan bayi lahir di BPS Hj. Tinik Susilowati, AMd. Keb Sidoarjo adalah normal. Hal ini disebabkan karena sebagian besar ibu memiliki status gizi yang baik. Gizi ibu selama hamil sangat berpengaruh terhadap berat badan bayi pada saat lahir. Kekurangan nutrisi yang berkelanjutan selama kehamilan akan berakibat lebih buruk daripada malnutrisi akut. Berat badan bayi yang tidak normal terutama bayi dengan BBLR merupakan masalah yang tidak ringan, sehingga faktor status gizi ibu pada saat hamil. Seseorang ibu harus mendapatkan informasi dengan jelas dari tenaga kesehatan, sehingga dapat memahami pentingnya nutrisi pada masa kehamilan.

4.2.3 Hubungan antara status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan berat badan bayi lahir

Dari hasil uji statistik *chi-square test* dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan berat badan bayi lahir.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Saimin tahun 2006 bahwa ada hubungan antara ukuran lingkaran lengan atas ibu hamil dengan berat badan bayi lahir, demikian juga dengan penelitian Hanifah di Surakarta tahun 2009 bahwa

ada hubungan yang positif antara status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi lahir. Status gizi ibu hamil dapat diukur secara antropometri atau pengukuran komposisi tubuh dengan mengukur LILA. LILA merupakan faktor yang dominan terhadap risiko terjadinya Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Bayi dengan berat badan normal terbukti mempunyai kualitas fisik, intelegensia maupun mental yang lebih baik dibanding bayi dengan berat lahir kurang, sebaliknya bayi dengan berat lahir rendah akan mengalami hambatan perkembangan dan kemunduran pada fungsi intelektualnya. Hal ini karena bayi BBLR memiliki berat otak yang lebih rendah, menunjukkan defisit sel-sel otak sebanyak 8-14 % dari normal, yang merupakan pertanda anak kurang cerdas dari seharusnya (Mutalazimah, 2007).

Status gizi ibu hamil bisa diketahui dengan mengukur LILA, bila kurang dari 23,5 cm maka ibu hamil tersebut sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam jangka waktu yang telah lama, bila ini terjadi maka kebutuhan nutrisi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat, akibatnya melahirkan bayi BBLR. Implikasi ukuran LILA terhadap berat bayi lahir adalah bahwa LILA menggambarkan keadaan konsumsi makanan terutama konsumsi energi dan protein dalam jangka waktu panjang. Kekurangan energi kronis ini menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan fisiologis kehamilan yakni perubahan hormon dan meningkatkan volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga suplai zat gizi pada janin pun berkurang akibatnya pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat dan lahir dengan berat yang rendah.

Asupan zat-zat gizi baik sebelum atau selama kehamilan sebaiknya harus diperhatikan, dikarenakan di masa kehamilan gizi sangat diperlukan oleh ibu

hamil diantaranya : untuk pertumbuhan janin dan plasenta, pertumbuhan uterus dan payudara, kenaikan metabolisme, pertahanan kesehatan ibu, cadangan dalam masa laktasi, dan mempercepat kesembuhan luka persalinan dalam masa nifas (Retno, 2010). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya status gizi kurang dan berat badan bayi lahir yang tidak normal seperti kurangnya informasi wanita dari berbagai media, kurangnya keaktifan dari tenaga kesehatan yang berada pada wilayah tersebut dalam memberikan informasi sehingga berat badan bayi lahir yang tidak normal tetap terjadi pada ibu hamil dengan status gizi yang kurang.

Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada dapat dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara status gizi ibu hamil berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan berat badan bayi lahir. LILA ibu hamil merupakan salah satu faktor prediktor yang meningkatkan resiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Sehubungan dengan tingginya akibat yang ditimbulkan oleh gizi terutama bagi bayi diperlukan suatu solusi yang terbaik dengan memperhatikan sejak dini gizi yang dikonsumsi oleh ibu hamil dan pemantauan yang ketat pada saat kehamilan dengan cara pemeriksaan antenatal yang rutin. Pemanfaatan KIE pada ibu hamil antara lain penyuluhan tentang kebutuhan gizi ibu hamil dan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim, kehamilan adalah waktu yang sangat baik untuk mengajarkan tentang gizi karena kebanyakan ibu hamil memiliki motivasi yang tinggi untuk mengubah kebiasaan makannya yang buruk.