

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Oepoi merupakan salah satu puskesmas yang berada di wilayah kota Kupang, puskesmas Oepoi juga merupakan hasil pemekaran dari puskesmas Oebobo, dan secara resmi melalui pelayanannya sejak, Februari 2008 dengan menjalankan beberapa program diantaranya yaitu, pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), KB, Gizi, Imunisasi anak, konseling persalinan.

Puskesmas Oepoi juga merupakan salah satu Puskesmas Rawat Jalan yang ada di kota Kupang. Sedangkan untuk puskesmas pembantu yang ada dalam wilayah kerja puskesmas Oepoi ada 4 yaitu Pustu Liliba, Pustu Oebufu, Pustu Kayu Putih dan Pustu TDM. Selanjutnya di kembangkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) yang terdiri dari 2 jenis posyandu yaitu posyandu balita dan posyandu lanjut usia yang dilaksanakan di puskesmas Oepoi maupun di pustu yang ada.

B. Hasil

1. Karakteristik Responden

Tabel 2.8

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

| Karakteristik | Jumlah (N) | Persentase (%) |
|---------------|------------|----------------|
| Umur | | |
| 15-19 tahun | 3 | 7,5 |
| 20-35 tahun | 37 | 92,5 |

Sumber data primer terolah 2024

Berdasarkan tabel 2.8 diatas dapat diketahui bahwa persentase ibu hamil KEK yaitu usia 15-19 tahun sebanyak 3 (7,5%) responden dan usia 20-35 tahun sebanyak 37 (92,5%) responden.

Tabel 2.9

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

| Karakteristik | Jumlah (N) | Persentase (%) |
|----------------------|-------------------|-----------------------|
| Pendidikan | | |
| SD | 2 | 5 |
| SMP | 3 | 7,5 |
| SMA | 23 | 57,5 |
| Mahasiswa | 3 | 7,5 |
| D3-S1 | 9 | 22,5 |

Sumber data primer terolah 2024

Berdasarkan tabel 2.9 diatas dapat diketahui bahwa pendidikan SD sebanyak 2 (5%) responden, SMP sebanyak 3 (7,5%) responden, SMA sebanyak 23 (57,5%) responden, mahasiswa sebanyak 3 (7,5%) responden dan D3-S1 sebanyak 9 (22,5%) responden.

Tabel 2.10

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Pekerjaan

| Karakteristik | Jumlah (N) | Persentase (%) |
|----------------------|-------------------|-----------------------|
| Pekerjaan | | |
| IRT | 26 | 65 |
| Karyawan | 2 | 5 |
| PNS | 1 | 2,5 |
| Lainnya | 11 | 27,5 |

Sumber data primer terolah 2024

Berdasarkan tabel 2.10 diatas dapat diketahui bahwa persentase IRT sebanyak 26 (65%) responden, karyawan sebanyak 2 (5%) responden, PNS sebanyak 1 (2,5%) responden dan lainnya sebanyak 11 (27,5%) responden.

Gambaran Asupan Zat Gizi Makro

a. Asupan Energi

Tabel 2.11

Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Energi

| | Jumlah (N) | Persentase (%) |
|------------------------|-------------------|-----------------------|
| Defisit tingkat berat | 9 | 22,5 |
| Defisit tingkat sedang | 12 | 30 |
| Defisit tingkat ringan | 13 | 32,5 |
| Normal | 6 | 15 |
| Lebih | 0 | 0 |
| Total | 40 | 100 |

Sumber : data primer terolah 2024

Berdasarkan tabel 2.11 diatas dapat diketahui bahwa persentase tertinggi asupan energi kategori defisit tingkat ringan yaitu sebanyak 13 (32,5%) responden.

b. Asupan Protein

Tabel 2.12

Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Protein

| Kategori | Jumlah (N) | Persentase (%) |
|------------------------|-------------------|-----------------------|
| Defisit tingkat berat | 13 | 32,5 |
| Defisit tingkat sedang | 8 | 20 |
| Defisit tingkat ringan | 12 | 30 |
| Normal | 7 | 17,5 |
| Lebih | 0 | 0 |
| Total | 40 | 100 |

Sumber: data primer terolah 2024

Berdasarkan tabel 2.12 diatas dapat diketahui bahwa persentase tertinggi asupan protein kategori defisit tingkat berat yaitu sebanyak 13 (32,5%) responden.

c. Asupan Lemak

Tabel 2.13

Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Lemak

| Kategori | Jumlah (N) | Persentase (%) |
|------------------------|-------------------|-----------------------|
| Defisit tingkat berat | 35 | 87,5 |
| Defisit tingkat sedang | 4 | 10 |
| Defisit tingkat ringan | 0 | 0 |
| Normal | 1 | 2,5 |
| Lebih | 0 | 0 |
| Total | 40 | 100 |

Sumber: data primer terolah 2024

Berdasarkan tabel 2.14 diatas dapat diketahui bahwa presentase tertinggi asupan lemak kategori defisit tingkat berat yaitu sebanyak 35 (87,5%) responden.

d. Asupan Karbohidrat

Tabel 2.15

Distribusi Responden Berdasarkan Asupan

| Kategori | Jumlah (N) | Persentase (%) |
|------------------------|------------|----------------|
| Defisit tingkat berat | 5 | 12,5 |
| Defisit tingkat sedang | 9 | 22,5 |
| Defisit tingkat ringan | 10 | 25 |
| Normal | 16 | 40 |
| Lebih | 0 | 0 |
| Total | 40 | 100 |

Sumber: data primer terolah 2024

Berdasarkan tabel 2.15 diatas dapat diketahui bahwa persentase tertinggi asupan karbohidrat dengan kategori normal yaitu sebanyak 16 (40%) responden.

e. Asupan Fe

Tabel 2.16

Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Fe

| Kategori | Jumlah (N) | Persentase (%) |
|------------------------|------------|----------------|
| Defisit tingkat berat | 9 | 22,5 |
| Defisit tingkat sedang | 0 | 0 |
| Defisit tingkat ringan | 3 | 7,5 |
| Normal | 11 | 27,5 |
| Lebih | 17 | 42,5 |
| Total | 40 | 100 |

Sumber: data primer terolah 2024

Berdasarkan tabel 2.16 diatas dapat diketahui bahwa persentase tertinggi asupan Fe kategori lebih yaitu sebanyak 17 (42,5%) responden.

f. Status LILA

Tabel 2.17

Distribusi Responden Berdasarkan Status LILA

| Ukuran LILA (cm) | Jumlah (N) | Persentase (%) |
|------------------|------------|----------------|
| 19-22,9 | 35 | 87,5 |
| 23 | 5 | 12,5 |
| Total | 40 | 100 |

Sumber: data primer terolah 2024

Berdasarkan tabel 2.17 diatas dapat diketahui bahwa persentase ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 sebanyak 35 (87,5%) responden.

g. Status Anemia

Tabel 2.18

Distribusi Responden Status Anemia

| Hb (g/dl) | Jumlah (N) | Persentase (%) |
|--------------|------------|----------------|
| 10,2-11,9 | 30 | 75 |
| 12-12,7 | 10 | 25 |
| Total | 40 | 100 |

Sumber: data primer terolah 2024

Berdasarkan tabel 2.18 diatas dapat diketahui bahwa persentase Hb (10,2-11,9 g/dl) sebanyak 30 (75%) responden.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitan yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Oepoi didapatkan bahwa responden ibu hamil KEK paling banyak berada pada usia 20-35 tahun. Pada kehamilan usia muda kurang dari 20 tahun membutuhkan asupan gizi lebih banyak untuk keperluan pertumbuhan ibu sendiri dan juga janin. Sedangkan kehamilan lebih dari usia 35 tahun akan mengalami masalah kesehatan seperti hipertensi. Umur dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan usia yang dianggap resiko dalam masa kehamilan. Kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun panggul dan rahim masih kecil dan alat reproduksi yang belum matang. Pada usia diatas 35 tahun, kematangan organ reproduksi mengalami penurunan dibandingkan pada saat umur 20-35 tahun. Hal ini dapat mengakibatkan timbulnya masalah-masalah kesehatan pada saat persalinan dan beresiko terjadinya cacat bawaan janin serta BBLR (Saraswati, 2017).

Hasil penelitian menunjukkan persentase tertinggi pendidikan pasien adalah SMA yaitu sebanyak 23 (57,5%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Notoadmodjo (2014) faktor penyebab ibu hamil yang kekurangan energi kronik mayoritas berpendidikan rendah dan minoritas adalah yang pendidikan tinggi. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya seseorang pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan paling banyak sekolah menengah pertama sehingga pengetahuan dan pengalaman kurang (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian menunjukkan persentase tertinggi status pekerjaan responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 25 (65%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Musni (2017) yang menyatakan bahwa hubungan pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Musni et al., 2017). Hasil penelitian menunjukkan semua kejadian KEK pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil yang tidak bekerja. Hasil penelitian Indriyani (2014) menunjukkan hasil yang sama yaitu proporsi ibu hamil yang mengalami KEK lebih banyak terjadi pada kelompok ibu hamil yang tidak bekerja.

Hasil penelitian menunjukkan persentase tertinggi asupan energi kategori defisit tingkat ringan yaitu sebanyak 13 (32,5%) responden. Kurangnya asupan energi dalam makanan akan menyebabkan tubuh mengalami keseimbangan energi negatif, sehingga dapat menurunkan berat badan dan terjadinya kerusakan pada jaringan tubuh. Penelitian ini sejalan dengan Fitriyana (2021) sebagian besar energi ibu hamil KEK berada dalam kategori kurang, hal tersebut diduga disebabkan oleh ibu hamil yang sebagian besar memasuki usia kehamilan 1-6 bulan yang merupakan masa ngidam, dimana perut rasanya tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak nyaman sehingga tak jarang memuntahkan makanan yang telah ditelan atau tidak memakan apapun (Fitriyana, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan persentase tertinggi asupan protein kategori defisit tingkat berat yaitu sebanyak 13 (32,5%) responden. Pada penelitian ini sejalan dengan Fikawati (2015) protein berperan penting dalam pembentukan dan pemeliharaan sel yang menunjang pertumbuhan janin. Apabila kebutuhan protein tidak tercapai, maka pertumbuhan plasenta akan terlambat. Protein juga menjadi cadangan makanan yang akan dipakai untuk persiapan persalinan, masa sehabis melahirkan dan menyusui (Fikawati et al., 2015).

Hasil penelitian menunjukkan persentase tertinggi asupan lemak kategori defisit tingkat berat yaitu sebanyak 35 (87,5%) responden. Kebutuhan lemak meningkat saat kehamilan, maka asupan lemak harus ditingkatkan seperti asam lemak esensial yaitu asam lemak linoleat, linolenat dan turunannya yaitu Decosahexaenoic Acid (DHA) yang berperan penting dalam perkembangan penglihatan janin dan kemampuan belajar. Selain itu juga berfungsi sebagai cadangan lemak bagi ibu yang bermanfaat untuk membantu proses pembentukan ASI. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Merryana Adriani (2016) yang menyatakan bahwa kurangnya asupan lemak yang sering dikonsumsi ibu hamil juga

disebabkan kurangnya konsumsi karena alasan tabu atau pantangan. Selain itu, karena kondisi sosial ekonomi, ketersediaan pangan, pendidikan dan kurangnya pengetahuan (Merryana Adriani, 2016).

Hasil penelitian menunjukkan persentase tertinggi asupan karbohidrat kategori normal yaitu sebanyak 16 (40%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Syari (2015) menyatakan bahwa kebutuhan akan karbohidrat selama kehamilan diperlukan akibat meningkatnya kebutuhan gizi ibu selama hamil untuk memenuhi perubahan metabolik, fisiologi selama kehamilan dan pertumbuhan janin disalam kandungan. Selain itu, asupan karbohidrat yang kurang pada masa kehamilan dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan berat badan bayi atau memiliki resiko melahirkan bayi dengan berat badan bayi lahir rendah (Syari et al., 2015).

Hasil penelitian menunjukkan persentase tertinggi asupan Fe kategori lebih yaitu sebanyak 17 (42,5%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mardiatun (2015) menyatakan bahwa hubungan antara kejadian KEK dengan tingkat Fe pada ibu hamil, 23 kali lebih tinggi terjadi KEK bila ibu tidak mengkonsumsi Fe dibandingkan ibu yang mengkonsumsi Fe dikarenakan Ibu yang hamil membutuhkan asupan energi, vitamin dan mineral yang tinggi selaras dengan perubahan fisiologis pada ibu khususnya pada trimester dua akhir, yang mana pada masa ibu volume darah meningkat (Hemodelusi) yang berpengaruh terhadap konsentrasi Hb darah (Mardiatun et al., 2015).

Hasil penelitian menunjukkan persentase ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 sebanyak 35 (87,5%) responden.

Hasil penelitian menunjukkan persentase Hb (10,2-11,9 g/dl) sebanyak 30 (75%) responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suharyati (2019) yang menyatakan bahwa keterkaitan zat besi dengan kadar hemaglobin dapat dijelaskan bahwa besi merupakan komponen utama yang memegang peran penting dalam pembentukan darah (hometopoiesis), yaitu mensintesis hemoglobin. Kelebihan besi disimpan sebagai protein ferritin, hemosiderin didalam hati, sumsum tulang belakang, dan selebihnya didalam limpa dan otot. Apabila simpana besi cukup maka kebutuhan untuk pembentukan sel darah merah dalam sumsum tulang akan terpenuhi (Suharyati, 2019).

Jumlah simpanan zat besi berkurang dan jumlah zat besi diperoleh dari makanan yang rendah, maka terjadi ketidak seimbangan zat besi didalam tubuh, akibatnya kadar hemaglobin menurun dibawah batas normal yang disebut anemia (Almatsier, 2019).