

## **BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **5.1 Gambaran Umum Puskesmas Simpang Tiga**

Puskesmas Simpang Tiga adalah salah satu dari 19 (Sembilan Belas) Puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru, terletak di Kecamatan Marpoyan Damai, dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan kelurahan Sidomulyo Timur.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Kubang.
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Sidomulyo Timur dan Kelurahan Sidomulyo Barat.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan kelurahan Simpang Tiga.

Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga tahun 2016 sebesar 67.970 jiwa. Jumlah penduduk laki-laki lebih besar dari pada jumlah penduduk perempuan (*sex rasion* 105,45) sedangkan perbandingan jumlah penduduk usia produktif menunjukkan rasio beban tanggungan. Jumlah penduduk terbesar adalah pada kelompok umur 15- 44 tahun yaitu 34,464 (58,7%). Kepadatan penduduk wilayah kerja UPT Puskesmas Rawat Inap Simpang Tiga tahun 2016 adalah 3.684 orang/km<sup>2</sup>

## 5.2 Karakteristik Responden

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga**

No.	Kategori	n	%
1.	Umur		
	16 – 18 Tahun	1	3,3
	19 – 29 Tahun	15	50
	30 – 49 Tahun	14	46,6
	<b>Total</b>	30	100
2.	Pendidikan		
	SD	5	16,6
	SMP	2	6,6
	SMA	15	50
	S1/D3	8	26,6
	Total	30	100
3.	Pekerjaan		
	IRT	20	66,7
	Wiraswasta	7	23,3
	Pegawai swasta	3	10
	Total	30	100
4.	Status Ekonomi		
	Sangat Tinggi (>Rp3.500.000)	10	33,3 %
	Tinggi (Rp 2.500.000 – Rp 3.500.000 )	1	3,3 %
	Sedang (Rp 1.500.000 – Rp 2.500.000)	17	56,7 %
	Rendah (<Rp 1.500.000)	2	6,7
	Total	30	100

Berdasarkan tabel 2 di atas diketahui bahwa berdasarkan indikator usia ibu hamil 16 – 18 tahun yaitu dengan presentasi 3,3%. Sedangkan sebagian besar responden dalam penelitian merupakan ibu hamil yang berusia 19 – 29 tahun dengan presentasi 50%. Kemudian rentang usia ibu hamil antara 30 – 49 tahun yaitu dengan presentasi 46,6%. Dari tingkat pendidikan responden sebagian besar (50%) berada dalam kategori SMA/SMK. Sedangkan berdasarkan karakteristik pekerjaan responden dalam penelitian ini sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan

presentasi 66,7%. Berdasarkan karakteristik status ekonomi responden dalam penelitian ini sebagian besar status ekonomi pada ibu hamil adalah kategori sedang yaitu 56,7%.

Berdasarkan hasil penelitian Chandra, dkk (2019) tingkat pendidikan pada ibu hamil sebagian besar adalah tamatan SMA yaitu 68,3 % dan pada penelitian ini tingkat pendidikan pada ibu hamil sebagian besar juga tamatan SMA/SMK yaitu 50%. Tingkat Pendidikan juga sangat mempengaruhi kemampuan dalam menerima informasi gizi, menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi (Chandra et al., 2019).

### 5.3 Pengetahuan Gizi Pada Ibu Hamil

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil berdasarkan Tingkat Pengetahuan Gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang tiga

<b>Tingkat Pengetahuan Gizi</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Presentase</b>
<b>Baik</b>	13	43,33
<b>Cukup</b>	8	26,67
<b>Kurang</b>	9	30
<b>Total</b>	30	100

Berdasarkan pada tabel 3 kategori pengetahuan ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga di atas dapat dilihat pengetahuan ibu hamil pada kategori kurang yaitu dengan presentasi 30%, pengetahuan ibu hamil pada kategori cukup yaitu dengan presentasi 26,7% sedangkan pengetahuan ibu hamil pada kategori baik yaitu dengan presentasi 43,3 %.

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku setiap individu, termasuk perilaku kesehatan individu tersebut. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan. Semakin luas pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan kesehatan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang

dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil (Wati, 2014).

Berdasarkan penelitian Wati (2014) menunjukkan pengetahuan juga berkaitan dengan tingkat pendidikan ibu hamil. Kemampuan ibu hamil dalam menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan ibu hamil. Pada penelitian ini pengetahuan yang baik tentang gizi kehamilan disebabkan karena mayoritas tingkat pendidikan ibu hamil dalam penelitian ini adalah SMA dan SI. Ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan semakin mudah untuk menerima dan mencerna informasi. Pada penelitian ini juga terdapat ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang kurang tentang gizi dalam kehamilan. Pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang gizi kehamilan berpengaruh terhadap konsumsi makanan yang dibutuhkan selama kehamilan. Pengetahuan yang kurang menjadikan responden tidak mengetahui makanan apa saja yang dibutuhkan untuk memenuhi nutrisi selama kehamilan.

Berdasarkan karakteristik umur responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berusia rentang 19-29 tahun yaitu 50%. Berdasarkan hasil penelitian Azzahra (2014) pengetahuan juga dipengaruhi oleh usia. Menurut Notoatmodjo (2017) mengatakan bahwa usia dapat mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, dimana semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Menurut Kurniawati (2016), umur responden yang masih dalam batasan produktif dianggap memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang kebutuhan gizi selama kehamilan.

#### 5.4 Asupan Energi Ibu Hamil

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Asupan Energi Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Simpang Tiga**

<b>Kategori</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Lebih</b>	4	13,3
<b>Baik</b>	3	10
<b>Kurang</b>	23	76,67
<b>Total</b>	30	100

Berdasarkan tabel 4 asupan energi ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga di atas dapat dilihat berdasarkan indikator asupan energi ibu hamil sebagian besar kurang yaitu 76,67%. Sedangkan asupan energi ibu hamil yang lebih dan cukup yaitu 13,3 % dan 10%.

Gizi yang berkualitas dalam jumlah yang cukup sangat dibutuhkan untuk kesehatan ibu hamil dan janin dalam kandungan. Salah satu kebutuhan zat gizi yang meningkat selama kehamilan adalah tambahan energi sekitar 180 kkal untuk trimester 1 dan 300 kkal per hari pada trimester 2 dan 3 (Kemenkes, 2019)

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi ini diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Adriani et.al, 2012).

Berdasarkan penelitian dari Alza (2015) menunjukkan bahwa asupan energi pada ibu hamil di Kecamatan Payung Sekaki sebagian besar asupan energi ibu hamil yaitu kurang (86,9%) sedangkan penelitian ini dapat dilihat asupan energi pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Simpang Tiga sebagian besar memiliki kategori kurang

76,67%. Dapat disimpulkan asupan energi ibu hamil yang kurang lebih banyak daripada asupan energi ibu hamil yang baik.

Sedangkan berdasarkan penelitian Megauleng (2018) Asupan energi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bungoro sebagian besar dalam kategori kurang yaitu 82,5% dan menyatakan bahwa meskipun tingkat pendidikan ibu tinggi tetapi ia kurang berpengalaman dalam penyediaan bahan makanan selama masa kehamilan sehingga asupan gizi kurang terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya. Walaupun ibu berpendidikan tinggi namun tidak peduli dengan informasi mengenai gizi, pola hidup dan pola makan yang tidak teratur sehingga responden mengalami kekurangan energi kronik (Megauleng et al., 2018).

### 5.5 Asupan Protein Ibu Hamil

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Asupan Protein pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Simpang Tiga**

<b>Kategori</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Lebih</b>	6	20 %
<b>Baik</b>	6	20 %
<b>Kurang</b>	18	60 %
<b>Total</b>	30	100%

Berdasarkan pada tabel 5 kategori asupan protein ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga di atas dapat dilihat sebagian besar kurang yaitu 60%, sedangkan asupan protein ibu hamil yang lebih dan baik yaitu sama-sama 20%.

Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein untuk ibu hamil sekitar 60 g/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain (Damayanti et al., 2017)

Dampak kekurangan asupan protein adalah gangguan pertumbuhan pada janin, seperti retardasi intrauterine, cacat bawaan, BBLR, dan keguguran. Kebiasaan mengonsumsi lebih banyak protein nabati dibandingkan dengan protein hewani menyebabkan absorpsi zat besi kurang optimal. Hal ini dikarenakan protein hewani mengandung heme yang diperlukan oleh tubuh (Azizah & Adriani, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Azizah & Adriani (2017) menunjukkan bahwa asupan protein pada ibu hamil sebagian besar responden dalam kategori kurang 81,8%, sedangkan penelitian ini dapat dilihat kebutuhan protein pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Simpang Tiga sebagian besar memiliki kategori kurang 80%. Berdasarkan wawancara pada saat pengambilan data, asupan *recall* responden sebagian besar jarang mengonsumsi protein nabati seperti tempe dan tahu.

## 5.6 Asupan Karbohidrat Ibu Hamil

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat pada Ibu Hamil di wilayah Puskesmas Simpang Tiga**

<b>Kategori</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Lebih</b>	1	3,3 %
<b>Baik</b>	6	20 %
<b>Kurang</b>	23	76,7 %
<b>Total</b>	30	100%

Berdasarkan tabel 6 di atas asupan karbohidrat ibu hamil di wilayah Puskesmas Simpang Tiga sebagian besar (76,7%) masuk dalam kategori kurang, sedangkan asupan karbohidrat ibu hamil dalam kategori lebih dan baik yaitu 3,3% dan 20%.

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50—60% dari total energi yang

dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, dan pasta, juga jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar (Damayanti et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Rini (2019) menunjukkan bahwa asupan karbohidrat ibu hamil sebagian besar responden dalam kategori kurang 77,3 %, sedangkan penelitian ini dapat dilihat asupan karbohidrat pada ibu hamil di wilayah puskesmas Simpang Tiga sebagian besar memiliki kategori kurang 76,7%.

### 5.7 Asupan Lemak Ibu Hamil

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi Asupan Lemak pada Ibu Hamil di wilayah Puskesmas Simpang Tiga**

<b>Kategori</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Lebih</b>	2	6,7 %
<b>Baik</b>	12	40 %
<b>Kurang</b>	16	53,3 %
<b>Total</b>	30	100%

Berdasarkan tabel 7 di atas asupan lemak ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Simpang Tiga diatas sebagian besar (53,3%) masuk dalam kategori kurang sedangkan asupan lemak ibu hamil dalam kategori lebih dan baik yaitu 6,7% dan 40%.

Kebutuhan energi yang berasal dari lemak saat hamil sebaiknya tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi total per hari. Selain memperhatikan proporsi energi yang berasal dari lemak, penting juga memerhatikan proporsi asam lemaknya. Misalnya, proporsi asam lemak jenuh (lemak hewani) adalah 8% dari kebutuhan energi total, sedangkan sisanya (12%) berasal dari asam lemak tak jenuh (Damayanti et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Rini (2019) menunjukkan bahwa asupan lemak ibu hamil sebagian besar responden dalam kategori lebih 95,5%, sedangkan



penelitian ini dapat dilihat asupan lemak pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Simpang Tiga sebagian besar memiliki kategori kurang 53,3 %.

### 5.8 Status Gizi Berdasarkan Pengukuran LiLA Ibu Hamil

**Tabel 8 Distribusi frekuensi Status Gizi Berdasarkan Pengukuran LiLA di Wilayah Puskesmas Simpang Tiga**

Kategori	N	%
Tidak KEK	29	96,7 %
KEK	1	3,3 %
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel 8 di atas status gizi dalam pengukuran LiLA pada ibu hamil sebagian besar (96,7%) dalam kategori tidak KEK, sedangkan status gizi dalam pengukuran LiLA pada ibu hamil dalam kategori KEK yaitu 3,3 %.

Status gizi ibu hamil adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan *nutrient*. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil (Rini, 2019).

KEK adalah keadaan seseorang kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung dalam jangka waktu yang panjang atau lama (menahun), ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm. Dalam penelitian ini masih terdapat satu responden yang mengalami KEK. KEK yang dialami responden dapat disebabkan oleh karena tingkat pendapatan atau faktor ekonomi juga mempengaruhi ibu hamil mengalami KEK (Dafiu, 2017).