

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

Pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan Desember 2016 – Februari 2017. Pengambilan data diperoleh dari data sekunder yaitu buku kunjungan pasien yang kontrol di Puskesmas Tegaltrejo Yogyakarta selama periode penelitian dengan total populasi Ibu hamil adalah 266 orang. Berdasarkan data yang diambil tersebut sampel yang dipakai dan dipilih adalah sebanyak 92 sampel yang dikelompokkan dalam 2 kelompok yaitu 46 sampel kelompok dengan ukuran LILA <33 cm dan 46 sampel kelompok dengan ukuran LILA >33 cm. Pada penelitian ini dilihat perbandingan jumlah kejadian preeklampsia pada Ibu hamil dengan ukuran LILA <33 cm dan >33 cm.

1. Karakteristik Sampel

a. Usia Ibu

Untuk mengetahui usia Ibu hamil yang menjadi sampel dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1 Distribusi Ibu hamil berdasarkan usia Ibu hamil

| Usia (tahun) | Jumlah Ibu | Presentase (%) |
|---------------------|-------------------|-----------------------|
| 18-22 | 22 | 23,9% |
| 23-29 | 36 | 39,1% |
| 30-35 | 28 | 30,4% |
| 36-40 | 6 | 6,6% |
| Jumlah | 92 | 100% |

Tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat 36 (39,1%) Ibu hamil berusia 23-29 tahun, 28 (30,4%) Ibu hamil berusia 30-35 tahun, 22 (23,4%) Ibu hamil berusia 18-22 tahun dan 6 (6,6%) Ibu hamil berusia 36-40 tahun.

b. Ukuran LILA

Untuk mengetahui ukuran LILA sampel dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2 Distribusi Ibu hamil berdasarkan ukuran LILA

| Ukuran LILA | Jumlah Ibu | Presentase (%) |
|--------------------|-------------------|-----------------------|
| < 23 | 3 | 4% |
| 23-33 | 43 | 46% |
| >33 | 46 | 50% |
| Jumlah | 92 | 100% |

Tabel tersebut menunjukkan bahwa terdapat 3 (4%) Ibu hamil dengan LILA <23, 43 (46%) Ibu dengan LILA antara 23-33 dan 46 (50%) Ibu dengan LILA >33. Dari data LILA diatas didapatkan ibu hamil obesitas sebanyak 50% dan ibu hamil tanpa obesitas sebanyak 50%.

c. Angka Kejadian Preeklampsia

Untuk mengetahui angka kejadian preeklampsia pada Ibu hamil dapat diketahui pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Ibu hamil berdasarkan kejadian preeklampsia

| Preeklampsia (+/-) | Jumlah Ibu | Presentase (%) |
|---------------------------|-------------------|-----------------------|
| + | 12 | 13,1% |
| - | 80 | 86,9% |
| Jumlah | 92 | 100% |

Tabel tersebut menunjukkan bahwa Ibu yang mengalami preeklampsia terdapat 12 orang (13,1%) dan yang tidak preeklampsia sebanyak 80 orang (86,9%).

2. Hasil Penelitian dan Analisis Data

Untuk mengetahui pengaruh ukuran LILA Ibu hamil terhadap angka kejadian preeklampsia di Puskesmas Tegaljrejo dapat dilihat pada tabel 4.4.

Tabel 4.4 Hubungan antara ukuran LILA dengan dengan kejadian preeklampsia

| | Preeklampsia | | | | PR | CI (95%) | p | |
|-------------|---------------------|----------|----------------|----------|-----------|-----------------|--------------|-------|
| | Positif | | Negatif | | | | | |
| | F | % | F | % | | | | |
| LILA | >33 | 1 | 1,1% | 45 | 48,9% | 0,091 | 0,012 -0,676 | 0,002 |
| | <33 | 11 | 12,0% | 35 | 38,0% | | | |

Analisis hubungan antara LILA dengan kejadian preeklampsia diperoleh, Ibu dengan ukuran LILA <33 cm yang positif terdapat 11 (12%) dan yang negatif sebanyak 35 (38%). Sedangkan pada Ibu dengan ukuran LILA >33 cm yang positif mengalami preeklampsia hanya 1 (1,1%) dan yang negatif sebanyak 45 (48,9%).

Hasil uji statistik Chi-Square diperoleh nilai p sebesar 0,002 yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak yang berarti secara statistik terdapat hubungan bermakna antara ukuran LILA Ibu hamil dengan angka kejadian preeklampsia di Puskesmas Tegalrejo. Dan didapatkan nilai $PR = 0,091$ ($CI_{95\%} = 0,012-0,676$), artinya Ibu hamil dengan ukuran LILA >33 cm beresiko 0,091 lebih besar terkena preeklampsia, atau lebih mudahnya yaitu Ibu hamil dengan ukuran LILA >33 cm beresiko 11 kali lebih kecil terkena preeklampsia. Nilai 11 kali didapatkan dari $\frac{1}{PR} = \frac{1}{0,091} = 10,9$ yang berarti LILA tidak menjadi faktor resiko utama terjadinya preeklampsia.

B. PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah Ibu hamil yang melakukan kontrol di Puskesmas Tegalrejo.

a. Usia Ibu

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa Usia antara 23-29 tahun merupakan distribusi tertinggi ibu hamil pada penelitian ini. Umur mempunyai pengaruh penting dalam kehamilan. Usia ibu <20 dan >35 tahun beresiko untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan (Winknjosastro, 2010). Penelitian Kumari (2016) memberikan kesimpulan bahwa ibu dengan usia <20 dan >30 tahun cenderung meningkatkan resiko preeklampsia. Dan usia terbaik untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-30 tahun (BKKBN), sehingga sampel yang didapatkan peneliti sebagian besar adalah kelompok usia 23-29 tahun.

b. Ukuran LILA

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa LILA Ibu > 33 cm merupakan distribusi tertinggi pada penelitian ini. *United Nations System Standing Committee on Nutrition* (2011) merekomendasikan LILA sebagai cara untuk mengetahui indeks gizi pada ibu hamil. Ukuran LILA <23 mengindikasikan status gizi kurang, 23-33 status gizi normal dan >33 mengindikasikan obesitas. Angka obesitas di Indonesia meningkat dari tahun ke tahun dalam RISKESDAS (2013) penduduk Indonesia (>18 tahun) yang mengalami obesitas sebanyak 32,9% pada wanita dan 19,7% pada pria. Sehingga sampel yang diteliti sebagian besar adalah penderita obesitas.

c. Angka Kejadian Preeklampsia

Tabel 4.3 menunjukkan kejadian preeklampsia di Puskesmas Tegalrejo selama periode penelitian terdapat sebanyak 12 kasus dari 266 ibu hamil yang kontrol ke Puskesmas (4,5%). Hal ini sesuai dengan yang disebutkan Duley (2009) bahwa Preeklampsia terjadi pada 3-10% dari semua kehamilan. Dan Indriani (2011) yang menemukan 5,45% kehamilan mengalami preeklampsia.

2. Analisis Bivariat

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *chi-square*. Hasil uji data penelitian yang telah dilakukan pada Puskesmas Tegalrejo menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ukuran LILA Ibu hamil dengan angka kejadian preeklampsia di Puskesmas Tegalrejo dan Ibu hamil

dengan ukuran LILA >33 cm beresiko 11 kali lebih kecil terkena preeklampsia dari pada ibu hamil dengan LILA <33 cm. Hal ini dibuktikan dengan nilai $p > 0,05$ yaitu $p = 0,002$ dengan $PR = 0,091$ dan $CI\ 95\% = 0,012-0,676$.

Anas (2013) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara ukuran LILA ibu hamil dengan angka kejadian preeklampsia di RS PKU Muhammadiyah Surakarta namun tidak menjadi faktor resiko utama kejadian preeklampsia dengan nilai $p = 0,000$ dengan nilai $PR\ 0,85\ CI\ 95\%$. Hal tersebut sejalan dengan penelitian ini dimana hasil uji analisis chi-square diperoleh $p = 0,002$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara ukuran LILA Ibu hamil dengan kejadian preeklampsia di Puskesmas Tegalgrejo dan $PR = 0,091\ CI\ 95\% = 0,012-0,676$ menunjukkan LILA tidak menjadi faktor resiko utama terjadinya preeklampsia. Penelitian ini memiliki $PR < 1$ yang artinya LILA sebagai faktor protektif atau tidak terdapat perbedaan kejadian preeklampsia pada ibu obesitas dan ibu tanpa obesitas, baik obesitas dan tanpa obesitas memiliki jumlah kejadian preeklampsia yang sama. Dalam penelitian ini tidak membuktikan bahwa ibu dengan obesitas dapat mengakibatkan preeklampsia. Hal ini menunjukkan bahwa obesitas bukan satu-satunya faktor penyebab preeklampsia, faktor lain yang menyebabkan preeklampsia yaitu usia, riwayat hipertensi, riwayat keluarga preeklampsia, riwayat DM, dan penyakit kronis.

Pada penelitian Slamet (2014) mengungkapkan terdapat hubungan bermakna antara obesitas prakehamilan dengan kejadian preeklampsia, obesitas dengan IMT $>25 \text{ kg/m}^2$ memiliki resiko 4,7 kali terkena preeklampsia (RR: 4,7 CI 95% 2,47-9,08). Hal tersebut berlawanan dengan penelitian ini dimana hasil menunjukkan PR = 0,091 (CI95% = 0,012-0,676), yang artinya Ibu hamil dengan ukuran LILA $>33 \text{ cm}$ beresiko 11 kali lebih kecil terkena preeklampsia dari pada ibu hamil dengan LILA $<33 \text{ cm}$. Namun pada penelitiannya menggunakan IMT untuk menilai obesitas sedangkan peneliti menggunakan LILA untuk menilai obesitas.

Christian, *et al.* (2009) dalam penelitiannya membuktikan bahwa LILA yang lebih besar berhubungan dengan rendahnya resiko kematian pada periode akhir, dengan nilai RR 2,78, 95% CI 1,40-5,51. Hasil tersebut tidak sejalan dengan penelitian ini yang tidak membuktikan bahwa terdapat hubungan antara LILA dengan kejadian preeklampsia. Namun pada penelitiannya tidak dapat membuktikan bahwa LILA yang lebih besar dapat menyebabkan preeklampsia. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian ini. Terdapat faktor-faktor yang memengaruhi LILA yang tidak dapat dikendalikan oleh peneliti salah satunya yaitu faktor nutrisi terutama intake protein. LILA mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot, jika asupan energi dan protein pada saat pengukuran kurang, akan menyebabkan ukuran LILA rendah.

C. Keterbatasan Penelitian

Terdapat beberapa keterbatasan penelitian yaitu hanya menggunakan data sekunder, tempat penelitian yang hanya dilakukan di Puskesmas dimana masalah preeklampsia langsung dirujuk ke rumah sakit dan rekam medis yang kurang lengkap.

Diharapkan penelitian berikutnya, peneliti mengambil data dari data primer sehingga tidak berpatokan pada rekam medis di tempat penelitian, tempat penelitian dilakukan di Puskesmas dan di Rumah Sakit sebagai pengirim dan penerima rujukan, memasukkan data riwayat tekanan darah tinggi sebagai kriteria eksklusi sehingga faktor resiko terfokus hanya pada obesitas dan memasukkan data Index Massa Tubuh (IMT) sebagai pembanding Lingkar Lengan Atas (LILA).