

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas hasil serta pembahasan dari penelitian, dimana pemaparan akan dibagi menjadi dua yaitu hasil dan pembahasan.

A. Hasil

1. Kondisi Lokasi penelitian

Puskesmas Pembantu Pecatu merupakan Pusat Kesehatan Masyarakat yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, berlokasi di Jalan Pratu Sakling, Banjar Kangin, Desa Pecatu, Kuta Selatan Badung. Puskesmas Pembantu Pecatu dengan luas wilayah 2.461 Ha, yang mewilayahi 9 banjar dinas yaitu Banjar Dinas Kangin, Banjar Dinas Kauh, Banjar Dinas Tengah, Banjar Dinas Tambyak, Banjar Dinas Giri Sari, Banjar Dinas Labuan Sait, Banjar Dinas Buana Sari, Banjar Dinas Suluban, dan Banjar Dinas Karang Boma. Batas wilayah Desa Pecatu yaitu sebelah utara Kelurahan Jimbaran, sebelah timur Desa Ungasan, sebelah selatan Samudra Indonesia, dan sebelah barat Samudra Indonesia. Kunjungan ibu hamil K1 pada tahun 2020 sebanyak 154 orang, jumlah ibu hamil Kurang Energi Kronis 25 orang, ibu bersalin 188 orang, diantaranya Bayi Berat Lahir Rendah 13 orang, ibu bersalin gemelli 1 orang, ibu bersalin tidak cukup bulan 1 orang, ibu bersalin umur kurang 20 tahun 6 orang, ibu bersalin umur lebih 35 tahun ada 10 orang, ibu bersalin dengan jarak anak terkecil kurang dari 2 tahun 7 orang, ibu bersalin dengan jarak lebih dari 10 tahun ada 1 orang, lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm 21 orang, Haemoglobin kurang dari 11 gram % ada 17 orang.

Pengelolaan intervensi pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Pembantu Pecatu Tahun 2020 dengan pemberian biskuit berturut-turut satu dus setiap bulan selama tiga bulan yang disebut dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan. Kemudian, untuk pemantauannya ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) setiap bulan datang ke Puskesmas Pembantu Pecatu diukur LILA nya sambil mengambil biskuitnya. Petugas memastikan apakah biskuit sudah dikonsumsi atau apakah ada keluhan. Setelah tiga bulan pemantauan, ternyata masih ada beberapa ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) yang masih tetap Kurang Energi Kronis (KEK), walaupun sudah mengonsumsi biskuit tersebut dikarenakan kurang menyukai beberapa jenis makanan yang sebenarnya dibutuhkan saat hamil sehingga mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya. Selain Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), ibu hamil yang berkunjung pertama kali ke Puskesmas Pembantu Pecatu tahun 2020 juga mendapatkan biskuit satu dus hanya satu kali saja yang disebut Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan.

2. Hasil pengamatan terhadap subyek penelitian berdasarkan variabel penelitian.

Tabel 2
Distribusi Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu Hamil di Puskesmas Pembantu Pecatu tahun 2020

Ukuran LILA	Frekuensi	Persentase (%)
KEK	21	20,6
Tidak KEK	81	79,4
Jumlah	102	100,0

Dari pengumpulan data di atas, peneliti menemukan bahwa kejadian Ibu bersalin dengan riwayat ibu hamil TW I Kurang Energi Kronis (KEK) ditemukan

sebesar 20,6% dan Ibu bersalin dengan riwayat TW I tidak Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 79,4% dari 102 sampel.

Tabel 3
Distribusi Ukuran Bayi Berat Lahir (BBL) Ibu Bersalin di Puskesmas Pembantu Pecatu tahun 2020

Bayi Berat Lahir	Frekuensi	Persentase (%)
BBLR	10	9,8
Tidak BBLR	92	90,2
Jumlah	102	100,0

Dari Tabel 3, dapat dilihat bahwa kejadian Ibu bersalin dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ditemukan sebesar 9,8% dan Ibu bersalin yang melahirkan tidak Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebesar 90,2% dari 102 sampel.

Data dari ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan data Bayi Berat Lahir (BBL) inilah yang akan kami pakai sebagai bahan penelitian hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembantu Pecatu.

3. Hasil Analisa Data

Dari hasil perhitungan analisa data dengan menggunakan platform SPSS didapat hasil seperti tabel berikut.

Tabel 4
Distribusi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Puskesmas Pembantu Pecatu Tahun 2020

LILA	BBL				Total	
	BBLR		Tidak BBLR			
	f	%	f	%	f	%
KEK	5	23.8	16	76.2	21	100.0
Tidak KEK	5	6.2	76	93.8	81	100.0

Berdasarkan Tabel 4 di atas didapatkan hasil Ibu bersalin dengan karakteristik Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu 21 orang, yang lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 5 orang (23,8%) dan yang lahir dengan tidak Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) 16 orang (76.2%). Sedangkan, Ibu bersalin dengan riwayat tidak Kurang Energi Kronis (KEK) yaitu 81 orang dimana yang melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah 5 orang (6.2%) dan yang melahirkan tidak dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yaitu 76 orang (93,8%).

Tabel 5
Uji *Fisher's Exact* Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembantu Pecatu Tahun 2020

LILA	BBL				Total	ρ	
	BBLR		Tidak BBLR				
	f	%	f	%	f	%	
KEK	5	23,8	16	76,2	21	100,0	0,029
Tidak KEK	5	6,2	76	93,8	81	100,0	

Jika Hasil H_0 dari Uji *Fisher's Exact* menunjukkan ρ value $< 0,05$ dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu hamil dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Berdasarkan hasil Uji *Fisher's Exact* penelitian ini, diperoleh ρ value

sebesar 0,029 sehingga dapat disimpulkan bahwasannya ada hubungan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu hamil dengan kejadian Bayi Berat Lahir Besar Rendah (BBLR) di Puskesmas Pembantu Pecatu Tahun 2020.

B. Pembahasan

Hasil pengamatan peneliti pada ibu bersalin Kurang Energi Kronis (KEK) ada yang melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan ada juga yang melahirkan tidak Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), bahkan ada ibu bersalin yang tidak Kurang Energi Kronis (KEK) melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dengan pengecualian ibu bersalin *Gemelli* dan ibu bersalin kurang cukup bulan atau premature. Artinya ibu bersalin Kurang Energi Kronis (KEK) belum tentu melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dan tidak menutup kemungkinan ibu bersalin yang tidak Kurang Energi Kronis pun beresiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Berdasarkan penelitian pada kajian literatur yang terkait dengan penelitian ini memperoleh hasil yang selaras seperti Muliani (2017) pada penelitiannya yang berjudul Hubungan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Dengan Riwayat Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantoloan menjelaskan Hasil proporsi ibu yang KEK yaitu sebanyak 32 orang, sedangkan proporsi ibu yang tidak KEK yaitu sebanyak 20 orang dari total sampel 52 orang. Hasil proporsi kejadian kasus BBLR di Puskesmas Pantoloan yaitu sebanyak 8 bayi dan proporsi yang tidak BBLR yaitu sebanyak 44 bayi dari total sampel 52 orang. Ada hubungan yang bermakna antara kejadian BBLR dengan riwayat ibu hamil KEK.

Kemudian penelitian selanjutnya oleh Sumiaty, Sri Restu (2017) dengan Judul Jurnal Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Mendapat Hasil Penelitian dengan Kesimpulan pada penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR).

Selanjutnya Nilfar Ruaida, Octovina Soumokil (2018) dengan judul jurnal Hubungan Status KEK Ibu Hamil Dan BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Tawiri Kota Ambon mendapat Hasil Penelitian Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan:1) Risiko kejadian stunting pada balita 4,85 kali lebih besar pada ibu yang mengalami KEK saat hamil dan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik. 2) Risiko kejadian BBLR pada balita 5,93 kali lebih besar pada ibu yang mengalami KEK saat hamil dan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik. Risiko kejadian stunting 29,39 kali lebih besar pada anak yang lahir dengan BBLR dan terdapat hubungan yang bermakna secara statistik.

Sri Widati (2017) dengan judul Risiko Kek Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah Di Wilayah Uptd Puskesmas Kokap I Kabupaten Kulon Progo mendapatkan Hasil Penelitian. Hasil dari uji statistik dengan Kai Kuadrat didapatkan nilai p sebesar 0,001 ($<0,05$), yang artinya bahwa ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan berat badan lahir. Berdasarkan analisis odds ratio (OR) dengan tingkat kepercayaan 95% , didapat nilai OR 5,898 (CI 95%; 2,007 – 17,333) artinya ibu yang berstatus gizi KEK saat hamil mempunyai risiko 5,9 kali lebih besar melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang saat hamil tidak KEK.

KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Proverawati, dkk.2010:50).

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi buruk, baik sebelum kehamilan maupun selama kehamilan akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan pada janin, menyebabkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah infeksi, abortus dan sebagainya sehingga memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR (Supariasa, dkk. 2013:29).

Terkait pentingnya status gizi ibu hamil terhadap pertumbuhan janin maka status gizi ibu hamil harus benar-benar mendapat perhatian. Status gizi janin menentukan berat badan bayi baru lahir dan status gizi janin ditentukan oleh status gizi ibu selama hamil sampai melahirkan. Pendapat ini didukung oleh Sulistyawati (2009) dalam (Maryunani, 2013:12) menyatakan status gizi ibu yang diukur berdasarkan LILA memperoleh hasil $< 23,5$ cm maka di kategorikan mengalami KEK. Kondisi ketidakseimbangan nutrisi atau malnutrisi ini, menyebabkan ibu mengalami penurunan darah. Volume darah penting untuk membawa nutrisi atau O_2 ke janin melalui plasenta. Terjadinya penurunan volume darah maka curah jantung tidak adekuat, darah menuju plasenta yang membawa nutrisi untuk janin tersebut mengalami penurunan, menyebabkan ukuran plasenta lebih kecil. Selain itu, karena adanya gangguan sirkulasi O_2 dan nutrisi maka akan mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat atau BBLR.

Berdasarkan penelitian-penelitian dan teori tersebut di atas, jika dikaitkan dengan penelitian pada skripsi ini didapat hasil yang linier dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang menjelaskan bahwa ada hubungan ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) khususnya di Puskesmas Pembantu Pecatu, dikuatkan dengan Hasil H_0 yang menunjukkan $p = 0,015$ artinya $p < 0,05$ hubungan dikatakan bermakna.

Kelemahan dari penelitian ini yaitu:

1. Jumlah sampel kurang banyak.
2. Waktu penelitian terbatas.
3. Dikarenakan metode penelitian yang dipakai retrospektif, periode data yang diambil dalam kurun waktu yang pendek sehingga hasil penelitian kurang akurat.
4. Pengambilan tempat penelitian kurang luas.
5. Untuk karakteristik Ibu bersalin dengan status ekonomi yang rendah dan kelainan plasenta tidak diperoleh datanya dikarenakan tidak tercatat pada kohort Ibu di Puskesmas Pembantu Pecatu.