

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Penelitian hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017-2018 telah dilaksanakan pada tanggal 21 Februari hingga 21 Mei 2019. Sampel penelitian adalah ibu hamil yang mengalami KEK dan yang tidak mengalami KEK yang berjumlah 104 orang. Perbandingan sampel kasus kontrol 1:1 (52:52).

Data yang telah terkumpul diolah, dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan. Hasil penelitian terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, analisis univariabel, analisis bivariabel. Hasil penelitian akan ditampilkan sebagai berikut:

#### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **a. Demografi**

Puskesmas Pamandati merupakan puskesmas induk yang ada di kecamatan Lainea. Puskesmas Pamandati awalnya merupakan salah satu Puskesmas pembantu yang masih bernaung di wilayah kerja Puskesmas Lainea. Dengan adanya berbagai pemekaran wilayah kecamatan, maka wilayah kerja puskesmas Pamandati menjadi bagian dari wilayah kerja Puskesmas Pamandati yang depinitif.

Puskesmas Pamandati berada di wilayah kecamatan Lainea, batas-batas wilayah kerja puskesmas Pamanadati adalah :

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan pegunungan Kolono dan Wolasi.

- 2) Sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja puskesmas Kolono
- 3) Sebelah selatan berbatasan dengan Selat Tiworo Kabupaten Muna
- 4) Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja puskesmas Lainea

Luas wilayah kerja Puskesmas pamandati adalah 210,11 km<sup>2</sup> dengan jumlah desa ada 12 desa di wilayah Kerja Puskesmas Pamandati. Wilayah Kerja puskesmas Pamandati pada dasarnya adalah daratan, Perbukitan dan Pesisir pantai .dengan Daerah datar terdapat diseluruh Desa- desa yang ada. Sepanjang sebelah selatan Desa-desa wilayah kerja Puskesmas Pamandati adalah pesisir pantai yang ditumbuhi oleh hutan mangrov yang dilindungi sedang dibagian utara di batasi dengan perbukitan dan pegunungan.

Jumlah Penduduk wilayah kerja Puskesmas Pamandati pada Tahun 2018 ada 10.048 jiwa dan jumlah Kepala keluarga adalah 2.731 KK. Jumlah penduduk dan jumlah KK tersebut tersebar di 12 desa yang ada diWilayah kerja Puskesmas Pamandati, diantaranya ada:

- 1) Desa lalonggombu
- 2) Desa Aoreo
- 3) Desa watumeeto
- 4) Desa Pangan Jaya
- 5) Desa Pamandati
- 6) Desa kaindi
- 7) Desa lainea
- 8) Desa matabubu Jaya
- 9) Desa molinese

- 10) Desa Polewali
- 11) Desa Kalo-kalo
- 12) Desa bangun Jaya

Letak dan Posisi puskesmas Pamandati ada di wilayah kecamatan Lainea Kabupaten Konawe selatan yang terdiri dalam 1 wilayah kerja puskesmas Pamandati dan jaringannya yang terdiri dari 1 Puskesmas, 1 Pustu, 2 polindes dan 8 Poskesdes yaitu :

- 1) Puskesmas Pembantu Lalonggombu
- 2) Polindes Watumeeto
- 3) Polindes Lainea
- 4) Poskesdes Aoreo
- 5) Poskesdes Kaindi
- 6) Poskesdes Molinease
- 7) Poskesdes Polewali
- 8) Poskesdes Kalo-kalo
- 9) Poskesdes Bangun Jaya

b. Sarana dan Prasarana Kesehatan

- 1) Gedung Puskesmas

Gedung Puskesmas Pamandati terletak Di Desa pamandati kecamatan lainea memiliki 2 Gedung, Gedung Utama atau Puskesmas memiliki 16 ruangan yang dipakai untuk tempat pelayanan sehari-hari, sedangkan yang 1 gedung adalah Gedung KIA yang memiliki 3 ruangan dipakai dalam Pelayanan Persalinan dan KB.

## 2) Posbindu

Pelayanan Posbindu di wilayah kerja Puskesmas pamandati sudah berjalan sejak tahun 2017 dimana pelayanan Posbindu hanya melakukan pelayanan di 2 Desa yaitu Desa pamandati dan Desa Pangan jaya. Kemudian seiring berjalannya waktu pelayanan Posbindu di Tahun 2018 sudah mencakup 12 Desa atau semua Desa yang ada.

## 3) Puskesmas keliling.

Puskesmas pamandati dalam melakukan pelayanan kesehatan tidak melakukan pelayanan kesehatan keliling seperti yang dilakukan di tahun-tahun sebelumnya. Dimana sebelumnya pelayanan dilakukan di Desa yang belum ada Poskesdes dan tenaga kesehatannya.

## 4) Sarana kesehatan lainnya.

Sarana Kesehatan yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Pamandati yang dapat menunjang pelayanan kesehatan terdiri dari 1 Pustu, 2 Polindes dan 6 Poskesdes.

## c. Jumlah tenaga Kesehatan (PNS dan NON PNS).

Jumlah ketenagaan yang ada di Puskesmas pamandati tahun 2018 yang PNS dan NON PNS ada 54 Tenaga kesehatan yang memiliki berbagai disiplin Ilmu, terdiri dari:

Tabel 1  
Jumlah tenaga Kesehatan di Puskesmas Pamandati

Jenis Ketenagaan (sumber daya manusia kesehatan)	Status Kepegawaian			
	PNS	PTT/ KONTRAK	HONORER	JML
Dokter Umum	1	0	0	1
Dokter Gigi	0	1	0	1
D III Keperawatan	3	4	3	10
D III Keperawatan Gigi	1	0	0	1
Perawat (SPK)	1	0	0	1
S1 Keperawatan	0	0	0	0
SPRG	0	0	0	0
Keperawatan Ners	1	2	1	4
D IV Kebidanan	0	0	0	0
D III Kebidanan	8	6	8	22
D I Kebidanan (SPB)	1	0	0	1
S2 Kesehatan Masyarakat	0	0	0	0
S1 Kesehatan Masyarakat	6	1	0	7
S1 Gizi	1	0	0	1
D IV Gizi	0	0	0	0
D III Gizi	0	1	2	3
DI Gizi	0	0	0	0
SPAG	0	0	0	0
D III Kesling	1	0	0	1
S1 Kesling	0	0	0	0
DI Kesling	0	0	0	0
D III Analis Kesehatan	0	1		1
SMK Analisi Kimia (SAKMA)	0	0	0	0
Apoteker	0	0	0	0
S1 Farmasi	0	1	0	1
SMF	0	0	0	0
DIII Farmasi	0	0	0	0
Pekarya Kesehatan	0	0	0	0
SMA / SMK	0	0	0	0
D III Komp	0	0	0	0
S1 Umum (Non Kesehatan)	0	0	0	0
<b>JUMLAH</b>	24	16	14	55

## 2. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis pada analisis univariabel adalah kehamilan usia dini dan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Hasil analisis univariabel sebagai berikut

### a) Identifikasi Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017-2018

KEK adalah keadaan ibu hamil menderita kekurangan makanan akibat ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energy yang diukur menggunakan pita LILA. KEK dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu KEK (bila LILA < 23,5 cm) dan tidak KEK (bila LILA  $\geq$ 23,5 cm). Hasil penelitian kejadian KEK dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja  
Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan  
Tahun 2017-2018

KEK	Jumlah	
	n	%
KEK	52	50,0
Tidak KEK	52	50,0
Total	104	100

Hasil penelitian pada tabel 2 terlihat bahwa kejadian KEK pada ibu hamil sebanyak 52 ibu hamil (50,0%) dari 104 ibu hamil.

**b) Identifikasi Kehamilan Usia Dini Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017-2018**

Kehamilan usia dini adalah ibu hamil pada usia <20 tahun. Kehamilan usia dini dalam penelitian ini dibagi menjadi usia dini (jika ibu hamil usia <20 tahun) dan usia reproduksi sehat (jika ibu hamil usia  $\geq 20$  tahun). Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Kehamilan Usia Dini Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017-2018

Kehamilan Usia Dini	Jumlah	
	N	%
Usia Dini	55	52,9
Usia Reproduksi Sehat	49	47,1
Total	104	100

Hasil penelitian pada tabel 3 terlihat bahwa kehamilan usia dini lebih banyak dalam kategori usia dini sebanyak 55 orang (52,9%).

**3. Analisis Bivariabel**

Analisis bivariabel adalah analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah *Uji Kai Kuadrat* atau *Chi Square*. Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017-2018. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3  
 Hubungan Kehamilan Usia Dini Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017-2018

Kehamilan Usia Dini	Kejadian KEK				$\chi^2$ ( <i>p-value</i> )	OR (CI95%)
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	n	%		
Usia Dini	38	73,1	17	32,7	17,018	5,588
Usia Reproduksi Sehat	14	26,9	35	67,3	(0,000)	(2,404-12,988)
Total	52	100	52	100		

Sumber: Data Sekunder

$p < 0,05$ ,  $\chi^2$  tabel: 3,84

Hasil penelitian pada tabel 4 menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK lebih banyak yang hamil usia dini sebanyak 38 orang (73,1%). Ibu hamil yang tidak mengalami KEK lebih banyak yang hamil pada usia reproduksi sehat sebanyak 35 orang (67,3%).

Hasil penelitian juga menyatakan ada hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017-2018 ( $\chi^2=17,018$ ;  $pvalue=0,000$ ). Ibu hamil dengan usia dini berisiko 5,588 kali mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dengan usia reproduksi sehat (OR= 5,588; CI95%= 2,404-12,988).

## B. Pembahasan

### 1. Kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017-2018

Penelitian hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017-2018 telah dilaksanakan pada tanggal 21 Februari hingga 21 Mei 2019. Hasil



penelitian menyatakan kejadian KEK pada ibu hamil sebanyak 52 ibu hamil (13,83%).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Sri (2011) menyatakan bahwa kehamilan usia muda berpengaruh terhadap terjadinya KEK pada ibu hamil. KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. KEK ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang dari 23,5 cm. Hasil penelitian menyatakan bahwa ibu hamil di Puskesmas Pamandati berisiko mengalami KEK.

Adanya ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Pamandati menunjukkan bahwa kebutuhan gizi pada ibu hamil sangat kurang, padahal kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Hal ini dapat dipengaruhi oleh upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri yaitu upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017-2018 adalah adalah usia ibu saat hamil. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori dari Sediaoetama (2014), penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi

dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi. Penyebab tidak langsung terdiri dari hambatan utilitas zat-zat gizi, hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing, ekonomi yang kurang, pengetahuan, pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang, produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan, kondisi *hygiene* yang kurang baik, jumlah anak yang terlalu banyak, hamil usia dini, penghasilan rendah, perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata. Penyebab tidak langsung dari KEK banyak, maka penyakit ini disebut penyakit dengan *causa multi factorial* dan antara hubungan menggambarkan interaksi antara faktor dan menuju titik pusat kekurangan energi kronis.

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil ini juga mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka BBLR di Indonesia yang mencapai 10,2% (Kemenkes RI, 2016). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK mempunyai risiko 2 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai lingkaran lengan atas (LILA) lebih dari 23 cm (Pratiwi, 2015).

Hasil penelitian menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK lebih banyak yang hamil usia dini sebanyak 38 orang (73,1%). Ibu hamil yang tidak mengalami KEK lebih banyak yang hamil pada usia reproduksi sehat sebanyak 35 orang (67,3%). Usia ibu hamil sangat

berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin maupun ibunya sendiri.

Ibu hamil dengan usia antara 20-35 tahun akan lebih siap baik secara jasmani maupun rohaninya untuk terjadinya kehamilan. Karena pada usia tersebut keadaan gizi seorang ibu lebih baik dibandingkan pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun (Surasih, 2014). Usia ibu hamil juga sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin maupun ibunya sendiri. Semakin muda dan semakin tua usia ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan gizi yang diperlukan. Wanita muda (kurang dari 20 tahun) perlu tambahan gizi karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sementara umr yang lebih tua (lebih dari 35 tahun) perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Maryam, 2015).

Hasil penelitian menyatakan ada hubungan kehamilan usia dini dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pamandati Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017-2018 ( $\chi^2=17,018$ ;  $pvalue=0,000$ ). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Sri (2011) yang menyatakan bahwa kehamilan usia muda berpengaruh terhadap terjadinya KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian Rizka (2015) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara paritas, jarak kehamilan usia muda, usia ibu, pekerjaan dengan kejadian KEK dalam

kehamilan. Demikian pula hasil Vita (2014) menyatakan bahwa ada hubungan hamil usia muda, pendidikan, pekerjaan, umur kehamilan, kadar hb, konsumsi zat besi dengan kejadian KEK dalam kehamilan.

Ibu hamil dengan usia dini berisiko 5,588 kali mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dengan usia reproduksi sehat (OR= 5,588; CI95%= 2,404-12,988). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Hidayanti (2014) yang menyatakan bahwa ibu hamil usia dini yang mengalami KEK mempunyai risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK.

KEK pada ibu hamil perlu diwaspadai kemungkinan ibu melahirkan bayi berat lahir rendah, pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat sehingga mempengaruhi kecerdasan anak dikemudian hari dan kemungkinan premature (Kemenkes, 2015). Ibu hamil yang berisiko KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Menurut Hamin *et al* (2014) menyatakan bahwa LILA ibu hamil berkorelasi positif dengan IMT ibu hamil, sehingga pengukuran IMT ibu hamil sama akuratnya dengan pengukuran LILA ibu hamil.

Menurut Moehji (2013) menyatakan bahwa gizi buruk karena kesalahan dalam pengaturan makanan membawa dampak yang tidak menguntungkan bukan hanya bagi ibu tetapi juga bagi bayi yang akan lahir. Dampak gizi buruk terhadap ibu dapat berupa hyperemesis, keracunan kehamilan (*eklampsia*), kesulitan saat kelahiran, perdarahan, bahkan dapat membawa kematian. Bagi bayi yang ada dalam kandungan, gizi ibu yang buruk dapat menyebabkan terjadinya

keguguran (*abortus*), bayi lahir sebelum waktunya (*premature*), BBLR, kematian neonatus dan kematian dibawah satu tahun.