

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini akan diuraikan mengenai hasil penelitian tentang Hubungan Pendapatan dan Kunjungan ANC dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan Tahun 2020. Pengambilan data dilakukan pada tanggal 20 November s/d 27 November 2020. Jumlah responden yang terlibat dalam pengumpulan data sebanyak 150 orang ibu hamil dari seluruh populasi 241 orang ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan.

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah kerja puskesmas Panipahan terdiri dari 8 desa. Sebagian besar mata pencaharian masyarakatnya yaitu nelayan dan buruh. Makanan pokok yang sering dikonsumsi antara lain adalah beras dan ubi - ubian, selain itu mereka mengkonsumsi ikan yang berasal dari hasil tangkapannya, dan juga mengkonsumsi sayur – sayuran, telur dan daging yang dibelinya, namun hal ini jarang bagi kalangan ekonomi di bawah rata – rata. Pendapatan ekonomi yang rendah di Wilayah kerja Panipahan masih sangat kurang dan kebanyakan ibu rumah tangga juga ikut serta mencari tambahan ekonomi untuk kebutuhan sehari – hari.. Hal ini yang menyebabkan ibu hamil enggan dan jarang melakukan kunjungan ANC ke Puskesmas dikarenakan kesibukan pekerjaannya dalam mencari pendapatan tambahan dalam keluarganya.

Puskemas Panipahan sudah melakukan standar pelayanan minimal kehamilan termasuk dalam pelayanan 7T, pelayanan ANC pada ibu hamil biasanya dilakukan minimal 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Namun demikian masih ada juga kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil yang disebabkan kurangnya kesadaran terhadap masyarakat khususnya ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC ke Puskesmas Panipahan.

4.2 Karakteristik Demografi Responden

Data umum yang menguraikan karakteristik demografi responden yang meliputi pekerjaan, pendapatan keluarga, kunjungan ANC dan jumlah kehamilan.

Tabel 4.1 Karakteristik demografi responden di Wilayah kerja Puskesmas Panipahan Tahun 2020

No.	Karakteristik	Kriteria	Frekuensi	%
1.	Pekerjaan	Swasta	10	6,7%
		PNS	5	3,3%
		Buruh	27	18%
		Nelayan	108	72%
	Total		150	100%

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa mayoritas responden pada kelompok pekerjaan sebagai nelayan 108 orang (72%).

4.3 Hasil Univariat

4.3.1 Pendapatan keluarga

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan Tahun 2020

Variabel	Kategori	Fekuensi	%
Pendapatan	Tinggi	61	40,7%
	Rendah	89	59,3%
	Total	150	100%

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan bahwa mayoritas responden dengan pendapatan rendah sebanyak 89 orang (59,3%).

4.3.2 Kunjungan ANC

Tabel 4.3 Distribusi Kunjungan ANC pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan Tahun 2020

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Kunjungan ANC	Lengkap	6	4%
	Tidak Lengkap	144	96%
	Total	150	100%

Berdasarkan tabel 4.3, bahwa hasil penelitian didapat responden ibu hamil dengan resiko kurang energi kronik (KEK) yang kunjungan ANC tidak lengkap sebanyak 144 (96%).

4.3.3 Ibu hamil KEK

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan Tahun 2020

Variabel	Kategori	Frekuensi	%
Kejadian KEK	KEK < 23,5 cm	89	59,3%
	Normal > 23,5 cm	61	40,7%
Variabel	Total	150	100%

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji statistik distribusi frekuensi kejadian kurang energi kronik (KEK) didapat responden dengan kejadian KEK pada ibu hamil sebanyak 89 orang (59,3%).

4.4 Hasil Bivariat

4.4.1 Hubungan Pendapatan dengan Kejadian Kurang Energi (KEK) pada ibu hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang memiliki tingkat pendapatan rendah <Rp. 2.888.564,-/bulan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) sebanyak 86 orang (57,3%).

Tabel 4.5 Hubungan Pendapatan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan

Pendapatan keluarga	Kategori				P	POR (CI 95%)
	KEK		Normal			
	N	%	N	%		
Rendah	86	96,6	3	4,9	P=0,000	29,815
Tinggi	3	3,4	58	95,1		
Total	89	100	61	100		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui, bahwa dari 89 responden yang mengalami kurang energi kronik (KEK), terdapat 86 responden (96,6%) yang memiliki pendapatan rendah, sedangkan dari 61 responden yang hamil normal terdapat 58 responden (95,1%) yang memiliki pendapatan tinggi. Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh $P=0,000$ ($< 0,05$), berarti terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan. Dan dari hasil uji statistik nilai POR pada *Confidence Interval* (CI) 95% adalah 29,815, yang artinya responden yang memiliki pendapatan rendah 29,8 kali lebih beresiko mengalami kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dibandingkan dengan responden dengan pendapatan yang tinggi.

4.4.2 Hubungan Kunjungan ANC dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari semua sampel ibu hamil 150 orang didapatkan sebagian besar responden ibu hamil 144 orang (96%) mengalami kurang energi kronik (KEK) adalah yang melakukan kunjungan ANC tidak lengkap.

Tabel 4.6 Hubungan Kunjungan ANC dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan

Kunjungan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	Kategori		Total	<i>P</i>
	KEK	Normal		
Lengkap	4 (2,7%)	2 (1,3%)	6(4%)	<i>P=1,000</i>
Tidak Lengkap	85(56,7%)	59(39,3%)	144(96%)	
Total	89(59,4%)	61(40,6%)	150(100%)	

Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* pada tingkat kemaknaan 95% ($p = 0,05$) memperoleh nilai $p=1,000$ ($>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Panipahan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan

5.1.1 Karakteristik Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian, jumlah sampel ibu hamil KEK 89 orang (59,3%) dan hamil normal sebanyak 61 orang (40,7%) dari 150 sampel. Berdasarkan pekerjaan keluarga responden yang paling banyak adalah nelayan sebanyak 108 orang (72%), sebagian responden sebagai buruh 27 orang (18%), sebagian responden sebagai karyawan swasta 10 orang (6,7%) dan sebagian kecil sebagai PNS 5 orang (3,3%). Beberapa penelitian mengatakan bahwa rendahnya pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko kurang energi kronik. Ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Berdasarkan pekerjaan keluarga responden menunjukkan bahwa yang memiliki pekerjaan sebagai nelayan lebih banyak dibandingkan dengan memiliki pekerjaan sebagai buruh, karyawan swasta ataupun PNS. Hal ini dapat mempengaruhi ibu-ibu tersebut untuk memenuhi kebutuhan makanan yang bergizi selama kehamilan.

5.1.2 Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian, bahwa kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil yang didapat dari hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LLA) yaitu ibu hamil dengan kurang energi kronik (KEK) sebanyak 89 orang (59,3%), sedangkan yang normal sebanyak 61 orang (40,7%). Dalam hal ini berarti masih ada ibu

hamil yang mengalami KEK. Ibu hamil yang dengan KEK pada batas lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5cm mempunyai resiko untuk melahirkan BBLR jika dibandingkan dengan ibu yang mempunyai lingkaran lengan atas (LiLA) lebih dari 23,5 cm. Jumlah ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan dari bulan Januari sampai dengan Oktober 2020 sebanyak 150 sampel dari 241 orang ibu hamil, dengan kategori ibu hamil yang kurang energi kronik (KEK) berjumlah 89 orang (59,3%) dan yang normal 61 orang (40,7%).

Puskesmas Panipahan sudah berupaya dalam penanganan terkait gizi spesifik semua ibu hamil yang kurang energi kronik (KEK) di lakukan pendataan serta tindak lanjut melalui skrining pada ibu hamil di setiap posyandu, dilakukan intervensi melalui penyuluhan gizi seimbang dan pemberian PMT pada ibu hamil oleh bidan penanggung jawab beserta petugas gizi Puskesmas. Menurut Supriasa dkk., 2012 penyebab kurang energi kronik (KEK) disebabkan dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. Akibat kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil dapat berakibat pada ibu hamil dan bayi yang dikandung.

5.1.3 Pendapatan Keluarga Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian, Sebanyak 89 orang (59,3%) responden dengan tingkat pendapatan rendah yaitu <Rp. 2.888.564,-/bulan dan sebanyak 61 orang (40,7%) memiliki tingkat pendapatan tinggi yaitu \geq Rp.2.888.564,-/bulan dan sebanyak. Kategori pembanding pendapatan yang digunakan yaitu UMR

RIAU tahun 2019. Adapun hasil pendapatan keluarga sangat signifikan terhadap kurang energi kronik (KEK) bagi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan. Hal tersebut dikarenakan pendapatan keluarga hanya merupakan salah satu faktor penentu antara pendapatan keluarga dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Kurang energi kronik (KEK) dapat dilihat lebih lanjut jika dari aspek pengeluaran keluarga untuk kebutuhan pangan sehari - harinya.

Pendapatan keluarga merupakan penentu kualitas dan kuantitas hidangan dalam keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya. Pendapatan juga merupakan hal yang sangat mempengaruhi suatu kondisi suatu keluarga termasuk status kesehatan seluruh anggota keluarga salah satunya yaitu pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup.

5.1.4 Hubungan Pendapatan dan Kunjungan ANC dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan adanya hubungan antara pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Sebanyak 89 dari 150 responden ibu hamil yang pendapatannya kurang mengalami kurang energi kronik (KEK).

Hasil uji statistik dengan menggunakan *uji chi square* pada tingkat kepercayaan 95% ($p=0,05$) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil diperoleh nilai $p=0,000$ ($< 0,05$). Sementara hasil uji statistik pada kunjungan ANC diperoleh nilai $p=1,000$ ($>0,05$), ini berarti tidak adanya hubungan antara

kunjungan ANC dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gotri Marsedi S, Laksmi Widajanti, Ronny Aruben tahun (2016) dalam penelitian “Hubungan Sosial Ekonomi dan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang“ hasil menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kurang energi kronik pada ibu hamil.

Status ekonomi cukup dominan dalam mempengaruhi konsumsi pangan. Meningkatnya pendapatan akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik, namun menurut Enoch dkk (1992) dalam jurnal Gotri Marsedi S, Laksmi Widajanti, Ronny Aruben tahun (2016) mengatakan semakin tinggi pendapatan seseorang maka proporsi pengeluaran untuk makanan semakin membaik. Sebaliknya semakin rendah pendapatan seseorang, maka semakin tinggi proporsi untuk makanan tetapi dengan kualitas makanan yang rendah.

Menurut hukum Engel, Pada saat terjadi peningkatan pendapatan maka konsumen akan membelanjakan pendapatannya untuk pangan dengan porsi yang semakin mengecil. Sebaliknya bila pendapatan menurun, porsi yang dibelanjakan untuk pangan semakin meningkat. Sehingga, walaupun pendapatan rendah, tetapi mempunyai pengetahuan yang cukup tentang makanan bergizi maka terjadi

keseimbangan antara pengeluaran dengan asupan makanan yang diperlukan dalam tubuh.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pendapatan dan kunjungan ANC dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan pada Desember 2020, diambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

6.1 Simpulan

1. Status gizi ibu hamil di Puskesmas Panipahan termasuk dalam kategori baik meskipun pendapatan dari keluarganya kurang mencukupi kebutuhan sehari - harinya. Status gizi memberi peranan penting bagi kehamilan agar tercapai kesehatan optimal bagi ibu dan janin.
2. Sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Panipahan tidak mengalami kurang energi kronik (KEK). Hal ini karena disebabkan sebagian besar ibu hamil memiliki status gizi baik.
3. Status gizi baik dapat mengurangi resiko ibu hamil mengalami KEK. Hal ini dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, usia, budaya, dan pekerjaan.
4. Pemeriksaan rutin atau melakukan kunjungan ANC ke Puskesmas juga dapat mengurangi resiko kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil, hal ini karena disebabkan adanya pelayanan yang memadai dari petugas kesehatan.
5. Responden yang melakukan kunjungan ANC juga tidak menutup kemungkinan dapat terjadinya KEK dikarenakan kurangnya kesadaran

terhadap anjuran ataupun penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan, sehingga mengabaikan anjuran petugas medis bahwa kebutuhan nutrisi bagi ibu selama kehamilan sangatlah penting bagi perkembangan ibu dan janin.

6.2 Saran

1. Bagi instansi kesehatan

Instansi kesehatan (puskesmas) diharapkan dapat mensosialisasikan bahaya KEK kepada kepala keluarga karena masih ada ibu hamil yang menderita kurang energi kronik (KEK).

2. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan lebih sering melakukan penyuluhan tentang kurang energi kronik (KEK) dalam kehamilan, pencegahan KEK dan penanganannya dalam kehamilan. Selain itu tenaga kesehatan harus rajin melakukan pemantauan dan pencatatan secara detail perkembangan gizi ibu hamil dan memberi penyuluhan tentang pentingnya status gizi dalam keluarga terutama status gizi ibu selama kehamilan.

3. Bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat mengetahui dampak dari kurang energi kronik (KEK) yang dapat membahayakan ibu hamil, sehingga dapat memotivasi ibu hamil agar dapat menjaga kebutuhan nutrisinya dan rutin memeriksakan kehamilannya.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di puskesmas Panipahan, sehingga semua faktor dapat dianalisis.

Untuk mengurangi Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panipahan dilakukan penyuluhan kepada ibu hamil agar lebih memperhatikan kesehatan dan konsumsi makanan yang bergizi selama hamil, serta diadakan kerjasama lintas sektor antara pemerintah dengan dinas kesehatan untuk mengadakan pemeriksaan terhadap ibu hamil, agar dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap ibu hamil yang kurang energi kronik (KEK).

DAFTAR PUSTAKA

- Hendrik. *Analisis Pendapatan dan Tingkat Kesejahteraan Masyarakat Nelayan Danau Pulau Besar dan Danau Bawah di Kecamatan Dayun Kabupaten Siak Provinsi Riau*. Jurnal Perikanan dan Kelautan 16,1 (2011).
- Utami R, Nurul. *Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bungoro Kecamatan Bungoro Kabupaten Pangkep*. 2018; Tersedia pada : <http://perpus.poltekkes-mks.ac.id/opac/detail-opac?id=2131>
- Sahadhatun Nisa, Linda. *Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi dan Pemanfaatan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember*. 2018; Tersedia pada : <https://e-jurnal.inair.ac.id.pdf>
- Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar*. 2013; Tersedia pada <https://www.depkes.go.id>
- Simbolon, Dr. Demsa dkk. *Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta : DEEPUBLISH; 2018.
- Kemenkes RI. *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) pad Ibu Hamil*, 2015.
- Dinkes RIAU. *Profil Kesehatan Provinsi RIAU*. 2017; Tersedia pada ; <https://www.dinkes.riau.go.id>
- Lakip Dinkes. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah*. 2018; Tersedia pada : <https://www.dinkes.riau.go.id>
- e-Book Kemenkes RI. *Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) 2030*. 2015; Tersedia pada <https://www.depkes.go.id/>
- _____, *Daftar Upah Minimum Provinsi (UMP) RIAU*, 2019; Tersedia pada <https://www.goriau.com/>
- Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Purwokerto: UPT.Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.



Hastono, S dan Sabri. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.

Sujarweni, Wiratna. 2014. *Metodologi Penelitian: Lengkap, Praktis, Dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.