

LAPORAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN ANEMIA DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU BERSURAT KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2023



**PUTRY SEPTRIANI
1915301020**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN ANEMIA DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU BERSURAT KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2023

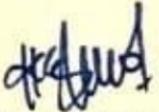
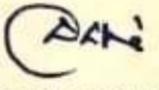
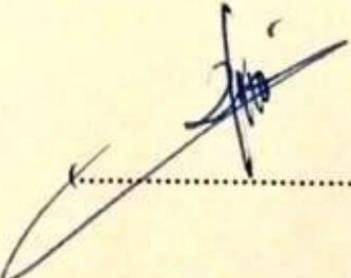


**PUTRY SEPTRIANI
1915301020**

**Diajukan Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI UJIAN
LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI
KEBIDANAN PROGRAM SARJANA TERAPAN**

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>FITRI APRIYANTI, M. Keb</u> Ketua	 (.....)
2.	<u>ENDANG MAYASARI, SST, M.Kes</u> Sekretaris	 (.....)
3.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Anggota I	 (.....)
4.	<u>NISLAWATY, SST, M.Kes</u> Anggota II	 (.....)

Mahasiswi

Nama : PUTRY SEPTRIANI
NIM : 1915301020
Tanggal ujian : 1 Desember 2023

LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : PUTRY SEPTRIANI

NIM : 1915301020

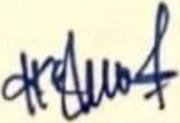
NAMA

TANDA TANGAN

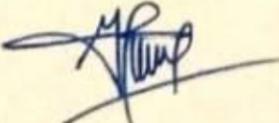
FITRI APRIYANTI, M.Keb
Pembimbing I


(.....)

ENDANG MAYASARI, SST, M.Kes
Pembimbing II


(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Terapan



Fitri Apriyanti M.Keb
NIP. TT 096.542.092

SURAT PERNYATAAN HASIL KARYA SENDIRI

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Skripsi saya dengan judul “**Hubungan Anemia dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar Tahun 2023**” adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai maupun di Perguruan tinggi lainnya.
2. Laporan Tugas Akhir ini murni gagasan, penilaian, dan rumusan saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari pembimbing.
3. Di dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang saya peroleh karena Skripsi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Bangkinang, November 2023
Saya yang Menyatakan

Putry Septriani
1915301020

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : PUTRY SEPTRIANI

Nim : 1915301020

Program : Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

“Hubungan anemia dan pendapatan Keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar Tahun 2023”.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bangkinang, November 2023
Saya yang menyatakan

Putry Septriani

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Laporan Tugas Akhir, November 2023
PUTRY SEPTRIANI**

**HUBUNGAN ANEMIA DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN
KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BATU BERSURAT KABUPATEN
KAMPAR TAHUN 2023**

xv + 89 Halaman + 7 Tabel + 4 Skema + 12 Lampiran

ABSTRAK

Angka kejadian KEK pada ibu hamil di Indonesia menurut hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi risiko KEK pada ibu hamil sebesar 17,3%. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm. LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis hubungan anemia dan pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar Tahun 2023. Jenis penelitian adalah penelitian analitik kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada tanggal 02-09 Oktober 2023 dengan jumlah populasi 180 orang ibu hamil dan sampel 180 orang ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar, menggunakan teknik pengambilan data *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. Hasil laporan tugas akhir didapatkan ada hubungan antara anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar tahun 2023 (*p value = 0.002*) dan tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar tahun 2023 (*p value = 0.784*). Diharapkan bagi petugas Puskesmas Batu Bersurat perlu adanya penyuluhan gizi tentang KEK cara pencegahan terjadinya KEK pada ibu hamil

**Kata kunci : Anemia, Pendapatan, Kekurangan Energi kronis (KEK)
pada ibu hamil**

Daftar bacaan : 38 Bacaan (2012-2022)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Hubungan Anemia dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar Tahun 2023”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dan selaku penguji I yang telah memberikan kritikan dan saran dalam kesempurnaan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini .
3. Ibu Fitri Apriyanti, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

4. Ibu Endang Mayasari, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Nislawaty, SST, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran dalam kesempurnaan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini .
6. Bapak dr. H. Ham Efendi selaku Kepala Puskesmas Batu Bersurat beserta staf yang telah memberikan izin dan kerjasama dalam melakukan penelitian.
7. Responden yang telah memberikan dukungan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.
8. Teristimewa kepada Ibunda Tercinta Astry Murti, Kakek Amirudin, Paman Sari Juana Putra yang memberikan banyak kasih sayang, perhatian, serta dukungan moral maupun materil. Serta menguatkan peneliti dengan doanya.
9. Terimakasih kepada teman-teman, Heriyanis, Suchi Ramadhani, Annisa Islami yang telah membantu dalam proses penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Seluruh rekan-rekan seperjuangan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Angkatan 2019 Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
11. Keluarga dan teman yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu-satu baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan bantuan serta dukungan kepada peneliti.

Peneliti menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Proposal Penelitian ini.

Bangkinang, November 2023

Peneliti

Putry Septriani

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBARAN PERSETUJUAN	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR	iii
SURAT PERNYATAAN HASIL KARYA SENDIRI	iv
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Pustaka.....	8
2.1.1 Kekurangan Energi Kronis (KEK)	8
2.1.2 Anemia Kehamilan	24
2.1.3 Pendapatan Keluarga	29
2.2 Peneliti Terkait.....	37
2.3 Kerangka Teori	38
2.4 Kerangka Konsep.....	38
2.5 Hipotesis	39
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	40
3.1.1 Rancangan Penelitian.....	40
3.1.2 Alur Penelitian	41
3.1.3 Prosedur Penelitian	42
3.1.4 Variabel Penelitian.....	42

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	43
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	43
3.2.2 Waktu Penelitian.....	43
3.3 Populasi dan Sampel	43
3.3.1 Populasi.....	43
3.3.2 Sampel	43
3.4 Etika Penelitian	45
3.4.1 Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	45
3.4.2 Tanpa Nama (Anonim)	45
3.4.3 Kerahasiaan (Confidentiality)	45
3.5 Alat Pengumpulan Data	46
3.5.1 Data Primer	46
3.5.2 Data Sekunder.....	46
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	46
3.6.1 Instrumen Penelitian	47
3.7 Definisi Operasional	48
3.8 Analisa Data.....	49
3.8.1 Cara Mengolah Data	49
3.8.2 Menganalisis Data.....	50
BAB IV HASIL PENELITIAN	
4.1 Gambaran Umum Puskesmas Batu Bersurat	53
4.2 Hasil Penelitian	54
4.2.1 Karakteristik.....	54
4.2.2 Analisis Univariat	55
4.2.3 Analisis Bivariat	56
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Hubungan Anemia dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar.....	60
5.2 Hubungan Pendapatan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar.....	66
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	72
6.2 Saran	72

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Kabupaten Kampar tahun 2023	3
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	48
Tabel 3. 2 Tabel Analisa Bivariat pada penelitian	51
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Paritas, Pendidikan dan Perkerjaan di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat	54
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia, Pendapatan Keluarga dan Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar.	55
Tabel 4. 3 Hubungan Anemia dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar.	57
Tabel 4. 4 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar.	58

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2. 1 Kerangka Teori	38
Skema 2. 2 Kerangka Konsep	38
Skema 3. 1 Rancangan Penelitian	40
Skema 3. 2 Alur Penelitian	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Pengajuan Judul

Lampiran 2 Surat Izin Penganbilan Data Survay Pendahuluan

Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 Pernyataan Persetujuan Responden

Lampiran 5 Kuesoiner

Lampiran 6 Hasil Turnitin

Lampiran 7 Master Tabel Penelitian

Lampiran 8 Out Put SPSS

Lampiran 9 Surat Selesai Melakukan Penelitian Dari Lokasi Penelitian

Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II

Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 12 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asupan gizi yang cukup bagi ibu hamil merupakan faktor penting dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan. Permasalahan gizi yang sering dijumpai pada ibu hamil adalah anemia gizi besi, obesitas, diabetes militus, Kekurangan Energi Kronis, dan hipertensi. Jika kebutuhan gizi ibu tidak terpenuhi dengan baik, ibu dan janin akan sulit mengalami kenaikan berat badan. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko kesehatan bagi ibu dan bayi yang belum lahir. Masalah gizi yang umum terjadi pada ibu hamil adalah ibu yang berisiko terkena kekurangan energi kronis (KEK), malnutrisi yang bermanifestasi sebagai kekurangan energi kronis (KEK). Kekurangan nutrisi ini biasanya terjadi jauh sebelum kehamilan. Risiko kekurangan energi kronis (KEK) yang ditandai dengan cadangan energi yang rendah dalam jangka waktu yang panjang, dapat diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) di bawah 23,5 cm, Peningkatan berat badan tidak normal selama kehamilan dan Tinggi badan \leq 145 cm. (Kemenkes RI, 2021).

Kejadian KEK pada ibu hamil memiliki dampak jangka pendek yaitu mengakibatkan pertumbuhan janin terlambat, kematian bayi dan janin, perdarahan, kematian ibu, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), lahir cacat, premature, persalinan lama. Dampak jangka panjang yaitu mengganggu tumbuh kembang bayi seperti pertumbuhan fisik kurang optimal (*stunting*),

perkembangan otak dan metabolisme kurang baik yang dapat menyebabkan penyakit menular diusia dewasa (Sinaga, 2021)

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, angka kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil secara global ialah 3,6 - 10,8%, di negara berkembang sebesar 10 - 43%, dan pada tahun 2020 WHO mengatakan dari 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan erat dengan kurang energi kronik (KEK) (WHO, 2021). Berdasarkan data Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi resiko KEK ibu hamil di indonesia yaitu sebesar 17,3% (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan bahwa dari 2.443.494 ibu hamil yang diukur LILA, diketahui bahwa 206.074 ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm (risiko KEK). Sehingga diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,43% sehingga masalah KEK pada ibu hamil tahun 2022 merupakan masalah kesehatan yang serius paa ibu hamil (Lakip, 2023)

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021 angka kejadian KEK sebanyak 5,02%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2020 Pravelensi KEK pada ibu hamil sebesar 7,2%, pada tahun 2021 mengalami penurunan yang sangat drastis yaitu sebanyak 505 kasus dengan prevalensi 2,7%, pada tahun 2022 mengalami peningkatan dengan prevalensi 3,1%. Kasus KEK di Kabupaten Kampar pada tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini:

Tabel 1. 1 Data Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Kabupaten Kampar tahun 2022.

No	Nama Puskesmas	Jumlah ibu hamil	Kasus (KEK) pada Ibu Hamil	(%)
1	XIII Koto Kampar I/Batu Bersurat	195	18	9.2
2	XIII Koto Kampar III/Pulau Gadang	184	16	8.7
3	Kuok	788	40	6.9
4	Kampar Kiri Hilir/Sungai Pangar	324	20	6.2
5	Rumbio Jaya/Rumbio	435	25	5.7
6	Siak Hulu III/Pangkalan Baru	439	25	5.7
7	Kampar kiri/Lipat Kain	713	40	5.6
8	Perhentian Raja/Pantai Raja	449	25	5.6
9	XIII Koto Kampar II/Gn.Bungsu	171	9	5.3
10	Tapung	763	40	5.2
11	Kamapar timur/Kamapa	573	30	5.2
12	Bangkinang/Laboy Jaya	788	15	5.1
13	Tapung Hilir I/Kota Garo	662	30	4.5
14	Tambang	2.140	21	4.3
15	Kampar Kiri Hulu/Gema	190	7	3.7
16	Kampar/Air Tiris	1.172	38	3.2
17	Gunung Sahilan	219	7	3.2
18	Tapung Hulu II/Sinama Nenek	792	25	3.2
19	Tapung Hilir II/ Tanah tinggi	674	20	3.0
20	Siak Hulu/Kubang Jaya	1177	31	2.6
21	Tapung II/Pantai Cermin	957	25	2.6
22	Kampar Kiri Tengah/Simaliyang	629	15	2.4
23	Bangkinang Kota/Bangkinang	788	15	1.9
24	Salo	609	11	1.8
25	Tambang	2140	21	1.0
26	Koto Kampar Hulu/Siberuang	425	4	0.9
27	Gunung Sahilan II/Gunung Sari	282	2	0.7
28	Tapung Hulu I/suka Ramai	963	5	0.5
29	Tapung/Petapahan	498	2	0.4
30	Siak Hulu I/Pandau Jaya	1110	2	0.2
31	Kampar Kiri Hulu/Batu Sasak	80	0	0.0
Total		19.413	604	

Sumber : (Dinkes Kampar, 2022)

Berdasarkan tabel 1.1 di atas dapat diketahui dari 31 puskesmas yang ada di kabupaten Kampar menunjukkan bahwa presentasi terbesar masalah KEK berada di wilayah puskesmas Batu bersurat yaitu sebanyak 18 orang (9.2%)

Beberapa Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil di bagi menjadi tiga yaitu faktor tidak langsung meliputi asupan makanan, pola konsumsi dan penyakit infeksi. Faktor tidak langsung yaitu daerah tempat tinggal, sosial ekonomi, pendapatan keluarga, pendidikan, dan anemia (Fibrila et al., 2022) faktor biologis meliputi usia ibu saat hamil, paritas dan jarak kehamilan (Marjan et al., 2021)

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi di mana ibu memiliki kadar *hemoglobin* (hb) kurang dari 11 gr% pada trimester satu dan tiga, atau kadar *hemoglobin* (hb) kurang dari 10,5% pada trimester dua. Risiko perdarahan postpartum meningkat pada ibu hamil yang mengalami anemia. Anemia selama kehamilan dapat menyebabkan kelahiran prematur, *abortion*, kelainan *congenital*, perkembangan janin yang terhambat, berat bayi yang rendah, gestosis, infeksi, dll (Erlinawati & Masturo, 2018).

Anemia yang paling sering menyerang wanita hamil adalah Anemia defisiensi besi, yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam darah. Bila simpanan zat besi dalam tubuh seseorang sangat rendah, menandakan bahwa orang tersebut mendekati anemia meskipun tidak ada indikator gejala fisiologis selama penilaian klinis. pembentuk sel darah merah pada sumsum tulang tidak akan terpengaruh oleh simpanan zat besi yang sangat rendah, kadar hemoglobin akibatnya secara terus-menerus di bawah kisaran normal. Kekurangan gizi yang menahun atau kronik, yang ditunjukkan dengan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, jika

hal ini berlangsung lama berpotensi menyebabkan penyakit dan infeksi, berkaitan dengan kejadian KEK (Erlinawati & Masturo, 2018).

Pendapatan keluarga merupakan faktor penentu dalam rangka menaikkan status gizi ibu hamil. Pendapatan yang rendah menyebabkan daya beli yang rendah juga, sehingga tidak mampu membeli pangan pada jumlah yang dibutuhkan, keadaan ini sangat berbahaya buat kesehatan keluarga dan akhirnya bisa berakibat buruk terhadap keadaan gizi ibu. dan dapat menyebabkan gizi buruk pada ibu seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Rahayu & Sagita, 2019).

Berdasarkan hasil survey awal dan wawancara yang dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat terdapat 10 ibu hamil mengalami KEK 6 orang dari ibu hamil KEK tersebut mengalami anemia dengan kadar Hb < 11 gr% dan 7 dari ibu hamil menghasilkan pendapatan perbulan dibawah < Rp 3.300.258 dengan biaya pengeluaran per kapita dibawah < Rp 971.445 dan 3 orang diatas pendapatan rata – rata.

Berdasarkan dari masalah diatas, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Anemia dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat tahun 2023”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah pada penelitian ini sebagai berikut:

1.2.1 Apakah ada hubungan anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat tahun 2023?

1.2.2 Apakah ada hubungan Pendapatan Keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Anemia dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) ibu hamil Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian Anemia, Pendapatan Keluarga dan kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui hubungan Anemia dengan kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat tahun 2023.
- c. Untuk mengetahui hubungan Pendapatan Keluarga dengan kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat pemahaman dan memberikan suatu masukan untuk teori dan menambahkan hasil informasi ilmiah yang dapat menjadi dasar pengembangan penelitian berikutnya tentang hubungan Anemia dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat tahun 2023.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini menjadi sumber informasi dan masukan bagi ibu hamil tentang gizi selama kehamilan dan diharapkan ibu hamil dapat mencegah KEK. Bagi puskesmas diharapkan mampu memberikan kontribusi melalui upaya peningkatan kesadaran masyarakat terutama ibu hamil tentang pentingnya pemenuhan konsumsi pangan selama hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Definisi Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan di mana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan di mana seseorang mempunyai kecenderungan menderita KEK. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm. LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronis (KEK) wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Status gizi yang buruk (KEK) sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Di samping itu, akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus terhambatnya pertumbuhan otak janin (Irdayani, 2018).

b. Etiologi

Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, yaitu:

1) Jumlah asupan makanan

Kebutuhan makanan ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Kebiasaan makan mempunyai hubungan yang nyata positif dengan status gizi. Terdapat hubungan yang nyata antara tingkat konsumsi protein dan energi dengan status gizi ibu hamil. Hal ini berarti peningkatan konsumsi energi dan protein akan diikuti oleh peningkatan status gizi ibu hamil (Irdayani, 2018)

2) Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat merupakan faktor yang cukup signifikan sebagai penyebab KEK. Hal ini dikarenakan energi ibu hamil akan terkuras untuk merawat buah hatinya yang besar, sedangkan kondisi kehamilannya menyebabkan mudah letih sehingga mengalami KEK (Change et al., 2021). Ibu dikatakan terlalu sering melahirkan bila jaraknya kurang dari 2 tahun. Penelitian menunjukkan bahwa keluarga dapat mengatur jarak antara kelahiran lebih dari 2 tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih baik

dan kondisi anak lebih sehat dibanding anak dengan jarak kelahiran dibawah 2 tahun. Jarak melahirkan terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. Berbagai penelitian membuktikan bahwa status gizi ibu hamil belum pulih sebelum 2 tahun pasca persalinan sebelumnya, oleh karena itu belum siap untuk kehamilan berikutnya. Selain itu, kesehatan fisik dan rahim ibu yang masih menyusui senggga dapat mempengaruhi KEK pada ibu hamil. Ibu hamil dengan persalinan terakhir ≥ 10 tahun yang lalu seolah-olah menghadapi kehamilan atau persalinan yang pertama lagi. Apabila asupan gizi ibu tidak terpenuhi maka akan mempengaruhi KEK pada ibu hamil (Pratiwi, 2018).

3) Paritas

Paritas (jumlah anak) merupakan keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi

status gizi ibu hamil. Selain itu, ibu yang sudah memiliki anak lebih dari dua biasanya kurang memperhatikan kehamilannya dibandingkan kehamilannya yang pertama, karena ibu menganggap ia telah memiliki pengalaman dari kehamilannya sebelumnya sehingga kurang memperhatikan hal-hal yang dianggapnya tidak terlalu membahayakan bagi diri ibu dan janin yang dikandungnya. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan mempengaruhi asupan zat gizi dalam keluarga. Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Perlu diwaspadai karena ibu hamil dan melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak akan ditemui keadaan kesehatan terganggu, anemia, dan kurang gizi (Pratiwi, 2018).

4) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga mempengaruhi gizi ibu hamil, karena dapat mempengaruhi sikap memilih jenis makanan yang akan dibeli untuk dikonsumsi. Orang dengan pendapatan rendah cenderung sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi, karena pendapatan dapat membatasi seseorang untuk mengkonsumsi makanan bermutu (Faidiyati, 2020). Menurut Kamus Besar Bahasa

Indonesia (KBBI), pendapatan adalah hasil kerja (usaha) sehubungan dengan penghasilan. Semakin rendahnya pendapatan keluarga maka semakin kurang kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan ibu akan gizi dan pelayanan kesehatan pada masa kehamilannya. Keluarga akan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan asupan gizi tambahan bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Hal ini akan mempengaruhi status gizi ibu dan memperbesar kemungkinan terjadinya KEK pada ibu hamil. Pendapatan seseorang dapat dikatakan meningkat apabila kebutuhan pokok seseorang pun akan meningkat. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dalam memenuhi kebutuhan akan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan gizi dalam tubuhnya. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula presentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran, dan beberapa jenis bahan makanan lainnya (Pratiwi, 2018).

5) Anemia

Ibu hamil dengan KEK pada umumnya akan mengalami anemia lebih banyak dibandingkan ibu hamil tidak mengalami anemia. Hal ini karena pemanfaatan dan penyerapan makanan yang tidak disesuaikan selama kehamilan. Nutrisi mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Jika ibu hamil selama kehamilan tidak mengkonsumsi makanan yang disesuaikan atau seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien, maka ibu hamil berisiko mengalami masalah kesehatan atau KEK yang dapat menyebabkan anemia (Farahdiba, 2021).

6) Umur

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun

dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik (Pratiwi, 2018).

7) Penyakit infeksi

Wanita yang mendapat cukup asupan tapi memiliki riwayat menderita sakit pada akhirnya akan menderita gizi kurang. Demikian pula pada wanita yang tidak memperoleh cukup makanan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit. Penyakit atau gizi buruk merupakan faktor yang dapat memengaruhi kesehatan pada wanita (Irdayani, 2018).

8) Pendidikan

Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan ibu adalah pendidikan formal ibu terakhir yang ditamatkan dan mempunyai ijazah dengan klasifikasi tamat SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi dan diukur dengan cara dikelompokkan dan dipresentasikan dalam masing-masing klasifikasi. Faktor pendidikan mempengaruhi pola makan ibu hamil, tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki lebih baik sehingga bisa memenuhi tingkat pengetahuan ibu akan pentingnya

manfaat gizi bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Pendidikan yang rendah akan membuat ibu kurang memperhatikan status kesehatannya, dibandingkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi, sehingga kemungkinan untuk terjadinya KEK pada ibu dengan pendidikan yang rendah akan lebih tinggi (Pratiwi, 2018).

9) Pekerjaan

Perempuan yang bekerja memiliki kemampuan untuk mengenali masalah kesehatan keluarga. Pengetahuan perempuan bekerja tentang masalah kesehatan didapatkan dari buku, majalah, koran, radio dan televisi. Perempuan yang bekerja memiliki kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Oleh karena itu wanita yang berperan sebagai pekerja dapat meningkatkan status sosial ekonomi keluarga. Ibu bekerja mempunyai penghasilan sendiri sehingga untuk memenuhi kebutuhan gizinya tidak bergantung pada suaminya.

c. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala adalah berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5cm (Pratiwi, 2018).

- 1) Ukuran Lingkar Lengan Atas Kategori KEK adalah apabila LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA. pengukuran LILA pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah salah satu deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok beresiko KEK. Wanita usia subur adalah wanita usia 15-45 tahun. LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK.
- 2) Tujuan pengukuran LILA Tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik pada ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Adapun tujuan tersebut adalah:
 - a) Mengetahui resiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai resiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
 - b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.

- c) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- d) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.
- e) Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.

3) Ambang Batas

Ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5cm, apabila ukuran LILA kurang dari 23,5cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko kematian, kurang gizi, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Pratiwi, 2018).

4) Cara Mengukur LILA

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan–urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LILA (Supariasa, 2002) yaitu:

- a) Tetapkan posisi bahu dan siku.
- b) Letakkan pita antara bahu dan siku.
- c) Tentukan titik tengah lengan.

- d) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan.
 - e) Pita jangan terlalu dekat.
 - f) Pita jangan terlalu longgar
- 5) Cara pembacaan skala yang benar

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang dan alat ukur dalam keadaan baik.

d. Dampak KEK

Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu meliputi:

- 1) Akibat KEK pada ibu hamil yaitu:
 - a) Perdarahan.
 - b) Anemia.
 - c) Berat badan tidak bertambah dengan normal.
 - d) Terserang penyakit infeksi (Anggiani, 2016).
- 2) Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain:
 - a) Keguguran.
 - b) Abortus.

- c) Bayi lahir mati.
- d) Kematian neonatal.
- e) Cacat bawaan.
- f) Anemia pada bayi.
- g) Asfiksia.
- h) pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Anggiani, 2016).

3) Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan pasca persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat pencegahan KEK (Puspitasari, 2021)

e. Patogenesis

Proses terjadinya KEK merupakan akibat 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 simpan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan

janin, penambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Bila status gizi ibu kurang maka ibu hamil akan mengalami masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK), (Yolli Satya, 2017).

f. Pencegahan Kekurangan Energi Kronis ((KEK)

Pencegahan dan penanganan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat ditangani dengan beberapa cara antara lain:

- 1) Istirahat yang cukup setelah bekerja.
- 2) Mengurangi beban kerja pada ibu hamil, penelitian menunjukkan bahwa beban kerja yang berat pada ibu hamil akan memberikan dampak kurang baik pada saat proses melahirkan nantinya.
- 3) Ibu hamil diwajibkan memeriksakan dirinya untuk Kekurangan Energi Kronik (KEK) minimal 4 kali agar mendapatkan angka kecukupan energi kronik selama masa kehamilan.
- 4) Peningkatan variasi dan jumlah makanan oleh karena itu kandungan zat gizi pada setiap jenis makanan berbeda beda dan tidak ada satu pun jenis makanan yang mengandung zat gizi secara lengkap, maka untuk memenuhi kebutuhan sebagian besar zat gizi diperlukan konsumsi makanan yang beragam. Selain itu karen kebutuhan energi dan zat gizi

lainnya pada ibu hamil meningkat maka jumlah konsumsi makanan mereka harus ditambah (Change et al., 2021)

g. Pengukuran Status Gizi KEK

Cara mengidentifikasi KEK dapat dilihat dengan 5 cara yaitu:

1) Pita LILA

Jenis pengukuran *antropometri* yang digunakan untuk mengukur resiko KEK. Apabila LILA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Irlane Maia De Oliveira, 2018).

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan yang telah di tetapkan. ada 7 urutan pengukuran LILA, yaitu:

- a) Tetapkan posisi bahu dan siku
- b) Letakkan pita antara bahu dan siku
- c) Tentukan titik tengah lengan
- d) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- e) Pita jangan terlalu ketat
- f) Pita jangan terlalu longgar
- g) Cara pembacaan skala yang benar

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali kidal). Lengan harus dalam

posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang dan kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau dilipat-lipat sehingga permukaannya tetap rata (Fitri Amalia, 2020)

2) Berat Badan

Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil adalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama atau meahun Ibu yang KEK mempunyai resiko seperti berat badan ibu sebelum hamil 42 kg tinggi badan $< 145 \text{ cm}$, berat badan ibu pada trimester 3 $< 40 \text{ kg}$ Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil 17.00 ibu menderita anemia Hb $< 11 \text{ gr}$ (Irlane Maia De Oliveira, 2018).

3) Tinggi Badan

Pada Ibu hamil Pengukuran status gizi dengan tinggi badan tidak dapat dilakukan karena biasanya tinggi badan pada wanita hamil sudah tidak dapat bertambah lagi. Tinggi badan pada wanita hamil dapat digunakan untuk mengukur status gizi sebelum terjadi kehamilan. Tinggi badan ibu hamil minimal 145 cm yang dapat dijadikan sebagai salah satu syarat status gizi ibu hamil yang baik. pengukuran tinggi badan dapat menggunakan pita ukur (metlin) (Irlane Maia De Oliveira, 2018).

4) IMT (Indeks Massa Tubuh).

Masalah kekurangan dan kelebihan gizi pada orang dewasa usia 18 tahun keatas merupakan masalah penting. karena selain mempunyai resiko penyakit tertentu. juga dapat mempengaruhi produktifitas kerja. Oleh karena itu, pemantauan keadaan tersebut perlu dilakukan secara berkesinambungan. Salah satu cara adalah dengan mempertahankan berat badan yang ideal atau normal, dan untuk ibu sebelum hamil yang menderita anemia IMT 17.00 dengan (Hb 11 gr). Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur diatas 18 tahun. Adapun rumus perhitungan IMT adalah sebagai berikut (Irlane Maia De Oliveira, 2018) :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)} \times \text{Tinggi Badan (m)}}$$

5) Hemoglobin (Hb)

Selama masa kehamilan, terjadi anemia relatif pada ibu, yaitu kejadian hemodilusi yaitu penambahan volume plasma relatif yang lebih besar daripada volume sel darah merah. Hemodilusi merupakan suatu adaptasi fisiologis pada sistem sirkulasi ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan besar uterus dan janin yang mengalami hipertrofi sistem vaskular. Kadar hemoglobin ibu hamil berkisar 12.5 gr% setelah mengalami

hemodilusi. Apabila terjadi penurunan kadar hemoglobin hingga dibawah 11 gr% maka hal ini bukan merupakan proses hemodilusi, namun lebih berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Jenis anemia yang sering terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi (Irlane Maia De Oliveira, 2018)

2.1.2 Anemia Kehamilan

a. Definisi Anemia Kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah suatu kondisi ibu dengan kadar nilai *hemoglobin* di bawah 11 gr% pada trimester satu dan tiga, atau kadar nilai *hemoglobin* kurang dari 10,5gr% pada trimester dua (Volkers, 2019). Anemia pada kehamilan dapat berefek buruk baik bagi ibu itu sendiri maupun bagi janin yang dikandungnya. Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu anemia difisiensi besi yang berakibat kekurangan zat besi dalam darah. Jika simpanan zat besi dalam tubuh seseorang sangat rendah, berarti orang tersebut mendekati anemia walaupun pemeriksaan klinik tidak menemukan gejala-gejala fisiologi. Simpanan zat besi yang sangat rendah lambat laun tidak akan cukup untuk membentuk sel-sel darah merah di dalam sumsum tulang. Akibatnya kadar *hemoglobin* terus menerus dibawah batas normal. Hal tersebut jika berlangsung lama maka akan rentan mengalami penyakit dan infeksi, berkaitan dengan

kejadian KEK yang dapat terjadi karena tubuh kekurangan salah satu atau beberapa jenis zat gizi (Fitriah et al., 2023).

b. Etiologi

Penyebab anemia menurut (Nurfianti sholeha, 2018) :

- 1) Kurang gizi, zat besi
- 2) Malaborsi
- 3) Kehilangan darah yang banyak seperti persalinaan lalu, haid dan lain-lain

c. Klasifikasi anemia pada kehamilan.

Klasifikasi anemia dalam kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi karena akibat kekurangan zat besi dalam darah. Anemia ini terjadi pada sekitar 62,3% pada kehamilan, merupakan anemia yang paling sering dijumpai pada kehamilan.

2) Anemia megaloblastic

Anemia megaloblastik adalah anemia yang disebabkan oleh karena kekurangan asam folat. Anemia ini terjadi pada sekitar 29 % pada kehamilan.

3) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik adalah anemia yang disebabkan oleh hipofungsi sumsumtulang, membentuk sel darah merah baru. Anemia ini terjadi sekitar 8 % kehamilan.

4) Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan oleh penghancuran atau pemecahan sel darah merah yang lebih cepat daripada pembuatannya, Anemia ini terjadi pada sekitar 0,7 % kehamilan (Fadli & Fatmawati, 2020)

d. Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil

Tanda dan gejala ibu hamil dengan anemia adalah keluhan lemah, pucat, mudah pingsan, sementara tensi masih dalam batas normal (perlu dicurigai anemia defisiensi), mengalami malnutrisi, cepat lelah, sering pusing, mata berkunang – kunang, nafsu makan turun (anoreksia), konsentrasi hilang, nafas pendek (pada anemia parah) dan keluhan mual muntah lebih hebat pada hamil muda (Nurfianti sholeha, 2018).

e. Pembagian anemia pada ibu hamil

Pembagian Anemia pada ibu hamil menurut WHO sebagai berikut (Wahyuntari, 2020).

- | | | |
|----|---------------|------------|
| 1) | Anemia ringan | 9 - 10 gr% |
| 2) | Anemia sedang | 7 – 8 gr% |
| 3) | Anemia berat | <7 gr% |

f. Pengaruh Anemia pada Kehamilan dan janin

Menurut (Tri Jayanti Laia, 2019) pengaruh anemia terhadap kehamilan adalah sebagai berikut :

- 1) Bahaya selama kehamilan: Dapat terjadi abortus, persalinan prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam Rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kordis (Hb<6 gr%), mola hidatidosa, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, ketuban pecah dini (KPD).
- 2) Bahaya saat persalinan: Gangguan His (kekuatan mengejan), kala pertama dapat berlangsung lama, dan terjadi partus terlantar, kala dua berlangsung lama sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala uri dapat diikuti retensio plasenta, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, kala empat dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

- 3) Pada kala nifas: Terjadinya subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi perurperium, pengluarkan ASI berkurang, terjadi dekomposisi kordismendadak setelah persalinan, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae.
- 4) Bahaya anemia terhadap janin. Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai kebutuhan dari ibunya, tetapi dengan anemia akan mengurangi kemampuan metabolisme tubuh sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Akibat anemia dapat terjadi gangguan dalam bentuk: abortus, kematian intrauterine, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal, dan intelegensia rendah.

g. Penanganan Anemia

Penanganan pada anemia sebagai berikut:

- 1) Anemia ringan

Pada kehamilan dengan kadar Hb 9gr% - 10gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60ml/hari zat besi dan 500mg asam folat peroral sekali sehari.

2) Anemia sedang

Pengobatan dapat dimulai dengan preparat besi per ons 600mg/hari seperti sulfat ferrous atau glukosa ferrous.

3) Anemia berat

Pemberian preparat besi 60 mg dan asam folat 400 ug, 6 bulan selama hamil, dilanjutkan sampai 3 bulan setelah melahirkan.

- a) Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr%
- b) Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar Hb dan/ hitung eritrosit lebih rendah dari harga normal. Dikatakan sebagai anemia bila Hb <14gr% dan hemotrosit <41% pada pria atau Hb <12gr% dan hemotrosit <37% pada wanita.
- c) Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5gr% pada trimester II (Tri Jayanti Laia, 2019).

2.1.3 Pendapatan Keluarga

a. Definisi

Pendapatan adalah sejumlah penghasilan yang diperoleh masyarakat atas prestasi kerjanya dalam periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan maupun tahunan (Sukirno, 2006).

Rahardja dan Manurung (2008) mengemukakan pendapatan adalah total penerimaan (uang dan bukan uang) seseorang atau suatu rumah tangga dalam periode tertentu. Berdasarkan kedua definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa pendapatan merupakan penghasilan yang diterima oleh masyarakat berdasarkan kinerjanya, baik pendapatan uang maupun bukan uang selama periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan maupun tahunan. (Pratiwi, 2018)

b. Jenis-jenis pendapatan

Rahardja dan Manurung (2018) membagi pendapatan menjadi tiga bentuk, yaitu:

1) Pendapatan ekonomi

Pendapatan ekonomi adalah pendapatan yang diperoleh seseorang atau keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan tanpa mengurangi atau menambah asset bersih. Pendapatan ekonomi meliputi upah, gaji, pendapatan bunga deposito, pendapatan transfer dan lain-lain

2) Pendapatan uang

Pendapatan uang adalah sejumlah uang yang diperoleh seseorang atau keluarga pada suatu periode sebagai balas jasa terhadap faktor produksi yang diberikan. Misalnya sewa bangunan, sewa rumah, dan lain sebagainya.

3) Pendapatan personal

Pendapatan personal adalah bagian dari pendapatan nasional sebagai hak individu-individu dalam perekonomian, yang merupakan balas jasa terhadap keikutsertaan individu dalam suatu proses produksi.

Pendapatan merupakan salah satu faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan pendapatan yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan, dan melakukan persiapan lainnya dengan baik.

Pendapatan menentukan pola makanan yang dibeli. Semakin tinggi pendapatan, semakin bertambah pula pengeluaran untuk belanja makanan (pengeluaran pangan). Hal ini menyangkut pemenuhan kebutuhan dalam keluarga terutama pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup. Tingkat pendapatan akan mempengaruhi pola kebiasaan makan yang selanjutnya berperan dalam prioritas penyediaan pangan berdasarkan nilai ekonomi dan nilai gizinya. Bagi mereka dengan pendapatan yang sangat rendah hanya dapat memenuhi kebutuhan pangan pokok berupa sumber karbohidrat yang merupakan pangan prioritas utama. Apabila tingkat pendapatan meningkat, maka pangan prioritas kedua berupa sumber protein yang murah

dapat dipenuhi. Pada masyarakat yang lebih mampu lagi, setelah terpenuhi semua kebutuhan pangan dan gizinya, dapat menginjak pada pangan prioritas terakhir yaitu bahan pangan komplementer, yang merupakan bahan makanan yang mahal harganya, dapat berupa hasil hewani dan produknya.

Terbatasnya penghasilan keluarga membatasi kesanggupan keluarga untuk membeli bahan makanan yang bergizi, dengan demikian tingkat pendapatan sangat berperan dalam menentukan status gizi ibu hamil.

c. Tingkat Pendapatan

Berdasarkan penggolongannya, Badan Pusat Statistik (Rakasiwi, 2021) membedakan pendapatan menjadi 4 golongan adalah:

- 1) Golongan pendapatan sangat tinggi, adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp. 3.500.000,00 per bulan
- 2) Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp. 2.500.000,00 – s/d Rp. 3.500.000,00 per bulan
- 3) Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp. 1.500.000,00 s/d Rp. 2.500.000,00 per bulan.

d. Sumber-Sumber Pendapatan

Rahardja dan manurung (2018) menyebutkan bahwa terdapat tiga sumber pendapatan keluarga, yaitu:

1) Gaji dan upah

Pendapatan dari gaji dan upah merupakan pendapatan sebagai balas jasa yang diterima seseorang atas kesediaannya menjadi tenaga kerja pada suatu organisasi.

2) Asset produktif

Pendapatan dari asset produktif adalah pendapatan yang diterima oleh seseorang atas aset yang memberikan pemasukan sebagai balas jasa atas penggunaannya.

3) Pendapatan dari pemerintah

Pendapatan dari pemerintah merupakan penghasilan yang diperoleh seseorang bukan sebagai balas jasa atas input yang diberikan.

Tingkat pendapatan selalu menjadi salah satu faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilan secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola konsumsi, apabila tingkat pendapatan meningkat, maka pangan prioritas kedua berupa

sumber protein yang murah dapat dipenuhi. Pada masyarakat yang lebih mampu lagi, setelah terpenuhi semua kebutuhan pangan dan gizinya, dapat menginjak pada pangan prioritas terakhir yaitu bahan pangan komplementer, yang merupakan bahan makanan yang mahal harganya, dapat berupa hasil hewani dan produknya (Handajani, 1993 dalam Fitriyaningsih, 2014). Terbatasnya penghasilan keluarga membatasi kesanggupan keluarga untuk membeli bahan makanan yang bergizi, dengan demikian tingkat pendapatan sangat berperan dalam menentukan status gizi ibu hamil (Fitri Amalia, 2020).

e. Pengeluaran

Pengeluaran merupakan proksi pendapatan yaitu untuk memperkirakan pendapatan seseorang. Kondisi pendapatan keluarga mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Hal ini terkait dengan pengeluaran yang dikeluarkan untuk konsumsi sehari-hari. Pengeluaran dalam rumah tangga di bagi menjadi dua yaitu pengeluaran untuk bahan pangan dan non pangan. Pengeluaran pangan menyangkut hal pengeluaran dalam hal pemenuhan bahan pangan dalam suatu keluarga misalnya pembelian bahan makanan dll. Pengeluaran non pangan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan keluarga di luar bahan makanan

misalnya pengeluaran untuk pembelian kendaraan dll (Fitri Amalia, 2020).

Pengeluaran pangan yang rendah berpeluang besar mengakibatkan terjadinya KEK disebabkan karena rendahnya pengeluaran berbanding lurus dengan kualitas belanja pangan. Semakin rendah kualitas belanja pangan menyebabkan pemenuhan zat gizi khususnya energi dan protein semakin kecil. Pola pengeluaran rumah tangga dapat mencerminkan tingkat suatu kehidupan masyarakat, indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat kesejahteraan adalah komposisi pengeluaran untuk makanan dan non makanan. Kesejahteraan dikatakan baik jika persentase pengeluaran untuk makanan semakin kecil dibandingkan dengan total pengeluaran pangan. (Puli, 2019)

Untuk mengukur tingkat kesejahteraan atau tingkat pemerataan pendapatan/pengeluaran penduduk dapat menggunakan kuintil pengeluaran. Kuintil pengeluaran adalah pengelompokan pengeluaran ke dalam lima kelompok yang sama besar setelah diurutkan mulai pengeluaran terkecil (kuintil 1) hingga terbesar (kuintil 5), Semakin tinggi kuintil pengeluaran menunjukkan semakin sejahtera. (BPS, 2018)

Pengeluaran untuk pangan juga berperan dalam mempengaruhi susunan makanan dalam jumlah yang mencukupi

dipengaruhi oleh ketersediaan dan harga bahan makanan. Bahan makanan yang harganya mahal atau jarang biasanya tidak pernah atau jarang dihidangkan dalam susunan makanan keluarga

Besarnya jumlah penghasilan masyarakat di perkotaan membuat jumlah pengeluaran mereka lebih besar ketimbang masyarakat di perdesaan. Hal ini sejalan dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) yang menunjukkan bahwa rata-rata pengeluaran per kapita di perkotaan lebih tinggi dari pada di perdesaan pada 2021. Tercatat, rata-rata pengeluaran per kapita masyarakat perkotaan pada 2021 mencapai Rp 1.487.327 per kapita per bulan. Sementara, rata-rata pengeluaran per kapita masyarakat perdesaan sebesar Rp 971.445 per kapita per bulan (BPS, 2021).

f. Hubungan pendapatan keluarga ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pendapatan keluarga ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pendapatan keluarga mencerminkan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan kesehatan dan pemenuhan zat gizi. Pendapatan yang rendah menyebabkan daya beli rendah sehingga responden hanya bisa memenuhi kebutuhan pokok seperti beras dan ikan yang seadanya, sehingga memiliki

peluang lebih besar menderita (KEK). Hal ini pada akhirnya berpengaruh terhadap kondisi kehamilan ibu dan tumbuh kembang janin (Octaviana et al., 2021).

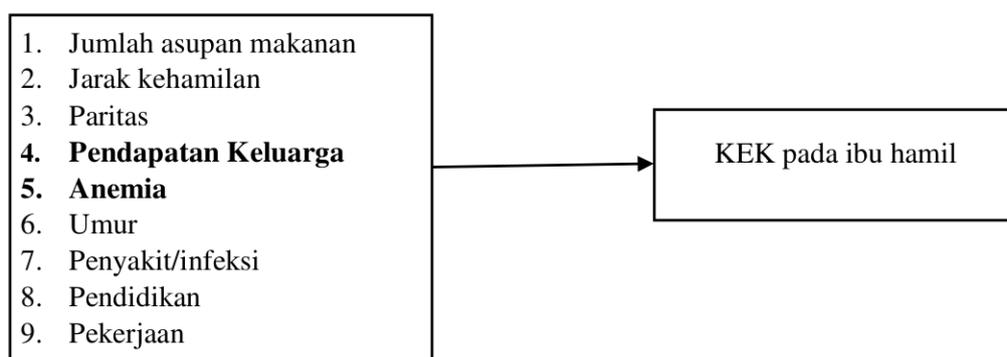
2.2 Peneliti Terkait

2.2.1 Hasil dari penelitian Iin Prima Fitriah dengan judul “Hubungan anemia dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil”. Metode penelitian ini *deskriptif analitik* dengan pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel 179 orang ibu hamil dengan teknik *accidental sampling*. Data diuji dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara Anemia dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kuok Kabupaten pesisir selatan tahun 2021.

2.2.2 Hasil dari penelitian Idha Farahdiba, dengan judul “Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Primigravida Di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2021” jenis penelitian ini kuantitatif menggunakan metode analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu hamil primigravida Di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2021 dengan jumlah total sampel 93 orang dengan menggunakan *total sampling*. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa adanya hubungan anemia dengan kekurangan energy kronis (KEK).

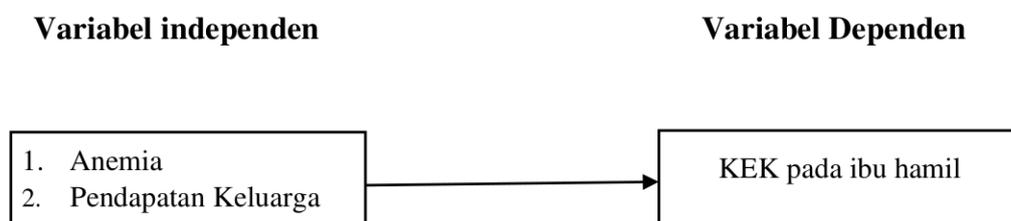
2.2.3 Hasil dari penelitian Niluh Nita Silvia dkk, dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Pendapatan dengan Kejadian Kekurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Lariang Tahun 2020” metode yang digunakan adalah *case control* dengan pendekatan retrospektif. Sampel dalam penelitian ini 80 responden dengan teknik sampel *random sampling*. Hasil uji statistik didapatkan *p-value* = 0,565 artinya tidak hubungan, hasil tersebut menunjukkan bahwa meskipun berpenghasilan rendah tetapi memiliki pengetahuan yang cukup tentang makanan bergizi dan mampu menyeimbangkan asupan makanan dengan kebutuhan gizi tubuh.

2.3 Kerangka Teori



Skema 2. 1 Kerangka Teori

2.4 Kerangka Konsep



Skema 2. 2 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis

Hipotesis Alternatif (Ha) adalah dugaan sementara hasil penelitian. Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan anemia dengan kejadian Kekurangan Energi kronik (KEK) pada ibu hamil

Ho : Tidak terdapat hubungan Pendapatan Keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi kronik (KEK) pada ibu hamil

BAB III

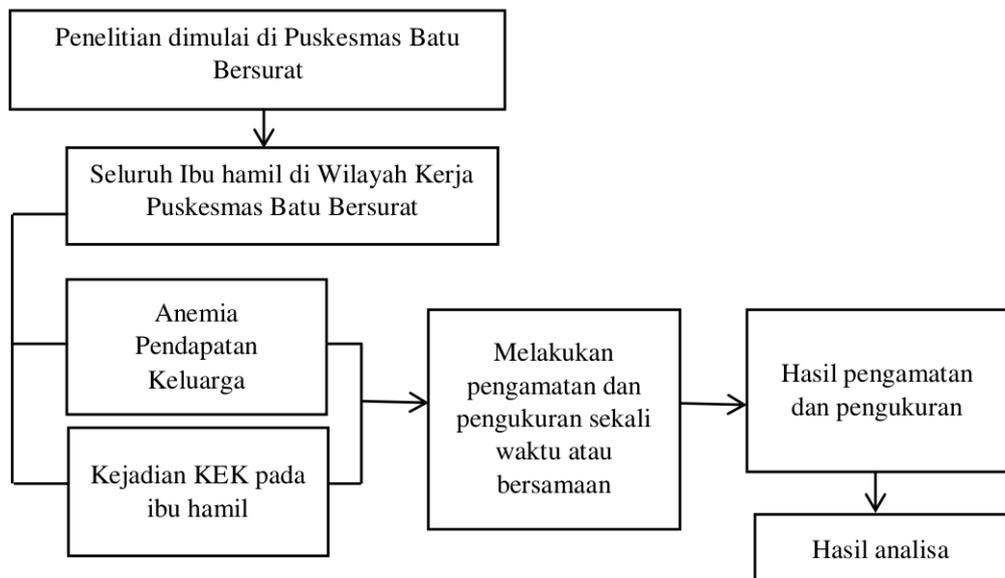
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional*. *Cross sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel independen (anemia dan sosial ekonomi) dan dependen (kejadian KEK pada ibu hamil) diteliti secara bersamaan dan waktu yang sama (Sinaga, 2021)

3.1.1 Rancangan Penelitian

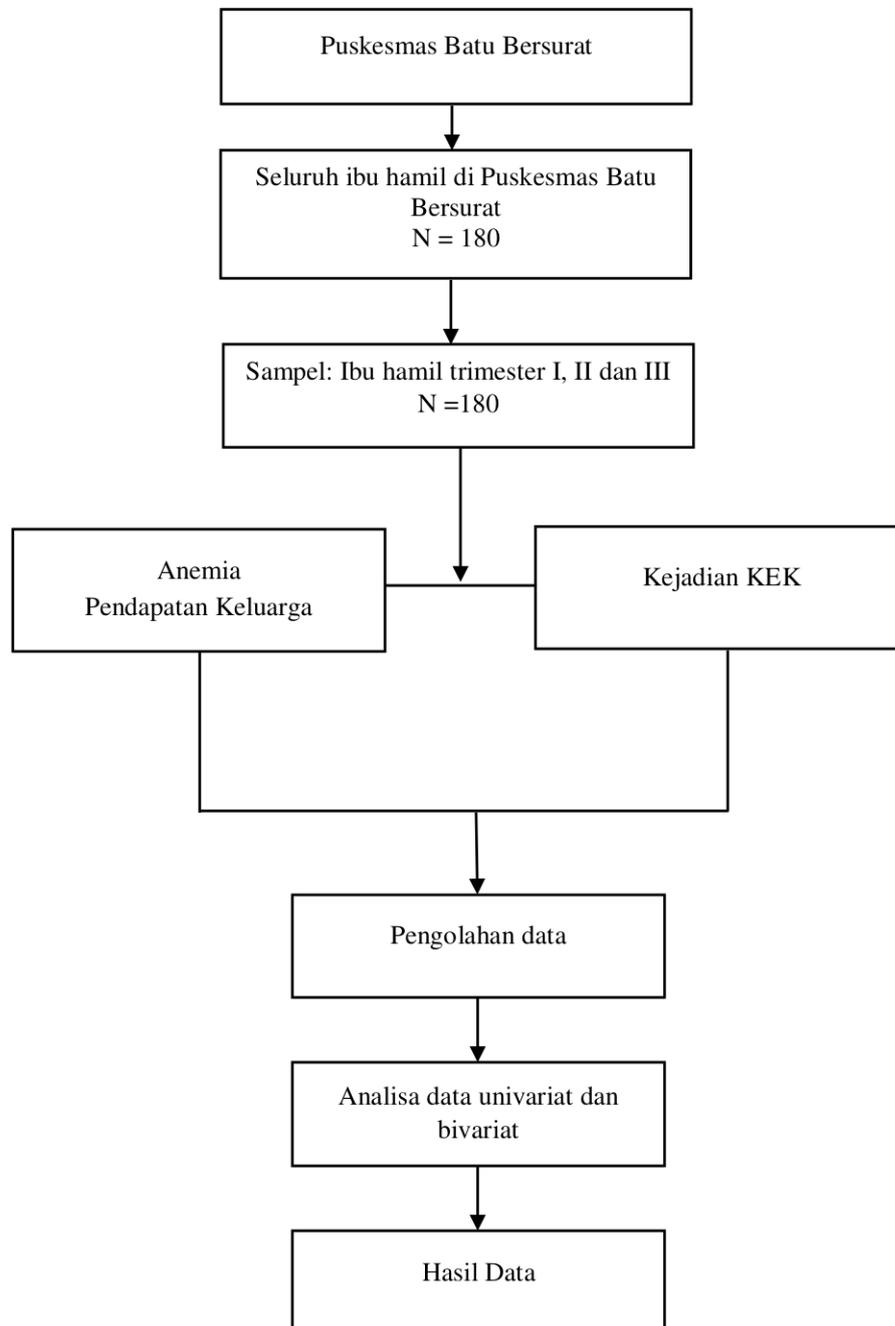
Rancangan penelitian merupakan yang telah disusun secara sistematis. Rancangan penelitian dapat dilihat pada skema 3.1 sebagai berikut:



Skema 3.1 Rancangan Penelitian

3.1.2 Alur Penelitian

Secara sistematis, alur penelitian dapat dilihat pada skema 3.2 berikut:



Skema 3. 2 Alur Penelitian

3.1.3 Prosedur Penelitian

Langkah – langkah yang perlu dipersiapkan dalam prosedur penelitian akan diuraikan sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data pada Program Studi Kebidanan Program Serjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Setelah mendapatkan surat izin tersebut diserahkan kepada Kepala Puskesmas Batu Bersurat untuk di proses perizinan penelitian.
- c. Pengambilan data kejadian KEK di Puskesmas Batu Bersurat.
- d. Membuat proposal penelitian.
- e. Pelakukan penelitian.
- f. Melakukan pengolahan data.
- g. Membuat laporan hasil penelitian.

3.1.4 Variabel Penelitian

Adapun variabel yang akan diteliti dalam penelitian ini yaitu:

- a. Variabel Indenpenden
 - 1) Anemia
 - 2) Pendapatan Keluarga
- b. Variabel Dependenden
 - 1) Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 2 - 9 Oktober 2023

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek peneliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil wilayah kerja puskesmas Batu Bersurat pada bulan Januari – September 2023 yang berjumlah 180 orang ibu hamil.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 180 orang ibu hamil yang ada di Puskesmas Batu Bersurat kabupaten Kampar, dimana sampel ditentukan melalui teknik *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sitompul, 2020). Sampel diambil dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sesuai yang dibutuhkan:

a. Kriteria Sampel

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel.

- a) Seluruh Ibu hamil di Puskesmas Batu Bersurat.
- b) Ibu hamil bersedia menjadi responden

2) Kriteria Ekslusi

- a) Ibu hamil yang sudah melahirkan
- b) Ibu hamil yang tidak bisa diajak komunikasi dengan baik.
- c) Ibu hamil yang menolak jadi responden
- d) Responden yang dalam keadaan sakit sehingga tidak dapat mengisi kusioner.

b. Besaran Sampel

Adapun besaran sampel pada penelitian ini sebanyak 180 ibu hamil yang memeriksa kesehatannya ke Puskesmas Batu Bersurat.

c. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total *sampling* adalah pengambilan sampel yang sama dengan jumlah populasi yang ada.

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, sebelum itu peneliti perlu mengajukan permohonan izin kepada pihak puskesmas. Setelah mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian, maka peneliliti perlu menekankan masalah etika yang meliputi sebagai berikut (Sinaga, 2021) :

3.4.1 Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut di berikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *informed consent* adalah subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

3.4.2 Tanpa Nama (*Anonim*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3.4.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti (Yurahmi, 2021).

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung terhadap sasaran. Data primer diperoleh dengan cara menanyakan secara langsung kepada responden melalui kuisisioner yang didalamnya terdapat pertanyaan-pertanyaan yang menyangkut variabel-variabel dalam penelitian yaitu Pendapatan Keluarga. Data tentang risiko KEK diperoleh dengan pengukuran LILA dan Anemia diperoleh dari cek HB digital.

3.5.2 Data Sekunder

Data Sekunder merupakan data yang tidak diperoleh langsung atau data yang dikumpulkan oleh kantor/instansi dan sudah dalam bentuk informasi. Data sekunder dikumpulkan berupa data jumlah ibu hamil yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Mengambil data jumlah KEK dan Anemia ibu hamil di Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar.
2. Peneliti mengajukan surat permohonan izin pengambilan data ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat.
3. Setelah mendapatkan surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Batu Bersurat untuk melakukan penelitian.

4. Data umum karakteristik responden dikumpulkan melalui metode wawancara responden dengan menggunakan kuisisioner.
5. Data pendapatan keluarga dilakukan melalui metode wawancara dengan menggunakan kuisisioner.
6. Data KEK dilakukan pengukuran *antropometri* LILA
7. Data anemia dilakukan dengan pemeriksaan *hemoglobin* (Hb) dengan alat digital.

3.6.1 Instrumen Penelitian

Instrument dalam penelitian adalah alat-alat untuk pengumpulan data. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah berupa pita LILA yang digunakan untuk mengukur Lingkar Lengan Atas pada ibu hamil, Alat cek HB digital untuk mengetahui anemia ibu dan kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang telah disusun dengan baik dimana responden tinggal memberikan jawaban atau memberikan tanda-tanda tertentu (Pratiwi, 2018).

3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga menggunakan secara cermat terhadap objek atau fenomena.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependen				
KEK	Kekurangan gizi pada ibu hamil ditandai dengan LILA < 23,5 cm yang dihitung menggunakan pita	Pemeriksaan langsung dengan menggunakan Pita LILA	Ordinal	0 = Ya, jika LILA < 23,5 cm 1 = Tidak, jika LILA > 23,5 cm
Variabel Independen				
Anemia	Suatu keadaan Ibu hamil dimana kadar Hb di dalam darah < 11 mg/dl berdasarkan pemeriksaan darah.	Pemeriksaan langsung dengan menggunakan pemeriksaan Hb sahli/digital	Ordinal	0 = Ya, jika Hb ibu hamil < 11 gr% 1 = Tidak, jika Hb ibu hamil > 11 gr%
Pendapatan Keluarga	Pendapatan keluarga adalah seluruh penghasilan keluarga, baik ayah, ibu dan anggota keluarga yang berkumpul bersama untuk mencukupi kebutuhan, yang digunakan untuk kebutuhan sehari – hari.	Kusioner	Ordinal	0 = Tidak terpenuhi, jika pengeluaran perkapita < Rp. 971.445. 1 = Terpenuhi, Jika pengeluaran perkapita > Rp. 971.445. Sumber : (BPS, 2021)

3.8 Analisa Data

Rencana analisa data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan komputer. Menurut (Yolli Satya, 2017) data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

3.8.1 Cara Mengolah Data

a. Editing

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul terhadap data – data primer yang telah diambil dan telah memenuhi kriteria inklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti sehingga kemungkinan bias seleksi dan bias informasi sangat kecil.

b. Coding

Meberikan kode dan mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan sesuai dengan variabelnya masing – masing.

c. Entry

Setelah semua data diberi kode, kemudian data tersebut dimasukkan ke dalam master tabel dengan menggunakan komputerisasi.

d. Cleaning

Setelah data diolah lalu dicek atau diperiksa kembali guna memastikan tidak ada lagi kesalahan yang terjadi pada data tersebut dan semua data sudah terbebas dari kesalahan.

3.8.2 Menganalisis Data

a. Analitik

1) Analisis Univariat

Analisa univariat yang dilakukan terdapat tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisa hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel, sehingga variasi dari masing-masing variabel. Dengan komputisasi melalui aplikasi SPSS.

2) Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. digunakan uji yang digunakan adalah uji *Chi-Square* yang digunakan untuk mengevaluasi atau mengestimasi frekuensi yang diselidiki atau menganalisa hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan bantuan sistem komputasi yaitu nilai ($\alpha = 0,05$) dengan rumus:

- a) H_a ditolak, jika $p \text{ value} < \alpha$ berarti tidak terdapat hubungan antara variabel independent terhadap variabel dependen.
- b) H_a gagal ditolak, jika $p \text{ value} \geq \alpha$ berarti terdapat hubungan antara variabel independent terhadap variabel dependen.

Untuk melihat anemia dan pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil, dilakukan dengan menggunakan rumus *Prevalensi Odds Ratio* (POR) seperti terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3. 2 Tabel Analisa Bivariat pada penelitian

Variabel	Variabel		Jumlah
	Ya	Tidak	
(+)	A	B	a+b
(-)	C	D	C+d
Jumlah	a+c	b+d	

Keterangan:

$$\text{Prevalensi Odds Ratio (POR)} = \frac{ad}{bc}$$

POR 1: Menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan faktor risiko penyebab kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

POR > 1: Menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko penyebab kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil.

POR < 1: Menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor protektif terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil atau variabel independen sebagai pencegah terjadinya variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Batu Bersurat

Lokasi penelitian ini adalah puskesmas Batu Bersurat yang merupakan salah satu puskesmas yang berada di Provinsi Riau, khususnya di wilayah Kabupaten Kampar. Beralamat di Jalan Candi Muara Takus Kecamatan XIII Koto Kampar Kabupaten Kampar. Jaraknya kecamatan XIII Koto Kampar ini dengan ibu Kota Kabupaten Kampar Bangkinang adalah \pm 45 Km. Puskesmas Batu Bersurat merupakan Puskesmas rawat Inap yang memiliki wilayah 114,98 Km². Wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat terdiri dari 4 Desa yaitu Desa Batu Bersurat, Tanjung Alai, Balung dan Binamang.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 2-9 Oktober tahun 2023 pada ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat. Penelitian ini membahas tentang “Hubungan anemia dan pendapatan keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat” Responden penelitian ini sebanyak 180 ibu hamil. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara teknik *Total Sampling*, dari penyebaran kusioner didapatkan hasil sebagai berikut:

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Paritas, Pendidikan dan Pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat.

Variabel	Frekuensi	(%)
Umur		
a. < 20 tahun	12	7
b. 20 – 35 tahun	149	83
c. > 35 tahun	19	11
Jumlah	180	100
Paritas		
a. Berisiko (grandemultigravida > 5)	11	6
b. Tidak berisiko (primigravida (1) dan multigravida ($\geq 2 - 4$))	169	94
Jumlah	180	100
Pendidikan		
a. Tingkat pendidikan rendah (SD, SMP)	93	52
b. Tingkat pendidikan tinggi (SMA, Sarjana)	87	48
Jumlah	180	100
Pekerjaan		
a. Wiraswasta	39	22
b. IRT	111	62
c. PNS	3	2
d. Honorer	16	9
e. Petani	11	6
Jumlah	180	100

Berdasarkan tabel karakteristik 4.1 diketahui bahwa dari 180 responden terdapat 149 (83%) responden yang berumur 20 - 35 tahun, sebanyak 169 (94%) responden berada pada katagori paritas tidak berisiko, sebanyak 93 (52%) responden berada pada kategori tingkat pendidikan rendah dan sebanyak 111 (62%) responden berada pada kategori tidak bekerja.

4.2.2 Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini yaitu Anemia pada ibu hamil dan pendapatan keluarga. Hasil analisis dapat dilihat sebagai berikut:

a. Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia, Pendapatan Keluarga dan Kejadian KEK Di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar.

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia, Pendapatan Keluarga dan Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar.

Variabel Independen	Frekuensi	(%)
Anemia		
a. Anemia	12	6.7
b. Tidak Anemia	168	93.3
Jumlah	180	100
Pendapatan		
a. Tidak Terpenuhi	25	13.9
b. Terpenuhi	155	86.1
Jumlah	180	100

Variabel Dependen		
Kekurangan Energi Kronik (KEK)		
a. KEK	33	18.3
b. Tidak KEK	147	81.7
Jumlah	180	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 180 responden terdapat 168 (93.3%) ibu hamil tidak mengalami anemia. Terdapat 155 (86.1%) ibu hamil dengan pendapatan yang terpenuhi. Terdapat 147 (81.7%) ibu hamil yang tidak mengalami KEK.

4.2.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini dilakukan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Hasil analisis bivariat dapat dilihat sebagai berikut:

a. Hubungan Anemia Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Pusekesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar.

Untuk melihat hubungan secara statistik antara variabel independent dengan variabel dependen digunakan uji *chi square* (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0.05$). berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, hubungan anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Pusekesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 3 Hubungan Anemia dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar.

Anemia	Kejadian kek pada ibu hamil				TOTAL		P value	POR (95% CI)
	KEK		Tidak KEK					
	F	%	F	%	F	%		
Anemia	7	58.3	5	41.7	12	100	0.002	7.646
Tidak Anemia	26	15.5	142	84.5	168	100		
Jumlah	33	100	147	100	180	100		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 12 responden yang mengalami anemia terdapat 5 (41.7%) responden yang tidak mengalami KEK. Sedangkan dari 168 responden yang tidak mengalami anemia terdapat 26 (15.5%) yang mengalami KEK.

Berdasarkan uji statistik *chi square*, diperoleh *p value* = 0.002 artinya *p value* kecil dari 0.05. Secara statistik menggunakan uji *chi square* (X^2) pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar. Dapat dilihat dari nilai *Prevalensi Odds Ratio (POR)* adalah 7.646 dengan 95% CI yang berarti bahwa ibu hamil yang mengalami anemia berpeluang sebanyak 8 kali beresiko mengalami kejadian KEK.

b. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar.

Untuk melihat hubungan secara statistik antara variabel independent dengan variabel dependen digunakan uji *chi square* (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0.05$). berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Pusekesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 4 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar.

Pendapatan Keluarga	Kejadian KEK pada ibu hamil				TOTAL		P value
	KEK		Tidak KEK		F	%	
	F	%	F	%			
Tidak terpenuhi	5	20.0	20	80.0	25	100	0.784
Terpenuhi	28	18.1	127	81.9	155	100	
Jumlah	33	100	147	100	180	100	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 25 responden dengan pendapatan yang tidak terpenuhi terdapat 20 (80.0%) responden yang tidak mengalami KEK. Sedangkan dari 155 responden dengan pendapatan yang terpenuhi terdapat 28 (18.1%) yang mengalami KEK.

Berdasarkan uji statistik *chi square*, diperoleh *p value* = 0.784 artinya *p value* besar dari 0.05. Secara statistik menggunakan uji *chi square* (X^2) pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar.

BAB V

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan anemia dan pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar tahun 2023. Ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada maka dibuat sesuai dengan variabel peneliti sebagai berikut:

5.1 Hubungan Anemia dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar.

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 12 responden yang mengalami anemia terdapat 5 (41.7%) responden yang tidak mengalami KEK. Sedangkan dari 168 responden yang tidak mengalami anemia terdapat 26 (15.5%) yang mengalami KEK. Berdasarkan uji statistik *chi square*, diperoleh *p value* = 0.002 artinya *p value* kecil dari 0.05. Secara statistik menggunakan uji *chi square* (X^2) pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar. Dapat dilihat dari nilai *Prevalensi Odds Ratio (POR)* adalah 7.646 dengan 95% CI yang berarti bahwa ibu hamil yang mengalami Anemia berpeluang sebanyak 8 kali beresiko mengalami kejadian KEK.

Anemia adalah penyakit kekurangan sel darah merah. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* (hb) < 11 gr/dl pada trimester 1 dan trimester 3 sedangkan pada trimester 2 kadar *hemoglobin* (hb) < 10,5 gr/dl. Menurut *American society of hematology* anemia merupakan jumlah *hemoglobin* (hb) dari batas normal hingga tidak dapat memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer. Sedangkan Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Kekurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil adalah ibu hamil yang memiliki resiko KEK yaitu ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23.5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pada pra hamil atau trimester 1 (usia kehamilan <12 minggu) Indeks Massa Tubuh (IMT) < 18.5 (kurus). Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan anemia dapat terjadi secara bersamaan pada saat kehamilan. Faktor umum yang menyebabkan KEK dan anemia adalah kurangnya asupan gizi pada ibu hamil, tidak hanya berakibat pada bayi yang dilahirkan tetapi juga faktor kematian ibu.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan In Prima Fitriah (2021) responden yang mengalami KEK lebih banyak dari pada responden yang mengalami anemia (12,8%) di bandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian anemia (7,3%). Hasil uji statistik *chi square* menghasilkan nilai $p = 0,000$ yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara anemia dan KEK di wilayah kerja puskesmas Pasar Kuok Pesisir Selatan pada tahun 2021. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemantauan status gizi ibu hamil

dapat dilakukan dengan melihat penambahan berat badan selama kehamilan. Selain itu, status gizi ibu hamil dapat dipantau dengan melihat lingkaran lengan atas (LILA) dengan ukuran normal 23,5 cm. Anemia sering terjadi pada wanita hamil dan dapat berdampak buruk pada ibu dan janinnya. Anemia yang terjadi pada ibu hamil adalah anemia defisiensi besi, yaitu kekurangan zat besi dalam darah. Jika simpanan zat besi dalam tubuh seseorang sangat rendah, berarti orang tersebut mendekati anemia, meskipun tidak ada gejala fisiologis yang terdeteksi dalam pemeriksaan laboratorium. Ketika simpanan zat besi sangat rendah, lambat laun simpanan tersebut menjadi tidak mencukupi bagi sumsum tulang belakang untuk memproduksi sel darah merah, sehingga kadar *hemoglobin* (Hb) terus turun di bawah batas normal. Jika hal ini terus berlanjut dalam jangka waktu lama, menjadi lebih rentan terhadap infeksi yang berkaitan dengan kejadian KEK karena tubuh kekurangan zat gizi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erlinawati (2018) menyebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia mayoritas mengalami KEK sebanyak 17 (42,5%) dari 66 ibu hamil yang tidak anemia sebagian besar tidak mengalami KEK. Anemia dapat mempengaruhi KEK apabila kadar *hemoglobin* (hb) dibawah ambang batas normal, maka peluang terjadi anemia semakin besar. Dari hasil penelitian ini berdasarkan uji statistik di peroleh $p = 0,001$ artinya terdapat hubungan antara kejadian anemia dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) dengan nilai POR 6,35.

Hasil penelitian dari 168 responden yang tidak mengalami anemia terdapat 26 (15.5%) yang mengalami KEK. Hal ini disebabkan karena terdapat 11 (6%) ibu hamil dengan paritas berisiko (*grandemultigravida* > 5) dan terdapat 15 ibu hamil dengan pendidikan rendah (SD, SMP). Dari hasil penelitian, ibu dengan paritas yang berisiko ditemukan ibu yang mengalami KEK dengan kondisi kurus dan kurus sekali. Dapat diketahui bahwa ibu dengan paritas tinggi (berisiko akan berdampak pada masalah kesehatan ibu dan bayi yang akan dilahirkannya karena pada waktu pemulihan rahim untuk menyokong janin berikutnya tidak optimal begitu juga dengan kebutuhan gizi ibu hamil yang terkuras habis selama masa kehamilan dan menyusui (Faozi, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lilis Suryani (2020) adanya paritas yang terlalu dekat yang menyebabkan ibu mengalami Kekurangan gizi karena ibu tidak dapat mencukupi kebutuhan energi dan gizi yang cukup pada saat melahirkan. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin yang akan dikandung.

Pendidikan ibu hamil yang paling banyak peneliti temukan pada saat melakukan penelitian di wilayah Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar pada ibu hamil dengan kejadian KEK terdapat 15 ibu hamil dengan pendidikan tamatan SD dan tamatan SMP (pendidikan rendah). Hal ini disebabkan karena pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki ibu hamil, sehingga ibu hamil memiliki pengetahuan yang kurang terhadap KEK,

kurangnya pendidikan terhadap KEK akan berdampak pada pemilihan makanan yang dapat mempengaruhi terjadinya KEK, kurangnya informasi yang dimiliki ibu hamil karena tidak mendapatkan informasi terkait KEK. Hal ini dapat menyebabkan ibu hamil dengan KEK karena pola konsumsi makanan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh pendidikan ataupun pengetahuan ibu hamil. Semakin baik pendidikan ibu hamil maka akan semakin baik pula pola konsumsi makannya, sebaliknya semakin rendah pendidikan ibu hamil maka semakin kurang pula pengetahuan ibu hamil dalam pemilihan makanan yang baik dikonsumsi (Retni & Puluhulawa, 2021).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Irani Nur Ramadhani (2021) yang didalamnya terdapat teori menurut notoadmodjo (2012) menyebutkan bahwa faktor penyebab ibu hamil Kekurangan Energi Kronik mayoritas berpendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya, sebaliknya jika seseorang dengan tingkat pendidikannya rendah akan menghambat penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru dikenalkan.

Hasil penelitian dari 12 ibu hamil yang mengalami anemia terdapat 5 (41,7%) ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Hal ini disebabkan karena 5 ibu hamil dengan usia tidak berisiko, terdapat 1 ibu hamil dengan usia 23 tahun, 2 ibu hamil dengan usia 25 tahun dan 2 ibu hamil dengan usia 27 tahun. Usia ibu merupakan salah satu faktor penting dalam proses kehamilan sampai

persalinan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu hamil termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat yaitu usia 20 - 35 tahun (usia tidak beresiko), pada kelompok ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Ibu yang mengalami kehamilan pada usia muda (< 20 tahun) atau usia tua (> 35 tahun) membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dari pada ibu yang hamil pada saat usia reproduksi sehat (usia 20 - 35 tahun). Kehamilan yang terjadi pada usia muda menyebabkan terjadinya kompetisi pemenuhan zat gizi antara janin dan ibunya. Pada saat usia ibu hamil 20 - 35 tahun (usia ideal) zat gizi pada tubuhnya telah terpenuhi oleh karena itu tidak akan terjadi perebutan nutrisi antara ibu dan janin yang di kandung sehingga ibu tidak mengalami KEK karena asupan nutrisinya telah terpenuhi (Ernawati, 2018b).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rafiani (2020) yang menyebutkan bahwa mayoritas perempuan hamil di usia 20 – 35 tahun (usia tidak berisiko) maka pada kehamilannya pemenuhan zat gizi anatar ibu hami dan janin terpenuhi, hal ini terjadi karena pada saat usia ibu telah matang maka pertumbuhan dan perkembangan tidak terjadi lagi. Dari hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wedi Klaten tahun 2018 Dengan uji statistik *chi square* $p = 0,001$

5.2 Hubungan Pendapatan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar.

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 25 responden dengan pendapatan tidak terpenuhi terdapat 20 (80.0%) responden yang tidak mengalami KEK. Sedangkan dari 155 responden dengan pendapatan terpenuhi terdapat 28 (18.1%) yang mengalami KEK. Berdasarkan uji statistik menggunakan *chi square*, diperoleh *p value* = 0.784 artinya *p value* besar dari 0.05. Secara statistik menggunakan uji *chi square* (X^2) pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar.

Pendapatan adalah sejumlah penghasilan yang diperoleh masyarakat atas prestasi kerjanya dalam periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan maupun tahunan (Sukirno, 2006). Pendapatan keluarga berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang terutama ibu hamil, karena berbanding lurus dengan daya beli keluarga. Keluarga mampu membeli bahan makanan tergantung besar kecilnya pendapatan perbulannya. Semakin tinggi pendapatan maka semakin tinggi pula belanjanya. Pendapatan keluarga merupakan menentukan kualitas dan kuantitas hidangan dalam keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya. Pendapatan juga merupakan hal yang sangat memengaruhi 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 (Utami et al., 2019).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi (2018) menyatakan bahwa keluarga berpendapatan rendah yang memiliki kejadian kekurangan energi kronik (KEK) lebih banyak yaitu 27,3%. Sedangkan terdapat 5,5% ibu hamil mengalami KEK dengan pendapatan yang tinggi. Pendapatan keluarga mencerminkan kemampuan keluarga dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan kesehatan dan pemenuhan zat gizi. Tingkat pendapatan menentukan pola makanan yang akan dibeli, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah pula pengeluaran untuk belanja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh johannis (2018) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Singkil Kota Manado dengan $p\text{-value} = 0,565$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa meskipun berpenghasilan rendah tetapi memiliki pengetahuan yang cukup tentang makanan bergizi dan mampu menyeimbangkan asupan makanan dengan kebutuhan gizi tubuh.

Hasil penelitian dari 155 ibu hamil dengan pendapatan yang terpenuhi terdapat 28 (18.1%) ibu hamil yang mengalami KEK, dari hasil penelitian yang peneliti lakukan didapatkan 28 ibu hamil dengan status pendidikan yang rendah dan ibu yang tidak bekerja sehingga pendapatan yang di dapatkan rendah dengan pengeluaran perkapita < Rp. 971.445. Pendapatan rata – rata responden sebesar 2.500.000 / bulan dengan jumlah rata - rata keluarga dalam satu rumah

sebanyak 4 orang. Tingkat pendapatan dikategorikan menjadi dua yaitu rendah apabila pendapatan keluarga < Rp 3.300.258 / bulan di bagi dengan jumlah keluarga dan hasil hitungan perkapitanya < Rp. 971.445 dan tinggi apabila pendapatan keluarga > Rp. 3.300.258 / bulan di bagi dengan jumlah keluarga dan hasil hitungan perkapitanya > Rp. 971.445.

Sebagian besar masyarakat atau ibu hamil merupakan lulusan SMP dan beberapa ibu hamil yang jarang mengikuti posyandu ibu hamil, hal ini diperkuat dengan data yang di peroleh dari tenaga gizi Puskesmas Batu Bersurat sehingga mempengaruhi kebiasaan individu dalam memilih makanan untuk kebutuhan gizinya. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi seseorang untuk memiliki pengetahuan yang baik. Pendidikan ibu hamil mengenai KEK biasanya diperoleh melalui pendidikan formal yaitu bangku sekolah, maupun pendidikan non formal yang didapatkan dari penyuluhan dan sosialisasi tenaga kesehatan seperti puskesmas. Beberapa penelitian mengatakan bahwa rendahnya pendidikan seorang ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko kurang energi kronik (KEK), ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh (Hilda Carmitha et al., 2022).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2018) Pendidikan merupakan suatu kegiatan atau proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan atau meningkatkan suatu kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang

lain maupun dari media massa, sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa lebih banyak ibu hamil yang tidak bekerja Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka selama kehamilan. Adapun hasil pendapatan keluarga belum signifikan terhadap kurang energi kronik (KEK). 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 pangan (Utami et al., 2019). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* (X^2) pada tingkat kemaknaan 95% menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar.

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Gotri Marsedi S et al (2016) yang meneliti tentang "Hubungan Pendapatan 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." Hasilnya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dan kejadian KEK pada ibu hamil.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ernawati (2018) menjelaskan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak bekerja (aktivitas sebagai ibu rumah

tangga) yaitu sebanyak 76 ibu hamil (57,6%) tidak bekerja dan sebanyak 27 ibu hamil (20,5%) bekerja. Ibu hamil yang mengalami KEK di Pukesmas Gabus 1 Kabupaten Pati sebagian besar terdapat pada kelompok ibu yang tidak bekerja atau beraktivitas sebagai ibu rumah tangga. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,012$ artinya ibu hamil yang tidak bekerja berisiko mengalami KEK sebesar 9,286 kali di bandingkan ibu hamil yang bekerja.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lidia Wati, Yanti Ernalia, dan Lilly Haslinda (2014) tentang "Hubungan Pengetahuan Mengenai Gizi, Pendapatan Keluarga, dan Infestasi Soil Transmitted Helminths dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru" juga menemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan dan KEK.

Hasil penelitian dari 25 ibu hamil dengan pendapatan yang tidak terpenuhi terdapat 20 (80.0%) ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Hal ini disebabkan karena terdapat 20 ibu hamil dengan paritas tidak berisiko, meski sebagian besar ibu hamil tidak pernah melahirkan lebih dari tiga kali, namun ada beberapa ibu hamil merencanakan kehamilannya (menggunakan kontrasepsi) karena dengan adanya hal tersebut maka mempengaruhi ibu terkena KEK dengan paritas yang tidak berisiko sehingga nutrisi yang dibutuhkan ibu tercukupi dalam jumlah besar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraha, dkk (2019) yang menyatakan bahwa ibu dengan paritas yang tidak berisiko tidak mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sehingga tidak

terdapat hubungan bermakna antara paritas dan kejadian KEK, hal ini dapat dilihat dengan hasil paling banyak yaitu primigravida atau pertama kali hamil sehingga tidak berisiko mengalami KEK.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2021) yaitu nilai $p\text{-value} = 0,001 > 0,05$. Hasilnya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dan gangguan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Hal ini dapat disebabkan karena responden yang memiliki paritas yang berisiko lebih banyak mengalami kurang energi kronik (KEK) dari pada yang tidak kurang energi kronik (KEK) itu disebabkan karena ibu tersebut pernah melahirkan lebih dari 3 kali, sedangkan yang tidak berisiko tidak mengalami KEK, itu dikarenakan ibu tersebut tidak pernah melahirkan lebih dari 3 kali

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Ada hubungan antara anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas batu bersurat Kabupaten Kampar tahun 2023
- b. Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Batu Bersurat Kabupaten Kampar tahun 2023

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang di dapatkan diberikan adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Puskesmas Batu Bersurat

Diharapkan bagi petugas Puskesmas Batu Bersurat perlu adanya penyuluhan gizi tentang KEK cara pencegahan terjadinya KEK pada ibu hamil.

- b. Bagi responden

Diharapkan bagi masyarakat untuk selalu aktif mengikuti program puskesmas seperti program posyandu dan posbindu untuk mendapat informasi kesehatan khususnya tentang gizi ibu hamil.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar acuan dan referensi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan dengan variabel atau pun metode yang berbeda mengenai gizi pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggiani, F. N. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Halmahera Semarang. *Journal Information*, 10(3), 1–16.
- BPS, B. P. S. (2021). Berapa Rata-rata Pengeluaran Per Kapita Masyarakat Kota & Desa pada 2021? | Databoks. *Katadata.Co.Id*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/01/27/berapa-rata-rata-pengeluaran-per-kapita-masyarakat-kota-desa-pada-2021>
- Dinkes Kampar. (2022). Kekurangan Energi Kronis (KEK). *Data Kek Dinkes Kab.Kampar*, 1.
- Erlinawati, & Masturo, T. (2018). Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2017. *Jurnal Doppler Iniversitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 2(1), 15–22. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/157>
- Ernawati, A. (2018a). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 14(1), 27–37. <https://doi.org/10.33658/jl.v14i1.106>
- Faidiyati, N. A. (2020). *faktor determinan kejadian KEK pada ibu hamildi wilayah kerja puskesmas guntur II kecamatan guntur kabupaten demak*. Program Studi Diploma IV Gizi.
- Faozi, B. F. (2022). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April*, 4(1), 18–23.
- Farahdiba, I. (2021). Hubungan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Primigravida Di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 5(1), 24–29.
- Fibrila, F., Herlina, Ridwan, M., & Harnanto, A. M. (2022). Faktor Dominan Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 9(1), 1–16.
- Fitri Amalia. (2020). *Hubungan usia, pendapatan keluarga, dan pengeluaran pangan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)*.
- Fitriah, I. P., Bd, F., Oknalia, V., Saputri, L. A., Bebasari, M., Merry, Y. A., & Hayati, N. F. (2023). Anemia Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan) | April , 2023 Volume 7 No . 1. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 7(1), 124–129.

- Hilda Carmitha, Sagita, D. I., Rusfianti, A., & Febriyadin, F. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Gemolong. *Darussalam Nutrition Journal*, 6(2), 72. <https://doi.org/10.21111/dnj.v6i2.8258>
- Irani Nur Ramadhani. (2021). Hubungan status sosial ekonomi dengan status gizi ibu hamil di hunuan smentara telise kota palu. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* (Vol. 3, Issue 2).
- Irdayani, D. (2018). *faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester II*.
- Irlane Maia De Oliveira. (2018). *Hubungan ibu hamil KEK dan non KEK dengan terjadinya Anemia pada ibu hamil* (Issue Riskesdas 2013).
- Kemendes RI. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2021. *Kemendrian Kesehatan RI*, 23.
- Lakip. (2023). Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2022. *Laporan Kinerja Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Tahun 2022*.
- Marjan, A. Q., Aprilia, A. H., & Fatmawati, I. (2021). *Analisis determinan faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah gunung Sindur, Bogor*. *Jurnal Kesehatan Terpadu*.
- Nurfianti sholeha. (2018). Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III [Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur]. In *Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur*. [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/819/2/Skripsi Nurfianti Sholeha Repository.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/819/2/Skripsi%20Nurfianti%20Sholeha%20Repository.pdf)
- Octaviana, E. S. L., Noorhidayah, & Aulia Rachman. (2021). *Jurnal Kesehatan Indonesia* (The Indonesian Journal of Health), Vol. XI, No. 2, Maret 2021. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, XI(2), 2–7. <https://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/ar>. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, XI(2), 2–7. <https://journal.stikeshb.ac.id/index.php/jurkessia/article/view/325>
- Pratiwi, S. K. (2018). Hubungan Pendapatan Keluarga Dan Tingkat Pendidikan Ibu Dengankejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2018. In *Politeknik Kesehatan Kendari*.
- Puspitasari. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan, Paritaas, Tingkat Konsumsi Energi dan Protein dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. In *Journal of Controlled Release* (Vol. 11, Issue 2).
- Rafiani, S. M., Qariati, N. I., & Anggraini, S. (2020). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sei Mesa Kota Banjarmasin Tahun 2020. *JurnalKesehatan Masyarakat*, 2(1), 1–8.

- Rahayu, D. T., & Sagita, Y. D. (2019). Pola Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Trimester Ii. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(1), 7–18. <https://doi.org/10.33024/hjk.v13i1.847>
- Rakasiwi, L. S. (2021). Pengaruh Faktor Demografi dan Sosial Ekonomi terhadap Status Kesehatan Individu di Indonesia. *Kajian Ekonomi Dan Keuangan*, 5(2), 146–157. <https://doi.org/10.31685/kek.v5i2.1008>
- Retni, A., & Puluhulawa, N. (2021). Pengaruh Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Pantai. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 9(1), 952. <https://doi.org/10.31314/zijk.v9i1.1119>
- Sinaga, D. (2021). *Hubungan asupan energi, Protein dan pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di puskesmas Negeri Lama*. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- Sitompul, M. R. T. (2020). hubungan pengetahuan dan pendapatan keluarga dengan kunjungan antenatal care di desa teluk pulau wilayah kerja puskesmas panipahan kabupaten rokan hulir 2020. In *Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*.
- Tri Jayanti Laia. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Ibu Hamil Di Klinik Siti Hajar. In *Institusi Kesehatan Helvetia*. <http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2423>
- Utami, N., Mustamin, M., & Ipa, A. (2019). Family income with less chronic energy (LCE) in pregnant women. *Media Gizi Pangan*, 25(2), 57. <https://doi.org/10.32382/mgp.v25i2.391>
- Volkers, M. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada kehamilan. In *Ayan* (Vol. 8, Issue 5).
- Wahyuntari, E. (2020). Gambaran Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalasan. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.31764/mj.v5i1.1122>
- WHO. (2021). *malnutrition and chronic energy deficiency in pregnant women*. 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- Yolli Satya. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil*.
- Yurahmi, S. (2021). *Hubungan jarak kehamilan dan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Laboy Jaya*. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.