

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN STATUS EKONOMI DAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS
(KEK) TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH



**OLEH :
AYU NOSA SAFITRI
NIM : 19.10.15401.002**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
STIKES KELUARGA BUNDA
JAMBI 2022**

YAYASAN KELUARGA BUNDA JAMBI

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

Karya Tulis Ilmiah, 16 Juni 2022

AYU NOSA SAFITRI

Hubungan Status Ekonomi dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Terhadap Kejadian Beresiko Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2022

XII+54 Halaman+6 Tabel+2 Bagan+4 Lampiran

ABSTRAK

Anemia dalam kehamilan merupakan suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Astutik, 2018).

Tujuan Penelitian Ini Untuk Mengetahui Hubungan Status Ekonom Dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Peskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2021

Penelitian ini menggunakan desain survey analitik dengan populasi semua ibu hamil yang berkunjung di puskesmas putri ayu kota jambi tahun 2021 yaitu berjumlah 1.080 dan menggunakan sampel sebanyak 216. Pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling. Hasil penelitian diketahui bahwa 111 (51,3%) responden dengan status ekonomi mampu dengan kejadian tidak anemia, sedangkan 105 (48,6%) responden tidak mampu dengan kejadian anemia. dapat melihat nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 2.903 nilai $OR > 1$ yang berarti ibu dengan status ekonomi beresiko tidak mampu memiliki peluang sebesar 2.903 kali terhadap kejadian anemia di puskesmas putri ayu kota jambi tahun 2021. diketahui bahwa 90 orang atau 41,6% responden dengan mengalami kekurangan energi kronis, sedangkan 126 orang atau 58,3% responden yang tidak mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas putri ayu kota jambi tahun 2021. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 0,358 nilai $OR > 1$ yang berarti ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) beresiko memiliki peluang 0,354 kali terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas putri ayu kota jambi tahun 2021.

Dari hasil penelitian ini diharapkan agar petugas kesehatan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan serta penyuluhan kesehatan pada ibu hamil. Agar ibu dapat mencegah terjadinya resiko pada ibu hamil.

Kata kunci : Status Ekonomi, Kekurangan Energi Kronis (KEK), Anemia

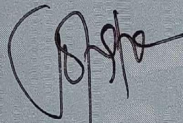
HALAMAN PERSETUJUAN

Mini proposal ini telah disetujui untuk dilanjutkan pembuatan proposal penelitian
oleh Dosen Pembimbing Dan Ketua Program Studi
STIKes Keluarga Bunda Jambi.

Oleh:

AYU NOSA SAFITRI
NIM : 19.10.15401.002

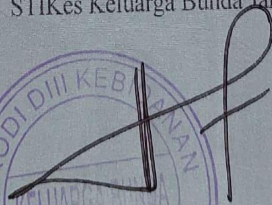
Pembimbing



Sulastris, SKM, M.Kes
NIDN. 1023038901

Jambi, 27 april 2022

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
STIKes Keluarga Bunda Jambi




Rosa Riya, SKM, M.Kes
NIDN: 1022018701

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipresentasikan dihadapan Tim Penguji
STIKES Keluarga Bunda Jambi.

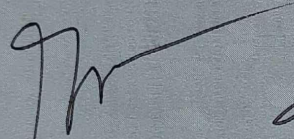
Oleh :

Ayu Nosa Safitri

NIM : 19.10.15401.002

Telah dipertahankan di depan penguji pada tanggal 21 Juni 2022

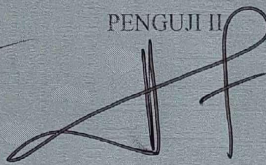
PENGUJI I



Reni Mariyanti, SST,M.Tr.Keb

NIDN.1016019102

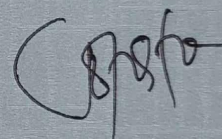
PENGUJI II



Rosa Riya, SKM.M.Kes

NIDN.1022018701

PENGUJI III



Sulastri,SKM.M.Kes

NIDN. 1023038901

Jambi, 21 Juni 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan

STIKes Keluarga Bunda Jambi



Rosa Riya,SKM.M.Kes

NIDN:1022018701

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS PRIBADI

NAMA	: AYU NOSA SAFITRI
TEMPAT/TANGGAL LAHIR	: KA. TUNGKAL, 04 AGUSTUS 2000
JENIS KELAMIN	: PEREMPUAN
ALAMAT	: LORONG SEPAKAT TANGGA RAJA ILIR RT 07 RW 00

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

TAHUN 2005-2011	: SD N14/V KUALA TUNGKAL
TAHUN 2011-2015	: SMP N2 KUALA TUNGKAL
TAHUN 2015-2018	: SMK N1 KUALA TUNGKAL
TAHUN 2019-SEKARANG	: STIKes KELUARGA BUNDA JAMBI

III. ORANG TUA

NAMA AYAH	: ALM.ALFARABI ABDULLAH
PEKERJAAN	: -
AGAMA	: ISLAM
ALAMAT	: -
NAMA IBU	: ALMH.HJ.YUSNAWATI
PEKERJAAN	: -
AGAMA	: ISLAM
ALAMAT	: -

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ayu Nosa Safitri

Nim : 19.10.15401.002

Judul skripsi : Hubungan Staus EkonoI dan Kekurangan Energi Kronis
(KEK) Terhadap Kejadian Beresiko Anemia Pada Ibu
Hamil Di Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2022

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian Proposal Karya Ilmiah ini berdasarkan hasil penelitian,pemikiran dan pemaparan asli dari saya sendiri,baik untuk naska laporan maupun kegiatan programming yang tercantum sebagai bagian dari Proposal Karya Tulis Ilmiah ini. Jika terdapat karya orang lain, saya akan mencantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jambi, Februari 2022

Yang membuat pernyataan,

(Ayu Nosa Safitri)

KATA PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim.....

Assalamualaikum Wr. Wb.....

Dengan segala puja dan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa. Taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya karya tulis ilmiah yang sederhana ini dapat terselasaikan. Shalawat dan salam selalu terlimpahkan keharibaan Rasulullah Muhammad SAW.

Waktu yang sudah ku jalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, senang dan bertemu dengan orang-orang yang memberiku banyak pengalaman untukku, yang telah memberi warna-warni kehidupanku, ku bersyukur dan ku bersujud dihadapan-Mu. Engkau berikan aku kesempatan untuk bisa sampai dipenghujung awal perjuangan ku segala puji-Mu ya Allah.

Alhamdulillah .. Alhamdulillah .. Alhamdulillahirobbil'alamin..

Sujud syukurku kusembahkan kepada-Mu Tuhan yang maha Agung, Maha tinggi, maha adil dan penyayang, atas takdir-Mu yang telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berfikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan awal bagiku untuk meraih cita-citaku.

Seiring sujud ku simpulkan memohon kepada-Mu ya Allah, ku persembahkan karya tulis ilmiah ini kepada orang-orang yang ada disekelilingku. Terutama ku persembahkan kepada kedua orang tua ku, Bapak tercinta Alm.Alfarabi Abdullah yang telah meninggal pada saat hari ulang tahun ayu yang ke-21 tepatnya 1 tahun yang lalu dan Ibu tercinta Alm.Hj.Yusnawati yang telah meninggal juga pada tahun 2018 lalu. Terima kasih sebesar-besarnya atas segala doa dan semangat sehingga ayu bisa dapat menyelesaikan kuliah ayu ini dan bisa mencapai dititik sekarang ini, semoga ayu menjadi anak yang berbakti dan sholeha. Semoga apa yang ayu persembahkan ini dapat memberikan kebahagiaan dan kebanggaan ibu dan bapak serta ayu bisa lebih memberikan yang terbaik kepada ibu dan bapak.

Terima kasih ku ucapkan kepada keluarga besarku terutama Ibun kiki Rizki dan Ayah Ahmad Saipul yang selalu menasehati dan membuat ayu bisa sampai dititik ini serta untuk terus semangat dan tidak pernah menyerah. Kemudian untuk Abangku (Ismail Fahmi), Kakak Ipar ku (Sovia Fahmi), Abangku(Alm.Eko Renaldi), Kakak Iparku (Rosnita), Abangku(Irvandi), kakak

Iparku (Wellyani), Tanteuku (Saltina),serta seluruh keponaka-keponakan ku. Atas dukungan dan doa yang telah kalian berikan, yang selalu membantu bukan hanya doa namun juga materi, yang membantu meringankan ayu, semoga kelak ayu juga bisa membalas semua kebaikan itu.

Terima kasih saya ucapkan kepada ibu pembimbing saya Sulastri,SKM.M.Kes, Ibu penguji 1 saya Reni Hariyanti,S.ST,M.Tr.Keb dan Ibu penguji 2 saya juga selaku prodi saya Rosa Riya,SKM.M.Kes, yang telah membimbing dan membantu saya dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dan untuk semua dosen-dosen terima kasih atas nasehat yang bijaksana untuk wujudkan impian saya.

Kepada yang terkasih Renaldi Erlina,S.M terima kasih untuk waktunya selama ini yang sudah dilalui baik suka maupun duka. Terima kasih sudah memberikan motivasi dan selalu siap menjadi tempat untuk mengeluh. Saya sangat bahagia bersamamu, terima kasih atas senyum yang engkau ukir dibibir ini dalam hal apapun, engkau selalu bisa buatku tersenyum bahagia bersamamu.

Dan juga terima buat teman-teman Stikes Keluarga Bunda Jambi Angkatan ke-13 yang selalu menjadi teman,sahabat dan tempat yang selalu setia untuk mendengarkan cerita saya dan selalu ada saat sedih maupun senang. Terima kasih telah menjadi teman seperjuangan selama berada dikampus maupun diluar kampus, banyak cerita yang telah dilalui, selalu kompak dan terima kasih atas bantuannya tanpa kalian aku bukan apa-apa, semoga kedepannya kita bisa meraih kesuksesan yang lain. Aamin ...

Waalaikumsalam Wr.Wb

Ayu Nosa Safitri

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran ALLAH SWT karena atas karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Karya Tulis Ilmiah mengenai “Hubungan Status Ekonomi dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Tahun 2022”.

Dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih.

1. Ketua Yayasan STIKES Keluarga Bunda Jambi
2. Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi ibu Silvia Mariana, SKM,M.Kes
3. Ibu Rosa Riya, SKM.M.Kes selaku Kaprodi DIII kebidanan Keluarga Bunda jambi
4. Ibu Sulastri SKM.M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan, serta dorongan dalam penyusunan proposal
5. Terutama orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan, pengorbanan, doa dan pengertian yang selama ini diberikan.
6. Teman–teman seperjuangan mahasiswa Yayasan STIKES Keluarga Bunda Jambi

Penulis menyadari bahwa penyusun proposal Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata kesempurnaan. Oleh karena itu, Kritik dan saran penulisan penulis harapkan sebagai bahan perbaikan.

DAFTAR ISI

ABSTRAK.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
HALAMAN PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A...Latar Belakang	1
B...Rumusan Masalah	5
C...Tujuan Penelitian	5
D...Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A...Konsep Anemia Pada Ibu Hamil.....	7
B...Konsep Kehamilan.....	11
C...Konsep Kekurangan Energi Kronis (KEK).....	20
D...Konsep Status Ekonomi	26
E...Kerangka Teori	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
A...Kerangka Konsep	29
B...Definisi Operasional.....	29

C... Hipotesis	31
D... Rancangan Peneliti.....	31
E... Tempat Dan Waktu Penelitian.....	31
F... Populasi Dan Sampel Penelitian.....	32
G... Pengumpulan Data.....	33
H... Pengolahan Data	33
I... Analisis Data	35
 BAB IV HASIL DAN KESIMPULAN.....	 37
A... Hasil Penelitian	37
B... Keterbatasan Waktu	41
C... Pembahasan.....	41
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	 53
A... Kesimpulan.....	53
B... Saran.....	54
 DAFTAR PUSTAKA	
 LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Gambaran Staus Ekonomi	37
Tabel 4.2 Gambaran Kekurangan Energi Kronis (KEK).....	38
Tabel 4.3 Gambaran Anemia Pada Ibu Hamil.....	38
Tabel 4.4 hubungan status ekonomi dengan kejadian anemia.....	39
Tabel 4.5 hubungan kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia	40

DAFTAR BAGAN

BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	28
Bagan 3.2 Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Ceklis
Lampiran 2	Lembar Coding
Lampiran 3	Lembar SPSS
Lampiran 4	Lembar Konsultasi
Lampiran 5	Surat Survei Data Awal
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin dalam sirkulasi darah. Selain itu definisi umum anemia yaitu kadar hemoglobin kurang dari 12,0 gr/dl pada wanita tidak hamil dan kurang dari 10 gr/dl pada wanita hamil (Krisbe, 2016).

Masalah anemia merupakan salah satu persoalan yang banyak dialami oleh Negara berkembang, bahkan Negara yang sudah maju sekalipun. Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal ini disebabkan karena dalam kehamilan keperluan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Anemia dalam kehamilan menjadi faktor resiko terjadinya perdarahan dan menyebabkan angka kematian ibu meningkat (Nilam, 2021).

Anemia dalam kehamilan merupakan suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Anemia dalam kehamilan dapat menimbulkan gejala yaitu berupa : cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan menurun, konsentrasi menghilang, nafas pendek dan keluhan lebih hebat pada kehamilan muda (Astutik, 2018).

Anemia jika tidak ditangani dengan baik, dapat berpengaruh buruk pada kondisi ibu maupun janin, bahaya tersebut yaitu : abortus, persalinan

prematuritas, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, ancaman dekompensasi kardis, mola hidatidosa, hiperemesis gravidarum, perdarahan antepatum dan ketuban pecah dini (KPD) (Suryani, 2021).

Angka kematian di dunia masih tergolong tinggi. Menurut *World Health Organization (WHO)* 2019 sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017, 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% (254.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017 (WHO, 2019).

Sedangkan menurut Unicef (2019) Dari tahun 2000 hingga 2017, rasio kematian ibu secara global menurun 38% dari 342 kematian menjadi 211 kematian per 100.000 kelahiran hidup, menurut perkiraan antar-badan PBB. Ini berarti tingkat penurunan tahunan rata-rata 2,9 persen (UNICEF, 2019).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian (Kemenkes RI, 2021).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, kejadian anemia mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu sebanyak 37,1% menjadi 48,9% ditahun 2019. Kanikan angka tersebut disebabkan oleh keadaan gizi dan kesehatan ibu yang rendah selama masa kehamilan (Kemenkes, 2018).

Sementara di Provinsi Jambi cenderung berfluktuatif, dan memperlihatkan peningkatan pada tahun 2019. Berdasarkan kasus kematian yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jambi pada tahun 2020, jumlah kematian ibu di Provinsi Jambi Tahun 2019 adalah sebanyak 59 kasus, yang sebelumnya pada Tahun 2019 berjumlah 46 kasus (BAPPEDA Prov Jambi, 2020).

Berdasarkan data yang di dapat dari Dinas Kesehatan Kota Jambi diketahui bahwa kejadian anemia pada ibu hamil pada tahun 2020 yang berjumlah 979 dan meningkat pada tahun 2021 berjumlah 1.080, pada tahun 2021 kejadian anemia pada ibu hamil tertinggi di Puskesmas Puti Ayu Kota Jambi berjumlah sebanyak 171 kasus kemudian disusul oleh Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi berjumlah sebanyak 136 kasus (Dinkes Kota Jambi 2021).

Maka diperlukan pencegahan sedini mungkin terkait anemia dalam kehamilan yaitu dengan cara mengetahui penyebab anemia dalam kehamilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Adawiyah (2020) didapatkan hasil bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Trauma Center Samarinda dengan nilai p-value 0,03. Penelitian juga dilakukan oleh Jasmi (2017) didapatkan hasil bahwa adanya hubungan paritas dengan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Melur Kecamatan Sukajadi Kota Pekanbaru ($p=0,000$).

Anemia pada ibu hamil juga disebabkan oleh kekurangan energi kronis (KEK). Kemenkes RI (2018) menyatakan bahwa salah satu bentuk faktor resiko kejadian anemia pada ibu hamil adalah kekuarangan energi kronis

(KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Astiani, 2021) penelitian menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester 1 di Puskesmas Lemangguar dengan nilai ϕ sebesar $0,000 > p.value$ $0,001$.

KEK merupakan suatu keadaan di mana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien yakni yang diperlukan banyak oleh tubuh dan mikronutrien yang diperlukan sedikit oleh tubuh. Kebutuhan wanita hamil meningkat dari 3 biasanya dan peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin (Depkes RI, 2018).

Upaya yang dilakukan untuk mencegah KEK dapat dilakukan dengan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam bentuk biskuit pada Wanita Usia Subur (WUS) Dan ibu hamil yang mengalami KEK, pemberian tablet FE atau penambah darah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, serta melakukan program konseling kepada WUS mengenai masalah kesehatan reproduksi, kesiapan sebelum hamil, persalinan, nifas dan konseling pemilihan alat kontrasepsi KB (Muhamad, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik mengangkat judul tentang “Hubungan Status Ekonomi dan KEK Terhadap Kejadian Beresiko Anemia Pada Ibu hamil Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah Ada Hubungan Status Ekonomi dan KEK terhadap Kejadian Beresiko Anemia pada Ibu Hamil Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2022”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status ekonomi dan KEK terhadap kejadian beresiko anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2022

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran status ekonomi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Puti Ayu Kota Jambi.
- b. Untuk mengetahui gambaran kekurangan energi kronis(KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas putri ayu kota jambi.
- c. Untuk mengetahui gambaran anemia di wilayah kerja Puskesmas Puti Ayu Kota Jambi.
- d. untuk mengetahui hubungan status ekonomi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Puti Ayu Kota Jambi.
- e. untuk mengetahui hubungan kekurangan energi kronis (KEK) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas putri ayu kota jambi 2022.

D. Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis

- a. Sebagai pertimbangan untuk menambah wawasan tentang Hubungan Status Ekonomi dan KEK Terhadap Kejadian Beresiko Anemia Pada Ibu Hamil
- b. Dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti berikutnya, yang terkait dalam usaha-usaha untuk meningkatkan pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil.

2) Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas Putri Ayu

Diharapkan sebagai bahan masukan informasi dalam memberikan penyuluhan pada ibu hamil tentang Anemia.

- b. Bagi STIKES Keluarga Bunda

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dalam pembelajaran tentang ANEMIA pada ibu hamil dan sebagai bacaan di Perpustakaan

- c. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai media latihan dalam mengaplikasikan teori-teori yang pernah dipelajari selama perkuliahan

- d. Bagi Peneliti lain

Sebagai bahan informasi untuk penelitian selanjutnya yang akan melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang Anemia Pada Ibu Hamil dengan variabel yang berbeda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anemia Pada Ibu Hamil

1. Definisi Anemia

Anemia dalam kehamilan merupakan suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Astutik, 2018).

Anemia adalah penurunan jumlah sel darah merah atau penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah sirkulasi. Selain itu definisi umum anemia yaitu kadar hemoglobin kurang dari 12,0 g/dl pada wanita tidak hamil dan kurang dari 10,0 g/dl pada wanita hamil (Kriebs, 2016).

Sedangkan menurut Manuaba (2018) anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi dan merupakan jenis anemia yang pengobatannya relative mudah bahkan murah.

2. Tanda dan Gejala Anemia

Anemia dalam kehamilan dapat menimbulkan gejala yaitu berupa : cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan menurun, konsentrasi menghilang, nafas pendek dan keluhan lebih hebat pada kehamilan muda (Astutik, 2018). Menurut Kriebs (2016) gejalanya yaitu berupa :

- a. Sering asimtomatis
- b. Letih, mengantuk, malaise
- c. Limbung, lemah
- d. Sakit kepala
- e. Nyeri lidah
- f. Kulit pucat, bantalan kuku jari pucat

- g. Membrane mukosa pucat
- h. Kehilangan nafsu makan, mual dan muntah

3. Derajat Anemia

Penentuan anemia pada ibu hamil menggunakan dasar kadar Hb dalam darah. Dalam menentukan derajat anemia dapat di klasifikasikan menurut Astutik (2018) sebagai berikut :

- a. Tidak anemia : Hb 11 gr%
- b. Anemia ringan : Hb 9-10 gr%
- c. Anemia sedang : Hb 7-8 gr%
- d. Anemia berat = Hb < 7 gr%

4. Etiologi

Faktor yang menyebabkan anemia dalam kehamilan menurut Atika (2021) yaitu :

- a. Faktor eksternal

1) Sosial ekonomi

Perilaku seseorang dibidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi. Sekitar 2/3 wanita hamil dinegara maju yaitu hanya 14%.

2) Pengetahuan

Ibu hamil dengan pengetahuan tentang zat besi (Fe) yang rendah akan berperilaku kurang patuh dalam mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) serta dalam pemilihan makanan sumber zat besi (Fe) juga rendah. Sebaliknya ibu hamil yang memiliki pengetahuan zat besi (Fe) yang baik, maka cenderung lebih banyak menggunakan pertimbangan rasional dan semakin patuh dalam mengkonsumsi zat besi (Fe).

3) Pendidikan

4) Pendidikan

Biasanya seorang ibu khususnya ibu hamil yang berpendidikan tinggi dapat menyeimbangkan pola konsumsinya. Apabila pola konsumainya sesuai maka asupan zat gizi yang diperoleh akan tercukupi sehingga kemungkinan besar bisa terhindar dari masalah anemia.

5) Budaya

Faktor sosial budaya setempat juga berpengaruh pada terjadinya anemia.

6) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim. Paritas ≥ 3 merupakan faktor terjadinya anemia. Hal ini disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu.

7) Usia

Ibu hamil pada usia terlalu muda (<20 Tahun) tidak atau belum siap untuk memperhatikan lingkungan yang diperlukan untuk pertumbuhan janin.

8) Pola konsumsi tablet besi (Fe)

Penyebab anemia dikarenakan kurang masuknya unsure besi dalam makanan, karena gangguan reabsorpsi, gangguan penggunaan atau terlampaui banyaknya besi keluar dari badan misalnya perdarahan.

b. Faktor internal

1) Penyakit kronis

Penyakit kronis seperti lupus, gagal ginjal, usus inflamatorik, malignansi dll.

2) Perdarahan

Kehilangan darah melalui perdarahan menstruasi berat atau luka dapat menyebabkan anemia.

3) Defisiensi besi

Jika asupan besi terbatas atau tidak memadai karena asupan diet yang buruk, anemia dapat terjadi sebagai hasilnya.

4) Status KEK (Kekurangan Energi Kronis)

Anemia lebih tinggi terjadi pada ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis (LLA < 23,5 cm) dibandingkan dengan ibu hamil yang bergizi baik. Hal tersebut mungkin terkait dengan efek negatif kekurangan energi protein dan kekurangan nutrisi mikronutrien lainnya dalam gangguan bioavailabilitas dan penyimpanan zat besi dan nutrisi hematopoietik lainnya (asam folat dan vitamin B12)

5) Gangguan sumsum tulang

Kadang-kadang beberapa infeksi virus parah dapat mempengaruhi sumsum tulang dan secara signifikan mempengaruhi semua sel-sel darah dan menyebabkan anemia.

5. Pengobatan anemia dalam kehamilan

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium, termasuk pemeriksaan feses sehingga diketahui adanya infeksi parasit (Manuaba, 2018).

B. Konsep Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahir. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih & Dewi, 2017).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi (Walyani, 2015).

Kehamilan adalah proses sembilan bulan atau lebih dimana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang berkembang didalam rahimnya (WHO, 2020).

Kehamilan adalah merupakan waktu transisi, yakni suatu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandung dan kehidupan nanti setelah anak tersebut lahir. Perubahan status yang radikan ini dipertimbangkan sebagai suatu krisis disertai periode tertentu untuk menjalani proses persiapan psikologis yang secara normal sudah ada selama kehamilan dan mengalami puncaknya pada saat bayi lahir (Sukarni, 2016).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari haid pertama haid terakhir (Dewi, 2016).

2. Tanda-tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan

Menurut Widatiningsih & Dewi (2017) tanda-tanda kehamilan dibagi menajdi tiga yaitu tanda dugaan hamil (*premusif sign*), tanda tidak pasti hamil (*probable sign*), dan tanda pasti hamil (*presumtif sign*).

1) Tanda-tanda dugaan hamil (*presumtif sign*)

Tanda dugaan (*presumtif*) yaitu perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan kerana dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subyektif dan hanya dirasakan oleh ibu hamil. Yang termasuk *presumtif sign* adalah :

a. *Amenorea*

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat pula terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. *Amenorea* penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL).

b. *Nausea dan vomitus* (mual dan muntah)

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil sering disebut dengan *morning sickness* yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c. *Mengidam*

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum tentu pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d. *Mastodynia*

Pada awal kehamilan payudara dirasakan membesar dan sakit. Ini karena pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan payudara, penggunaan pil KB.

e. *Gangguan saluran kencing*

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang-ulang namun hanya sedikit keluar dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena pembesaran uterus. Keluhan semacam ini dapat terjadi pada kasus infeksi saluran kencing, diabetes mellitus, tumor penis, atau keadaan stress mental.

f. Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu perubahan pola makanan.

g. Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berlebihan selama hamil.

h. *Quickening*

Ibu merasakan adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

2) Tanda tidak pasti kehamilan (*probable sign*)

a. Peningkatan suhu basal tubuh

Kenaikan suhu basal lebih dari 3 minggu, kemungkinan adanya kehamilan. Kenaikan ini berkisar antara 37,2°C sampai dengan 37,8°C

b. Perubahan warna kulit

Cloasma Gravidarum/topeng kehamilan berupa berwarna kehitaman sekitar mata, hidung, dan pelipis yang umumnya terjadi pada kehamilan mulai 16 minggu. Warna akan semakin gelap jika terpapar sinar matahari. Perubahan kulit lainnya bisa berupa *hiperpigmentasi* disekitar aerola dan puting mammae, munculnya line nigra yaitu pigmentasi pada linea medialis perut yang tampak jelas mulai dari *pubis* sampai *umbilikus*. Perubahan pada kulit terjadi karena rangsangan *Melanotropin Stimulating Hormone/MSH*. *Striae gravidarum* berupa garis-garis tidak teratur sekitar perut berwarna kecoklatan, dapat juga berwarna hitam atau ungu tua (*striae livide*) atau putih (*striae albicans*) yang terjadi dari jaringan koagen yang retak diduga karena pengaruh *adrenocortikostereoid*.

c. Perubahan Peyudara

Pembesaran dan *hipervaskularisasi mammae* terjadi sekitar kehamilan 6 sampai 8 minggu. Pelebaran areola dan menonjolnya kelenjar *montgomery*, karena rangsangan hormon *steroid*. Pengeluaran *kolostrium* biasanya kehamilan 16 minggu karena pengaruh prolaktin dan progesteron.

d. Pembesaran Perut

Biasanya tampak setelah 16 minggu karena pembesaran uterus. Ini bukan tanda diagnostik pasti tapi harus dihubungkan dengan tanda kehamilan lain. Perubahan kurang dirasakan primigravida, karena kondisi otot-otot masih baik. Pembesaran perut mungkin dapat ditemui pada obesitas, kelemahan otot perut, tumor pelvik dan perut, *ascites*, hernia perut bagian depan.

e. Epulis

Hipertropi pada gusi belum diketahui penyebabnya secara jelas. Dapat terjadi juga pada infeksi lokal, pengapuran gigi atau kekurangan vitamin C.

f. Balotement

Pada kehamilan 16 sampai 20 minggu pemeriksaan palpasi kesan seperti ada masa yang keras, mengapung dan memantul ndi uterus. Dapat terjadi pada tumor uterus, mioma, acites, dan kista ovarium.

g. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus yang dirasakan seperti tertekan dan kencnag, disebut kontraksi *brackston Hics*. Uterus mudah terangsang oleh peninggalan hormon oksitoksin gejala ini bianya mulai usia kehamilan 28 minggu pada primi dan semakin lanjut kehamilannya semakin sering dan kuat.

h. Tanda *Chadwick* dan *goodell*

Terjadi perubahan warna pada vagina atau porsio menjadi kebiruan atau ungu yang disebut tanda *chadwick*

3) Tanda Pasti Kehamilan (*positive sign*)

a. Teraba bagian-bagian janin

Umunya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu Gerakan janin

Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh pemeriksa.

b. Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan *ultrasound* denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan *stetoskop leannec* 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi didepan.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan *ultrasound* denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan *stetoskop leannec* 18 minggu. Frekuensi denyut jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi didepan.

d. Pemeriksaan *Rontgent*

Gambaran tulang mulai terlihat dengan sinar X pada usia kehamilan 6 minggu namun masih belum dapat dipastikan bahwa itu adalah gambaran janin.

e. *Ultrasonografi*

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan denyut jantung janin.

f. *Electrocardiography*

ECG jantung janin mulai terlihat pada usia kehamilan 12 minggu.

3. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi

- a. Kehamilan Trimester I (1-12 minggu)
- b. Kehamilan Trimester II (13-27 minggu)
- c. Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

4. Masa-masa Kehamilan

Masa kehamilan dibagi menjadi tiga periode atau trimester, masing-masing selama 13 minggu. Trimester membantu pengelompokkan tahap perkembangan janin dan tubuh anda. Kehamilan itu unik pada setiap wanita. Jadi tidak usah cemas jika anda mengalami pengalaman sedikit berbeda dengan ibu hamil lainnya (Sukarni, 2016) :

a. Trimester Pertama

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung. Sebagian besar wanita merasa sedih dan ambivalen tentang kenyataan bahwa ia hamil. Kurang lebih wanita mengalami kekecewaan, penolakan, kesedihan dan lain-lain. Fokus wanita adalah pada dirinya yang akan menimbulkan

ambivalensi mengenai kehamilan seiring usahanya menghadapi pengalaman kehamilan yang buruk, yang pernah ia alami sebelumnya, efek kehamilan terhadap kehidupannya kelak, tanggung jawab baru, kemampuan menjadi seorang ibu, masalah-masalah keuangan dan rumah tangga.

b. Trimester kedua

Trimester kedua sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik, yakni periode ketika wanita merasa nyaman dan bebas dari segala ketidaknyamanan yang normal dialami saat hamil. Namun, trimester kedua juga merupakan fase ketika wanita menelusur ke dalam dan paling banyak mengalami kemunduran. Trimester kedua ini mulai terjadi perubahan pada tubuh, orang akan mengenali anda sedanghamil. Pada akhir trimester kedua, rahim akan membesar sekira 7,6 cm di atas pusar. Pertambahan berat badan rata-rata 7,65-10,8 kg termasuk pertambahan berat badan dari trimester pertama. Janin mulai aktif bergerak pada periode ini

c. Trimester ketiga

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pergerakan dan pembesaran uterus, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Wanita tersebut lebih protektif terhadap bayinya. Sebagian besar pemikiran difokuskan pada perawatan bayi. Sejumlah ketakutan muncul pada trimester ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Seperti apakah nanti bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, hal-hal yang tidak diketahui), bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi. Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisik yang semakin kuat menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung,

jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang menjelang akhir kehamilan. Ia akan merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya. Pada pertengahan trimester ketiga, peningkatan hasrat seksual yang terjadi pada trimester sebelumnya akan menghilang karena abdomennya yang semakin besar menjadi halangan.

C. Konsep Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Definisi Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi, yaitu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolute satu atau lebih zat gizi. Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu suatu keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun, dengan ditandai berat badan kurang dari 40kg atau tampak kurus dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Winarsih, 2018)

Secara spesifik, penyebab Kurang Energi Kronik (KEK) adalah akibat dari ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energy, yang sering terjadi adalah adanya ketidaktersediaan pangan secara musiman atau secara kronis di tingkat rumah tangga, distribusi didalam rumah tangga yang tidak proporsional (biasanya seorang ibu mengorbankan dirinya), dan beratnya beban kerja ibu hamil (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2016).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Keadaan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat dimonitor dengan melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) $\geq 23,5$ cm pada 3 bulan pertama kehamilan (Kemenkes 2016)

2. Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia

Penelitian yang dilakukan oleh Aminin (2018) yang mengungkapkan bahwa dari 31 orang responden terdapat 18 responden yang KEK ditemukan 16 orang (88,9%) mengalami Anemia, dan 2 orang (11,1%) tidak mengalami Anemia, 13 responden yang tidak KEK terdapat 3 orang (23,1%) mengalami Anemia dan 10 orang (76,9%) tidak mengalami Anemia. Secara hasil uji statistic ditemukan nilai $p=0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil

3. Dampak Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil

Timbulnya KEK pada ibu hamil terjadi dalam jangka waktu yang lama asupan energi (karbohidrat dan lemak) tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Penapisan ibu hamil risiko KEK dilakukan dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Apabila LILA $<23,5\text{cm}$ maka ibu hamil beresiko KEK. Untuk memastikan KEK pada ibu hamil digunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Trimester 1, jika IMT pada Trimester 1 $< 18,5$ maka ibu hamil didiagnosa KEK, akan mengalami risiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu, kenaikan BB ibu hamil terganggu, tidak sesuai dengan standart, malas tidak suka beraktivitas, payudara dan perut kurang membesar, pergerakan janin terganggu, mudah terkena penyakit infeksi, persalinan akan sulit dan lama (kemenkes, 2017).

Seorang ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronis (KEK) akan mengalami beberapa gejala, antara lain merasa kelelahan terus menerus, sering merasa kesemutan, muka pucat, dan tidak bugar, mengalami kesulitan ketika melahirkan, serta ketika menyusui ASI ibu tidak cukup dalam memenuhi Kebutuhan Bayi(Winarsih, 2018)

KEK pada saat kehamilan juga dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya, antara lain:

- a. Terhadap ibu : dapat menyebabkan resiko dan komplikasi , seperti anemia, perdarahan, bert badan tidak bertambah secara normal, serta terkena penyakit infeksi.
- b. Terhadap persalinan : pengaruhnya pada persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), serta perdarahan.
- c. Terhadap janin : menimbulkan keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

4. Metode Dan Cara Penilaian Status Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil.

Seorang yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) akan memiliki status gizi yang kurang. Kekurangan energi Kronis (KEK) dapat diukur dengan mengetahui Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Indeks Masa Tubuh seseorang . ibu yang memiliki $LILA \leq 23,5$ cm dapat dikatakan mengalami kekurangan gizi kronis (Winarsih, 2018)

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil, mengukur Lingkar lengan Atas (LILA), dan mengukur kadar HB (Weni Kristyanasari, 2017).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Beberapa faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu jumlah Asupan Energy, Umur, beban kerja ibu hamil,

penyakit atau infeksi, pengetahuan ibu tentang gizi, dan pendapatan keluarga (Winarsih, 2018)

Secara umum, kurang gizi pada ibu hamil dikaitkan dengan kemiskinan, ketidakadilan gender, serta hambatan terhadap akses berbagai kesempatan dan pendidikan. Kurang gizi juga banyak dikaitkan dengan kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang adekuat, tingginya fertilitas, dan beban kerja yang tinggi (Departemen gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2016)

Menurut BA Paramashanti (2019) Faktor-faktor yang sangat mempengaruhi status gizi ibu hamil, yaitu :

a. Kondisi kesehatan

Kondisi kesehatan adalah hal yang paling utama pada ibu hamil, jika ibu hamil sedang berada dalam kondisi sakit, maka asupan energi ibu hamil tidak boleh dilupakan. Kondisi tubuh yang sakit adalah peringatan bahwa tubuh sedang membutuhkan perhatian dan zat gizi lebih, apalagi jika seseorang mengalami kehamilan, maka asupan gizi yang diperlukan sudah pasti lebih banyak dan lebih kaya. Berbagai makanan yang mengandung zat besi bagi ibu hamil, yaitu : hati, bayam, dan lainnya. Sementara itu, agar kehamilan selalu berada dalam kondisi yang baik hingga saat kelahiran nanti, maka ibu selama hamil harus selalu mendapat tambahan protein, mineral, vitamin, dan energi.

b. Jarak kelahiran

Jarak kelahiran ibu hamil sangat penting karena status gizi ibu hamil akan benar-benar pulih yaitu sebelum 2 tahun pasca persalinan sebelumnya. Oleh karena itu, seorang perempuan yang belum berjarak 2 tahun dari kelahiran anak pertamanya, tentu belum siap untuk mengalami kehamilan berikutnya.

c. Usia Kehamilan.

1. Ibu Hamil yang usianya kurang dari 20 Tahun

Ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun memiliki tingkat resiko kehamilan yang sangat tinggi. Resiko yang tinggi bisa terjadi karena pertumbuhan linear atau tinggi badan, pada umumnya baru selesai pada usia 16-18 tahun.

2. Ibu hamil usianya lebih dari 35 tahun .

Seorang ibu hamil yang mengalami kehamilan pertama pada usia 35 tahun lebih, juga amat beresiko. Pada usia lebih dari 35 tahun, seseorang yang mengalami kehamilan akan lebih mudah terserang penyakit. Organ kandungan pada perempuan itu akan semakin menurun, serta jalan lahirnya juga semakin kaku.

d. Paritas

Salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil adalah paritas. Paritas adalah faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi kehamilan. Seorang perempuan harus selalu waspada, terutama seorang perempuan yang pernah hamil atau pernah melahirkan anak sebanyak 4 kali atau lebih.

6. Penanganan Kekurangan energi Kronis (KEK)

Dampak KEK perlu ditangani dengan meningkatkan program penyuluhan tentang gizi seimbang pada ibu hamil, terutama lebih meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung sumber zat besi seperti sayuran hijau, protein hewani (susu, daging, telur) dan penambahan suplemen zat besi sebaiknya juga memperhatikan gizi dan pola makan sehari-hari. Ibu hamil tetap memerlukan nutrisi yang bergizi untuk dirinya dan janin agar tidak KEK (Irianto, 2016)

D. Konsep Status Ekonomi

1. Pengertian Status Ekonomi

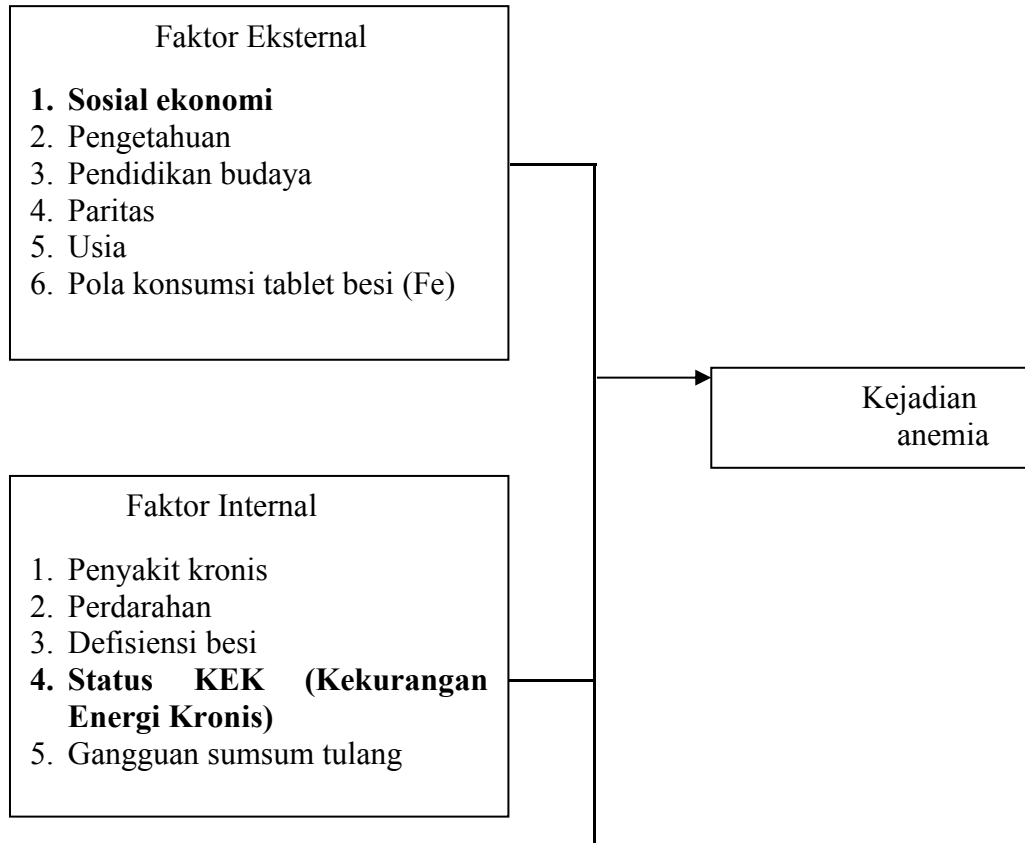
Status ekonomi seseorang mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehari-harinya. Ibu hamil dengan taraf ekonomi yang tinggi kemungkinan besar akan tercukupi kebutuhan gizinya. Selain itu, adanya pemeriksaan yang akan dilakukan dapat membuat gizi ibu semakin terpantau (Winarsih, 2018)

2. Hubungan Status Ekonomi Dengan Kejadian Anemia

Menurut penelitian Mariza (2016), terdapat hubungan sosial ekonomi dengan anemia pada ibu hamil. Perlu lebih ditingkatkan pemberian dukungan terhadap peningkatan gizi ibu hamil melalui penyuluhan. Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ibu hamil yang baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir.

E. Kerangka Teori

Bagan 2.1
Kerangka Teori



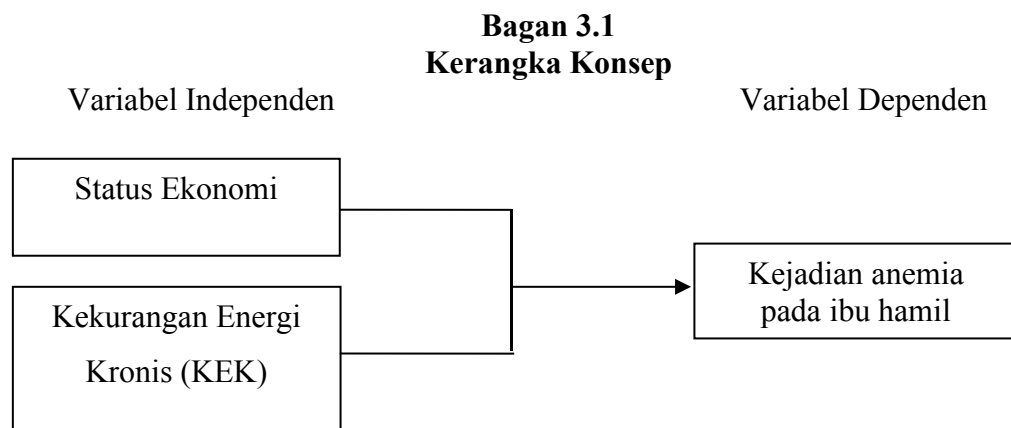
Sumber : Atika (2021),

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generasi dari hal-hal khusus oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur, konsep hanya dapat diamati dan diukur melalui konstrukstur yang lebih dikenal dengan variabel, variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. Berdasarkan hal tersebut maka kerangka konsep ini secara skematik digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

Variabel Independen (Variabel bebas) : Variabel yang mempengaruhi

Variabel Dependen (Variabel Terkait) : Variabel yang dipengaruhi

B. Definisi Operasional

Dari variabel independen dan variabel dependen, definisi operasional adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Status Ekonomi	Status Ekonomi seseorang mempengaruhi pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Ibu hamil dengan taraf ekonomi yang tinggi kemungkinan besar akan tercukupi kebutuhan gizinya. Selain itu, adanya pemeriksaan yang akan dilakukan dapat membuat gizi ibu semakin terpantau.	Observasi Dari Data Rekam Medik	Lembar ceklist	0 = Tidak mampu (dilihat dari jawaban responden yaitu jika penghasilan kepala keluarga < Rp 1.500.000. 1 = mampu (dilihat dari jawaban respon yaitu jika penghasilan Kepala Keluarga > Rp 1.500.000 (Ninawatix,2018)	Ordinal
2.	Kekurangan Energi Kronis (KEK)	KEK yaitu suatu keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung dengan ditandai BB < 40kg atau tampak kurus dan dengan LILA < 23,5 cm.	Observasi Dari Data Rekam Medik	Lembar ceklis	0= tidak Mengalami (dilihat dari pengukuran antropometri pada ukuran LILA ibu hamil, jika LILA ibu hamil > 23,5) 1= Mengalami (dilihat dari pengukuran antropometri pada ukuran LILA ibu hamil, jika LILA ibu hamil < 23,5) (Winarsih, 2018)	Ordinal
3	Kejadian anemia ibu hamil	Kondisi kadar Hb dari hasil laboratorium puskesmas	Observasi Dari Data Rekam Medik	Lembar ceklist	0= 1= Tidak anemia (Hb $\geq$ 11gr/dl) 1= Anemia (Hb < 11gr/dl) (Astutik,2018)	Ordinal

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah peneliti telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

Ha: Ada Hubungan Antra Status Ekonomo dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Terhadap Kejadian Anemia Pda Ibu Hamil Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2022

Ho: Tidak ada Hubungan Antra Status Ekonomo dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Terhadap Kejadian Anemia Pda Ibu Hamil Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2022

D. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *survey analitik* dengan pendekatan *retrospektif* yaitu efek (penyakit atau status kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi ada atau terjadi pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara status ekonomi dan kekurangan energi kronis (KEK) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2022.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono,

2018). Populasi kasus dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi pada Tahun 2021 yang berjumlah 1.080 Responden.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2002). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Random Sampling*. Apabila jumlah responden kurang dari 100 maka sampel diambil semua sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi. Sedangkan apabila jumlah responden lebih dari 100, maka pengambilan sampel 10% - 15% atau 20%-25% atau lebih (Arikunto, 2002).

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 20% dari populasi yang ada yaitu 1.080 responden, jadi besarnya sampel penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned} n &= 20\% \times p \\ &= 20\% \times 1.080 \\ &= 216 \text{ orang} \end{aligned}$$

Ket :

N : Jumlah Sampe

P : jumlah populasi yaitu seluruh ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas putri ayu kota jambi tahun 2021.

Jadi, jumlah sampel sebanyak 216 Responden sebagai sampel untuk penelitian ini.

F. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Data Primer disebut juga dengan data pertama. Pengumpulan data yang dikumpulkan secara langsung dari sumbernya. Data primer yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu dengan cara pengisian kuesioner yang diberikan kepada responden yang memenuhi syarat inklusi

b. Data Skunder

Data sekunder, yaitu data yang diambil secara tidaklangsung sumbernya, yaitu diperoleh dari Dinkes Kota Jambi dan Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

2. Instrumen penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat untuk mengumpulkan data suatu penelitian (Notoatmodjo, 2018). Instrument dalam penelitian ini menggunakan lembar ceklis.

G. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian : Penelitian ini dilakukan dengan mengambil lokasi di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi.

Waktu Penelitian : Waktu penelitian dilakukan mulai tanggal 13 juni 2022 sampai tanggal 16 juni 2022

H. Pengolahan data

Data yang terkumpul diolah dan dianalisis dengan komputer melalui tahap *editing, coding, entry data, data cleaning, tabulating* (fajar, dkk 2009)

1. *Editing*

Hasil data yang sudah diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Jambi dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu.

2. *Coding*

Memberikan kode pada setiap kategori untuk semua variabel dengan angka atau kode tertentu sehingga lebih mudah dan sederhana untuk dianalisa. Pemberian kode sebagai berikut :

a. Status Ekonomi

0: Tidak mampu

1: Mampu

b. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

0: Tidak mengalami

1: mengalami

c. Anemia

0: Beresiko

1: tidak beresiko

3. *Processing*

Setelah semua lembar ceklis terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah *dientry* dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara *mengentry* data dari lembar ceklis ke paket program computer. Ada bermacam macam paket program yang dapat digunakan

untuk pemrosesan data dengan masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan.

4. *Scoring*

Scoring dilakukan dengan menetapkan skor (nilai) pada setiap pertanyaan-pertanyaan pada lembar observasi dan pada saat pengkatagorian setiap variabel.

5. *Entri Data*

Merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan selama penelitian kedalam master tabel atau *database* computer, kemudian diolah dan dibuat dalam bentuk tabel ataupun grafik.

6. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan ataut idak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita *mengentry* data ke komputer.

I. Analisis Data

Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Untuk data kuantitatif dapat diolah secara manual dan dapat juga melalui proses komputerisasi. Dalam pengelolaan ini mencakup tabulasi data dan perhitungan-perhitungan statistik, bila diperlukan uji (Notoatmodjo, 2018).Setelah data didapat pada hasil observasi diolah dengan menggunakan komputer, selanjutnya dianalisis kedalam bentuk analisis univariat dan bivariat sebagai berikut :

a. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat ini dilakukan untuk menyederhanakan, untuk memudahkan interpretasi data ke dalam bentuk penyajian baik bentuk textuler (narasi) maupun bentuk tabular (tabel). Selain itu analisis univariat juga bertujuan untuk memperoleh gambaran frekuensi dan variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

b. Analisis Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Untuk membuktikan adanya hubungan yang bermakna maka dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dan untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 5% (0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan nilai $P\text{-value} \leq \alpha$ (0,05), artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen (Notoatmodjo, 2018).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan status ekonomi dan kekurangan energi kronis (KEK) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas putri ayu kota jambi tahun 2022. Maka setelah mengadakan penelitian pada tanggal 13 juni sampai 16 juni 2022.

Analisis dari penelitian ini dilakukan dua cara yaitu analisis univariat dan bivariat. Pada analisis univariat akan dilihat frekuensi dan pada analisis bivariat akan dilihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Didapat hasil 216 orang, dengan hasil penelitian sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Status Ekonomi Keluarga

Distribusi Frekuensi Gambaran Status Ekonomi dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini :

Tabel 4.1

Status Ekonomi	(F)	(%)
Tidak Mampu	105	48,5
Mampu	111	51,4
Total	216	100,0

Sumber : Rekam Medis, 2021

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi responden yang mempunyai Status Ekonomi Tidak Mampu yaitu 105 orang atau 48,5% dan Status Ekonomi mampu yaitu 111 orang atau 51,4%.

b. Gambaran Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil

Distribusi frekuensi gambaran Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat dilihat pada table 4.2 berikut ini :

Tabel 4.1

Kekurangan Energi Kronis (KEK)	(F)	(%)
Tidak Mengalami	126	58,3
Mengalami	90	41,7
Total	216	100,0

Sumber : Rekam Medis, 2021

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa distribusi Responden yang Mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu Hamil adalah 90 orang atau 41,7% dan yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil sebanyak 126 orang atau 58,3%.

c. Gambaran Anemia pada ibu hamil

Distribusi frekuensi gambaran anemia pada ibu hamil dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut ini:

Anemia Pada Ibu Hamil	(F)	(%)
Tidak Anemia	45	20,8
Anemia	171	79,2
Total	216	100,0

Sumber : Rekam Medis, 2021

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa distribusi Responden yang terkena anemia sebanyak 171 orang atau 79,2% dan yang tidak terkena anemia sebanyak 45 orang atau 20,8 %

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Status Ekonomi dengan kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2022

Tabel 4.4

Disribusi frekuensi hubungan Status Ekonomi dengan Kejadian

Anemia Pada Ibu Hamil

No	Status Ekonomi	Anemia				Total		OR	P- vlu e
		Anemia		Tidak Anemia					
		F	%	F	%	F	%		
1.	Tidak Mampu	31	14,3	74	34,2	105	48,6	2.903	0,004
2.	Mampu	14	6,48	97	44,9	111	51,3		
Total		45	20,8	171	79,2	216	100,0		

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa status ekonomi tidak mampu yang tidak terkena anemia sebanyak 74 orang atau (34,2%), sedangkan status ekonomi mampu yang mengalami anemia sebanyak 14 orang atau (6,48%).

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai $p\text{-value} = 0,004$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

tahun 2021. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 2.903 nilai $OR > 1$ yang berarti ibu dengan status ekonomi beresiko tidak mampu memiliki peluang sebesar 2.903 kali terhadap kejadian anemia di puskesmas putri ayu kota jambi tahun 2021.

b. Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2022.

Tabel 4.5

No	Kekurangan Energi Kronis (KEK)	Anemia				Total		OR 95% CI	P- <i>value</i>
		Anemia		Tidak Anemia					
		F	%	F	%	F	%		
1.	Tidak Mengalami	17	7,8	109	50,4	126	58,3	0,354	0,003
2.	Mengalami	28	12,9	62	28,7	90	41,6		
Total		45	20,8	171	7,2	216	100,0		

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa 109 responden (50,4%) yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) tidak mengalami anemia, sedangkan 28 responden (12,9%) yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) yang mengalami anemia.

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai $p\text{-value} = 0,003$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu

hamil dipuskesmas putri ayu kota jambi tahun 2021. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd Ratio (OR)* yaitu sebesar 0,345 nilai $OR > 1$ yang berarti ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) beresiko memiliki peluang 0,358 kali terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas putri ayu kota jambi tahun 2021.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian mengenai “ Hubungan Status Ekonomi dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2022”, memiliki keterbatasan dalam waktu yang tersedia karena jadwal untuk pengambilan data hanya dari pukul 09:00 s/d 12:00 wib. Penelitian ini dilakukan penetapan jumlah responden dan ruang lingkup yang terbatas pula, dan meneliti variabel Status Ekonomi dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Anemia Pada Kehamilan.

Pelaksanaan pengumpulan data dalam penelitian ini dengan cara pengisian lembar ceklis melalui data rekam medis sehingga kualitas yang diperoleh sangat tergantung dari kerja sama pihak puskesmas dalam memberikan data.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Gambaran Kejadian Status Ekonomi terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa distribusi responden yang mempunyai Status Ekonomi Tidak Mampu yaitu 105 orang atau 48,6% dan Status Eonomi mampu yaitu 111 orang atau 51,4%.

Status ekonomi seseorang mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehari-harinya. Ibu hamil dengan taraf ekonomi yang tinggi kemungkinan besar akan tercukupi kebutuhan gizinya. Selain itu, adanya pemeriksaan yang akan dilakukan dapat membuat gizi ibu semakin terpantau (Winarsih, 2018).

Menurut penelitian Mariza (2016), terdapat hubungan sosial ekonomi dengan anemia pada ibu hamil. Perlu lebih ditingkatkan pemberian dukungan terhadap peningkatan gizi ibu hamil melalui penyuluhan. Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ibu hamil yang baik otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik. Status gizi pun akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, selain itu ibu tidak akan terbebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayinya lahir.

Berdasarkan analisa peneliti perbandingan hasil penelitian ini dengan penelitian lain terdapat kesamaan hasil yang menunjukkan bahwa adanya hubungan antara status ekonomi terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil status ekonomi tinggi dalam kategori beresiko maka kecil kemungkinan akan menderita anemia asalkan ditunjang dengan

nutrisi yang baik dan tidak memakan makanan siap saji sehingga kadar hemoglobin stabil di dalam darah. Sehingga di sarankan untuk ibu hamil yang status ekonomi mampu dan tidak mampu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya nutrisi dan gizi contohnya , tahu, tempe, ikan, susu, sayuran hijau, dan kacang-kacangan agar nutrisi dan gizi terpenuhi dan tidak terkena anemia pada hamil.

Berdasarkan hasil tersebut, maka perlu dilakukan beberapa upaya untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu yang mengalami status ekonomi tidak mampu, yaitu dengan cara mengonsumsi makanan yang memiliki protein dengan budget yang sedikit lebih murah (telur, tahu, tempe dan kacang-kacangan, nasi, sayuran hijau).

2. Gambaran Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil puskesmas putri ayu kota jambi.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa distribusi Responden yang Mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu Hamil adalah 90 orang atau 41,7% dan yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil sebanyak 126 orang atau 58,3%.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi, yaitu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolute satu atau lebih zat gizi. Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu suatu keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau

menahun, dengan ditandai berat badan kurang dari 40kg atau tampak kurus dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Winarsih, 2018).

Secara spesifik, penyebab Kurang Energi Kronik (KEK) adalah akibat dari ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energy, yang sering terjadi adalah adanya ketidaktersediaan pangan secara musiman atau secara kronis di tingkat rumah tangga, distribusi didalam rumah tangga yang tidak proporsional (biasanya seorang ibu mengorbankan dirinya), dan beratnya beban kerja ibu hamil (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Aminin (2018) yang mengungkapkan bahwa dari 31 orang responden terdapat 18 responden yang KEK ditemukan 16 orang (88,9%) mengalami Anemia, dan 2 orang (11,1%) tidak mengalami Anemia, 13 responden yang tidak KEK terdapat 3 orang (23,1%) mengalami Anemia dan 10 orang (76,9%) tidak mengalami Anemia. Secara hasil uji statistic ditemukan nilai $p=0,001$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hal ini sesuai dengan pernyataan para ahli yang mengatakan bahwa kekurangan energi kronis (KEK) mempunyai resiko lebih besar mengalami anemia pada kehamilan, apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi selama hamil. Berdasarkan hasil penelitian tersebut,

maka dapat dijelaskan bahwa kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil. Pada umumnya semakin kecil Lingkar Lengan Atas (LILA) yang dimiliki ibu, maka semakin banyak pula ibu hamil yang terkena anemia. Namun hal ini untuk meningkatkan LILA ibu hamil dengan cara mengonsumsi makanan yang banyak nutrisi dan bergizi contohnya, tahu, tempe, susu, ikan, sayur hijau, kacang-kacangan.

Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian responden yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) beresiko anemia, dikarenakan adanya faktor penyebab lain yang bisa mengakibatkan kekurangan energi kronis tidak beresiko yaitu salah satunya berkaitan dengan faktor ibu yaitu pengetahuan dan pengalaman yang baik mencari informasi tentang anemia. Maka dari itu tugas dari tenaga kesehatan adalah terus memberikan penyuluhan kesehatan atau pendidikan kesehatan apa sebab dan akibat dari terjadinya anemia ini. Kemudian menyarankan kepada responden harus lebih memperhatikan kembali dan mencari informasi tentang faktor-faktor yang beresiko menyebabkan anemia dalam kehamilannya.

Maka cara untuk mencegah terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil sebelum kehamilan usia subur harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) $> 23,5$ cm. Apabila Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu sebelum hamil kurang dari

angka ini, sebaiknya kehamilan ditunda agar tidak beresiko melahirkan BBLR.

3. Gambaran anemia dalam kehamilan di wilayah kerja puskesmas putri ayu kota jambi

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa distribusi Responden yang terkena anemia sebanyak 171 orang atau 79,2% dan yang tidak terkena anemia sebanyak 45 orang atau 20,8 %.

Anemia dalam kehamilan merupakan suatu kondisi adanya penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar Hb, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang (Astutik, 2018).

Untuk menghindari terjadinya anemia sebaiknya ibu hamil melakukan pemeriksaan sebelum hamil sehingga dapat diketahui data-data dasar kesehatan umum calon ibu tersebut. Dalam pemeriksaan kesehatan disertai pemeriksaan laboratorium, termasuk pemeriksaan feses sehingga diketahui adanya infeksi parasit (Manuaba, 2018).

Untuk mencegah anemia pada ibu hamil, ibu hamil harus mengkonsumsi beberapa makanan yang diperbolehkan untuk ibu hamil, yaitu :

- a. Makanan yang baik
- b. Makanan yang sesuai kebutuhan

4. Hubungan Status Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2021.

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa 111 (51,3%) responden dengan status ekonomi mampu dengan kejadian tidak anemia, sedangkan 105 (48,6%) responden tidak mampu dengan kejadian anemia.

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai *p-value* = 0,004 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil dipuskesmas putri ayu kota jambi tahun 2021. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd Ratio* (OR) yaitu sebesar 2.903 nilai $OR > 1$ yang berarti ibu dengan status ekonomi beresiko tidak mampu memiliki peluang sebesar 2.903 kali terhadap kejadian anemia di puskesmas putri ayu kota jambi tahun 2021.

Status ekonomi seseorang mempengaruhi pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Ibu hamil dengan taraf ekonomi tinggi kemungkinan besar akan tercukupi kebutuhan gizinya. (Winarsih, 2018).

Ibu hamil yang status ekonominya tinggi kemungkinan besar akan dapat mencukupi kebutuhan gizinya. Ibu hamil yang status ekonomi tinggi juga akan melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga membuat gizi ibu hamil semakin terpantau. Sedangkan ibu hamil yang status ekonominya rendah tidak memperhatikan kebutuhan gizi dan hygiene sanitasi makanan yang dikonsumsi sehingga ibu hamil sangat beresiko terkena penyakit infeksi. (Irianto, 2014).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhini Anggraini, dkk (2019) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan

anemia pada ibu hamil diwilayah kerja puskesmas siak hulu III tahun 2019, menunjukkan bahwa variabel status ekonomi menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan antara status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil yaitu nilai $p=0,003$ ($p<0,05$).

Menurut asumsi peneliti, pada penelitian ini kurangnya pemenuhan zat-zat gizi selama hamil terutama pada status ekonomi yang tidak mampu akan meningkatkan resiko terjadinya anemia, hal tersebut juga dikarenakan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi selamanya kehamilannya. Sedangkan pada status ekonomi yang mampu juga bisa mengalami kekurangan zat gizi pada kehamilannya, karena terlal sering memakan-makanan yang siap saji. Maka diperlukan makanan yang bernutrisi dan bergizi untuk mencegah anemia, yaitu dengan memakan makanan yang bernutrisi dan bergizi comtohnya yaitu, tahu, tempe, susu, ikan, daging, sayuran hijau dan kacang-kacangan.

Berdasarkan hasil tersebut, maka perlu dilakukan upaya-upaya yang perlu dilakukan agar ibu hamil tidak terkena anemia yaitu memberi penyuluhan masalah status ekonomi, jika ibu hamil dengan status ekonomi kurang bsia di atasi dengan mengganti makanan yang sulit didapat seperi daging dan ikan yang diganti dengan tahu, tempe, telur, brokoli, dan kacang polong lalu susu bisa diganti dengan telur, kacang-kacangan, sayuran hijau seperti bayam dan brokoli. Kemudian memberi makanan tambahan yaitu biskuit untuk ibu hamil yang mengalami anemia pada saat kunjungan ANC.

5. Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tahun 2021

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui bahwa 90 orang atau 41,7% responden dengan mengalami kekurangan energi kronis, sedangkan 126 orang atau 58,3% responden yang tidak mengalami kekurangan energi kronis (KEK).

Setelah dianalisis dengan menggunakan uji statistik *chi-square* ternyata ditetapkan nilai *p-value* = 0,003 ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas putri ayu kota jambi tahun 2021. Dari tabel tersebut juga kita dapat melihat nilai *Odd Ratio (OR)* yaitu sebesar 0,354 nilai $OR < 1$ yang berarti ibu yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) beresiko memiliki peluang 3.667 kali terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas putri ayu kota jambi tahun 2021.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi, yaitu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolute satu atau lebih zat gizi. Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu suatu keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun, dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak

kurus dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Winarsih, 2018).

Secara spesifik, penyebab Kurang Energi Kronik (KEK) adalah akibat dari ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energy, yang sering terjadi adalah adanya ketidaktersediaan pangan secara musiman atau secara kronis di tingkat rumah tangga, distribusi didalam rumah tangga yang tidak proporsional (biasanya seorang ibu mengorbankan dirinya), dan beratnya beban kerja ibu hamil (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2016).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh, Fidyah Aminin, dkk (2017). Mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia di wilayah kerja puskesmas tanjung pinang provinsi kepulauan riau. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan rancangan *cros sectional*. Teknik pengambilan sampel dengan *prohability sampling* dengan 31 responden. Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan *p-vlue* = 0,002 ($p < 0,05$).

Penelitian yang dilakukan oleh Aminin (2018) yang mengungkapkan bahwa dari 31 orang responden terdapat 18 responden yang KEK ditemukan 16 orang (88,9%) mengalami Anemia, dan 2 orang (11,1%) tidak mengalami Anemia, 13 responden yang tidak KEK terdapat 3 orang (23,1%) mengalami Anemia dan 10 orang (76,9%) tidak mengalami Anemia. Secara hasil uji statistic ditemukan nilai $p=0,001$

maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil.

Hal ini sesuai dengan pernyataan para ahli yang mengatakan bahwa kekurangan energi kronis (KEK) mempunyai resiko lebih besar mengalami anemia pada kehamilan, apabila tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi selama hamil. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka dapat dijelaskan bahwa kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi anemia pada ibu hamil. Pada umumnya semakin kecil Lingkar Lengan Atas (LILA) yang dimiliki ibu, maka semakin banyak pula ibu hamil yang terkena anemia. Namun hal ini untuk meningkatkan LILA ibu hamil dengan cara mengonsumsi makanan yang banyak nutrisi dan bergizi contohnya, tahu, tempe, susu, ikan, sayuran hijau, kacang-kacangan.

Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian responden yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) beresiko anemia, dikarenakan adanya faktor penyebab lain yang bisa mengakibatkan kekurangan energi kronis tidak beresiko yaitu salah satunya berkaitan dengan faktor ibu yaitu pengetahuan dan pengalaman yang baik mencari informasi tentang anemia. Maka dari itu tugas dari tenaga kesehatan adalah terus memberikan penyuluhan kesehatan atau pendidikan kesehatan apa sebab dan akibat dari terjadinya anemia ini. Kemudian menyarankan kepada responden harus lebih memperhatikan kembali dan

mencari informasi tentang faktor-faktor yang beresiko menyebabkan anemia dalam kehamilannya.

Maka cara untuk mencegah terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil sebelum kehamilan usia subur harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) $> 23,5$ cm. Apabila Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu sebelum hamil kurang dari angka ini, sebaiknya kehamilan ditunda agar tidak beresiko melahirkan BBLR.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan tentang Hubungan Status Ekonomi dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas Puti ayu kota jambi tahun 2022, maka dapat disimpulkan sebagai berikut ini :

1. Dari 216 responden, terdapat 111 orang atau 51,4% status ekonomi yang tidak mampu dan 105 orang atau 48,6% status ekonomi yang mampu.
2. Dari 216 responden, terdapat 126 orang atau 58,3% yang tidak mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dan 90 orang atau 41,7% yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK).
3. Dari 216 responden, terdapat 45 orang atau 20,8% yang tidak mengalami anemia dan 171 orang atau 79,2% yang mengalami anemia.
4. Ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas putri ayu kota jambi tahun 2021 dengan nilai *p-value* 0,004 dan nilai OR 2.903.
5. Ada hubungan antara kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di puskesmas putri ayu kota jambi tahun 2021 dengan nilai *p-value* 0,003 dan nilai OR 0,354

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka peneliti memiliki beberapa saran yang ditujukan kepada :

1. Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Agar meningkatkan pelayanan kebidanan dengan melakukan deteksi dini terhadap ibu hamil yang mengalami, status ekonomi tidak mampu, kekurangan energi kronis (KEK), dan anemia . dampak anemia sangatlah merugikan bagi janin dan ibu sehingga sangat perlu dilakukan penyuluhan pada ibu hamil mengenai makanan-makanan yang bergizi yang harus dikonsumsi.

2. STIKES Keluarga Bunda Jambi

Menambah pengetahuan dan memperkaya referensi khususnya dalam kasus deteksi dini, pencegahan dan penanganan anemia dalam kehamilan dengan cara memberikan materi tentang tanda dan gejala, penatalaksanaan tindakan yang tepat untuk mengatasi anemia pada ibu hamil.

3. Peneliti Lain

Dapat dijadikan bahan masukan dan referensi untuk melakukan penelitian lain terhadap pengaruh anemia dalam kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2016). *Prosedur penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta
- Onny Kurniawati (2018) Status KEK dan Faktor-faktor Sosial Ekonomi Ibu Hamil Yang Melakukan Antenatal Care (ANC)
- Astriaana (2021). Hubungan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Lenangguar Tahun 2019. *p-ISSN 2597-5102; e-ISSN 2721-4249 Jurnal Kesehatan dan Sains, Maret 2021, 4(2):61-66*
- Astutik, (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. Jember Jawa Timur : CV Pustaka Abadi
- Dewi, (2016). *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan* . Jakarta : Salemba Medika
- Kriebs. (2016). *Buku Saku Asuhan Kebidanan Varney*. Jakarta : EGC
- Nilam. (2021). *Anemia Pada Ibu Hamil*. Jakarta : Penerbit NEM
- Ninawati. (2018). *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
- Prawirohardjo. (2016). *Ilmu Kebidanan. Edisi 4 Cetakan 5*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukarni. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Suryani. (2021). *Pencegahan Anemia dengan Makanan Tambahan*. Jakarta : Publisher
- Mariza. (2016). *Hubungan Pendidikan Dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Bps T Yohana Way Halim Bandar Lampung Tahun 2015. Jurnal Kesehatan Holistik*. Vol 10. No.1. Hal.5-8
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat. 2016. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rajawali Pers
- Winarsih. 2018. *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru

Lembar Ceklis

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Frequencies

Statistics				
		Status_ekonomi	KEK	Anemia
N	Valid	216	215	216
	Missing	0	1	0
Percentiles	95	1.00	1.00	1.00

Frequency Table

Status_ekonomi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mampu	105	48.6	48.6	48.6
	mampu	111	51.4	51.4	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

KEK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mengalami	126	58.3	58.6	58.6
	mengalami	89	41.2	41.4	100.0
	Total	215	99.5	100.0	
Missing	System	1	.5		
Total		216	100.0		

Anemia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak anemia	45	20.8	20.8	20.8
	anemia	171	79.2	79.2	100.0
	Total	216	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KEK * Anemia	215	99.5%	1	.5%	216	100.0%

KEK * Anemia Crosstabulation

Count				
		Anemia		Total
		tidak anemia	anemia	
KEK	tidak mengalami	17	109	126
	Mengalami	27	62	89
Total		44	171	215

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.093 ^a	1	.003	.003	.002
Continuity Correction ^b	8.087	1	.004		
Likelihood Ratio	8.979	1	.003		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.050	1	.003		
N of Valid Cases ^b	215				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,21.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.201	.003
N of Valid Cases	215	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper

Odds Ratio for KEK (tidak mengalami / mengalami)	.358	.181	.709
For cohort Anemia = tidak anemia	.445	.258	.765
For cohort Anemia = anemia	1.242	1.065	1.448
N of Valid Cases	215		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status_ekonomi * Anemia	216	100.0%	0	.0%	216	100.0%

Status_ekonomi * Anemia Crosstabulation

Count				
		Anemia		Total
		tidak anemia	anemia	
Status_ekonomi	tidak mampu	31	74	105
	mampu	14	97	111
Total		45	171	216

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.356 ^a	1	.002	.003	.002
Continuity Correction ^b	8.359	1	.004		
Likelihood Ratio	9.521	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.313	1	.002		
N of Valid Cases ^b	216				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,88.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.204	.002
N of Valid Cases	216	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status_ekonomi (tidak mampu / mampu)	2.903	1.442	5.844
For cohort Anemia = tidak anemia	2.341	1.321	4.147
For cohort Anemia = anemia	.806	.699	.930
N of Valid Cases	216		



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN

Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 22 Maret 2022

Nomor : PPG.04.00/340 /Dinkes/2022

Lampiran : -

Kepada

Perihal : Izin Pengambilan Data

Yth. Sdr. Ketua STIKES Keluarga Bunda
di

J a m b i

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Ketua STIKES Keluarga Bunda No: 093/STIKES-KB/III/2022 tanggal 21 MARET 2022 tentang Pengambilan Data pada Puskesmas Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa. Maka kami memberikan izin untuk Pengambilan Data di Puskesmas Kota Jambi kepada mahasiswa atas nama:

Nama : Ayu Nosa Safitri

NIM : 191015401002

Semester : -

Data yang diperlukan : Data Anemia pada Ibu Hamil Tahun 2020-2021

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
Sekretaris

U.b.
Sub Koordinator Program



Johan Darmawan, SKM
NIP. 19810822 200501 1 003

Tembusan Yth.:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi (sbg. Laporan)
2. Kabid Kesmas Cq. Kasi Kesga dan Gizi
3. Arsip



PEMERINTAH KOTA JAMBI

DINAS KESEHATAN

Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 13 Juni 2022

Nomor : PPG.04.00/ *994* /Dinkes/2022

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Putri Ayu
di

J a m b i

Menindaklanjuti surat permohonan izindari Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi No:188/STIKES-KB.VI/2022 tanggal 06 Juni 2022 tentang izin penelitian pada Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa. Maka kami memberikan izin untuk Pengambilan Data di Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi kepada mahasiswa atas nama:

Nama : Ayu Nosa Safitri

NIM : 191015401002

Program Studi : -

Judul : “ Hubungan Status Ekonomi dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di
Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi ”

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

PARAF KOORDINASI	
KA.PUSK	
KA.TU	
13/6-2022	120 Sampul

An. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
Sekretaris

U.b
Koordinator Sub Program


Johan Darmawan, SKM
NIP. 19810822 200501 1 003