

**HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DENGAN  
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA UPTD PUSKESMAS BONTOSUNGGU  
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

**SKRIPSI**



**OLEH:**

**ROSANA PUTRI**

**NIM. A.21.13.092**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2025**

**HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DENGAN  
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA UPTD PUSKESMAS BONTOSUNGGU  
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

**SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)  
Pada Program Studi S1 Keperawatan  
Stikes Panrita Husada Bulukumba



**OLEH:**

**ROSANA PUTRI**

**NIM. A.21.13.092**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

**2025**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DENGAN KEJADIAN ANEMIA  
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BONTOSUNGGU

KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

**PROPOSAL SKRIPSI**

Disusun Oleh:

ROSANA PUTRI

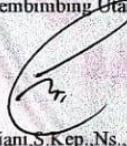
NIM. A.21.13.092

Proposal Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal 08 Juli 2025

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

  
Fitriani,S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0930048701

  
Tenriwati,S.Kep.,Ns.,M.Kes

NIDN. 0914108003

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Stikes Panrita Husada Bulukumba

  
Dr.Haerani,S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIP. 198403302010 01 2 023

## LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DENGAN KEJADIAN ANEMIA

PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BONTOSUNGGU

KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

SKRIPSI

Disusun Oleh:

ROSANA PUTRI

NIM. A.21.13.092

Diujikan

Pada Tanggal 17 Juli 2025

1. Pengaji I

Dr. Patima,S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 2008107703

()

2. Pengaji II

Dr. Haerani,S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 0030038404

()

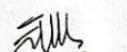
3. Pembimbing Utama

Fitriani,S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIDN. 0930048701

()

4. Pembimbing Pendamping

Teniwati,S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIDN. 0914108003

()

Mengetahui,  
Ketua Stikes Panrita Husada  
Bulukumba

Dr. Muriyati,S.Kep.,M.Kes  
NIP. 19770926 200212 2 007

Menyetuji,  
Ketua Program Studi  
S1 Keperawatan

Dr. Haerani,S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIP. 198403302010 01 2 023

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rosana Putri

Nim : A.21.13.092

Program Studi : S1 Keperawatan

Jurnal Skripsi : Hubungan Kekurangan Energi Kronis dengan Kejadian Anemia

Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas

Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Selayar, 18 Juli 2025

Rosana Putri  
A.21.13.092

## **KATA PENGANTAR**

Pertama-tama marilah kita memanjatkan puja dan puji syukur kita atas kehadirat Allah SWT, karena atas berkat limpahan rahmat dan karunianya jualah sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi dengan judul “Hubungan Kekurangan Energi Kronis dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar” tepat waktu. Shalawat senantiasa kita curahkan kepada Nabi junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW, Nabi yang menjadi syuri tauladan dan panutan bagi kita semua. Proposal Skripsi ini merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan dengan ini perkenankan saya untuk mengucapkan terimakasih dengan hati yang sangat tulus kepada:

1. Bapak H. Idris Aman,S.Sos selaku Ketua Yayasan Stikes Panrita Husada Bulukumba.
2. Ibu Dr. Muriyati,S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Ibu Dr. Asnidar,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua I Stikes Panrita Husada Bulukumba.
4. Ibu Dr.Haerani,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan.

5. Ibu Fitriani,S.Kep.,Ns. ,M.Kes selaku pembimbing utama yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Proposal Skripsi.
6. Ibu Tenriwati,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan mulai awal hingga akhir penyusunan Proposal Skripsi.
7. Ibu Dr. Patima,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji I yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Penyusunan Proposal Skripsi ini.
8. Ibu Dr.Haerani,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji II yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk menguji hasil Penyusunan Proposal Skripsi ini.
9. Bapak/Ibu dosen serta para seluruh staf kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba atas ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih kepada kedua orang tua tercinta yakni bapak H. Asdar dan mama Hj. Rosida. Terimakasih atas setiap tetes keringat dalam setiap langkah pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan untuk memberikan yang terbaik kepada penulis, mendidik, membimbing dan selalu memberikan kasih sayang yang tulus, motivasi serta dukungan dan mendoakan penulis dalam keadaan apapun agar penulis mampu bertahan untuk melangkah dalam meraih masa depan. Sehat selalu dan hiduplah lebih lama lagi harus ada disetiap perjalanan dan pencapaian hidup penulis.
11. Teruntuk kakek dan nenek Terimakasih telah mengurusku dari kecil sampai sekarang, terimakasih atas semua kasih sayang yang telah kakek dan nenek

berikan, terimakasih karena telah menjadi orang tua bagi penulis, terimakasih karena selalu memberikan yang terbaik bagi penulis, terimakasih untuk sebuah kebahagiaan yang selalu kakek nenek berikan,

12. Untuk adikku Sindi dan Marvel terimakasih telah menemani hari-hari penulis, terimakasih sudah membantu dan memberikan semangat kepada penulis, tumbuhlah menjadi adik-adik dengan versi yang lebih hebat.
13. Kepada sahabat dekat penulis, Silvina Ayu yaitu sahabat tersayang. Terimakasih atas setiap waktu yang diluangkan, memberikan dukungan, motivasi, semangat, doa, pendengar yang baik, serta menjadi rekan yang menemani penulis dari awal perkuliahan sampai selesai skripsi. Tiada hentinya memberikan motivasi kepada penulis agar skripsi dapat selesai secara tepat waktu, dan berjuang agar siap menghadapi ujian skripsi bersama.
14. Teman-teman Mahasiswi Keperawatan angkatan 2021, terimakasih atas kenangan dan pengalaman yang diberikan kepada penulis selama masa perkuliahan.

Penulis menyadari bahwa Proposal Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna dan masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritikan dan saran sangat diperlukan oleh penulis demi kesempurnaan Proposan Penelitian ini.

Bulukumba, 19 Februari 2025

Penulis

## ABSTRAK

### HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BONTOSUNGGU, Rosana Putri<sup>1</sup>, Fitriani<sup>2</sup>, Tenriwati<sup>3</sup>

**Latar Belakang:** Berdasarkan informasi terkini, sekitar 37% ibu hamil di seluruh dunia mengalami kondisi anemia. Masalah ini lebih sering dijumpai di negara-negara dengan pendapatan rendah hingga menengah, khususnya di wilayah Afrika dan Asia Selatan, yang mencatat prevalensi anemia hingga 60%. Pada tahun 2024, data dari Puskesmas Bontosunggu menunjukkan bahwa dari sekitar 130 ibu hamil yang diperiksa, sebanyak 39 orang atau sekitar 30% mengalami anemia. Selain itu, sebanyak 40 ibu hamil atau sekitar 30,7% teridentifikasi mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

**Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosunggu.

**Metode:** Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu *analitik kolerasional* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah populasi 130 ibu hamil dan sampel 50 ibu hamil.

**Hasil:** Berdasarkan hasil uji chi-square, diperoleh nilai p sebesar  $0,002 < 0,05$ , sehingga hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosunggu.

**Kesimpulan dan Saran:** Disimpulkan ada hubungan antara kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosunggu. Diharapkan bagi responden untuk memenuhi asupan gizinya terutama selama masa kehamilan agar bisa menghindari terjadinya Anemia yang dapat berdampak pada kondisi ibu dan janin yang dikandung.

**Kata Kunci:** Kekurangan Energi Kronis, Anemia, Ibu Hamil

## **ABSTRACT**

### **THE RELATIONSHIP BETWEEN CHRONIC ENERGY DEFICIENCY AND ANEMIA IN PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF THE BONTOSUNGGU PUBLIC HEALTH CENTER, Rosana Putri<sup>1</sup>, Fitriani<sup>2</sup>, Tenriwati<sup>3</sup>**

**Background:** Based on current information, approximately 37% of pregnant women worldwide experience anemia. This problem is more common in low- to middle-income countries, particularly in Africa and South Asia, where the prevalence of anemia is up to 60%. In 2024, data from the Bontosunggu Community Health Center showed that of approximately 130 pregnant women examined, 39, or approximately 30%, had anemia. Furthermore, 40 pregnant women, or approximately 30.7%, were identified as having Chronic Energy Deficiency (CED).

**Objective:** To determine the relationship between chronic energy deficiency and anemia in pregnant women in the working area of the Bontosunggu Community Health Center.

**Method:** The research design used was correlational analytic using a cross-sectional approach, with a population of 130 pregnant women and a sample of 50 pregnant women.

**Results:** Based on the chi-square test, the p-value was  $0.002 < 0.05$ , thus the null hypothesis ( $H_0$ ) was rejected. Therefore, it can be concluded that there is a significant relationship between chronic energy deficiency and the incidence of anemia among pregnant women in the Bontosunggu Community Health Center (UPTD) work area.

**Conclusions:** It was concluded that there is a relationship between chronic energy deficiency and the incidence of anemia among pregnant women in the Bontosunggu Community Health Center (UPTD) work area. Respondents are advised to ensure adequate nutritional intake, especially during pregnancy, to avoid anemia, which can impact the health of the mother and fetus.

**Keywords:** Chronic Energy Deficiency, Anemia, Pregnant Women

## DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	9
C. Tujuan Penelitian.....	10
1. Tujuan Umum.....	10
2. Tujuan Khusus.....	10
D. Manfaat.....	10
1. Manfaat Teoritis.....	10
2. Manfaat Praktis.....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Teori Anemia Pada Kehamilan.....	12
B. Teori Kekurangan Energi Kronik.....	18
C. Kerangka Teori.....	25
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFENISI OPERASIONAL.....	26
A. Kerangka Konsep.....	26

B. Hipotesis.....	27
C. Variabel Penelitian.....	27
D. Defenisi Operasional.....	27
BAB IV METODE PENELITIAN.....	29
A. Desain Penelitian.....	29
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	29
C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	29
D. Instrumen Penelitian.....	31
E. Teknik Pengumpulan Data.....	33
F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data.....	34
G. Etika Penelitian.....	35
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil.....	37
B. Pembahasan.....	39
C. Keterbatasan Penelitian.....	46
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	48

**DAFTAR TABEL**

Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia, Pendidikan dan Paritas Pada Ibu Hamil.....	37
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosunggu.....	38
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosunggu.....	38
Tabel 5.4 Analisis Hubungan Kekurangan Energi Kronis dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosunggu.....	39

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	26

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Lembar Observasi Penelitian.....	52
Lampiran 2 Lembar Informed Consent.....	53
Lampiran 3 SOP Pengukuran LILA.....	54
Lampiran 4 SOP Pemeriksaan Kadar Hb Ibu Hamil.....	55
Lampiran 5 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal.....	56
Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian.....	57
Lampiran 7 Surat Etik Penelitian.....	58
Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Provinsi.....	59
Lampiran 9 Surat Keterangan Penelitian DPMPTP Kabupaten Kepulauan Selayar.....	60
Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	61
Lampiran 11 Laporan Pelaksanaan Kerjasama.....	62
Lampiran 12 Implementation Arrengements (IA).....	63
Lampiran 13 Master Tabel.....	64
Lampiran 14 Hasil Olah Data SPSS.....	67
Lampiran 15 Dokumentasi Penelitian.....	70

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Anemia adalah masalah kesehatan umum yang muncul saat hamil karena kurangnya jumlah sel darah merah dalam tubuh (Yunita dkk., 2020). Anemia secara umum disebabkan oleh kekurangan energi kronik (KEK), kekurangan asam folat, difisiensi zat besi dan kekurangan vitamin B12. Masalah ini menunjukkan perlu untuk diadakan intervensi atau penanganan yang komprehensif untuk meningkatkan status gizi selama masa kehamilan (World Health Organization, 2023).

Prevalensi anemia diseluruh dunia masih tinggi terutama pada kalangan ibu hamil. Menurut data terbaru, sekitar 37% ibu hamil secara global mengalami kejadian anemia. Anemia umum terjadi di negara dengan pendapatan yang rendah terkhusus dibagian Afrika dan Asia Selatan dimana prevalensi kejadian anemia mencapai 60%. Kondisi anemia yang dialami oleh wanita hamil berpotensi menimbulkan berbagai komplikasi kesehatan yang serius, misalnya bayi lahir sebelum usia kehamilan cukup bulan serta memiliki berat badan rendah saat dilahirkan, hingga risiko kematian ibu sebagai dampak terburuknya (WHO, 2023). Di Indonesia, prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai sekitar 48,9% (Kemenkes RI, 2022). Sementara itu, kasus anemia pada ibu hamil di wilayah Provinsi Sulawesi Selatan juga menunjukkan angka yang mengkhawatirkan, tercatat ibu dengan anemia

ringan sekitar 62,5%, anemia sedang sekitar 58,1% dan anemia berat sekitar 9,5% (Laturake dkk, 2023).

Menurut data yang diperoleh dari DINKES Kabupaten Kepulauan Selayar, pada tahun 2024 prevalensi anemia di Puskesmas Bontosunggu tercatat jumlah ibu hamil yang terukur sekitar 130 ternyata terdapat 39 ibu hamil atau sekitar 30% yang mengalami anemia, Puskesmas Benteng Jampea 162 ibu hamil terukur ternyata terdapat 36 ibu atau sekitar 22,2% yang mengalami anemia, Puskesmas Buki 117 ibu hamil terukur ternyata terdapat 31 ibu hamil atau sekitar 26,4% yang mengalami anemia, Puskesmas Bontosikuyu 139 ibu hamil terukur ternyata terdapat 14 ibu hamil atau sekitar 10% yang mengalami anemia, Puskesmas Bontomatene 136 ibu hamil terukur ternyata terdapat 12 ibu hamil atau sekitar 8,8% yang mengalami anemia, Puskesmas Pasilambena 156 ibu hamil terukur ternyata terdapat 7 ibu hamil atau sekitar 4,4% yang mengalami anemia, Puskesmas Lowa 147 ibu hamil terukur ternyata terdapat 6 ibu hamil atau sekitar 4% yang mengalami anemia, Puskesmas Pasitallu 279 ibu hamil terukur ternyata terdapat 5 ibu hamil atau sekitar 1,7% yang mengalami anemia, Puskesmas Pasimaranu 206 ibu hamil terukur ternyata terdapat 4 ibu hamil atau sekitar 2% yang mengalami anemia, Puskesmas Benteng 477 ibu hamil ternyata terdapat 2 ibu hamil atau sekitar 0,4% yang mengalami anemia, Puskesmas Ujung Jampea 148 ibu hamil terukur ternyata terdapat 2 ibu hamil atau sekitar 1,3% yang mengalami anemia, Puskesmas Polebunging 95 ibu hamil terukur ternyata terdapat 2 ibu hamil atau sekitar 2,1% yang mengalami

anemia, Puskesmas Barugaiya 149 ibu hamil terukur ternyata terdapat 2 ibu hamil atau sekitar 1,3% yang mengalami anemia (Dinkes Selayar, 2024).

Anemia bisa terjadi terkhusus pada wanita hamil karena kurangnya asupan energi yang berlangsung lama selama kehamilan. Kondisi ini terjadi akibat ibu yang mengalami kekurangan nutrisi terutama yang dibutuhkan dalam pembentukan eritrosit khususnya zat besi sehingga menyebabkan kurangnya energi secara kronis pada ibu hamil sehingga terjadi penurunan produksi eritrosit, kemudian berdampak pada rendahnya kadar hemoglobin dalam darah, dan pada akhirnya menimbulkan gangguan kesehatan seperti anemia.

Menurut (World Health Organization, 2022), kematian ibu menyumbang sekitar 95% dari seluruh negara-negara yang berpendapatan rendah dan menengah kebawah. Sekitar 808 ibu hamil di dunia meninggal dunia karena komplikasi terkait kehamilan atau persalinan. Selama kehamilan, Anemia dan KEK adalah faktor pemicu kematian ibu di negara berkembang (Susanti, 2024). Data WHO tahun 2019 menunjukkan fenomena KEK selama kehamilan berkisar 35% sampai dengan 75% diseluruh dunia.

Kejadian kurang energi kronis di dunia sekitar 15 sampai dengan 47% dan Indonesia berada di urutan keempat tertinggi dengan prevalensi 35,5%. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil berusia 15 hingga 49 tahun masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 17,3%. Diharapkan angka ini dapat mengalami

penurunan sekitar 1,5% setiap tahunnya, sehingga pada tahun 2024 ditargetkan turun menjadi 10%.

Data rutin dari 34 provinsi pada tahun 2022 menunjukkan bahwa dari 2,4 juta ibu hamil yang melakukan pengukuran lingkar lengan atas, ternyata terdapat sebanyak 283.833 (8,3%) di dengan LILA <23,5 cm, yang memungkinkan ibu rentang mengalami KEK. Persentase Ibu Hamil KEK berdasarkan Provinsi Tahun 2022, di antara pulau kalimantan yang tertinggi yaitu Kalimantan Selatan 13,2%, Kalimantan Utara 12,4%, Kalimantan Timur 9,1%, Kalimantan Barat 8,9% di atas rata-rata nasional sebesar 8,4% (Ditjen Kesmas, 2023). Berdasarkan laporan Riskesdas 2020, prevalensi kekurangan energi kronis khususnya provinsi Sulawesi Selatan mencapai 13,8%. Sementara itu, di Kota Makassar berdasarkan data pemantauan gizi pada 2018 menunjukkan bahwa 15,7% atau sekitar 2.996 ibu hamil mengalami KEK (Subriah dkk, 2021).

Menurut data yang diperoleh dari DINKES Kabupaten Kepulauan Selayar, angka tertinggi prevalensi KEK terdapat pada Puskesmas Benteng Jampea sebanyak 162 ibu hamil terukur ternyata terdapat 51 ibu hamil atau sekitar 31,4% yang mengalami KEK, Puskesmas Pasilambena sebanyak 156 ibu hamil terukur ternyata terdapat 47 ibu hamil atau sekitar 30,1% dengan kondisi KEK, Puskesmas Bontosunggu sejumlah 130 ibu hamil terukur ternyata terdapat 40 ibu hamil atau sekitar 30,7% dengan kondisi KEK, Puskesmas Benteng sebanyak 477 ibu hamil ternyata terdapat 35 ibu hamil atau sekitar 7,33% dengan kondisi KEK, Puskesmas Barugaiya sebanyak

149 ibu hamil terukur ternyata terdapat 34 ibu hamil atau sekitar 22,8% dengan kondisi KEK, Puskesmas Buki sebanyak 117 ibu hamil terukur ternyata terdapat 31 ibu hamil atau sekitar 26,4% yang mengalami KEK, Puskesmas Bontoharu sebanyak 118 ibu hamil terukur ternyata terdapat sebanyak 22 ibu hamil atau sekitar 18,6% yang mengalami KEK, Puskesmas Bontosikuyu 139 ibu hamil terukur ternyata terdapat 21 atau sekitar 15,1% ibu hamil yang menderita KEK, Puskesmas Ujung Jampea 148 ibu hamil terukur ternyata terdapat 20 ibu hamil atau sekitar 13,5% yang mengalami KEK, Puskesmas Bontomatene 136 ibu hamil ternyata terdapat 14 atau sekitar 10,2% ibu hamil yang menderita KEK, Puskesmas Parangia 109 ibu hamil terukur ternyata terdapat 8 ibu hamil atau sekitar 7,3% yang mengalami KEK, Puskesmas Pasitallu 279 ibu hamil terukur ternyata terdapat 5 ibu hamil atau sekitar 1,7% yang mengalami KEK, Puskesmas Polebunging 95 ibu hamil ternyata terdapat 5 atau sekitar 5,2% ibu dengan kondisi KEK, Puskesmas Pasimarannu 206 ibu hamil ternyata terdapat 4 ibu hamil atau sekitar 2% yang mengalami KEK, Puskesmas Lowa 147 ibu hamil terukur ternyata terdapat 2 atau sekitar 1,3% yang mengalami KEK (Dinkes Selayar, 2024).

Menurut data yang diperoleh dari laporan medis UPTD puskesmas Bontosunggu, Kabupaten Kepulauan Selayar pada tahun 2024 tercatat jumlah kejadian kekurangan energi secara kronis dari sebanyak 130 ibu hamil yang terukur ternyata ada sebanyak 40 (30,7%) ibu hamil yang menderita KEK (periode bulan januari- agustus 2024) dan ini terus

meningkat tiap tahunnya. Dari sini penting untuk dilakukan tindakan atau intervensi dengan tujuan untuk mengurangi kasus KEK untuk ibu yang hamil di wilayah Puskesmas Bontosunggu (Dinkes Selayar, 2024).

Ibu hamil dengan kondisi KEK berisiko tinggi terpapar berbagai masalah kesehatan terhadap ibu dan janin. KEK dapat memicu bahaya kehamilan seperti anemia, perdarahan, kenaikan berat badan ibu yang tidak normal, dan peningkatan kerentanan terhadap infeksi. Ketika melahirkan, KEK juga bisa menyebabkan kesulitan dalam persalinan, bayi lahir prematur serta perdarahan saat persalinan. Selain itu, KEK dapat berpengaruh ke tumbuh kembang janin. Dampaknya bisa berupa stunting, abortus, bayi lahir mati, cacat bawaan dan lainnya (Mukkadas et al., 2021).

Tingginya angka kematian selama kehamilan terutama pasca bersalin tejadi akibat multifaktor, baik yang berhubungan secara langsung atau tidak. Faktor tidak langsung yang paling berpengaruh adalah kekurangan energi kronis. Bayi lahir sehat apabila kesehatan dan gizi ibunya terjaga optimal. Namun masih banyak ibu dengan kondisi gizi kurang dan anemia gizi yang dapat berdampak negatif pada janin mereka ( Ummu kalsum dkk, 2022).

Status gizi termasuk indikator penting terutama untuk ibu hamil dan perlu dipantau selama kehamilan. Jika pola makan kurang seimbang sesuai kebutuhan tubuh ibu hamil, dapat terjadi kekurangan nutrisi. Hal ini akan memicu peningkatan signifikan selama hamil, kebutuhan akan energi dan zat gizi lainnya ikut meningkat. Peningkatan ini penting untuk mendukung pertumbuhan janin, pembesaran uterus ibu, atau perubahan komposisi tubuh

dan metabolisme selama kehamilan memicu malnutrisi dan berpotensi menyebabkan pertumbuhan janin kurang sempurna dan kelahiran prematur (Rahmaniar, 2022).

Saat ini, banyak ibu hamil masih menghadapi dua tantangan gizi utama: Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia. Kedua kondisi ini berkaitan dengan asupan gizi ibu yang tidak memadai, yang umumnya tidak hanya berdampak pada ibu dan bayi yang belum lahir, tetapi juga dapat berisiko kematian bagi ibu (Almatsier, 2021). Ibu hamil dengan pemahaman yang baik mengenai gizi cenderung lebih peduli terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi yang sesuai selama kehamilan, bahkan ketika mengalami keinginan makan yang menyebabkan mual dan rasa tidak nyaman. Dengan pengetahuan yang memadai, ibu dapat memenuhi asupan gizi untuk dirinya maupun bayinya. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis umumnya berisiko terkena anemia, yang dipicu oleh asupan nutrisi yang tidak mencukupi selama masa kehamilan. Status nutrisi sangat berkaitan erat dengan kondisi gizi seseorang. Ketidakseimbangan dalam pola makan ibu hamil dapat berdampak langsung pada kesehatan dan kebutuhan gizinya, besar risikonya mengalami masalah kesehatan seperti KEK, yang kemudian dapat berkontribusi anemia (Salmila & Erlina, 2020).

Fenomena kejadian Anemia yang semakin meningkat terutama selama kehamilan berhubungan dengan kekurangan energi secara kronis atau kurangnya supan nutrisi dalam jangka panjang. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis umumnya berisiko terkena anemia, yang dipicu

oleh asupan nutrisi yang tidak mencukupi selama masa kehamilan. Sementara selama masa kehamilan terjadi peningkatan volume darah dalam tubuh yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan ibu serta membantu mencegah kehilangan darah berlebih saat melahirkan. Sehingga peneliti ingin menganalisis hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosunggu.

Berdasarkan penelitian terdahulu oleh Hayati dkk pada tahun 2020 dengan judul jurnal “Keterkaitan Kurang Energi Kronik dan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Margahayu Raya, Kota Bandung” menunjukkan bahwa mayoritas responden (84,8%) dengan kondisi tidak KEK dibandingkan dengan 15,2% yang mengalaminya. Sementara itu, mayoritas responden anemia lebih tinggi (56,2%) dibandingkan dengan yang tidak anemia (43,8%). Dengan demikian, persentase ini menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami KEK (75,0%), sementara itu, pada ibu dengan kondisi normal, sebagian besar tampak mengalami anemia, yakni sebesar 52,8%. Sebaliknya, pasien yang normal, sebagian kecil (25%) menderita KEK.

Penelitian lain juga telah dilakukan oleh Septy dkk tahun 2024 dalam jurnal “Hubungan Kekurangan Energi Kronik dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil”. Penelitian ini melibatkan 182 populasi dan 125 sampel responden. Didapatkan hasil bahwa dari 86 ibu hamil yang mengalami anemia, mayoritas 47 orang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK). Sebaliknya, dari 39 (31%) ibu tidak anemia, mayoritas 78 orang juga tidak

mengalami KEK. Dengan nilai *p-value* 0,000, disimpulkan kekurangan energi kronis berkorelasi terhadap anemia (Septy dkk, 2024).

Berdasarkan kasus diatas, perlu dilakukan tindakan untuk menurunkan kejadian anemia pada ibu hamil. Salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan memenuhi asupan nutrisi selama masa kehamilan untuk menurunkan terjadinya kekurangan energi kronis selama kehamilan yang dapat memicu terjadinya anemia kehamilan. Dengan demikian, berdasarkan fenomena fenomena dan hal-hal yang telah dijabarkan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti terkait Hubungan Kekurangan Energi Kronis dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar.

## **B. Rumusan Masalah**

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan gangguan kesehatan yang terjadi ketika ibu hamil tidak mendapatkan asupan nutrisi yang memadai dalam jangka panjang, sehingga berpotensi menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan. Wanita hamil dengan kondisi kekurangan energi kronis memiliki kemungkinan mengalami berbagai macam masalah, baik bagi dirinya sendiri maupun bagi janin yang dikandung. KEK dapat menyebabkan sejumlah komplikasi selama kehamilan, seperti anemia, perdarahan, peningkatan risiko infeksi, serta tidak tercapainya kenaikan berat badan yang normal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian “Apakah terdapat hubungan antara Kekurangan Energi Kronis dan kejadian Anemia pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahuinya prevalensi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.
- b. Diketahuinya kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.
- c. Diketahuinya hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Di harapkan dapat menjadi media literature untuk pembaca terkait hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia selama kehamilan.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Ibu Hamil

Diharapkan agar mampu menambah pengetahuan ibu terkait pemenuhan asupan gizi selama masa kehamilan sehingga bisa menurunkan kejadian Anemia selama kehamilan akibat kekurangan energi kronis (KEK).

### b. Peneliti Selanjutnya

Diharapakan bisa digunakan sebagai referensi terkait hubungan kekurangan energi secara kronis dengan anemia selama kehamilan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Teori Anemia Pada Kehamilan**

##### **1) Definisi Anemia**

Anemia adalah suatu gangguan kesehatan yang ditandai dengan rendahnya jumlah sel darah merah dalam tubuh sehingga menyebabkan darah tidak efisien dalam menyuplai oksigen ke seluruh tubuh (Astuti &Fitriana, 2019).

Kurang darah yaitu kondisi ketika kadar hemoglobin rendah dibawah 11 g/dL (Rahyani dkk., 2020).

Anemia dapat dibedakan menjadi tiga kategori yakni:

- a. Kategori ringan jika Hb dibawah 11 g/dL
- b. Kategori sedang jika Hb 7 hingga 8 g/dL
- c. Kategori berat jika Hb dibawah 6 g/dL (Rahyani dkk, 2020)

##### **2) Klasifikasi Anemia**

Berikut jenis anemia berdasarkan penyebabnya antara lain:

- a) Anemia defisiensi besi

Merupakan jenis anemia akibat kekurangan zat besi, yang kemudian mengganggu eritropoiesis, khususnya pada sintesis hemoglobin yang akhirnya menimbulkan gejala anemia umum berupa kelelahan. Anemia jenis ini ditandai dengan kadar hemoglobin yang rendah (normositik hipokromik). Penanganan kondisi ini dapat dilakukan dengan meningkatkan asupan zat besi terutama suplemen zat

besi oral (seperti sulfas ferosus atau glukonas ferosus dengan) atau suntikan. Pemberian secara suntikan adalah pilihan tercepat dan dilakukan jika ibu memiliki masalah pencernaan yang membuat pemberian oral tidak bisa ditoleransi (Fitriany & Sapitri, 2018).

b) Anemia megaloblastic

Anemia megaloblastik adalah jenis anemia yang ditandai dengan sel darah makrositik. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan asam folat, malnutrisi, infeksi kronis, atau defisiensi vitamin B12 yang berujung pada anemia perniosis dan kemudian anemia megaloblastik. Penanganannya meliputi pemberian asam folat (15-30 mg/hari), vitamin B12 (3x1 tablet/hari), atau sulfat ferosus (3x1 tablet/hari). Untuk kasus yang parah, transfusi darah lebih disarankan (Pratami, 2020).

c) Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik muncul saat sumsum tulang tidak mampu menghasilkan sel darah merah dalam jumlah yang cukup. Penyebab pasti dari kondisi ini belum sepenuhnya diketahui. Namun secara umum, jenis anemia ini disebabkan oleh infeksi berat dan paparan racun kimia. (Pratami, 2020).

d) Anemia hemolitik (anemia sel sabit)

Anemia hemolitik muncul saat sel darah merah mengalami kerusakan lebih cepat dibandingkan proses pembentukannya. Kondisi ini dapat dipicu oleh berbagai faktor internal (intrakorpuskular) atau

eksternal (ekstrakorpuskular). Gejala utama anemi ini misalnya mudah lelah dan lemah (Pratami, 2020).

### **3) Etiologi Anemia**

Anemia disebabkan oleh beberapa faktor risiko, terutama kekurangan kandungan zat besi, vitamin B12 dan asam folat yang penting dalam proses pembentukan darah. Berikut penyebab terjadinya anemia diantaranya menurut (Rahyani dkk., 2020) yaitu:

- a. Penyakit Infeksi
- b. Malnutrisi
- c. Kehamilan
- d. Penghancuran eritrosit sebelum waktunya

### **4) Patofisiologi Anemia**

Berikut faktor yang memengaruhi timbulnya anemia khususnya pada ibu hamil antara lain:

- a) Status Sosial Ekonomi

Kondisi anemia pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Penelitian yang dilakukan oleh Hayati dan Martha (2020) menegaskan bahwa status gizi serta kondisi sosial ekonomi memiliki peran dalam meningkatkan risiko anemia selama kehamilan. Ini terjadi karena sosial ekonomi memengaruhi kemampuan keluarga untuk menyediakan asupan gizi yang cukup bagi anggotanya, termasuk asupan gizi hewani yang penting dalam mencegah atau mengatasi anemia (Martha & Hayati, 2020).

b) Pola makan

Selama masa kehamilan, pola makan yang seimbang diperoleh melalui konsumsi berbagai jenis makanan dalam porsi yang sesuai dengan kebutuhan tubuh ibu. Ketidakseimbangan pola makan dapat mengganggu asupan nutrisi, yang berisiko menimbulkan kekurangan energi kronis selama kehamilan dan pada akhirnya dapat memicu terjadinya anemia pada ibu hamil (Revita, 2024).

c) Konsumsi suplemen zat besi

Secara umum, anemia yang dialami ibu hamil disebabkan oleh defisiensi zat besi. Hal ini terjadi karena selama kehamilan, kebutuhan akan zat besi meningkat hampir dua kali lipat seiring dengan peningkatan volume darah dalam tubuh selama kehamilan yang bertujuan agar kebutuhan ibu terpenuhi serta membantu mencegah kehilangan darah berlebih saat melahirkan (Sutrisminah dkk., 2021).

d) Pendidikan

Ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah cenderung lebih berisiko mengalami anemia saat hamil. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai berbagai komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan. Selain itu, keterbatasan akses terhadap informasi tentang anemia dan cara pencegahannya, serta ketidakmampuan dalam memilih makanan bergizi khususnya yang kaya zat besi juga turut meningkatkan kemungkinan terjadinya anemia pada masa kehamilan (Syarfaini dkk., 2019).

e) Jarak Kehamilan

Kehamilan dengan jarak kurang dari dua tahun dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil. Idealnya, seorang ibu memerlukan waktu dua hingga tiga tahun untuk memulihkan kondisi fisik secara optimal, mempersiapkan diri menghadapi kehamilan berikutnya, serta memberi waktu yang cukup bagi tubuh untuk menyembuhkan luka dengan baik. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat memperbesar risiko masalah kesehatan bagi ibu dan bayi, termasuk meningkatnya kemungkinan ibu mengalami anemia (Syarfaini dkk., 2019).

## 5) Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala anemia pada ibu hamil menurut (Dari dkk., 2024) diantaranya sebagai berikut:

- a) Pucat
- b) Lemas dan mudah lelah
- c) Penurunan daya tahan tubuh
- d) Pusing atau sakit kepala
- e) Kadar Hb < 11 mg/dL

## 6) Komplikasi

Beberapa komplikasi yang biasa terjadi selama kehamilan akibat anemia menurut (Farhan & Dhanny, 2021) diantaranya:

- a. Bayi berisiko memiliki berat badan rendah
- b. Intrauterine Growth Restriction (janin tidak berkembang dengan baik)

- c. Kelahiran premature
- d. Kematian janin
- e. Kematian bayi pasca kelahiran

### 7) Pencegahan

Upaya untuk menurunkan risiko anemia selama kehamilan ibu dapat diatasi dengan pemenuhan zat besi dari makanan, terutama dengan mengonsumsi cukup pangan hewani, serta membatasi konsumsi jenis makanan yang dapat mengganggu proses penyerapan zat besi dalam tubuh (seperti yang mengandung fitat, fosfat, dan tanin). Selain itu, tablet penambah darah perlu dikonsumsi minimal 90 tablet secara tepat agar zat besi ibu hamil terpenuhi (Triharini, 2019).

### 8) Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb)
- b. Pemeriksaan laboratorium (pemeriksaan eritrosit)

### 9) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi

Kurang darah khususnya selama kehamilan disebabkan oleh berbagai faktor terutama yang berperan penting dalam pembentukan eritrosit seperti kurangnya asupan mineral besi, suplemen B9 dan suplemen B12 (Rahyani dkk., 2020).

Terdapat sejumlah faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada ibu hamil, antara lain:

- a) Malnutrisi
- b) Kekurangan zat besi

- c) Kehamilan
- d) Eritrosit hancur sebelum waktunya
- e) Infeksi akut (Pratami, 2020).

## B. Teori Kekurangan Energi Kronik (KEK)

### 1) Definisi KEK

Kekurangan energi secara kronis merupakan kondisi ketika seorang ibu hamil mengalami kekurangan asupan makanan dalam waktu lama yang berdampak pada gangguan metabolisme (Paramata & Sandalayuk, 2019).

Kekurangan energi secara kronis yaitu keadaan dimana kurangnya asupan makanan dalam waktu lama, sehingga mengakibatkan masalah terhadap kesehatan dan terhambatnya pemenuhan gizi selama kehamilan. Sampai kini, kasus kekurangan gizi pada ibu hamil, termasuk kondisi KEK dan anemia yang disebabkan oleh kurangnya asupan nutrien, masih menjadi isu yang cukup umum (Ummu kalsum dkk, 2022).

**Tabel 1.1 Klasifikasi KEK menggunakan Standar LILA**

Klasifikasi	Batas Ukur
KEK	< 23,5
Normal	23,5

### 2) Etiologi

Ada beberapa penyebab mengapa ibu hamil bisa menderita kurang gizi, di antaranya:

- a. Asupan nutrisi yang kurang
- b. Kualitas nutrisi yang rendah

- c. Kegagalan tubuh dalam menyerap dan memanfaatkan zat gizi yang dikonsumsi (Sipahutar dkk., 2019).

Beragam karakteristik dapat berperan dalam memengaruhi terjadinya kurang asupan energi secara kronis saat kehamilan, di antaranya adalah:

- a. Umur

Kehamilan di usia terlalu dini maupun terlalu lanjut dapat berdampak buruk terhadap kualitas janin dan berisiko membahayakan kondisi kesehatan ibu hamil. Ini karena terjadi pembagian nutrisi didalam tubuh akibat kehamilan, ditambah ada perbedaan hormonal selama kehamilan. Oleh karena itu, rentang usia yang dianggap paling tepat untuk menjalani kehamilan adalah antara 20 hingga 35 tahun, karena pada periode ini wanita memiliki kualitas status gizi yang baik (Ulfia dkk., 2019).

- b. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran yang terlalu dekat, khususnya dibawah dua tahun, dapat menurunkan produksi janin yang bagus serta membahayakan kesehatan ibu. Persalinan yang berdekatan tidak memberikan ibu kesempatan dalam memulihkan diri sepenuhnya, karena ibu butuh cukup energi untuk menyembuhkan tubuhnya pasca persalinan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Nugraha dkk, 2019 dengan judul “Hubungan antara Jarak Kehamilan dan Jumlah Kelahiran dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Kota Kupang.” didapatkan nilai p sebesar 0,000 mengindikasikan adanya keterkaitan yang signifikan

antara jarak antar kehamilan atau kelahiran dengan terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil di kota Kupang (Nugraha dkk., 2019).

c. Status Anemia

Gizi ibu hamil sangat memengaruhi kejadian anemia, kondisi ini kerap muncul karena asupan zat gizi yang tidak mencukupi. Kondisi ini sering kali diperparah dengan adanya penyakit infeksi yang menular, ibu dengan gizi buruk atau kelainan genetik. Namun, umumnya anemia disebabkan asupan yang tidak optimal, penyerapan yang kurang optimal, peningkatan kehilangan zat gizi, atau kebutuhan yang berlebihan. Kadar eritrosit normal kehamilan adalah 11 g/dL di trimester satu dan tiga, sedangkan di trimester dua adalah 10,5 g/dL (Prawirohardjo, 2021).

d. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan gizi untuk ibu hamil dengan kekurangan energi kronis mengikuti pelayanan antenatal terpadu mencakup berbagai layanan, seperti pemeriksaan tinggi badan maupun berat badan serta penilaian status gizi dengan mengukur lingkar lengan atas, pemberia TTD disertai konseling (Kemenkes RI, 2021).

1. Proses skrining dilakukan melalui pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pemeriksaan laboratorium, serta identifikasi adanya penyakit tertentu (Direktorat Bina Gizi, 2021).
2. Penilaian tingkat kecukupan gizi:
  - a) Tidak mengalami KEK jika LILA  $\geq 23,5$  cm

b) Mengalami KEK apabila LILA < 23,5 cm

Di samping tingkat kecukupan gizi, kondisi kehamilan ibu yang termasuk dalam kategori berisiko juga perlu mendapatkan perhatian. Seorang ibu hamil digolongkan sebagai berisiko tinggi apabila memenuhi kriteria tertentu, seperti:

1. Memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm
2. Berat badan kurang dari 45 kg, tanpa memandang usia kehamilan
3. Kadar hemoglobin yang berada di bawah 11 g/dL menandakan bahwa seseorang mengalami anemia (Direktorat Bina Gizi, 2021).

### 3) Patofisiologi

Beberapa faktor terjadinya kurang energi kronis selama hamil meliputi:

a. Kecukupan Pangan

Kecukupan atau ketersediaan pangan berarti keluarga mampu menyediakan makanan yang cukup untuk semua anggota keluarganya, baik dari segi jumlah maupun kualitas gizinya. Ibu hamil yang memenuhi kebutuhan gizinya selama masa kehamilan maka akan terhindar dari KEK. Begitupun sebaliknya, ibu yang asupan gizinya tidak terpenuhi maka akan lebih rentang untung mengalami KEK. Hal ini didukung oleh penelitian Aulia dkk, 2020 menunjukkan adanya kaitan antara ketahanan bahan pangan terhadap kurangnya asupan energi secara kronik selama kehamilan (Aulia dkk., 2020).

### b. Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu hamil dalam memilih makanan dipengaruhi oleh perilaku, tingkat kepercayaan diri, dan rasa tanggung jawab ibu. Mereka yang memiliki pendidikan lebih tinggi biasanya tidak terlalu terikat pada larangan atau makanan pantangan. Sebaliknya, rendahnya jenjang pendidikan dapat menghambat akses terhadap informasi, yang berdampak pada terbatasnya wawasan seseorang. Hal ini menyebabkan kelompok masyarakat dengan pendidikan minim cenderung lebih mempertahankan kebiasaan makan tradisional dan kurang terbuka terhadap informasi atau perubahan baru. Studi ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Aulia dkk, 2020 yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu hamil dan kekurangan energi kronis (Aulia dkk., 2020).

### c. Status Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat memengaruhi jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Rendahnya pendapatan membuat keluarga sulit membeli pangan yang cukup, sehingga daya beli keluarga terhadap bahan makanan sehari-hari sangat ditentukan oleh tingkat pendapatan. Oleh karena itu, kondisi sosial ekonomi keluarga berperan penting dalam menentukan ketersediaan makanan dan pada akhirnya memengaruhi status gizi keluarga tersebut. Hal ini diperkuat oleh penelitian Andini, 2020 menyebutkan ditemukan korelasi pendapatan

dengan kurang energi secara kronis di Puskesmas Prambontergayangi (Andini, 2020).

d. Pelayanan kesehatan

Fasilitas kesehatan berperan penting dalam memberikan akses kepada anak-anak dan keluarga untuk upaya pencegahan penyakit serta menjaga kesehatan. Namun, berbagai hambatan seperti jauhnya lokasi layanan, keterbatasan ekonomi, serta rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan, dapat mengurangi pemanfaatan layanan tersebut secara maksimal oleh masyarakat. Kondisi ini turut berdampak pada status gizi ibu dan anak (Andini, 2020).

#### **4) Manifestasi Klinis**

Tanda dan gejala ibu hamil KEK dengan Anemia menurut (Sipahutar dkk., 2019) diantaranya yaitu sebagai berikut:

- a) Mudah lelah
- b) Sering kesemutan
- c) Wajah terlihat pucat
- d) Produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi

#### **5) Komplikasi**

Berikut beberapa komplikasi yang umum terjadi pada ibu hamil KEK seperti:

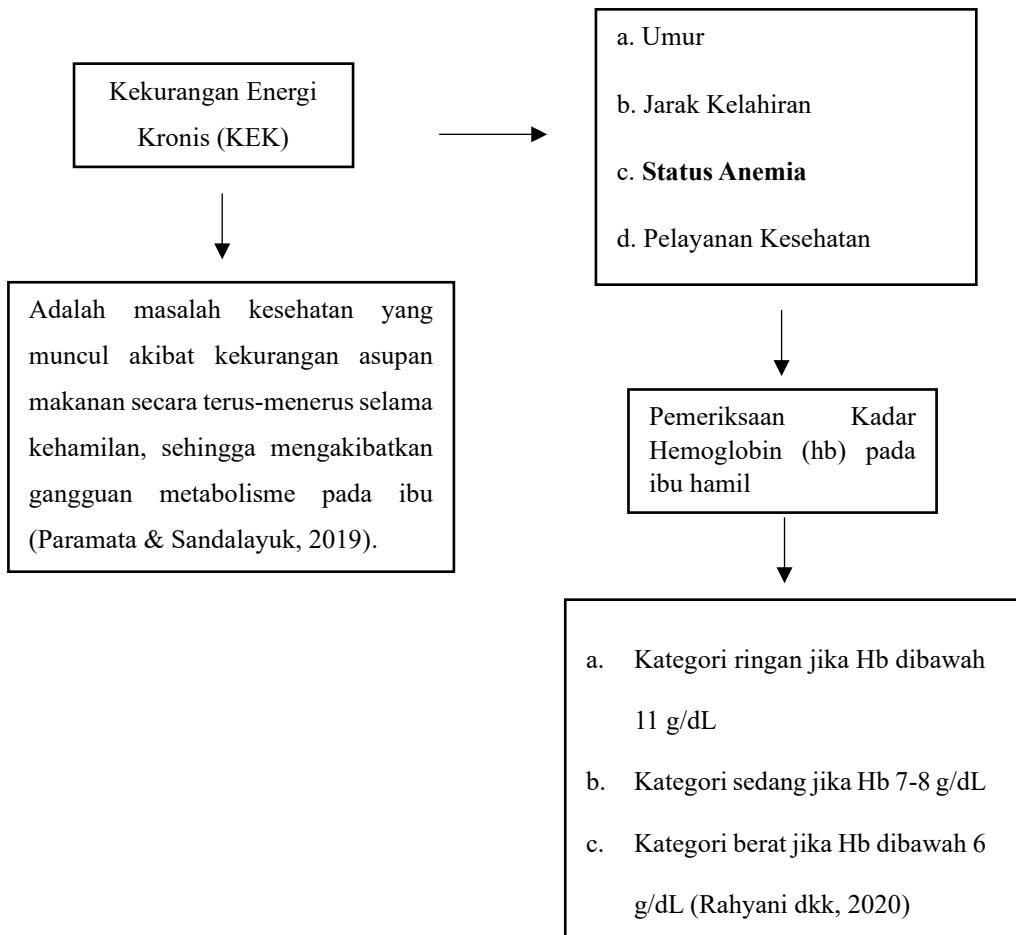
- a) Abortus
- b) Gangguan tumbuh kembang janin dan berujung berat lahir rendah

- c) Pertumbuhan otak janin mengalami hambatan, yang dapat berdampak pada rendahnya tingkat kecerdasan anak di kemudian hari
- d) Anemia atau kurang darah
- e) Bayi berisiko prematur
- f) Kematian pada bayi (Farhan & Dhanny, 2021)

## 6) Penanggulangan

Permasalahan kurangnya energi secara kronik selama masa kehamilan dapat diatasi dengan menerapkan pola makan yang seimbang dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian. Intervensi dimulai dengan menghitung kebutuhan gizi dan memberikan pola makan khusus yang disesuaikan dengan komposisi gizi, bentuk makanan, dan pola asupan harian. Kurang energi secara kronis, terutama selama kehamilan membutuhkan tambahan energi sebesar 500 kkal, yang dapat dipenuhi melalui makanan tambahan. Dengan mengonsumsi gizi secara seimbang agar janin dapat berkembang dan tumbuh dengan baik, ibu hamil memerlukan peningkatan kebutuhan zat gizi seperti protein, zat besi, asam folat, vitamin, kalsium, dan yodium harus terpenuhi (Kemenkes RI, 2022).

### C. Kerangka Teori



*Gambar 2.1 Kerangka Teori*

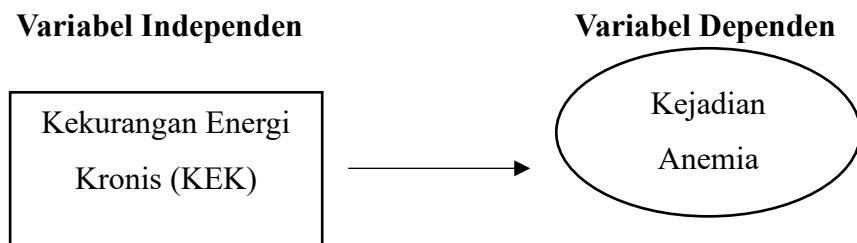
## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN**

### **DAN DEFINISI OPERASIONAL**

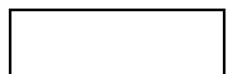
#### **A. Kerangka Konsep**

Kerangka konseptual merupakan penjelasan dasar untuk dijadikan landasan ide bagi peneliti dalam menghubungkan temuan penelitian dengan teori (Nursalam, 2020).



*Gambar 3.1 Kerangka Konsep*

Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependend

 : Penghubung Tiap Variabel

## B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan asumsi awal terkait suatu masalah dalam penelitian yang akan dibuktikan kebenarannya melalui proses pengujian (Hardani dkk, 2020).

H1: ada hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian anaemia pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas bontosunggu.

## C. Variabel Penelitian

### 1) Variabel Independen

Variabel independen merupakan faktor yang memberikan pengaruh terhadap terbentuknya variabel dependen (Sugiyono, 2019). Kekurangan energi kronis merupakan variabel independen dalam penelitian ini.

### 2) Variabel Dependental

Variabel dependen adalah variabel yang perubahannya ditentukan oleh variabel bebas (Sugiyono, 2019). Pada penelitian ini, anemia berperan sebagai variabel terikat.

## D. Definisi Operasional

Defenisi operasional adalah penjabaran suatu konsep atau variabel secara spesifik sehingga dapat diukur dan diamati dalam konteks penelitian (Sugiyono, 2019).

### 1. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Keadaan dimana ibu hamil mengalami gangguan pada absorbsi nutrisi selama masa kehamilan yang berdampak pada status gizinya.

Keriteria Objektif:

KEK jika LILA <23,5 cm

Tidak KEK jika LILA 23,5 cm

Alat Ukur:

Pengumpulan data dalam studi ini dilakukan melalui lembar observasi, dengan cara mengukur lingkar lengan atas responden menggunakan pita pengukur LILA.

Skala Ukur:

Skala untuk variabel ini adalah nominal.

## 2. Kejadian Anemia

Kondisi yang menggambarkan rendahnya kadar hemoglobin (hb) dibawah 11 g/dL.

Kriteria Objektif:

Anemia jika kadar Hb < 11 d/dL

Tidak Anemia jika kadar Hb 11 g/dL

Alat Ukur:

Pada studi ini, pengumpulan data dilakukan melalui lembar observasi dengan pemeriksaan kadar hemoglobin ibu hamil menggunakan alat Easy Touch hemoglobin.

Skala Ukur:

Skala untuk variabel ini adalah nominal.

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan langkah perencanaan disusun secara sistematis guna mengumpulkan, menganalisis, dan menyajikan data yang dibutuhkan untuk menguji sebuah hipotesis (Herdayati & Syahrial, 2019).

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). *Cross sectional* merupakan metode yang dilakukan saat melakukan pengumpulan data dalam satu waktu (Syapitri dkk., 2021).

#### **B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

##### 1. Tempat Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama periode April hingga Juni tahun 2025.

#### **C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling**

##### 1) Populasi

Mencakup semua unsur, baik individu maupun benda, yang menjadi sasaran dalam suatu penelitian (Amin dkk., 2023). Adapun populasi dalam penelitian mencakup 130 ibu hamil yang terdata pada tahun 2024 di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.

## 2) Sampel

Sampel merupakan sejumlah individu atau bagian dari populasi yang dipilih untuk menggambarkan karakteristik seluruh populasi secara representatif (Amin dkk., 2023).

Dalam penelitian ini, sampel terdiri dari 50 ibu hamil dengan kondisi kekurangan energi secara kronis maupun yang berada dalam kondisi normal, yang termasuk dalam cakupan layanan UPTD Puskesmas Bontosunggu. Besar sampel ditentukan dengan rumus analitik korelatif (Safruddin dkk, 2023).

$$n = \left( \frac{z\alpha+z\beta}{0,5 \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right)^2 + 3$$

Keterangan:

n : jumlah subyek

Z $\alpha$  : nilai standar dari alpha ( $\alpha$ ) yaitu 1,96 atau 5%

Z $\beta$  : nilai standar dari beta ( $\beta$ ) yakni 20% atau 0,84

r : koefisien korelasi minimal dianggap bermakna (0,5/0,4/0,3)

tergantung yang ditetapkan oleh peneliti

ln : eksponensial atau log dari bilangan natural

Sampel yang diambil untuk mewakili populasi dapat dihitung sebagai berikut:

$$n = \left( \frac{z\alpha+z\beta}{0,5 \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right)^2 + 3$$

$$= \left( \frac{1,96+0,84}{0,5 \ln\left(\frac{1+0,4}{1-0,4}\right)} \right)^2 + 3$$

$$\begin{aligned}
&= \left( \frac{2,8}{0,5 \ln(2,3)} \right)^2 + 3 \\
&= \left( \frac{2,8}{0,5 \times 0,83} \right)^2 + 3 \\
&= \left( \frac{2,8}{0,41} \right)^2 + 3 \\
&= (6,82)^2 + 3 \\
&= 47 + 3 \\
&= 50
\end{aligned}$$

### 3) Teknik Sampling

Metode sampling adalah cara yang diterapkan untuk menentukan sebagian individu dari keseluruhan populasi sebagai sampel penelitian (Sugiyono, 2022).

Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah simple random sampling. Metode ini memberikan kesempatan yang sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih sebagai bagian dari sampel (Adiputra dkk., 2021).

## **D. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian merupakan media yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data dalam mengukur suatu fenomena yang sedang diteliti (Sugiyono, 2019).

### 1) Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan menggunakan lembar observasi, dengan mengukur LILA ibu hamil menggunakan pita LILA.

Berikut adalah prosedur penilaian ukuran lingkar lengan atas ibu hamil dengan menggunakan alat pengukur berupa pita LILA:

- a. Jelaskan pada responden apa tujuan dari tindakan yang akan dilakukan, serta mohon izin sebelum melaksanakannya.
- b. Posisikan pangkal bahu responden senyaman mungkin.
- c. Pengukuran dilakukan dengan cara melipat siku dan mengarahkan telapak tangan ke bagian perut.
- d. Peneliti mengidentifikasi bagian tengah antara bahu dan siku diukur menggunakan pita ukur.
- e. Pita LILA kemudian dipasang melingkar pada lengan responden tepat di titik tengah yang telah ditentukan.
- f. Ujung pita dimasukkan ke dalam lubang pengait, lalu ditarik secara perlahan tanpa memberi tekanan berlebihan.
- g. Angka yang sejajar dengan tanda panah pada pita LILA dibaca oleh peneliti.
- h. Hasil pengukuran tersebut dicatat ke dalam lembar observasi penelitian.

## 2) Kejadian Anemia

Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan melalui lembar observasi dengan mengecek kadar hemoglobin ibu hamil dengan menggunakan Easy Touch cek hemoglobin.

Berikut standar operasional prosedur (SOP) pengukuran kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil menggunakan alat easy touch cek hemoglobin:

- a. Jelaskan tujuan tindakan kepada responden, dan mohon izin sebelum melaksanakannya.
- b. Persiapkan alat dengan memasang baterai pada alat easy touch.
- c. Masukkan kode kunci dan strip pemeriksaan Hemoglobin pada alat easy touch tunggu sampai timbul tanda simbol darah pada layar alat.
- d. Bersihkan jari manis responden menggunakan kapas alkohol atau alcohol swab.
- e. Tusuk jari manis pasien dengan jarum lancet.
- f. Ambil darah responden menempelkan ujung jari pada strip pemeriksaan.
- g. Tunggu hasilnya muncul kurang lebih 6-10 detik.
- h. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi

## E. Teknik Pengumpulan Data

Proses pengumpulan informasi dilakukan oleh peneliti sebagai langkah untuk memperoleh data yang dibutuhkan dalam penelitian melalui bentuk wawancara langsung, kuesioner, observasi, dokumentasi, serta teknik triangulasi (Sugiyono, 2022).

Adapun proses yang ditempuh oleh peneliti dalam memperoleh data yakni:

- a) Penelitian dilakukan ketika mendapat persetujuan penelitian baik dari pembimbing utama maupun pembimbing pendamping mahasiswa.
- b) Peneliti mengajukan permohonan izin penelitian untuk pengelola kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba.

- c) Peneliti mengajukan surat permohonan untuk melaksanakan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosunggu.
- d) Peneliti datang ke lokasi penelitian untuk melakukan pengambilan data terkait ibu hamil KEK dan melanjutkan melakukan penelitian jika sudah mendapatkan izin dari kepala Puskesmas terkait.
- e) Peneliti menjelaskan tujuan serta meminta persetujuan dari responden terkait.
- f) Peneliti melakukan penelitian serta memasukkan hasil penelitian kedalam lembar observasi yang telah disiapkan sebelumnya.

## F. Teknik Pengelolaan dan Analisa Data

### 1. Teknik Pengelolaan Data

Beberapa tahapan atau proses pengolahan data penelitian meliputi:

#### a) Editing Data

Memeriksa kelengkapan dan kejelasan data yang didapat dalam lembar observasi .

#### b) Coding Data

Peneliti melakukan pengkodean dengan mengubah data yang awalnya kategorik menjadi bentuk numerik.

#### c) Input Data

Selanjutnya peneliti memasukkan data yang didapatkan kedalam program komputer yakni SPSS untuk dilakukan uji statistik.

d) Cleaning Data

Terakhir, peneliti memeriksa ulang kelengkapan dan kebenaran data yang sudah dimasukkan.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan karakteristik seorang responden. Dalam penelitian ini diterapkan jenis analisis univariat untuk mencari distribusi frekuensi gangguan gizi akibat kurangnya energi dalam waktu lama dan distribusi frekuensi kurang darah selama kehamilan.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat diterapkan ketika diduga terdapat keterkaitan antara dua variabel. Prosedur ini umumnya dilakukan melalui uji chi-square. Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk melihat keterkaitan antara kondisi kekurangan energi kronis dan kejadian anemia pada ibu hamil.

**G. Etika Penelitian**

Etika penelitian adalah prinsip wajib dimiliki setiap peneliti. Ini sangat berkaitan dengan cara peneliti berinteraksi dengan responden. Sebelum memulai penelitian, seorang peneliti wajib mengajukan izin terlebih dahulu atau mendapatkan rekomendasi dari institusi atau pihak terkait di tempat penelitian. Setelah persetujuan didapatkan, peneliti kemudian dengan sadar dan bertanggung jawab dalam melakukan penelitian dengan mempertimbangkan

masalah etika penelitian yang ditetapkan oleh KNEPK (Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan) yaitu:

- a. Respect For Person (menghargai dan menghormati martabat manusia)

Menghargai martabat individu terutama responden dalam penelitian.

Mereka memiliki hak penuh untuk memilih dan bertanggung jawab atas keputusan yang diambil. Peneliti wajib menghormati hak-hak partisipan dengan menyampaikan informasi secara transparan dan tanpa adanya unsur paksaan.

- b. Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti diwajibkan untuk menjaga kerahasiaan subyek atau responden dalam penelitian.

- c. Nonmalaficience (keamanan)

Peneliti memperhatikan serta mempertimbangkan hal-hal yang dapat merugikan subyek atau responden dalam penelitian. Peneliti harus menjelaskan bahwa alat yang digunakan tidak berbahaya terhadap kesehatannya.

- d. Proposal skripsi ini telah melalui uji etik oleh komite etik kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba dengan nomor 000737/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1) Karakteristik Responden

###### a) Karakteristik Responden

Tabel 5.1  
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia,  
Pendidikan dan Paritas) Pada Ibu Hamil

Karakteristik	Frekuensi (n)	Percentase (%)
<b>Usia</b>		
Tidak Berisiko	28	56.0
Berisiko	22	44.0
<b>Pendidikan</b>		
Dasar	7	14.0
Rendah	8	16.0
Menengah	29	58.0
Tinggi	6	12.0
<b>Paritas</b>		
Primipara	26	52.0
Multipara	24	48.0
<b>Status Ekonomi</b>		
Tinggi	10	20.0
Rendah	40	80.0
Total	50	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 karakteristik responden, responden dengan karakteristik usia termasuk dewasa muda sebanyak 28 ibu hamil (56.0%) dan usia dewasa sebanyak 22 ibu hamil (44.0%). Karakteristik pendidikan responden, ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 29 (58.0%) balita, pendidikan SD sekitar 7 ibu hamil (14.0%), ibu hamil dengan pendidikan SMP sejumlah 8 ibu (16.0%) dan yang paling sedikit ibu hamil dengan pendidikan S1 yaitu 6 ibu hamil (12.0%). Untuk karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas, ibu hamil primipara sebanyak 26 (52.0%) dan

multipara (48.0%). Sementara untuk karakteristik status ekonomi, mayoritas responden dengan ekonomi rendah sebanyak 40 (80.0%) dan responden memiliki ekonomi tinggi sekitar 10 (20.0%).

## 2) Analisis Univariat

### a) Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Kekurangan Energi Kronis  
di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
KEK	25	50.0
Tidak KEK	25	50.0
Total	50	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan hasil responden yang mengalami KEK sebanyak 25 (50.0%) ibu hamil dan tidak KEK sebanyak 25 (50.0%) ibu hamil.

### b) Kejadian Anemia

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di  
Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Anemia	27	54.0
Tidak Anemia	23	46.0
Total	50	100.0

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan hasil bahwa responden yang mengalami Anemia sebanyak 27 (54.0%) ibu hamil dan tidak Anemia sebanyak 25 (46.0%) ibu hamil.

### 3) Analisis Bivariat

Tabel 5.4  
Analisis Hubungan Kekurangan Energi Kronis dengan Kejadian Anemia  
Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu

<b>Kejadian KEK</b>	<b>Kejadian Anemia</b>				<b>Total</b>	<i>p-</i> <i>value</i>
	<b>Anemia</b>	<b>Tidak Anemia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>		
KEK	19	76.0	6	24.0	25	100
Tidak KEK	8	32.0	17	68.0	25	100
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>54.0</b>	<b>23</b>	<b>46.0</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Sumber\*Uji SPSS *Chi-Square*

Tabel 5.4 menunjukkan hasil dari uji yang dilakukan yaitu responden dengan kondisi KEK dan mengalami Anemia sebanyak 18 (76.0%) ibu hamil dan sekitar 6 (24.0%) tidak Anemia. Sementara responden yang tidak mengalami KEK namun mengalami Anemia sekitar 8 (32.0%) ibu hamil dan tidak Anemia sebanyak 17 (68.0%). Uji chi-square menghasilkan p-value sebesar 0,002, yang berada di bawah angka signifikansi 0,05. Dengan demikian, H0 ditolak, yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna secara statistik antara kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.

## B. Pembahasan

### 1) Kekurangan Energi Kronis

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar, dengan jumlah responden 50 ibu hamil yang terbagi dalam 4 lokasi yakni di Manarai sebanyak 17 ibu hamil, Dongkalang,

sebanyak 15 ibu hamil, Kahu-Kahu sebanyak 10 ibu hamil dan di Buloyya sekitar 8 ibu hamil.

Tabel 5.2 menunjukkan hasil responden dengan kondisi KEK sebanyak 25 (50.0%) ibu hamil dan tidak KEK sebanyak 25 (50.0%) ibu hamil.

Selama hamil, ibu mengalami perubahan seperti peningkatan akan kebutuhan gizi yang signifikan dibandingkan biasanya. Kebutuhan gizi yang meningkat ini bukan cuma untuk menjaga kesehatan dan kebugaran ibu, tapi juga buat mendukung tumbuh kembang janin di dalam rahim. Janin mendapatkan semua nutrisinya dari makanan yang ibu konsumsi serta dari cadangan gizi di tubuh ibu. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi selama kehamilan bisa berdampak negatif pada perkembangan janin dan kesehatannya. Misalnya, ibu berisiko menderita KEK mengakibatkan bayi lahir dengan berat rendah (Harna dkk., 2023).

Kekurangan energi kronis adalah kondisi ketika ibu hamil tidak memperoleh asupan nutrisi yang cukup dalam waktu yang lama. Situasi ini berpotensi menimbulkan berbagai gangguan kesehatan dan menghambat kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Hingga saat ini, masih banyak ibu hamil yang mengalami malnutrisi, termasuk KEK dan anemia gizi (Ummu kalsum dkk, 2022).

Temuan penelitian ini didukung oleh penelitian Subriah dkk, yang turut mengidentifikasi adanya keterkaitan antara status gizi kurang kronis dan munculnya anemia pada ibu selama masa kehamilan. Dalam penelitian tersebut, tercatat bahwa 57 orang (73,1%) ibu hamil mengalami KEK,

sementara 21 orang (26,9%) lainnya tidak mengalami kondisi tersebut (Subriah dkk., 2021).

Studi lain yang sejalan dengan hasil penelitian ini yaitu penelitian oleh Ariani dkk, 2024 dengan judul hubungan KEK dengan kejadian anemia, didapatkan hasil sebanyak 47 ibu hamil menderita KEK dan 78 ibu hamil yang tidak menderita KEK (Ariani dkk., 2024).

Peneliti berasumsi bahwa kekurangan energi kronis (KEK) pada responden disebabkan oleh tingkat pendidikan yang rendah. Responden dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan kurang terutama terkait pentingnya asupan gizi seimbang. Ketika kebutuhan gizi tidak tercukupi, ibu hamil memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami kekurangan energi kronis selama masa kehamilan. Ini didukung oleh teori Serbesa dkk, 2019 menyebutkan tingkat pendidikan ibu hamil atau anggota keluarga lainnya merupakan faktor penentu baginya dalam memberikan perawatan yang optimal untuk ibu hamil terutama terkait pemenuhan asupan gizinya. Kesehatan bisa ditingkatkan bukan hanya dengan perawatan medis dan pencegahan penyakit, tapi juga melalui peningkatan pendidikan atau pengetahuan (Serbesa dkk., 2019).

## 2) Kejadian Anemia

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan hasil responden dengan kondisi Anemia sebanyak 27 (54.0%) ibu hamil dan tidak Anemia sebanyak 23 (46.0%).

Anemia adalah suatu kondisi dimana terjadi kekurangan sel darah merah atau yang biasa disebut dengan istilah eritrosit dalam sirkulasi darah atau hemoglobin, akibatnya darah tidak bisa membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh secara optimal (Astuti & Fitriana, 2019).

Studi yang dilakukan oleh Ariani dkk, 2024 turut mendukung hasil dari penelitian ini dengan judul mengenai hubungan antara KEK dan kejadian anemia. Dalam penelitian ini ditemukan sebanyak 89 ibu hamil mengalami anemia, sementara 39 lainnya tidak mengalami kondisi tersebut (Ariani dkk., 2024).

Studi ini dipertegas oleh penelitian Subriah dkk, (2021) yang mendapatkan hubungan antara kekurangan energi kronis dengan anemia pada ibu hamil. Didapatkan terdapat 57 ibu hamil yang mengalami anemia dan 21 ibu tidak anemia (Subriah dkk., 2021).

Peneliti berasumsi bahwa responden dengan kondisi Anemia diakibatkan kurang mengkonsumsi suplemen zat besi. Mayoritas responden dengan anemia memiliki status ekonomi rendah sebanyak 21 ibu hamil (77.8%) meskipun ada juga ibu hamil dengan anemia yang berstatus ekonomi tinggi sekitar 6 ibu hamil (22.2%). Status sosial ekonomi berperan penting dalam kejadian anemia pada masa kehamilan karena pendapatan rendah dapat membatasi kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan bergizi. Namun, status ekonomi tinggi tidak selalu menjamin asupan gizi yang cukup untuk mencegah anemia. Ini karena Anemia dapat terjadi karena beberapa faktor seperti Kurang Energi Kronis (KEK) yang dialami oleh mayoritas

responden anemia, tingkat pengetahuan ibu yang kurang, dan asupan tablet tambah darah yang tidak. Pernyataan ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sandhi dan Wijayanti, yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan kekurangan energi kronis memiliki potensi lebih tinggi untuk mengalami anemia., ini karena asupan nutrisi dari makanan yang dikonsumsi tidak optimal. Nutrisi sangat penting bagi status gizi seseorang terutama bagi ibu hamil karena dapat berdampak secara langsung pada tumbuh kembang janin yang dikandungnya (Sandhi & Wijayanti, 2021).

3) Analisis Hubungan Kekurangan Energi Kronis dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu

Tabel 5.4 menunjukkan hasil analisis hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia didapatkan responden dengan kondisi KEK dan mengalami anemia sebanyak 19 orang (76,0%) sedangkan 6 orang (24,0%) tidak mengalami anemia. Sementara itu, responden yang tidak mengalami KEK, terdapat 8 orang (32,0%) dengan kondisi anemia dan 17 orang (68,0%) yang tidak anemia. Berdasarkan hasil uji chi-square, diperoleh nilai p sebesar  $0.002 < 0.05$ , hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak. Dengan kata lain, terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kondisi KEK dan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bontosunggu.

Sebanyak 68,0% ibu hamil yang memiliki status gizi baik tidak mengalami anemia. Keadaan ini tidak semata-mata ditentukan oleh kecukupan gizi, melainkan juga dipengaruhi oleh penerapan gaya hidup sehat selama kehamilan, seperti rutin mengonsumsi suplemen zat besi sesuai petunjuk

tenaga kesehatan, menjaga asupan makanan dengan memilih sumber makanan kaya zat besi, serta menjalani kebiasaan sehat lainnya secara konsisten.

Anemia pada ibu hamil dapat terjadi akibat kurangnya energi secara kronis dalam jangka waktu yang lama selama masa kehamilan. Kondisi ini terjadi akibat ibu yang mengalami kekurangan nutrisi terutama nutrisi yang dapat menghambat pembentukan eritrosit, berujung pada turunnya komponen darah merah yang ada di tubuh. Kekurangan energi kronis adalah situasi di mana ibu hamil tidak memperoleh asupan gizi yang cukup dalam jangka waktu lama. Keadaan ini berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan dan menghambat pemenuhan kebutuhan nutrisi selama masa kehamilan. Hingga kini, kasus malnutrisi pada ibu hamil masih banyak dijumpai, termasuk di antaranya kekurangan energi kronis dan anemia akibat defisiensi gizi (Ummu kalsum dkk, 2022).

Temuan ini konsisten dengan temuan Subriahi et al. (2021), yang juga mengidentifikasi ada keterkaitan antara Kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) serta anemia pada wanita hamil. Dalam studi tersebut, ditemukan sejumlah 73,1% atau 57 ibu hamil mengalami KEK, sedangkan 26,9% atau 21 orang tidak mengalami kondisi tersebut. Begitu pula, sebanyak 57 responden tercatat menderita anemia, sementara 21 lainnya tidak. Dengan diperolehnya nilai  $p$  sebesar 0,005 yang berada di bawah batas signifikansi 0,05, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan kurangnya asupan energi secara kronik dan anemia selama kehamilan (Subriah dkk., 2021).

Studi terdahulu yang mendukung temuan ini adalah studi oleh Ariani et al. (2024) berjudul "Hubungan Kekurangan Energi Kronik dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil". Dalam studi tersebut, dari 47 ibu hamil yang mengalami KEK dan 78 yang tidak, tercatat bahwa 89 responden mengalami anemia, sementara 39 lainnya tidak. Hasil analisis diperoleh nilai signifikansi 0,000, yang menandakan adanya korelasi yang kuat antara kekurangan energi kronis dan anemia pada ibu hamil (Ariani dkk., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Indriyani dkk, 2024 didapatkan responden ibu hamil dengan kondisi KEK sejumlah 17 ibu dan sebanyak 33 ibu hamil tidak KEK. Sementara responden ibu hamil Anemia sekitar 12 dan yang tidak Anemia sebanyak 38 ibu. Berdasarkan uji *alternatif fisher*, diperoleh nilai p sebesar 0,001 yang lebih kecil dari 0,05. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara kekurangan energi kronis (KEK) dan kejadian anemia pada ibu hamil (Indriyani dkk., 2024).

Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) memiliki kerentanan lebih tinggi terhadap anemia. Kondisi tersebut dipicu oleh ketidakcukupan nutrisi, terutama nutrien penting yang mendukung produksi sel darah merah, termasuk zat besi, suplemen B9, dan suplemen B12. Ketika tubuh secara terus-menerus kekurangan nutrisi tersebut, produksi hemoglobin bisa terganggu, sehingga memperbesar kemungkinan terjadinya anemia selama masa kehamilan.

Namun demikian, tidak semua ibu hamil dengan KEK mengalami anemia. Ada juga responden dengan kondisi KEK yang tetap tidak menunjukkan gejala anemia, karena berbagai faktor lain yang turut memengaruhi status hemoglobin mereka. Hal ini karena, ibu hamil patuh mengonsumsi suplemen zat besi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Jika suplemen diminum secara teratur dan diserap dengan baik oleh tubuh maka bisa menutupi kekurangan zat besi sehingga bisa menurunkan risiko untuk mengalami Anemia. Asumsi ini didukung oleh pernyataan dari responden dengan kondisi KEK yang menyebutkan bahwa mereka tetap rutin mengkonsumsi suplemen zat besi yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Bontosunggu. Hal ini didukung oleh teori Omasti dkk, 2022 menyebutkan bahwa ibu hamil yang patuh mengkonsumsi suplemen zat besi lebih kecil risikonya untuk mengalami Anemia sedangkan ibu hamil yang kurang disiplin dalam mengonsumsi tablet penambah darah berpeluang 11.4% untuk mengalami Anemia.

Sementara ibu hamil yang tidak mengalami KEK namun mengalami Anemia disebabkan karena rendahnya tingkat pendidikan ibu. Ibu yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 8 ibu (16%). Ibu yang memiliki pendidikan yang rendah lebih cenderung memiliki pengetahuan yang kurang yang dapat menyebabkan ketidakmampuan dalam memilih makanan bergizi khususnya yang kaya zat besi sehingga meningkatkan terjadinya anemia pada masa kehamilan.

### C. Keterbatasan Penelitian

- 1) Studi ini hanya berfokus pada kekurangan energi kronis (KEK) sebagai pemicu anemia. Akibatnya, peneliti tidak memiliki kendali atas variabel lain yang turut memengaruhi, seperti keadaan sosial ekonomi, jenis pangan yang dikonsumsi ibu hamil dan tingkat pengetahuan ibu hamil.
- 2) Jarak antar rumah responden dan peneliti yang cukup jauh membuat peneliti harus mengatur waktu secara efisien saat melakukan kunjungan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### A. Kesimpulan

1. Ditemukan prevalensi kejadian KEK pada responden sebanding dengan kejadian tidak KEK.
2. Ditemukan mayoritas responden mengalami Anemia dibandingkan yang tidak Anemia.
3. Disimpulkan ada hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bontosunggu.

#### B. Saran

##### 1. Bagi Ibu Hamil

Diharapkan bagi responden untuk memenuhi asupan gizinya terutama selama masa kehamilan agar dari risiko anemia yang dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin.

##### 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk tidak hanya berfokus pada faktor Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebagai faktor penyebab Anemia tetapi memperhatikan faktor predisposisi lain yang tidak bisa dicakup oleh peneliti seperti pemenuhan asupan gizi selama masa kehamilan dan keteraturan ibu hamil dalam mengkonsumsi suplemen zat besi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., Hulu, V. T., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R. J., Tania, P. O. A., Rahmiati, B. F., Lusiana, S. A., Susilawaty, A., Sianturi, E., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Amin, Fadilah, N., & Sabaruddin, G. (2023). *Konsep Umum Populasi Dan Sampel Dalam Penelitian*. <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/pilar/article/view/10624>
- Andini, F. R. (2020). Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban. *Amerta Nutrition*, 4(3), 218. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i3.2020.218-224>
- Ariani, S., Zalukhu, M., & Winarni, L. M. (2024). *HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL*. 1(1).
- Aulia, I., Verawati, B., Dhilon, D. A., & Yanto, N. (2020). *HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI, KETERSEDIAAN PANGAN DAN ASUPAN MAKAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL*. 4(2).
- Dari, W., Widyaningsih, D. P., Cahyani, A. D., Utami, I. R., T, M., Nurhalimah, N., & Nurlina, N. (2024). PENGARUH EDUKASI KESEHATAN IBU HAMIL TERHADAP GEJALA ANEMIA. *Jurnal Medika Malahayati*, 8(2), 452–460. <https://doi.org/10.33024/jmm.v8i2.13724>
- Dinkes Selayar, T. (2024). *Laporan Stunting Kepulauan Selayar 2021-2024* [Dataset].
- Ditjen Kesmas. (2023). *Prevalensi KEK di Indonesia* [Dataset].
- Farhan, K., & Dhanny, D. R. (2021a). Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(1), 27. <https://doi.org/10.24853/myjm.2.1.27-33>
- Farhan, K., & Dhanny, D. R. (2021b). Anemia Ibu Hamil dan Efeknya pada Bayi. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 2(1), 27. <https://doi.org/10.24853/myjm.2.1.27-33>
- Fitriany, J., & Sapitri, A. I. (2018). Anemia Defisiensi Besi. *SMF Ilmu Kesehatan Anak, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussale*, 4, 2.

- Hardani, Aulia, N. H., & Adriani, H. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. CV. Pustaka Ilmu Group. <https://books.google.co.id/books?id=qijKEAAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PA2#v=onepage&q&f=false>
- Harna, Irawan, A. M. A., Rahmawati, & Sa'pang, M. (2023). *Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil* (Edisi II). PT Penamuda Media. [https://repository.usahid.ac.id/3486/1/EBook%20KEK\\_compressed-compressed\\_compressed\\_compressed.pdf](https://repository.usahid.ac.id/3486/1/EBook%20KEK_compressed-compressed_compressed_compressed.pdf)
- Herdayati, & Syahrial. (2019). *Desain Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data Dalam Penelitian*. [https://www.researchgate.net/publication/336304206\\_DESAIN\\_PENELITIA\\_N\\_DAN\\_TEKNIK\\_PENGUMPULAN\\_DATA\\_DALAM\\_PENELITIAN](https://www.researchgate.net/publication/336304206_DESAIN_PENELITIA_N_DAN_TEKNIK_PENGUMPULAN_DATA_DALAM_PENELITIAN)
- Indriyani, L., Kurniawati, H. F., & Daryanti, M. S. (2024). Hubungan kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Tretep. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 8(2), 54–59. <https://doi.org/10.32536/jrki.v8i2.284>
- Kemenkes RI. (2022). *Prevalensi Anemia di Indonesia* [Dataset].
- Martha, E., & Hayati, H. (2020). Status Gizi dan Sosial Ekonomi sebagai Penyebab Anemia Ibu Hamil. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 1. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v16i1.8658>
- Nugraha, R. N., Lalandos, J. L., & Nurina, R. L. (2019). *HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DAN JUMLAH PARITAS DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI KOTA KUPANG*. 17.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (Edisi 5). Salemba Medika.
- Paramata, Y., & Sandalayuk. (2019). Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. *Gorontalo Journal of Publication*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Kurang-Energi-Kronis-pada-Wanita-Usia-Subur-di-Paramata-Sandalayuk/6d2cf5c39cf899a0b18e155068bc78b519991f#citing-papers>
- Rahyani, N. K., Y., I Komang, L., & Ni Wayan, S. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi Bagi Bidan*. CV ANDI OFFSET. <https://books.google.co.id/books?id=BTgNEAAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PR2#v=onepage&q&f=false>
- Revita, T. (2024). *Hubungan pola makan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di Puskesmas Sleman Yogyakarta*. 2.

- Sandhi, S. I., & Wijayanti, D. (2021). PENGARUH KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) TERHADAP KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS CEPIRING KABUPATEN KENDAL. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12 (1), 78–86. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.440>
- Serbesa, M. L., Maleda, T. F., & Mohammed, G. (2019). Factor Associated With Malnutrition Among Pregnant Women And Lactating Mothers In Miesso HealthCenter,Ethiopia. *Europia n Journal Midwifery*, 3 (13).
- Sipahutar, H., Aritonang, E., & Siregar, A. (2019). *Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Pola Makan Dalam Pemenuhan Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Parsoburan Kecamatan Habinsaran Kabupaten Toba Samosir*. <https://www.semanticscholar.org/paper/GAMBARAN-PENGETAHUAN-GIZI-IBU-HAMIL-TRIMESTER-DAN-Sipahutar-Aritonang/d56f7b55d77754534987cee39f1f4c7c4e162cc7>
- Subriah, S., Safitri, I. D., & Syaniah, U. (2021). KURANG ENERGI KRONIS BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 2, 30–34.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. [https://digilib.unigres.ac.id/?p=show\\_detail&id=43](https://digilib.unigres.ac.id/?p=show_detail&id=43)
- Sutrisminah, E., Susiloningtyas, I., & Jayanti, M. (2021). Hubungan Usia, Paritas, Pendidikan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Di Klinik Bersalin Esti Husada Semarang. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 7(1), 15. <https://doi.org/10.30602/jkk.v7i1.718>
- Syapitri, H., Amila, & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ahlimedia Press.
- Syarfaini, Alam, S., Aeni, S., Habibi, & Novia, N. A. (2019). Faktor Risiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang. *A1-Sihah: Public Health Science Journal*, 11 (2), 143–155. <http://103.55.216.56/index.php/A1-Sihah/article/view/11923/7755>
- Triharini, M. (2019). Editorial: Upaya Bersama dalam Pencegahan Anemia Kehamilan. *Pediomaternal Nursing Journal*, 5(2). <https://doi.org/10.20473/pmnj.v5i2.21220>
- Ulfia, I. M., Sukamto, S., & Kamalia, N. (2019). Gambaran PMTPada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (Kek) Oleh Petugas Kesehatan Di Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Proceeding Of Sari Mulia University Midwifery National Seminars*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Gambaran->

PMTPada-Ibu-Hamil-Kekurangan-Energi-Kronik-Ulfa-Sukamto/24440413570c99a2deec8aedbe8b5e297a866c3f

World Health Organization. (2022). *Prevalensi Kematian Ibu* [Dataset].

World Health Organization. (2023). *Prevalensi Anemia Pada Kalangan Ibu Hamil di Dunia* [Dataset].

Yunita, F. A., Parwatiningsih, S. A., Hardiningsih, M., Nurma Yuneta, A. E., Kartikasari, M. N. D., & Ropitasari, M. (2020). HUBUNGAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI TENTANG KONSUMSI ZAT BESI DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI SMP 18 SURAKARTA. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 8(1), 36. <https://doi.org/10.20961/placentum.v8i1.38632>

Lampiran 1. Lembar Observasi

**HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DENGAN  
KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA UPTD PUSKESMAS BONTOSUNGGU  
KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

**1. Identitas Responden**

Nama : .....

Tempat tanggal lahir : .....

Umur : .....

Pekerjaan : .....

Pendapatan Perbulan : .....

Alamat : .....

Usia kehamilan : .....

Paritas : .....

**2. Hasil Observasi**

a) LILA : .....

b) HB : .....

Lampiran 2. Lembar Informed Consent

**INFORMED CONSENT**

(SURAT PERSETUJUAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : \_\_\_\_\_

Umur : \_\_\_\_\_

Jenis kelamin : \_\_\_\_\_

Pendidikan : \_\_\_\_\_

Pekerjaan : \_\_\_\_\_

Setelah membaca keterangan atau penjelasan mengenai manfaat penelitian dengan judul "**HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BONTOSUNGGU**". Menyatakan bersedia diikutsertakan menjadi partisipan dalam menjawab pertanyaan sebagai proses penelitian tersebut.

Dalam terlaksananya penelitian ini maka saya bersedia menjawab pertanyaan yang ditanyakan kepada saya dengan jawaban sesuai dengan keadaan dan kondisi saya.

Bulukumba, 2025

Peneliti

Partisipan

Rosana Putri

### Lampiran 3. SOP Pengukuran LILA

Berikut adalah prosedur penilaian ukuran lingkar lengan atas ibu hamil dengan menggunakan alat pengukur berupa pita LILA:

1. Jelaskan pada responden apa tujuan dari tindakan yang akan dilakukan, serta mohon izin sebelum melaksanakannya.
2. Posisikan pangkal bahu responden senyaman mungkin.
3. Pengukuran dilakukan dengan cara melipat siku dan mengarahkan telapak tangan ke bagian perut.
4. Peneliti mengidentifikasi bagian tengah antara bahu dan siku diukur menggunakan pita ukur.
5. Pita LILA kemudian dipasang melingkar pada lengan responden tepat di titik tengah yang telah ditentukan.
6. Ujung pita dimasukkan ke dalam lubang pengait, lalu ditarik secara perlahan tanpa memberi tekanan berlebihan.
7. Angka yang sejajar dengan tanda panah pada pita LILA dibaca oleh peneliti.
8. Hasil pengukuran tersebut dicatat ke dalam lembar observasi penelitian.

#### Lampiran 4. SOP Pemeriksaan Kadar Hb Ibu Hamil

Berikut standar operasional prosedur (SOP) pengukuran kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil menggunakan alat easy touch cek hemoglobin:

1. Jelaskan tujuan tindakan kepada responden, dan mohon izin sebelum melaksanakannya.
2. Persiapkan alat dengan memasang baterai pada alat easy touch.
3. Masukkan kode kunci dan strip pemeriksaan Hemoglobin pada alat easy touch tunggu sampai timbul tanda simbol darah pada layar alat.
4. Bersihkan jari manis responden menggunakan kapas alkohol atau alcohol swab.
5. Tusuk jari manis pasien dengan jarum lancet.
6. Ambil darah responden menempelkan ujung jari pada strip pemeriksaan.
7. Tunggu hasilnya muncul kurang lebih 6-10 detik.
8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar observasi

## Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data Awal



### YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA

#### TERAKREDITASI LAM-PTKes

Prodi SI Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022  
Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022  
Prodi D III Kehidupan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017  
Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/X/2019



Jln. Pendidikan Panggala Desa Tacccorong Kec. Gantang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Selayar, 08 Januari 2025

Nomor : 152/STIKES-PH/I/2025  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin  
Pengambilan Data Awal

Kepada  
Yth, Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Kepulauan Selayar  
di\_  
Tempat

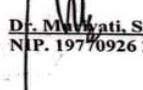
Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Rosana Putri  
Nim : A2113092  
Alamat : Jl. MT. Haryono  
No Hp : 085398770338  
Judul Skripsi : Hubungan Antara Kekurangan Energi Kronik (EK) dan Risiko Komplikasi Kehamilan pada Ibu Hamil

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesedian Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

Ketua STIKES  
  
Dr. Muliawati, S.Kep, Ns., M.Kes  
NIP. 19770926 200212 2 007

Tembusan :  
1. Arsip

Lampiran 6. Surat Permohonan Izin Penelitian


**YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**  
**PANRITA HUSADA BULUKUMBA**  
**TERAKREDITASI LAM-PTKes**  
 Prodi SI Keperawatan, SK Nomor : 0923/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XII/2022  
 Prodi Ners, SK Nomor : 0924/LAM-PT Kes/Akr/Sar/XI/2022  
 Prodi D III Kebidanan, SK Nomor : 0656/LAM-PT Kes/Akr/Dip/X/2017  
 Prodi D III Analis Kesehatan, SK Nomor : 0587/LAM-PTKes/Akr/Dip/IX/2019  
*Jln. Pendidikan Panggala Desa Tuccorong Kec. Gantung Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail :stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id*

Selasar, 12 Maret 2025

Nomor	:	180/STIKES-PH/III/2025	Kepada
Lampiran	:	-	Yth, Kepala Dinas Perikanan Modal dan
Perihal	:	<u>Permohonan Izin Penelitian</u>	pelayanan Terpadu satu Pintu Cq.

Bidang Penyelenggaraan Pelayanan  
Perizinan Sul - Sel  
Di-  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi pada program Studi S1 Keperawatan, Tahun akademik 2024/2025, maka dengan ini kami memohon kepada bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa dalam melakukan penelitian, mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama	:	Rosana Putri
Nim	:	A2113092
Prodi	:	S1 Keperawatan
Alamat	:	MT Haryono
No Hp	:	085398770338
Judul Skripsi	:	Hubungan Kekurangan Energi Kronis Dengan Kejadian Anemia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar
Waktu Penelitian	:	17 Maret 2025 – 17 Mei 2025

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesedian Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, diucapkan terima kasih.

**Ketua STIKES**  
  
**Dr. Muhyati, S.Kep., M.Kes**  
NIP. 19710926 200212 2 007

*Tembusan :*  
1. Arsip

## Lampiran 7. Etik Penelitian



**Komite Etik Penelitian  
Research Ethics Committee**

**Surat Layak Etik  
Research Ethics Approval**



No:000737/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025

Peneliti Utama  
*Principal Investigator*

: ROSANA PUTRI

Peneliti Anggota  
*Member Investigator*

:

Nama Lembaga  
*Name of The Institution*

: STIKES Panrita Husada Bulukumba

Judul  
*Title*

: HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR

*THE RELATIONSHIP BETWEEN CHRONIC ENERGY DEFICIENCY AND ANEMIA INCIDENCE IN THE WORK AREA OF UPTD COMMUNITY HEALTH CENTER BONTOSUNGGU, SELAYAR ISLANDS REGENCY*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesaiannya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

18 March 2025  
Chair Person

Masa berlaku:  
18 March 2025 - 18 March 2026

FATIMAH

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Provinsi

1 dari 2



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936  
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : [ptsp@sulselprov.go.id](mailto:ptsp@sulselprov.go.id)  
Makassar 90231

Nomor	:	6012/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	:	-	Bupati Kepulauan Selayar
Perihal	:	<u>Izin penelitian</u>	

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 180/STIKES-PH/III/2025 tanggal 12 Maret 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : ROSANA PUTRI  
Nomor Pokok : A2113092  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)  
Alamat : Jln. Pendidikan Poros Pappae Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba



PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL  
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN  
SELAYAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 17 Maret s/d 17 Mei 2025

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 14 Maret 2025

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.SI.

Pangkat : PEMBINA TINGKAT I

Nip : 19750321 200312 1 008

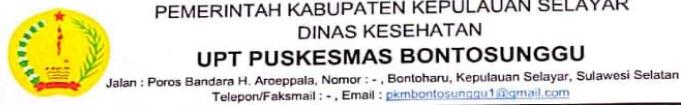
Tembusan Yth

1. Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba di Bulukumba;
2. Pertinggal.

Lampiran 9. Surat Keterangan Penelitian DPMPTP Kabupaten Kepulauan Selayar

 <b>PEMERINTAH KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR</b> <b>DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU</b> Gedung MPP Jln. Jend. Ahmad Yani Benteng, 92812, Sulawesi Selatan Telepon (0414) 21083, email: pmptpselayar@gmail.com
<b>SURAT KETERANGAN PENELITIAN</b> NOMOR : 1045/Penelitian/III/2025/DPMPTSP
<p>Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Kepulauan Selayar memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :</p> <p> <b>Nama Peneliti</b> : ROSANA PUTRI  <b>Alamat Peneliti</b> : Jl. MT. Haryono  <b>Nama Penanggung Jawab</b> : ROSANA PUTRI  <b>Anggota Peneliti</b> : - </p> <p>Untuk melakukan penelitian dalam rangka "Untuk Mengetahui Hubungan Kekurangan Energi Kronis Dengan Kejadian Anemia" di :</p> <p> <b>Lokasi Penelitian</b> : Puskesmas Bontosunggu  <b>Judul Penelitian</b> : Mengetahui Hubungan Kekurangan Energi Kronis Dengan Kejadian Anemia Di wilayah Kerja Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar  <b>Lama Penelitian</b> : 2 Bulan.  <b>Bidang Penelitian</b> : Pendidikan  <b>Status Penelitian</b> : Perorangan. </p> <p>Surat Keterangan Penelitian ini berlaku sampai dengan tanggal 17 Mei 2025</p> <p style="text-align: right;"> Dikeluarkan : Benteng  Pada Tanggal : 19 Maret 2025 </p> <p style="text-align: center;"> <b>A.n. BUPATI KEPULAUAN SELAYAR</b>  <b>KEPALA DINAS,</b>      <b>Drs. H. ANDI NUR HALIO, M.Si</b>  NIP. 19660507 198603 1 022 </p> <p style="text-align: left;"> <b>Rp. 0,-</b>  Tembusan :  1. Kepala Badan Kesbangpol di Benteng;  2. Arsip. </p>

## Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Penelitian



### **SURAT KETERANGAN**

Nomor : 585 / 114 / PKM BTS / VI / 2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **H.FAISAL ANAS, SKM**  
 NIP : 19840216 200604 1 006  
 Pangkat/Gol : Penata Tk.I / IIId  
 Jabatan : Kepala Puskesmas  
 Unit Kerja : UPT Puskesmas Bontosunggu

Menerangkan bahwa :

Nama : **ROSANA PUTRI**  
 NIM : A2113092  
 Prodi : S1 Keperawatan

Benar telah melakukan penelitian di UPT Puskesmas Bontosunggu dengan judul "**Hubungan kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar**" pada tanggal 17 Maret s/d 17 Mei 2025.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bontosunggu, 24 Juni 2025  
 Kepala UPT Puskesmas Bontosunggu



**H.FAISAL ANAS, SKM**  
 Pangkat : Penata Tk.I  
 NIP : 19840216 200604 1 006



Balai Besar - UU ITE No. 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 "Informasi dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti yang sah"  
 Sertifikasi - Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh BSRE  
 Eletronik - Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan melakukan scan pada QR Code

## Lampiran 11. Laporan Pelaksanaan Kerja Sama

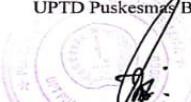
**LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA  
PROGRAM STUDI SI KEPERAWATAN  
STIKES PANRITA HUSADA BULUKUMBA  
DENGAN  
UPTD PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

1.	JUDUL KERJA SAMA	:	Penelitian
2.	REFERENSI KERJA SAMA(MoA/IA)	:	Implemntation Arrangement (IA)
3.	MITRA KERJA SAMA	:	UPTD Puskesmas Bontosunggu Kabupaten Kepulauan Selayar
4.	RUANG LINGKUP	:	1. Pelaksanaan Praktikum 2. Pelaksanaan Penelitian
5.	HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT& OUTCOME)	:	Kegiatan ini menghasilkan luaran bahwa mahasiswa mampu: 1. Memperluas dan memperdalam Wawasan Mahasiswa Dalam Bidang dan Materi Penelitian 2. Mengetahui Hubungan Kekurangan Energi Kronis Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil
6.	TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN	:	

### PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN

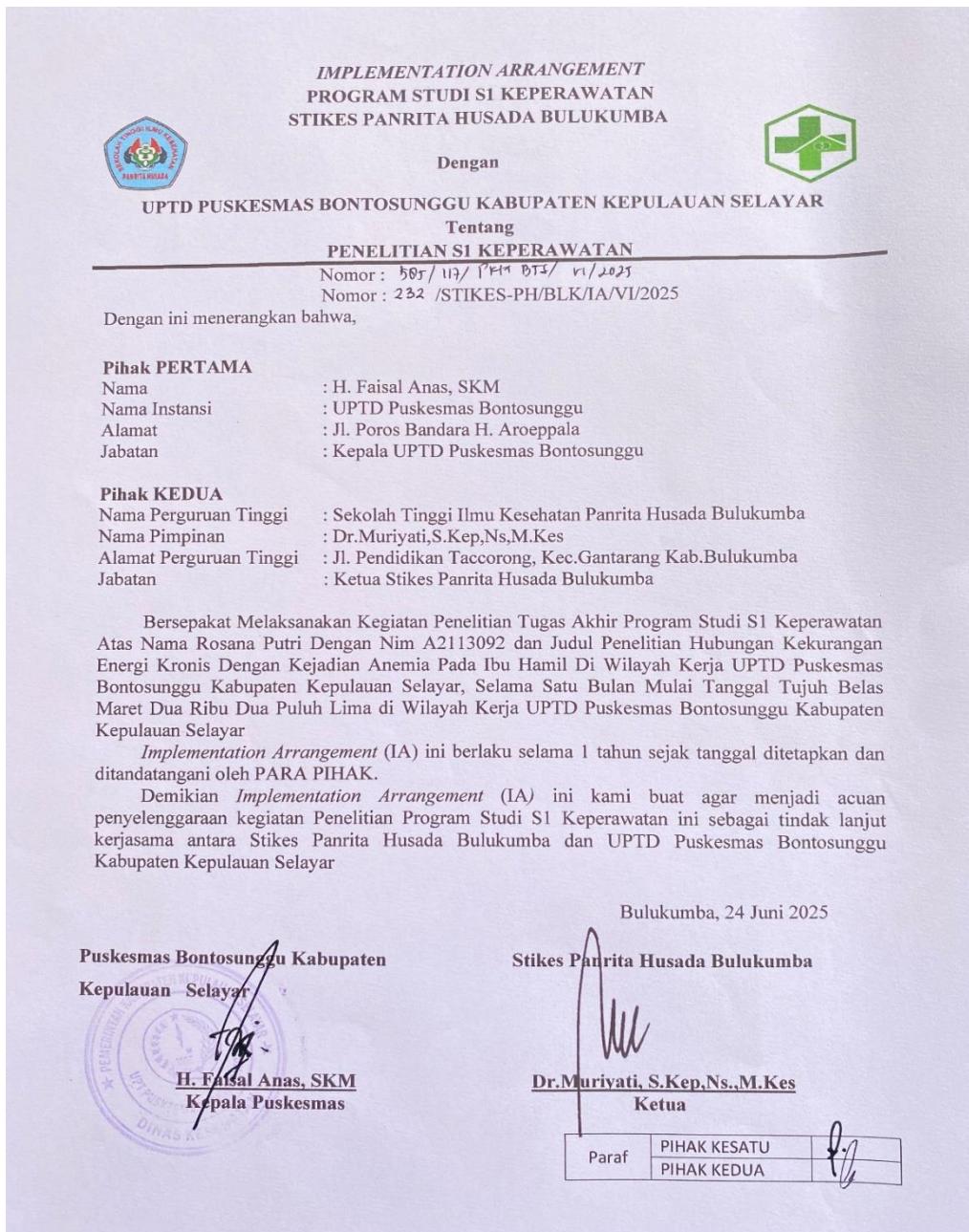
Hari Selasa, tanggal, 24 Juni 2025  
 Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan  
 Alumni dan Kerjasama

  
Dr.Andi Suswabi,SKM, S.Kep,Ns,M.Kes  
 Nip. 19770102 2007012 017

Mitra  
 UPTD Puskesmas Bontosunggu  
  
H. Faisal Anas, SKM  
 Nip: 19840215 200604 1 006

Mengetahui  
 Ketua Stikes Panrita Husada  
  
Dr.Murivati,S.Kep,Ns,M.Kep  
 Nip.19770926 200201 2 007

## Lampiran 12. Implementation Arrangement (IA)



Lampiran 13. Master Tabel Penelitian

**HUBUNGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL  
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BONTOSUNGGU KABUPATEN KEPULAUAN SELAYAR**

**A. MASTER TABEL**

No.	Nama Responden	Umur	Code	Pendidikan	Code	Paritas	Code	Status Ekonomi	Code	Kejadian KEK	Code	Kejadian Anemia	Code
1	Ny.A	Berisiko	2	Menengah	3	Multipara	2	Rendah	1	KEK	1	Anemia	1
2	Ny.A	Tidak Berisiko	1	Menengah	3	Primipara	1	Rendah	2	Tidak KEK	2	Tidak Anemia	2
3	Ny.R	Berisiko	2	Rendah	2	Multipara	2	Rendah	2	KEK	1	Tidak Anemia	2
4	Ny.N	Tidak Berisiko	1	Menengah	3	Multipara	2	Tinggi	2	Tidak KEK	2	Tidak Anemia	2
5	Ny.A	Tidak Berisiko	1	Tinggi	4	Multipara	2	Tinggi	2	Tidak KEK	2	Tidak Anemia	2
6	Ny.S	Tidak Berisiko	1	Menengah	3	Primipara	1	Tinggi	2	Tidak KEK	2	Tidak Anemia	2
7	Ny.N	Tidak Berisiko	1	Menengah	3	Primipara	1	Tinggi	1	Tidak KEK	2	Tidak Anemia	2
8	Ny.N	Berisiko	2	Menengah	3	Primipara	1	Rendah	1	KEK	1	Anemia	1
9	Ny.R	Berisiko	2	Menengah	3	Multipara	2	Rendah	2	KEK	1	Anemia	1
10	Ny.I	Berisiko	2	Tinggi	4	Multipara	2	Rendah	2	KEK	1	Tidak Anemia	2
11	Ny.B	Berisiko	2	Menengah	3	Multipara	2	Tinggi	1	KEK	1	Anemia	1
12	Ny.R	Berisiko	2	Menengah	3	Multipara	2	Rendah	2	KEK	1	Anemia	1
13	Ny.Y	Tidak Berisiko	1	Menengah	3	Multipara	2	Rendah	1	KEK	1	Anemia	1
14	Ny.R	Berisiko	2	Menengah	3	Multipara	2	Rendah	2	KEK	1	Anemia	1
15	Ny.H	Berisiko	2	Tinggi	4	Multipara	2	Rendah	2	KEK	1	Anemia	1
16	Ny.M	Tidak Berisiko	1	Menengah	3	Multipara	2	Rendah	2	KEK	1	Anemia	1
17	Ny.B	Tidak Berisiko	1	Menengah	3	Primipara	1	Rendah	1	KEK	1	Tidak Anemia	2

18	Ny.I	Tidak Berisiko	1	Rendah	2	Primipara	1	Rendah	2	KEK	1	Tidak Anemia	2
19	Ny.J	Tidak Berisiko	1	Menengah	3	Primipara	1	Rendah	2	KEK	1	Tidak Anemia	1
20	Ny.N	Tidak Berisiko	1	Tinggi	4	Primipara	1	Tinggi	1	KEK	1	Anemia	1
21	Ny.N	Tidak Berisiko	1	Menengah	3	Primipara	1	Rendah	2	Tidak KEK	2	Anemia	1
22	Ny.W	Berisiko	2	Menengah	3	Multipara	2	Rendah	2	Tidak KEK	2	Tidak Anemia	2
23	Ny.R	Berisiko	2	Menengah	3	Multipara	2	Rendah	2	Tidak KEK	2	Tidak Anemia	2
24	Ny.R	Berisiko	2	Menengah	3	Multipara	2	Tinggi	1	Tidak KEK	2	Tidak Anemia	2
25	Ny.R	Berisiko	2	Menengah	3	Primipara	1	Rendah	2	Tidak KEK	2	Tidak Anemia	2
26	Ny.H	Berisiko	2	Rendah	2	Multipara	2	Rendah	2	KEK	1	Anemia	1
27	Ny.S	Tidak Berisiko	1	Menengah	3	Primipara	1	Rendah	2	KEK	1	Anemia	1
28	Ny.E	Tidak Berisiko	1	Tinggi	4	Primipara	1	Tinggi	1	Tidak KEK	2	Anemia	1
29	Ny.I	Berisiko	2	Rendah	2	Multipara	2	Rendah	2	KEK	1	Anemia	1
30	Ny.S	Tidak Berisiko	1	Menengah	3	Primipara	1	Rendah	2	Tidak KEK	2	Tidak Anemia	2
31	Ny.K	Berisiko	2	Menengah	3	Multipara	2	Tinggi	1	KEK	1	Tidak Anemia	2
32	Ny.R	Tidak Berisiko	1	Dasar	1	Primipara	1	Rendah	2	KEK	1	Anemia	1
33	Ny.A	Tidak Berisiko	1	Menengah	3	Primipara	1	Rendah	2	KEK	1	Anemia	1
34	Ny.G	Berisiko	2	Rendah	2	Multipara	2	Rendah	2	KEK	1	Anemia	1
35	Ny.H	Tidak Berisiko	1	Dasar	1	Primipara	1	Rendah	2	Tidak KEK	2	Anemia	1
36	Ny.S	Berisiko	2	Rendah	2	Multipara	2	Rendah	2	KEK	1	Tidak Anemia	2
37	Ny.S	Tidak Berisiko	1	Menengah	3	Primipara	1	Rendah	2	Tidak KEK	2	Tidak Anemia	2
38	Ny.E	Tidak Berisiko	1	Dasar	1	Primipara	1	Rendah	2	KEK	1	Anemia	1
39	Ny.H	Tidak Berisiko	1	Rendah	2	Primipara	1	Rendah	2	Tidak KEK	2	Anemia	1
40	Ny.K	Tidak Berisiko	1	Menengah	3	Primipara	1	Rendah	2	Tidak KEK	2	Anemia	1
41	Ny.I	Berisiko	2	Dasar	1	Primipara	1	Rendah	2	Tidak KEK	2	Anemia	1
42	Ny.N	Tidak Berisiko	1	Menengah	3		1	Rendah	2	Tidak KEK	2	Tidak Anemia	2

43	Ny.L	Berisiko	2	Menengah	3	Multipara	2	Rendah	2	Tidak KEK	2	Tidak Anemia	2
44	Ny.R	Berisiko	2	Dasar	1	Primipara	1	Rendah	2	Tidak KEK	2	Anemia	1
45	Ny.H	Tidak Berisiko	1	Menengah	3	Primipara	1	Rendah	2	Tidak KEK	2	Anemia	1
46	Ny.H	Tidak Berisiko	1	Rendah	2	Primipara	1	Rendah	2	KEK	1	Anemia	1
47	Ny.A	Tidak Berisiko	1	Menengah	3	Multipara	2	Rendah	2	Tidak KEK	2	Tidak Anemia	2
48	Ny.A	Tidak Berisiko	1	Tinggi	4	Primipara	1	Rendah	2	Tidak KEK	2	Tidak Anemia	2
49	Ny.W	Berisiko	2	Dasar	1	Multipara	2	Rendah	2	Tidak KEK	2	Tidak Anemia	2
50	Ny.A	Tidak Berisiko	1	Dasar	1	Multipara	2	Rendah	2	Tidak KEK	2	Tidak Anemia	2

Keterangan:

1. Umur: berisiko (code 1) dan tidak berisiko (code 2)
2. Pendidikan: Dasar (code 1), Rendah (code 2), menengah (code 3) dan tinggi (code 4)
3. Paritas: Primipara (code 1) dan Multipara (code 2)
4. Status Ekonomi: Tinggi (code 1) dan Rendah (code 2)
5. Kejadian KEK: KEK (code 1) dan Tidak KEK (code 2)
6. Kejadian Anemia: Anemia (code 1) dan Tidak Anemia (Code 2)

Lampiran 14. Hasil Olah Data SPSS

**Umur**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid berisiko	28	56.0	56.0	56.0
tidak berisiko	22	44.0	44.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dasar	7	14.0	14.0	14.0
rendah	8	16.0	16.0	30.0
menengah	29	58.0	58.0	88.0
tinggi	6	12.0	12.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Paritas**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid primipara	26	52.0	52.0	52.0
multipara	24	48.0	48.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**StatusEkonomi**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tinggi	10	20.0	20.0	20.0
	rendah	40	80.0	80.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Kejadian KEK**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK	25	50.0	50.0	50.0
	Tidak KEK	25	50.0	50.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Kejadian Anemia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	27	54.0	54.0	54.0
	Tidak Anemia	23	46.0	46.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

### KEK \* Anemia Crosstabulation

			Kejadian Anemia		Total
			Anemia	Tidak Anemia	
Kejadian KEK	KEK	Count	19	6	25
		Expected Count	13.5	11.5	25.0
		% within KEK	76.0%	24.0%	100.0%
	Tidak KEK	Count	8	17	25
		Expected Count	13.5	11.5	25.0
		% within KEK	32.0%	68.0%	100.0%
Total		Count	27	23	50
		Expected Count	27.0	23.0	50.0
		% within KEK	54.0%	46.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.742 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8.052	1	.005		
Likelihood Ratio	10.097	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.548	1	.002		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 15. Dokumentasi Penelitian







