

## BAB V

### HASIL PENELITIAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Kondisi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas II Negara yang merupakan salah satu dari 10 Puskesmas yang ada di Kabupaten Jembrana, yang berlokasi di Desa Pengambengan, Kecamatan Negara, Kabupaten Jembrana. Jumlah penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Negara sebanyak 45.257 jiwa (13.648 KK). Luas wilayah kerja UPTD Puskesmas II Negara adalah 34,49 km<sup>2</sup>, terdiri dari dataran rendah dan pantai dengan komposisi luas lahan yang hampir seimbang. Pemanfaatan tanah sebagai pekarangan, perkebunan, bangunan / rumah, sawah dan lain-lain. Batas wilayah Wilayah Kerja Puskesmas II Negara yaitu :

Utara: Kelurahan Banjar Tengah

Selatan: Samudera Indonesia

Timur: Sungai Ijo Gading

Barat: Desa Banyubiru

UPTD Puskesmas II Negara merupakan salah satu puskesmas dengan status rawat inap yang diberikan kewenangan dan tanggung jawab untuk menyelenggarakan upaya kesehatan baik Upaya Kesehatan Perorangan (*private good*) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (*public good*) dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya di wilayah Kerja UPTD Puskesmas II Negara. Pelayanan yang disediakan di Pelayanan Pemeriksaan Umum,

Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Gigi Dan Mulut, Pelayanan Pemeriksaan Khusus, Pelayanan Konseling, Pelayanan Pemeriksaan Ibu Dan Kb, Pelayanan Pemeriksaan Anak, Pelayanan Laboratorium, Pelayanan Kefarmasian, Rawat Inap. UPTD Puskesmas II Negara menjalankan program tentang konseling Gizi serta pencegahan kejadian anemia pada ibu hamil dengan beberapa program edukasi yang telah rutin dilaksanakan.

## 2. Karakteristik Subjek Penelitian

Hasil tentang karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 2**  
**Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas II Negara (n=42)**

No	Karakteristik	Jumlah	
		f	%
1	Umur		
	< 20 tahun	6	14,3
	20-35 tahun	28	66,7
	> 35 tahun	8	19,0
	Total	42	100,0
2	Pendidikan		
	Dasar	5	11,9
	Menengah	30	71,4
	Tinggi	7	16,7
	Total	42	100,0
3	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	22	52,4
	Bekerja	20	47,6
	Total	42	100,0
4	Gravida		
	Primigravida	19	45,2
	Multigravida	23	54,8
	Total	42	100,0
5	Pendapatan		
	< UMK kabupaten Jembrana	26	61,9
	≥ UMK kabupaten Jembrana	16	38,1
	Total	42	100,0

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas II Negara menurut umur responden, sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun sebanyak 28 orang (66,7%). Karakteristik berdasarkan pendidikan sebagian besar ibu berpendidikan menengah sebanyak 30 orang (71,4%). Dilihat dari pekerjaan ibu sebagian besar ibu tidak bekerja sejumlah 22 orang (52,4%). Karakteristik gravida sebagian besar ibu multigravida sebanyak 23 orang (54,8%) dan dari segi pendapatan ibu sebagian besar berpendapatn dibawah UMR (Rp.1.800.000) sejumlah 26 orang (61,9%).

### 3. Hasil Pengamatan Terhadap Subjek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian

- a. Gambaran Proporsi KEK pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas II Negara

Gambaran proporsi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas II Negara sebagai berikut :

**Tabel 3**  
**Gambaran Proporsi KEK pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas II Negara (n=42)**

No	Proporsi KEK	Jumlah	
		f	%
1	KEK	16	38,1
2	Normal	26	61,9
	Total	42	100,0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 42 responden ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas II Negara sejumlah 16 orang (38,1%) ibu ukuran LiLa dibawah normal (KEK).

- b. Gambaran Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas II Negara

Gambaran kejadian anemia pada ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas II Negara sebagai berikut :

**Tabel 4**  
**Gambaran Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas II Negara (n=42)**

No	Kejadian Anemia	Jumlah	
		f	%
1	Anemia	19	45,2
2	Tidak	23	54,8
	Total	42	100,0

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari total 42 responden dalam penelitian ini sejumlah 19 orang (45,2%) ibu mengalami anemia.

#### 4. Hasil analisis data

Hasil analisa hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas II Negara disajikan pada tabel berikut:

**Tabel 5**  
**Hasil Uji *Spearman Rank* Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas II Negara (n=42)**

Variabel		
	r	<i>p-value</i>
Proporsi KEK Kejadian Anemia	0,469**	0,02

Berdasarkan tabel 5 menggunakan uji *Spearman Rank* karena untuk menganalisis hubungan variabel kategorik yang berskala ordinal dengan variabel kategorik yang berskala ordinal, yang menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,02 (<0,05) sehingga hipotesa peneliti diterima, Kekurangan Energi Kronis (KEK) berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas II Negara tahun 2025, nilai koefisien korelasi yaitu  $r = 0.469$  yang

menunjukkan arah positif yang searah antar variabel, artinya dalam penelitian ini ketika ukuran LiLa semakin kecil maka semakin rendah kadar Hb pada ibu hamil. Besar nilai  $r$  ( $\rho$ ) 0,469 bermakna hubungan korelasi yang sedang antara KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas II Negara.

## **B. Pembahasan**

### **1. Proporsi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas II Negara**

Peneliti memperoleh hasil bahwa sebagian besar ukuran LiLa nya tidak dalam kategori KEK (normal) sebanyak 26 orang (61,9%) dan sejumlah 16 orang (38,1%) ibu ukuran LiLa dibawah normal (KEK) dimana sebagian besar ibu berusia 20-35 tahun. KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi, malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Anggraini, 2020). KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai ukuran LiLa-nya kurang dari 23,5cm. Pencegahan KEK dilakukan dengan mengkonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan, sehingga dapat memenuhi kebutuhan kekurangan zat gizi dari berbagai makanan yang menjamin terpenuhi kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur (Adhelna dkk, 2022). Peran bidan diperlukan saat sebelum dan kunjungan ibu hamil untuk memberikan edukasi tentang pemenuhan nutrisi yang adekuat dengan cakupan K1 100% pada tahun 2024 di Puskesmas II Negara seharusnya

seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ulang diberikan edukasi terkait asupan nutrisi untuk menghindari kejadian KEK.

KEK pada ibu hamil dapat menimbulkan abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum, lahir dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Prihatini dan Lindayani, 2021). Sejalan dengan penelitian Lestari (2023) usia yang terlalu muda ketika hamil membutuhkan banyak tenaga untuk pertumbuhannya sendiri sehingga asupan nutrisi untuk janin kurang dan sebaliknya pada usia yang terlalu tua tenaga sudah mulai berkurang sehingga butuh energi yang banyak untuk aktivitas sehari-hari, dan sejalan pula dengan hasil penelitian ini yang menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden tidak menderita KEK dari responden memiliki usia yang tidak berisiko atau usia reproduktif.

Berdasarkan penelitian ini sebagian besar responden multipara, Pambudi (2023) dalam penelitiannya memaparkan ibu dengan kehamilan pertama cenderung tidak memiliki pengalaman, jadi ibu lebih fokus pada apa yang ia rasa, hanya mau makan apa yang ibu mau, makan seadanya, tanpa mempertimbangkan kebutuhan gizinya, tanpa memikirkan efek dari kekurangan gizi (KEK) yang ibu alami nantinya yang dapat membahayakan bayinya. Jarak kelahiran yang lebih pendek tidak memungkinkan waktu yang cukup bagi ibu untuk mengembalikan tingkat cadangan nutrisi yang diperlukan bagi perkembangan tubuh ibu dan janin. Selain itu akan menjadi beban tambahan pada tubuh ibu, tidak ada waktu yang cukup diantara kehamilan yang menyebabkan ibu tidak mampu untuk mengganti simpanan zat gizi dalam tubuh . Hal ini akan membuat ibu rentan terhadap gizi kurang.

Berdasarkan penelitian sebagian besar berpendapatan dibawah UMR (Rp.1.800.000), ibu hamil dengan pendapatan (daya beli) keluarga masih rendah, mengakibatkan ketidakmampuan untuk membeli makanan yang dibutuhkan keluarga menyebabkan terjadinya penurunan kuantitas dan kualitas konsumsi makanan yang dapat menyebabkan kurang gizi (Rahmah dkk, 2020). Sedangkan pada penelitian Lestari (2023), tingkat sosial ekonomi yang rendah akan menyebabkan rendahnya daya beli terhadap pangan sehingga ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan akan pangan dan menyebabkan kurangnya konsumsi pangan pada ibu. Tingkat sosio ekonomi keluarga juga mempengaruhi kualitas makanan yang dikonsumsi sehingga ibu hamil tidak dapat mengonsumsi pangan dengan harga yang cukup tinggi, seperti daging, ikan, susu dan protein hewani lainnya.

Didukung oleh penelitian Ariani dkk, (2024) kekurangan energi kronik cenderung mengalami anemia dimana asupan gizi (protein) rendah maka senyawa protein dengan Fe yang terdapat dalam hemoglobin juga rendah. Sehingga jumlah protopirin yang diubah menjadi heme berkurang, terjadi penipisan simpanan zat besi (ferritin) dan bertambahnya absorpsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas serum untuk mengikat zat besi.

Proporsi kejadian KEK Ini disebabkan karena pola konsumsi dan absorpsi makanan yang tidak seimbang selama kehamilan. Nutrisi sangat mempengaruhi keadaan gizi seseorang, apalagi pada ibu hamil yang mengalami emesis gravidarum yang membuat nutrisi yang masuk sangat berkurang. Jika ibu hamil selama kehamilannya tidak mengonsumsi gizi seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien maka ibu hamil beresiko mengalami gangguan gizi atau dapat terjadinya kekurangan energi kronis yang dapat mengakibatkan terjadinya anemia.

## **2. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas II Negara**

Peneliti memperoleh hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu hamil kadar Hb nya normal (tidak anemia) sebanyak 23 orang (54,8%) dan sejumlah 19 orang (45,2%) ibu mengalami anemia. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu yang mengalami masalah anemia dalam kehamilan. Anemia pada kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr pada trimester III (Suwirna, Lindayani and Sriasih, 2021). Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan pada ibu hamil yang paling sering terjadi. Anemia merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin (Hb) sehingga tidak mampu membawa oksigen ke seluruh tubuh. Kejadian anemia kehamilan berkisar antara 20% sampai dengan 89% dengan menetapkan Hb 11 gr% sebagai dasarnya. Hb 9-10 gr% disebut anemia ringan. Hb 7-8 gr% disebut anemia sedang. Hb < 7 gr% disebut anemia berat (Herliawati dkk., 2022).

Sejalan dengan penelitian Rahmatullah (2023) menyebutkan bahwa anemia yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu anemia defisiensi besi yang berakibat kekurangan zat besi dalam darah. Jika simpanan zat besi dalam tubuh seseorang sangat rendah, berarti orang tersebut mendekati anemia walaupun pemeriksaan klinik tidak menemukan gejala-gejala fisiologi. Simpanan zat besi yang sangat rendah lambat laun tidak akan cukup untuk membentuk sel-sel darah merah di dalam sumsum tulang. Akibatnya kadar hemoglobin terus menerus dibawah batas normal. Menurut Omasti, Marhaeni dan Mahayati (2022) hal tersebut jika berlangsung lama maka akan rentan mengalami penyakit dan infeksi, berkaitan

dengan kejadian KEK yaitu kekurangan makanan yang berlangsung menahun atau kronik ditandai dengan LILA 23,5 cm.

Anemia dapat mempengaruhi kejadian KEK apabila kadar hb dibawah batas ambang terus menerus maka peluang terjadi anemia semakin besar. Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi seperti kebutuhan mineral yang salah satunya adalah zat besi maka akan mengalami anemia (Hb) Dilihat hasil dari penelitian diperoleh hasil sekitar 60 (33,5%) responden mengalami anemia (Fitriyani dkk, 2022). Sekitar 75 % anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi yang memperlihatkan gambaran eritrosit mikrositik hipokrom pada apusan darah tepi. Anemia defisiensi besi ini sering terjadi karena kekurangan Fe, asam folat, dan B12. Anemia defisiensi besi dapat menyebabkan antara lain kematian janin di dalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, abruptio plasenta, cadangan zat besi yang berkurang pada bayi, atau dilahirkan sudah dalam keadaan anemia, sehingga mortalitas dan morbiditas ibu dan kematian perinatal lebih tinggi (Adhelna dkk, 2022)..

### **3. Hubungan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas II Negara**

Hasil penelitian ini memperoleh hasil nilai *p-value* 0,02 (<0,05) yang artinya kekurangan Energi Kronis (KEK) berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas II Negara tahun 2025, nilai koefisien korelasi yaitu  $r = 0.469$  yang menunjukkan arah positif yang searah antar variabel, artinya dalam penelitian ini ketika ukuran LiLa semakin kecil makan semakin rendah kadar Hb pada ibu hamil. Besar nilai  $r$  (*rho*) 0,469 bermakna hubungan korelasi yang sedang antara KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas II Negara.

Faktor lain yang mempengaruhi kejadian anemia dalam kehamilan yaitu pendidikan ibu, pendapatan keluarga, gaya hidup, perilaku dalam mencari pelayanan kesehatan, dan perbedaan budaya (Avintharin dan Utari, 2022). Ibu hamil yang menderita KEK namun tidak mengalami anemia dapat disebabkan karena ibu sudah mendapatkan perlakuan berupa konsumsi tablet Fe selama menstruasi, menjelang dan selama kehamilan, serta diarahkan oleh tenaga kesehatan untuk mengkonsumsi panganan lokal yang tinggi zat besi (Indrasari dkk, 2022). Status gravida sangat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan zat gizi pada ibu hamil. Kejadian KEK lebih banyak terjadi pada ibu dengan primigravida karena pada kehamilan pertama ibu belum mempunyai pengalaman yang cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizinya. Hasil penelitian lain disebutkan ibu primipara memiliki peluang sebanyak 9,176 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan ibu multipara (Sari, 2022).

Kekurangan energi kronik merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya anemia dalam kehamilan. Ibu hamil yang mengalami KEK cenderung lebih banyak mengalami anemia dibandingkan dengan yang tidak KEK. Ini disebabkan karena pola konsumsi dan absorbs makanan yang tidak seimbang sebelum dan selama kehamilan. Nutrisi sangat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Jika ibu sebelum dan selama kehamilan tidak mengkonsumsi gizi seimbang baik mikronutrien maupun makronutrien maka ibu hamil beresiko mengalami gangguan gizi yang dapat menyebabkan terjadinya anemia (Nur *et al.*, 2020).

Temuan ini juga sejalan dengan hasil dari Farahdiba (2021) yang dilakukan di Puskesmas Jongaya Makassar yang fokus pada ibu hamil primigravida juga menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK lebih banyak mengalami anemia,

dengan nilai  $p = 0,02$ , yang berarti hubungan tersebut signifikan secara statistik. Penelitian ini memperkuat temuan bahwa KEK merupakan faktor penting dalam kejadian anemia pada ibu hamil, terutama pada kehamilan pertama.

Penelitian dari Agusmarinda (2025) juga menjelaskan bahwa KEK menyebabkan ketidakcukupan asupan energi dan zat gizi yang esensial, sehingga mengganggu produksi hemoglobin dan fungsi sel darah merah, yang akhirnya meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil. Hal ini konsisten dengan temuan terkait peran nutrisi ibu hamil terhadap kesehatan ibu dan janin. Secara biologis, KEK menyebabkan asupan energi dan nutrisi yang tidak mencukupi, sehingga memengaruhi sintesis sel darah merah dan produksi hemoglobin. Hal ini menjelaskan mengapa ibu hamil dengan KEK cenderung mengalami anemia, yang bisa berdampak negatif pada kesehatan ibu dan perkembangan janin. pentingnya intervensi gizi yang tepat pada ibu hamil, terutama di trimester I, untuk mencegah KEK dan menurunkan risiko anemia guna mendukung kehamilan yang sehat.

Hasil analisa didapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara kekurangan energi kronik dengan anemia pada kehamilan trimester I. Ibu hamil KEK cenderung mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK. Hal ini disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi yang telah berlangsung lama. Edukasi, konseling dan koordinasi antar program khususnya program Gizi dan KIA sangat dibutuhkan untuk pencegahan dan penanggulangan ibu hamil dengan KEK dan anemia. Dalam hal ini penanggulangan ibu hamil risiko KEK dapat dilaksanakan melalui intervensi gizi spesifik secara lintas program, dengan cara skrining Lingkar Lengan Atas (LILA) dan kadar hemoglobin pada wanita usia subur termasuk remaja putri dan suplementasi zat besi untuk

mengendalikan anemia (Mutmainnah, 2021). Intervensi gizi juga dilakukan kepada ibu yang merencanakan kehamilan maupun ibu hamil pada waktu pelaksanaan ANC terpadu. Edukasi atau penyuluhan untuk pencegahan anemia pada ibu hamil meliputi sosialisasi tentang kesehatan serta konseling pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi dan zat besi bagi remaja putri, WUS dan ibu hamil melalui tablet tambah darah maupun sumber makanan dari protein nabati dan hewani. Demikian juga pendidikan kesehatan mengenai cara mengkonsumsi tablet Fe dengan benar karena akan mempengaruhi penyerapan zat besi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Krisnawati (2025) yang menemukan adanya hubungan antara KEK dan anemia pada ibu hamil dengan *pvalue* 0,00 dan koefisien korelasi  $r = 0.590$  dengan arah positif dan kekuatan hubungan sedang antara KEK dan anemia pada ibu hamil trimester I sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Parijatah Kulon yang mendapatkan nilai korelasi lebih kuat yaitu 0,590 dengan hubungan positif bermakna. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia pada trimester I, serta faktor lain juga turut mempengaruhi kejadian anemia selain KEK.

Nilai koefisien korelasi  $r = 0.469$  berarti bahwa ketika ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLa) semakin kecil indikasi dari status gizi yang kurang atau KEK maka kadar hemoglobin (Hb) pada ibu hamil juga cenderung semakin rendah. Dengan kata lain, semakin berat kekurangan energi kronis yang dialami ibu hamil, semakin besar risiko terjadinya anemia pada trimester pertama kehamilan. Hubungan positif ini searah, artinya perubahan pada LiLa dan kadar Hb bergerak dalam arah yang sama: penurunan LiLa berbanding dengan penurunan Hb. Korelasi

sedang ini menunjukkan bahwa KEK merupakan faktor yang cukup berperan dalam munculnya anemia pada ibu hamil, meskipun tidak sepenuhnya menentukan karena ada faktor lain yang juga mempengaruhi.

### **C.Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menemukan keterbatasan pada penelitian ini yaitu desain yang digunakan *cross sectional* hanya memberikan gambaran hubungan antar variabel pada satu waktu tertentu, sehingga tidak dapat secara pasti menyimpulkan sebab-akibat antara KEK dan anemia pada ibu hamil. Hal ini membatasi kemampuan untuk mendeteksi faktor temporal atau dinamika perubahan status gizi dan anemia secara longitudinal. Keeratan hubungan sedang yang ditemukan menunjukkan bahwa faktor lain seperti asupan zat besi, infeksi, kebiasaan merokok, status sosial ekonomi, dan penyakit kronis belum sepenuhnya dikontrol atau diidentifikasi, sehingga bisa menimbulkan bias dan mengurangi kekuatan inferensi hubungan khusus antara KEK dan anemia sehingga penelitian selanjutnya dapat menggali kembali faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya anemia selain faktor KEK.