

HUBUNGAN ANEMIA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPUNG PERAWATAN TAHUN 2017

Erlinawati¹, Tahniah Masturo²

¹Dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Indonesia

Email : erlinawati@universitaspahlawan.ac.id

²Mahasiswi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, Indonesia

ABSTRAK

Kekurangan energi kronis merupakan masalah gizi yang dialami oleh ibu hamil. WHO mencatat 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena ibu KEK yang dapat menyebabkan status gizi berkurang Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian KEK di wilayah kerja puskesmas tapung perawatan tahun 2017. KEK adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik). Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan ibu hamil pada bulan Januari-Juni tahun 2017 dan sampel pada penelitian ini sebanyak 88 ibu hamil dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *sample random sampling*. Data dianalisa secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan dari 22 (25%) ibu hamil yang mengalami anemia mayoritas mengalami KEK sebanyak 17 orang (42,5%), sedangkan dari 66 ibu hamil yang tidak anemia sebagian besar tidak mengalami KEK sebanyak 43 ibu hamil (89,6%). Berdasarkan uji statistik di peroleh *p value* ($p < \alpha$) artinya ada hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis dengan nilai POR 6,35. Saran kepada pelayanan kesehatan agar meningkatkan promosi, konseling dan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Kata Kunci : Anemia, KEK

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada periode 2015-2019 adalah program dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan (Kementrian Kesehatan, 2015).

Masalah kesehatan bagi ibu merupakan masalah yang perlu mendapatkan prioritas utama, karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia pada generasi mendatang. Menurut *World Health Organization (WHO)* tahun 2015, terdapat 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Jumlah total kematian ibu

diperkirakan mencapai 303.000 kematian diseluruh dunia (Departemen Kesehatan, 2012).

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia terjadi penurunan sejak tahun 1991-2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 55%, eklamsi 29%, infeksi 3%, gangguan sistem perdarahan 6% dan sebab lain 5%.

Penyebab tidak langsung kematian ibu antara lain Kekurangan energi kronis (KEK) pada kehamilan 37% dan anemia pada kehamilan 40%, anemia dan KEK

pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian ibu (Survey Sosial Ekonomi Nasional, 2009).

Dewasa ini, derajat kesehatan ibu masih rawan, antara lain masih tinggi risiko KEK. KEK adalah salah satu keadaan yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut, satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013). KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan penyakit infeksi. KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, dan dapat menimbulkan abortus, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum dan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang mempunyai risiko kematian, serta gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak (Stefani dkk, 2014).

Berdasarkan data WHO pada tahun 2016 prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-37 % dimana secara bemaakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO mencatat 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena ibu KEK yang dapat menyebabkan status gizi berkurang (Kementerian Kesehatan Rakyat Indonesia, 2010).

Menurut data Riskesdas 2013, proporsi usia subur resiko KEK usia 15-19 tahun yang hamil sebesar 38,5% pada usia 20-24 tahun adalah sebesar 30,1% yang hamil. Selain itu pada usia 25-29 tahun adalah

sebesar 20,9% yang hamil, serta pada usia 30-34 tahun adalah sebesar 21,4% yang hamil. Hal ini menunjukkan proporsi ibu hamil risiko KEK mengalami peningkatan dari 31,3% pada tahun 2010 menjadi 38,5% (Supriasa 2012).

Penilaian status gizi pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri. Penelitian antropometri adalah penilaian pada tubuh manusia salah satunya dengan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu hamil dengan menggunakan pita cm (Syafiq, 2006). Pengukuran ini berguna untuk skrining malnutrisi protein yang biasanya digunakan oleh Departemen Kesehatan untuk mendeteksi ibu hamil dengan risiko melahirkan BBLR bila LILA <23,5 cm (Wirjatman, 2007).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2016, ibu hamil yang diperiksa Lingkar Lengan Atas (LILA) berjumlah 9926 orang, didapatkan hasil dari pemeriksaan tersebut ibu hamil yang mengalami KEK berjumlah sebanyak 542 orang (5,4%).

Berdasarkan data Dinkes Provinsi Riau Pada tahun 2016, jumlah ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 18.315 dan ditotalkan keseluruhan ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu sebanyak 1.152 (6,28%), sedangkan pada tahun 2016, jumlah ibu hamil sebanyak 18.267 dan yang mengalami KEK terjadi peningkatan sebanyak 1307 (7,15%).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar ibu hamil yang mengalami KEK dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 1.1 Data Ibu Hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Kabupaten Kampar tahun 2016.

NO	PUSKESMAS	Jumlah Bumil	KEK		%
			Diperiksa	LILA <23,5 cm	
1	Tapung (Perawat)	762	573	97	12,73
2	Tapung I	477	293	42	9,21
3	Tapung II	877	493	48	8,81
4	Siak Hulu III	328	229	40	12,20

5	Koto Kampar Hulu	410	207	33	8,05
6	Rumbio Jaya	387	225	25	6,46
7	Kampar Timur	521	318	31	5,9
8	XIII Koto Kampar 1	193	97	7	3,63
9	Kampar Kiri Hulu	203	43	7	9,21
10	Perhentian Raja	364	249	24	6,59
Total		4522	2725	354	8,279

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2017

Berdasarkan tabel 1.1 dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2016 terdapat 31 puskesmas di Kabupaten Kampar. Diantara 31 Puskesmas tersebut yang memiliki angka kejadian KEK yang tertinggi adalah di Puskesmas Tapung Perawatan yaitu dari 762 ibu hamil dan yang

memeriksa LILA nya hanya 573 orang dari pemeriksaan tersebut terdapat 97 orang LILA nya <23,5 cm.

Berdasarkan data dari Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan ibu hamil yang mengalami KEK dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 1.2 Data Ibu Hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan tahun 2017.

NO	NAMA DESA	Jumlah Bumil	KEK						Total	%
			Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun		
1	Indra Sakti	51	1	2	1	1	1	0	6	11,8
2	Kijang Rejo	70	0	0	0	0	0	1	1	1,5
3	Mukti Sari	50	9	0	1	1	1	4	16	32
4	Pelambaian	37	0	0	0	0	0	1	1	2,7
5	Petapahan	275	6	8	5	1	10	6	36	13
6	Petapahan jaya	75	1	0	3	4	1	0	9	12
7	Sumber Makmur	82	3	2	1	0	1	4	11	13,4
8	Sungai Agung	46	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Manunggal	77	0	0	5	2	1	0	8	10,6
TOTAL		763	20	12	16	9	15	16	88	97

Sumber : Puskesmas Tapung Perawatan, 2017

Berdasarkan tabel 1.2 di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan tahun 2017 terdapat 9 desa dengan jumlah keseluruhan ibu hamil yaitu sebanyak 763 dan yang mengalami KEK sebanyak 88 (97%).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KEK adalah pendapatan 20%, Kadar Hb 24%, pendidikan 40%, pola konsumsi 60%, penyakit infeksi 86,7% (Siti Mulyati, 2013).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin <11gr% selama masa kehamilan. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko

terjadinya perdarahan post partum. Bila anemia terjadi sejak awal kehamilan dapat menyebabkan persalinan premature, abortus kelainan congenital, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, BBLR, gestosis, infeksi dll. Untuk mendeteksi anemia pada kehamilan dilakukan pemeriksaan Kadar Hemoglobin (HB) pada ibu hamil (Properawati dan Asfiah, 2009).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia terdapat 37,1% ibu hamil anemia dengan proporsi hampir sama antara dikawasan perkotaan (36,4%) dan pedesaan (37,8%). Tingginya angka

tersebut disebabkan antara lain oleh keadaan kesehatan dan gizi ibu yang rendah selama kehamilan (Aminin, wulandari dkk, 2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2017 ibu hamil yang mengalami anemia dapat dilihat dari tabel berikut ini :

Tabel 1.3 Data Ibu Hamil yang mengalami Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2017.

NO	NAMA DESA	Jumlah Bumil	Hb <11 gr%						Total	%
			Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun		
1	Indra Sakti	51	5	5	5	3	2	0	20	39,2
2	Kijang Rejo	70	3	2	3	2	4	1	15	21,4
3	Mukti Sari	50	0	0	9	0	0	0	9	18
4	Pelambaian	37	2	1	2	1	2	0	8	21,6
5	Petapahan	275	5	0	9	0	0	0	14	5,1
6	Petapahan jaya	75	2	0	9	2	4	0	17	22,6
7	Sumber Makmur	82	4	2	2	1	2	8	19	23,2
8	Sungai Agung	46	4	1	7	5	6	8	31	67,3
9	Manunggal	77	1	2	1	0	1	1	6	7,8
TOTAL		763	26	13	47	14	21	11	139	22,6

Sumber : Puskesmas Tapung Perawatan, 2017

Berdasarkan tabel 1.3 yang didapat dari Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan tahun 2017 dari 763 ibu hamil yang mengalami kejadian anemia (Hb <11 gr%) sebanyak 139(22,6%) ibu hamil.

Sama halnya dengan energi, kebutuhan wanita hamil akan protein juga meningkat, bahkan mencapai 68% dari sebelum hamil. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan Fe pada bayi baru lahir (BBL) kira-kira 300 mg dan jumlah yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500 gr (Lubis, 2009).

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. 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 (Mochtar, 2010).

Berdasarkan masalah diatas KEK merupakan salah satu masalah gizi utama yang terjadi di Indonesia, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Anemia ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan tahun 2017” .

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*. Variabel independen (Anemia) dan variabel dependen (Kejadian Kekurangan Energi

Kronis) yang diteliti pada saat yang bersamaan untuk mengetahui hubungan

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan yaitu diantaranya : Desa Indra Sakti, Kijang Rejo, Mukti Sari, Petapahan, Petapahan Jaya, Sumber Makmur, Sungai Agung dan Manunggal, penelitian dilakukan pada tanggal 11 s/d 19 Juli tahun 2017. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *sample random sampling* yaitu dengan cara undian. Dalam Penelitian ini alat pengumpulan data yang digunakan dalam Variabel KEK menggunakan Pita LILA cm. Variabel Anemia melihat buku KIA ibu tersebut atau dilakukan pemeriksaan Kadar Hb. Analisis data dengan bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis pelaksana menggunakan uji statistik Chi

anemia pada ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis.

Square dengan batasan kemaknaan $\alpha = 0,01$.

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan anemiadengan KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan tahun 2017. Pengumpulan data pada penelitian ini dimulai dari bulan Juli tanggal 11 s/d 19 dengan jumlah sampel sebanyak 88ibu hamil. Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian setiap variabel melalui analisis univariat dan analisis bivariat. Besarnya hubungan antar variabel independen dan dependen dianalisa dengan *chi square*

A. Analisa Univariat

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil yang Mengalami Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2017

No	Anemia	Jumlah	
		n	%
1	iya	22	25
2	tidak	66	75
Total		88	100

mengalami anemia sebanyak 66 ibu (75%)

Berdasarkan tabel 3.1 didapatkan bahwa mayoritas ibu hamil tidak

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil yang Mengalami KEKdi Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2017

No	KEK	Jumlah	
		n	%
1	iya	40	45,4
2	tidak	48	54,4
Total		88	100

Berdasarkan tabel 3.2 didapatkan yang mengalami kejadian KEK

sebagian besar tidak mengalami KEK Sebanyak 48 ibu hamil (54,4%).

B. Analisa Bivariat

Tabel 3.3 Hubungan Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2017

No	Anemia	KEK				Jumlah		P	POR
		Ya		Tidak		n	%		
		n	%	n	%				
1	ya	17	42,5	5	10,4	22	100	0,001	6,35
2	tidak	23	57,5	43	89,6	66	100		
Total		40	100	48	100	88	100		

Berdasarkan tabel 3.3 dapat dilihat dari 22 (25%) ibu hamil yang mengalami anemia mayoritas mengalami KEK sebanyak 17 ibu hamil (42,5%), Sedangkan dari 66 ibu hamil yang tidak anemia sebagian besar tidak mengalami KEK sebanyak 43 ibu hamil (89,6%).

Berdasarkan uji statistik di peroleh p value 0,001 ($p < \alpha$) artinya ada hubungan anemia ibu hami dengan kejadian kekurangan energi kronis dengan nilai POR 6,35. artinya bahwa ibu hamil yang yang anemia berisiko mengalami KEK sebesar 6,35 kali.

PEMBAHASAN

Hubungan Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2017

Berdasarkan tabel 3.3 dapat dilihat dari 22 (25%) ibu hamil yang mengalami anemia mayoritas mengalami KEK sebanyak 17 orang (42,5%), sedangkan dari 66 ibu hamil yang tidak anemia sebagian besar tidak mengalami KEK sebanyak 43 ibu hamil (89,6%). Berdasarkan uji statistik di peroleh p value 0,001 ($p < \alpha$) artinya ada hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis dengan nilai POR 6,35.

Menurut teori Properawati dan Asfiah, (2009) anemia pada kehamilan dapat berefek buruk baik bagi ibu itu sendiri maupun bagi janin yang dikandungnya. Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu anemia 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. Hal tersebut jika berlangsung lama maka akan rentan mengalami penyakit dan infeksi, berkaitan dengan kejadian KEK yang dapat terjadi karena tubuh kekurangan salah satu atau beberapa jenis zat gizi.

Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian besar dilihat dari 22 (25%) ibu hamil yang mengalami anemia mayoritas mengalami KEK sebanyak 17 orang (42,5%), Sedangkan dari 66 ibu hamil yang tidak anemia sebagian besar tidak mengalami KEK sebanyak 43 ibu hamil (89,6%). Anemia dapat mempengaruhi kejadian KEK apabila kadar hb dibawah batas ambang terus menerus maka peluang terjadi anemia semakin besar. Menurut dewi (2013) menyatakan bahwa kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi seperti kebutuhan mineral yang salah satunya adalah zat besi maka akan mengalami anemia (Hb <11gr%). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dimana kadar sel darah merah menurun <11 gr% pada trimester I-III. Asupan zat besi sejak awal kehamilan cukup baik untuk kandungan, karena janin akan menggunakannya untuk kebutuhan tumbuh kembangnya, sehingga gizi pada awal kehamilan sangatlah penting karena untuk menurunkan resiko kematian pada ibu dan bayi.

Menurut Tarwoto dan Wasnidar (2007), zat besi bagi ibu hamil sangat penting untuk pembentukan dan mempertahankan sel darah merah. Kecukupan sel darah merah akan menjamin sirkulasi oksigen

dan metabolisme zat-zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil. Selain itu asupan zat besi sejak awal kehamilan cukup baik, maka janin akan menggunakannya untuk kebutuhan tumbuh kembangnya. Sehingga kekurangan zat besi sebelum hamil bila tidak diatasi akan mengakibatkan ibu hamil menderita anemia, janin dan ibu mudah terkena infeksi dan keguguran.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahirawati tahun 2014 yang berjudul "Faktor-Faktor yang berhubungan kekurangan energi kronik di Kecamatan Kemoning di Kecamatan Sampang Jawa Timur" diantaranya yaitu : umur, frekuensi makan, kadar hemoglobin dan mengkonsumsi tablet Fe. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* terdapat hubungan anemia dengan kejadian KEK. Dari hasil penelitian Vira Kartika Mahirawati terdapat hubungan anemia yaitu 24% ibu hamil yang mengalami anemia dari ibu hamil yang mengalami kejadian KEK 49%.

Penelitian ini juga sejalan dengan Penelitian yang telah dilakukan oleh Aminin dkk tahun 2014 yang berjudul "Pengaruh KEK dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Tanjung Pinang". Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh KEK terhadap kejadian Anemia pada ibu hamil. Dari hasil penelitian Fidia Aminin dkk tahun 2014 terdapat hubungan KEK dengan kejadian anemia yang lebih besar yaitu 88,9%. Sedangkan pada kelompok tidak KEK kejadian anemia lebih kecil yaitu 23,1%.

Dapat dilihat dari hasil penelitian handayani (2013) yang berjudul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Batu Retno Tahun 2013. Diantaranya : umur, pendapatan, pengetahuan, paritas dan kadar hb. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* tidak terdapatnya hubungan anemia dengan kejadian KEK, Mayoritas yang paling banyak mempengaruhi KEK adalah pendapatan 65,5%. Bahwa banyak faktor

yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil selain kadar hb.

Nilai POR pada penelitian ini adalah 6,35 artinya bahwa ibu hamil yang mengalami anemia berisiko mengalami KEK sebesar 6,35 kali.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan adanya hubungan anemia dengan kejadian KEK.

SARAN

1) Bagi institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar penelitian dan referensi bagi kepustakaan yang membahas mengenai hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian KEK.

2) Bagi instansi Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Kepada pihak Pelayanan Kesehatan Masyarakat agar meningkatkan promosi, konseling dan penyuluhan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan terutama pada awal kehamilan sebagai deteksi dini ibu hamil berisiko mengalami KEK.

3) Bagi responden

Diharapkan bagi ibu hamil yang bermasalah dengan KEK untuk lebih memperhatikan kesehatan diri dengan sering memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan menerima serta melaksanakan saran yang diberikan oleh petugas.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrianti, (2013).*Hubungan KEK pada Kehamilan dengan Kejadian Anemia di Puskesmas Jabon Sidoardjo*
- Almaster, (2009).*Kesehatan Reproduksi Wanita*. Bandung : Indopress
- Dirga, (2008).*Menu Seimbang Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Fathonah, (2016).*Gizi dan Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta : Erlangga

- Aminin, (2013). *Pengaruh KEK Dengan Kejadian Anemia Ibu pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja PUSkesmas Tanjung Pinang Tahun 2013*
- Gumelar, (2010). *Kesehatan Ibu dan Anak*. Diakses pada tanggal 04 Februari 2013
www.http.medicastore.com.kesehatan/ibu/dan/anak/.096-iun-maryam.sr
- Hidayat A, (2007). *Metode Penelitian dan Statistik Kesehatan*, Jakarta: Bumi Aksara
- Imadinalis, (2014). *Hb Meter atau Alat Laboratorium Praktis*. Diakses pada tanggal 2 Mei 2014
<http://imadinalis.blogspot.co.id>
- Kemenkes, (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan : Jakarta*
- Kemenkes RI, (2009). *Menuju Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan*
- Muliarni, (2015). *Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan* Yogyakarta: Nuha Medika
- Mahirawati, (2014). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Kecamatan Kemoning di Kecamatan Sampang Jawa Timur*
- Properawati dan Asfuah, (2009). *Gizi Untuk Kebidanan*. Jakarta: Nuha Medika
- Profil Dinas Kesehatan Propinsi Riau, (2015). *Cakupan Aki*
- Riskesdas, (2007). *Laporan Nasional: Jakarta*
- Suparyanto, (2011). *Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil*, Diakses pada tanggal 15 juli 2011 dr-suparyanto.blogspot.co.id
- Suryadun, (2016). *Pemeriksaan Hemoglobin*. Diakses pada tanggal 24 Januari 2016 Suryadun blog.pot.co.id
- Saharani, (2013). *Hubungan Status Gizi dan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia pada Masa Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Pangkalan Kuras Tahun 2013*