

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
RISIKO KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS JAMBUK**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADASAMARINDA
2022**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
RISIKO KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS JAMBUK**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana Kebidanan
(S.Keb)



**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADASAMARINDA
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO
KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS JAMBUK

SKRIPSI

SULEHA
NIM : 200411104

Skripsi ini Telah Disetujui

Tanggal 16 Februari 2022

Menyetujui,

Pembimbing I,



Gita Masyita, SST., M.Keb
NIDN. 0929018101

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Kebidanan



Hestri Norhapifah, SST., M.Keb.
NIK. 1141049011029



LEMBAR PENGESAHAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN RISIKO
KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS JAMBUK

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

SULEHA
NIM : 200411104

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji
Pada Tanggal 16 Februari 2022

Penguji I,



Zaenal Adi Susanto, S.T., M.Biomed
NIK. 1141049011028

Penguji II,



Eka Frenty Hadiningsih., SST, M.Keb
NIK. 1141049114061

Penguji III/ Pembimbing I,

Gita Masyita, SST., M.Keb
NIDN. 0929018101

Mengesahkan,
Ketua ITKES Wiyata Husada Samarinda

Assoc. Prof. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA,CfrA.
NIDN. 0021077202

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Kebidanan

Hestri Norhapifah, SST., M.Keb.
NIK. 1141049011029

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suleha
NIM : 200411104
Program Studi : S1 Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda
Judul Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk

Menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk”.Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana (S.Keb) pada Program Studi Sarjana Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak H. Mujito Hadi, MD, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Assoc. Prof. Dr. Eka Ananta Sidharta, CA, C.FrA selaku Rektor ITKES Wiyata Husada Samarinda
3. Ibu Hestri Norhapifah, SST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan ITKES Wiyata Husada Samarinda sekaligus Penguji I yang telah menyediakan waktu. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
4. Bapak Zaenal Adi Susanto, S.T, M.Biomed selaku dosen Wiyata Husada Samarinda sekaligus Penguji I yang telah menyediakan waktu. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
5. Ibu Eka Frenty Hadiningsih., SST, M. Keb selaku dosen penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ibu Gita Masyita, SST., M.Keb selaku penguji III sekaligus pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Ilmu Kebidanan ITKES Wiyata

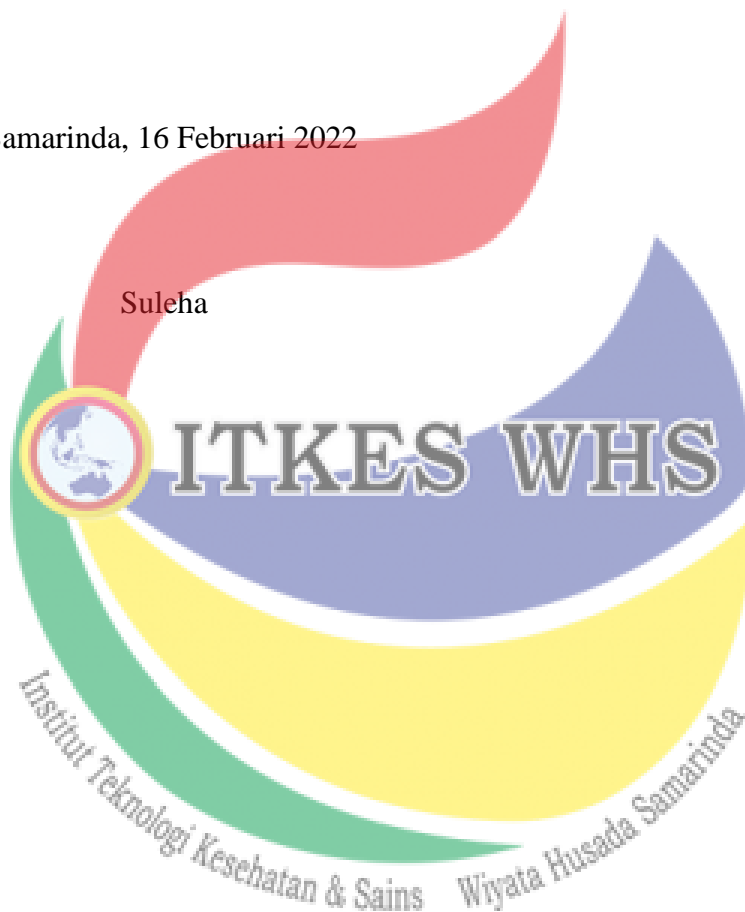
Husada Samarinda yang telah memberikan ilmu, arahan dan bimbingan yang bermanfaat bagi saya.

8. Kepala Puskesmas UPT Puskesmas Jambuk beserta staf.
9. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.

Dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi penelitian ini, semoga Allah SWT membalas kebaikan kita semua dan skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 16 Februari 2022

Suleha



LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Suleha

NIM : 200411104

Program Studi : S1 Kebidanan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda atas skripsi saya yang berjudul :

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 16 Februari 2022

Yang menyatakan



Suleha

NIM. 200411104

ABSTRAK

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk

Suleha¹, Gita Masyita²

Latar Belakang :Permasalahan mengenai gizi di Indonesia salah satunya Kekurangan Energi Kronik (KEK).UPT Puskesmas Jambuk tahun 2020 menempati nomor 3 ibu hamil KEK terbanyak yaitu 19,6% melebihi target nasional 16%.Ibu hamil memiliki resiko terjadi KEK yang berhubungan dengan faktor usia, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, penyakit infeksi dan pengetahuan mengenai KEK. **Tujuan :**Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. **Metode :**Jenis penelitian menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*.Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil dalam wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk sebanyak 20 orang.Teknik sampel adalah teknik *total sampling*. Analisis data menggunakan *chi square*. **Hasil :**Ada hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p \text{ value} : 0,004 < \alpha : 0,05$).Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p \text{ value} : 0,045 < \alpha : 0,05$).Ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p \text{ value} : 0,041 < \alpha : 0,05$).Tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p \text{ value} : 0,065 > \alpha : 0,05$).Tidak ada hubungan antara penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p \text{ value} : 0,427 > \alpha : 0,05$).Ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p \text{ value} : 0,012 < \alpha : 0,05$). **Kesimpulan :**Faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil meliputi usia, pendidikan, paritas dan pengetahuan gizi, sedangkan tidak berhubungan meliputi jarak kehamilan dan penyakit infeksi kronis. **Saran :**UPT Puskesmas Jambuk diharapkan melakukan penyuluhan untuk mengurangi kejadian KEK.

Kata Kunci :Kurang Energi Kronis, Ibu Hamil.

¹Mahasiswa program studi S1 Kebidanan, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

²Dosen program studi S1 Kebidanan, Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

Factors Associated with the Incidence of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women at Jambuk Health Center

Suleha¹, Gita Masyita²

Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda
Kadrie Oening Street No. 77, Samarinda, East Kalimantan

Abstract

Background: Nutritional problems exist in Indonesia, one of which is chronic energy shortage. Jambuk Health Center in 2020 occupies number 3 pregnant women with the most chronic energy deficiency, which is 19.6%, exceeding the national target of 16%. Pregnant women risk developing chronic energy deficiency related to age, education, parity, gestational age, infectious disease, and knowledge of chronic energy deficiency. **Purpose:** This study aimed to determine the factors associated with the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women. **Method:** This research used analytical observational with a cross-sectional approach. The population of this study was all pregnant women, with 20 participants at Jambuk Health Center. The sampling technique was a total sampling technique. Data analysis using chi-square. **Result:** There was a relationship between age and the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women (p-value: 0.004 <: 0.05). There was a relationship between education and the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women (p-value: 0.045 <: 0.05). There was a relationship between parity and the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women (p-value: 0.041 <: 0.05). There was no relationship between distance of pregnancy (p value: 0.055) and chronic infectious disease (p-value: 0.427 > : 0.05) with the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women. There was a relationship between nutritional knowledge and the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women (p-value: 0.012 <: 0.05). **Conclusion:** Factors related to the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women include age, education, parity, and knowledge of nutrition, while the unrelated include gestational distance and chronic infectious diseases. **Suggestion:** It is expected to Jambuk Health Center to conduct counseling to reduce the incidence of chronic energy deficiency

Keywords: Chronic Lack of Energy, Pregnant Women.

¹Student of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

²Lecturer of Bachelor of Midwifery of Institute of Health Technology and Science Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENULISAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Terkait	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	9
1. Kehamilan	9
2. Status Gizi	10
3. Kurang Energi Kronis (KEK)	11
B. Kerangka Teori Penelitian	21
C. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian	21
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	23
B. Kerangka Konsep Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel	23
1. Populasi	23
2. Sampel	24
D. Variabel Penelitian	24
E. Definisi Operasional/Definisi Istilah	25
F. Tempat dan Waktu Penelitian	26
G. Instrumen Penelitian	26
H. Prosedur Pengumpulan Data	27
1. Persiapan	27
2. Pelaksanaan	28
3. Teknik pengolahan data	28
I. Analisis Data	30

1. Analisis Univariat	30
2. Analisis Bivariat.....	30
J. Etika Penelitian.....	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	32
B. Pembahasan	43
C. Keterbatasan Penelitian	53
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Angka kecukupan gizi ibu hamil	11
Tabel 3.1. Definisi operasional dan kriteria obyektif.....	25
Tabel 3.2. Kisi-kisi pernyataan pada kuesioner pengetahuan.....	26
Tabel 3.3. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan.....	27
Tabel 4.1. Karakteristik Usia Pada Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan.....	32
Tabel 4.2. Karakteristik Pendidikan Pada Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan.....	33
Tabel 4.3. Karakteristik Paritas Pada Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan.....	33
Tabel 4.4. Karakteristik Jarak Kehamilan Pada Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan.....	33
Tabel 4.5. Karakteristik Penyakit Infeksi Kronis Pada Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan ..	34
Tabel 4.6. Karakteristik Pengetahuan Gizi Pada Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan.....	34
Tabel 4.7. Karakteristik Kejadian KEK Pada Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan.....	35
Tabel 4.7. Karakteristik Kejadian KEK Pada Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan.....	35
Tabel 4.8. Hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk	35
Tabel 4.9. Hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk	36
Tabel 4.10. Hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk	37
Tabel 4.11. Hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk	37
Tabel 4.12. Hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk	38
Tabel 4.13. Hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk	38
Tabel 4.14. Hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk	39
Tabel 4.15. Hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk	39
Tabel 4.16. Hubungan antara penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk.....	40
Tabel 4.17. Hubungan antara penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk.....	41
Tabel 4.18. Hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk.....	41
Tabel 4.19. Hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk.....	42

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Perubahan secara fisik pada masa kehamilan	9
Gambar 2.2. Pita LiLA.....	13



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1.Kerangka Teori Modifikasi World Bank (2011)	21
Bagan 3.1.Kerangka Konsep Penelitian.....	23



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Data Penelitian
- Lampiran 6 : Hasil SPSS
- Lampiran 7 : Surat Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data
- Lampiran 8 : Undangan Seminar Proposal/Akhir
- Lampiran 9 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Persetujuan Permohonan Penelitian
- Lampiran 11 : Dokumentasi Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Selama siklus hidup manusia gizi memegang peranan yang cukup penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Permasalahan mengenai gizi di Indonesia salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). Masalah kesehatan *morbiditas*, *mortalitas*, dan *disabilitas* dapat ditimbulkan akibat kekurangan gizi, serta kualitas sumber daya manusia juga dapat menurun pada suatu bangsa. Sehingga jika diukur pada skala yang lebih luas, ketahanan dan kelangsungan hidup suatu bangsa juga dapat terancam akibat kekurangan gizi (Paramata & Sandalayuk, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), seperti yang disitasi oleh Amalia (2020), melaporkan bahwa *prevalensi* KEK pada ibu hamil secara global adalah sebesar 35-37% dan mencatat bahwa di negara berkembang kematian ibu berkaitan dengan kekurangan energi kronis sebesar 40%. Menurut hasil Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 dalam Profil Kesehatan Indonesia 2018, angka kematian ibu pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup yang merupakan penurunan dari angka kematian ibu pada tahun 2012 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019a). Dalam Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2020, target persentase ibu hamil KEK di Indonesia adalah sebesar 16% dan target tersebut tercapai dengan persentase ibu hamil KEK di Indonesia pada tahun 2020 sebesar 9,7% dan di Kalimantan Timur sebesar 9,4% (Kemenkes RI, 2021).

Di Kabupaten Kutai Barat berdasarkan pelaporan rutin dinas kesehatan Kutai Barat (DinKes KuBar) dari 19 puskesmas diperoleh data jumlah ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) pada tahun 2018 adalah sebesar 306 orang (11,14%), pada tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 375 orang (15,07%), dan pada 2020 mengalami penurunan menjadi 314 orang (13,3 %) (Dinkes Kubar, 2020). Pada laporan tersebut, disebutkan UPT Puskesmas Jambuk merupakan penyumbang nomor 3 di Kutai Barat

data ibu hamil KEK terbanyak pada tahun 2020, yaitu sebanyak 18 orang (19,6%) lebih tinggi dari target nasional yaitu sebesar 16%.

Menurut Amalia (2020), ibu hamil yang mengalami KEK dapat menyebabkan risiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan, berat badan tidak normal dan dapat terkena penyakit infeksi. Tidak hanya itu, ibu hamil yang mengalami KEK juga dapat mempengaruhi proses persalinan seperti persalinan terjadi sebelum waktunya atau *premature*, perdarahan setelah persalinan dan persalinan menjadi lebih sulit dan lama. Kematian ibu sebagian besar sebagai akibat adanya komplikasi selama kehamilan maupun pasca melahirkan. Kekurangan gizi yang diderita ibu hamil juga dapat menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan dan anemia pada bayi, serta berat bayi lahir rendah (BBLR) (Hubu *et al.*, 2018).

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (2014), meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak merupakan salah satu sasaran pokok pembangunan nasional. Untuk mencapai prioritas pembangunan tersebut, di dalam Perjanjian Kinerja Direktorat Gizi Masyarakat tahun 2018 telah ditetapkan enam indikator kegiatan yaitu ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan, ibu hamil mendapat tablet tambah darah (TTD), bayi usia <6 bulan mendapat ASI eksklusif, bayi baru lahir mendapat inisiasi menyusui dini (IMD), balita kurus mendapat makanan tambahan, dan remaja puteri yang mendapat TTD (Kemenkes RI, 2019b).

Menurut Mahmudah dan Sigit (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada ibu hamil, diantaranya adalah faktor pola konsumsi, penyakit infeksi kronis, pekerjaan, pendidikan, usia ibu hamil, pengetahuan gizi, paritas dan jarak kehamilan. Semakin muda dan semakin tua usia ibu hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan zat gizi (Hikmah *et al.*, 2020). Pada usia remaja terjadi proses pematangan organ reproduksi dan perubahan-perubahan fisik serta psikis, sehingga gizi sangat dibutuhkan untuk menunjang pematangan dan perubahan tersebut. Jika ibu mengalami kehamilan dalam usia remaja, maka zat gizi yang seharusnya digunakan

untuk menghadapi perkembangan dan perubahan tersebut akan terbagi dengan janin yang dikandungnya (Aprilia, 2020). Tidak hanya pada sistem reproduksi, fungsi sistem organ pencernaan pun melemah dan sensitif (PMK RI, 2014). Hal ini menyebabkan meningkatnya kerentanan tubuh terhadap gangguan gizi dan berbagai penyakit.

Selain itu kebutuhan zat gizi dan pola konsumsi pangan berubah. Organ-organ reproduksi pada ibu hamil yang telah mengalami kehamilan atau persalinan lebih dari 4 kali dapat berisiko mengalami terjadinya kemunduran daya lentur pada jaringan otot-otot organ reproduksi (Sepduwiana, 2013). Dengan adanya perubahan pada sistem organ tersebut maka metabolisme tubuh dapat berubah dan berdampak pada kebutuhan energi dan zat gizi yang diperlukan (Amalia, 2020). Jarak kehamilan yang terlalu dekat mengakibatkan kurang optimalnya persiapan organ-organ reproduksi setelah kehamilan sebelumnya (Ummah, 2015). Jika ibu hamil dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat, maka gizi yang seharusnya diperlukan untuk memperbaiki organ reproduksi setelah melahirkan terbagi untuk persiapan kehamilan selanjutnya dan dapat mengganggu keseimbangan gizi.

Pengetahuan ibu mengenai zat gizi dapat berpengaruh terhadap asupan gizi ibu hamil (Prayitno *et al.*, 2019). Jika pengetahuan ibu kurang mengenai zat gizi untuk ibu hamil, maka ibu tidak mengetahui status zat gizi ibu dan tidak tahu langkah yang harus diambil untuk meningkatkan zat gizi tersebut, sehingga mampu menyebabkan terjadinya kurang energi kronik pada ibu hamil. Selain itu, pendidikan mempengaruhi cara ibu memilah dan menerapkan informasi mengenai zat gizi yang diperlukan ibu hamil (Purwaningrum, 2017). Pola pikir yang lebih luas dan mampu menyaring informasi tersebut, diharapkan dapat diterapkan dengan tepat dan seimbang sehingga gizi ibu sesuai dengan yang dibutuhkan, tidak kurang dan tidak lebih. Kekurangan gizi dalam tubuh dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga dapat mempermudah terjadinya infeksi dan sebaliknya, penyakit infeksi pun dapat memperburuk status gizi seseorang (Liwu *et al.*, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang masalah yang diuraikan diatas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara faktor usia, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, pengetahuan dan penyakit infeksi kronis dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongkan Kabupaten Kutai Barat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk
- b. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk
- c. Untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk
- d. Untuk mengetahui hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk
- e. Untuk mengetahui hubungan antara penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk
- f. Untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Kampus

Sebagai informasi dalam mengembangkan ilmu kebidanan terutama yang berhubungan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

b. Bagi Peneliti

Sebagai informasi dalam menambah pengetahuan peneliti dan aplikasi ilmu yang didapat di bangku kuliah. Sedangkan bagi peneliti yang akan datang, dapat menjadi referensi dalam mengangkat penelitian mengenai kurang energi kronis pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

Dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan di UPT Puskesmas Jambuk, sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan bagi Ibu hamil yang mengalami KEK.

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang Kurang Energi Kronis (KEK), sehingga dapat melakukan tindakan antisipasi dan pencegahan sedini mungkin.

E. Penelitian Terkait

Penelitian yang berkenaan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) antara lain:

1. Rahmi (2017), meneliti tentang “*Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energy kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang*”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang. Jenis penelitian ini analitik dengan desain *cross sectional* yang dilaksanakan di Puskesmas Belimbing Padang pada bulan Februari sampai dengan September 2016. Penelitian dilakukan kepada 42 ibu hamil yang dipilih dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square*.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat hubungan antara Usia, pendapatan keluarga, jarak kehamilan dan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

2. Kartini (2017) penelitiannya berjudul "*Risiko infeksi terhadap kejadian kekurangan energy kronik ((KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari*". Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui risiko penyakit infeksi kronis terhadap kejadian kekurangan energy kronis pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari yang dilakukan dengan desain penelitian berupa *case control*. Penelitian tersebut dilakukan kepada 58 ibu hamil dan 26 orang diantaranya mengalami KEK. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan uji *chi square* dan OR. Hasil penelitian yang didapatkan adalah ada hubungan penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari.
3. Novitasari *et al.* (2019) penelitiannya berjudul "*Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energy kronik (KEK) ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Semarang*". Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil yang dilakukan dengan metode penelitian analitik observasional desain *case control*. Sampel penelitian berupa 18 kasus dan 58 kontrol dengan teknik total sampling untuk kelompok kasus dan *simple random sampling* untuk kelompok kontrol. Instrumen penelitian pada penelitian ini berupa kuesioner dengan data yang diambil melalui wawancara dan dianalisis dengan uji *chi square* dan uji multivariate dengan regresi logistik. Hasil dari penelitian ini adalah adanya hubungan yang signifikan antara faktor status ekonomi, jarak kehamilan, dukungan keluarga, asupan energy dan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Sedangkan faktor usia, pendidikan, pengetahuan gizi, paritas ibu hamil dan aksesibilitas layanan kesehatan tidak berhubungan dengan kejadian KEK.

4. Hamzah (2017) meneliti tentang “*Analisis faktor yang memengaruhi kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016*”. Penelitian ini dilakukan untuk menganalisa faktor yang memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil dengan populasi penelitian sejumlah 167 ibu hamil dan sampel sejumlah 42 ibu hamil. Sampel diambil dengan teknik *cluster* sampling. Metode penelitian ini adalah penelitian *cross sectional*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran LILA. Hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa pendapatan berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai *p-value* $0,208 < 0,25$ dan ibu hamil yang memiliki pendapatan dibawah UMP Aceh ($< \text{Rp}2.118.500$) berisiko sebesar 3,155 kali lipat dibanding yang berpendapatan diatas UMP. Sedangkan faktor usia, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, pengetahuan dan beban kerja tidak ada pengaruh yang signifikan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil.
5. Penelitian Putra dan Dewi (2020) berjudul “*Faktor Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Cikembar Kabupaten Sukabumi*”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor risiko KEK pada ibu hamil dengan studi *cross sectional* dan subjek penelitian yaitu 70 ibu hamil di Puskesmas Cikembar Kabupaten Sukabumi. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa kelompok KEK memiliki tingkat pengetahuan gizi dan kesehatan yang relatif kurang dibanding kelompok normal. Tingkat kecukupan energi protein pada kedua kelompok umumnya berada pada kategori defisit. Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada ibu hamil KEK dan normal berdasarkan kategori jarak kehamilan dan paritas ($p>0.05$).

Perbedaan penelitian-penelitian diatas terdapat pada penggunaan desain, teknik sampling, variabel, lokasi dan waktu penelitian. Dari kelima penelitian diatas dapat dilihat, bahwa pada penelitian kedua dan ketiga menggunakan desain penelitian yang sama yaitu *case control*, sedangkan

pada penelitian pertama, keempat dan kelima berupa *cross sectional*. Pada penelitian pertama hingga ketiga menggunakan teknik analisa data berupa *chi square*, namun masing-masing penelitian menggunakan teknik analisa tambahan yang berbeda. Sedangkan pada penelitian keempat menggunakan uji regresi logistic berganda dan penelitian kelima menggunakan uji *Mann-Whitney*. Sampel penelitian dari penelitian pertama dan keempat tersebut sama yaitu ibu hamil yang menderita KEK, sedangkan pada penelitian kelima adalah ibu hamil yang menderita KEK dan normal.

Hasil penelitian dari kelima penelitian tersebut pun berbeda-beda. Salah satu perbedaannya yaitu pada penelitian pertama didapatkan bahwa faktor Usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK, sedangkan pada penelitian ketiga didapatkan tidak adanya hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian KEK. Pada penelitian kedua didapatkan hasil yang tidak diteliti dalam keempat penelitian lainnya, yaitu penyakit infeksi kronis memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian KEK. Pada penelitian pertama didapatkan bahwa ada hubungan antara faktor paritas dan jarak kehamilan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil, sedangkan pada penelitian keempat dan kelima, faktor paritas dan jarak kehamilan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil.

Berdasarkan perbedaan-perbedaan hasil penelitian pada masing-masing penelitian diatas dengan variabel yang sama, maka peneliti ingin meneliti variabel-variabel tersebut serta membuktikan hasil penelitian yang ada.

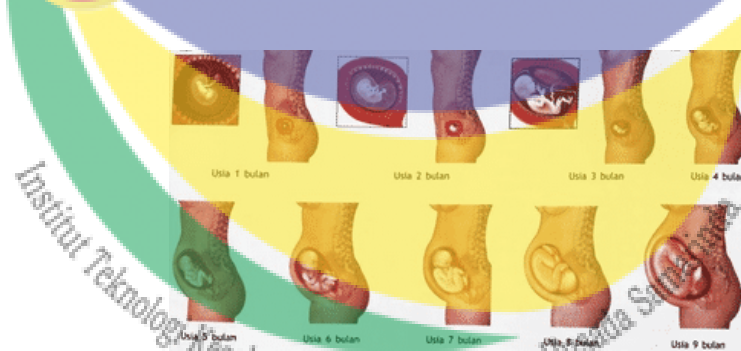
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori dan Konsep

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah peristiwa yang terjadi pada seorang wanita dengan proses yang dimulai dari *fertilisasi* hingga proses kelahiran bayi (Amalia, 2020). Masa kehamilan terjadi selama sekitar 30-40 minggu atau kurang lebih 9 bulan terhitung dari periode akhir menstruasi hingga periode persalinan. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester 1 (12 minggu), trimester 2 (13-27 minggu) dan trimester 3 (28-40 minggu). Trimester 1 berlangsung hingga minggu ke-12, trimester 2 berlangsung sejak minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester 3 berlangsung sejak minggu ke-28 hingga minggu ke-40. Dalam proses kehamilan tubuh ibu mengalami berbagai perubahan baik secara fisiologis, anatomis, dan metabolik (Amalia, 2020). Perubahan ibu hamil dan janin secara fisik yang terjadi selama masa kehamilan ditampilkan dalam gambar 1.1.



(Sumber: Ale (2021))

Gambar 2.1 Perubahan secara fisik pada masa kehamilan

Menurut Hamzah (2017) pada masa kehamilan terjadi perubahan berupa peningkatan metabolisme gizi. Peningkatan metabolisme gizi ini akan memicu peningkatan kebutuhan asupan gizi yang diperlukan untuk ibu dan janin yang dikandungnya. Gizi yang cukup sangatlah diperlukan guna menjaga kesehatan ibu selama kehamilan, kualitas kehamilan dan keselamatan janin (Purwaningrum, 2017).

Deteksi dini dilakukan di awal kehamilan guna meningkatkan kesehatan ibu dengan melakukan program 10T sebagai standar dalam pelayanan asuhan *Antenatal Care (ANC)* (Sinaga, 2019). Standar 10T dalam pelayanan kebidanan kesehatan ibu berupa timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas, ukur tinggi fundus uteri/tinggi rahim, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus bila diperlukan, beri tablet tambah darah, tes atau periksa laboratorium, tata laksana/penanganan kasus dan temu wicara/konseling.

2. Status Gizi

Berbagai konsep yang diungkapkan oleh pakar gizi tentang pengertian status gizi. Dari berbagai konsep tersebut, pada prinsipnya hampir sama. Menurut Purwaningsih (2019) yang mengutip dari buku *Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi* yang ditulis oleh Supriasa *et al.* (2017), gizi merupakan suatu proses organisme mengkonsumsi makanan secara normal melalui proses pencernaan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi organ-organ secara normal, serta untuk menghasilkan energi. Purwaningsih (2019) juga menyatakan bahwa status gizi ialah suatu ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Asupan dan kebutuhan zat gizi manusia harus dalam keadaan yang seimbang. Dengan kata lain, status gizi dapat dikatakan baik atau seimbang jika jumlah asupan zat gizi sesuai dengan yang dibutuhkan tubuh.

Pada masa kehamilan, metabolisme energi dalam tubuh meningkat sehingga kebutuhan energi dan zat gizi yang diperlukan pun meningkat. Adanya perubahan komposisi dan metabolisme tubuh, perubahan ukuran organ kandungan serta adanya pertumbuhan dan perkembangan janin menyebabkan terjadinya peningkatan energi dan zat gizi ibu hamil (Amalia, 2020). Kebutuhan tambahan zat gizi selama kehamilan berdasarkan tabel angka kecukupan gizi (AKG) dalam Peraturan Menteri

Kesehatan Republik Indonesia (PMK RI) Nomor 28 Tahun 2019 ditampilkan dalam tabel 1.1 (PMK RI, 2019c).

Tabel 2.1. Angka Kecukupan Gizi Ibu Hamil

Usia Kehamilan	Energi (g)	Protein (g)	Lemak (g)			Karbohidrat (g)
			Total	Omega 3	Omega 6	
Trimester I	+180	+1	+2,3	+0,3	+2	+25
Trimester II	+300	+10	+2,3	+0,3	+2	+40
Trimester III	+300	+30	+2,3	+0,3	+2	+40

Sumber : (PMK RI, 2019c)

Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi dua, yaitu penilaian secara langsung dan penilaian secara tidak langsung. Penilaian secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu klinis, antropometri, biofisik dan biokimia. Sedangkan penilaian yang tidak langsung dibagi menjadi tiga yaitu, survey konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. Metode penilaian status gizi yang paling sering digunakan adalah Antropometri. Antropometri berfungsi untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Sebagai indikator atau dasar dari penelitian status gizi, antropometri dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Indeks antropometri yang digunakan secara umum adalah berat badan menurut Usia atau BB/U, berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan tinggi badan menurut Usia (TB/U) (Fitri, 2017).

3. Kurang Energi Kronis (KEK)

a. Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu mengalami malnutrisi yang disebabkan kekurangan satu atau lebih zat gizi makanan. Keadaan tersebut berlangsung menahun (kronik) dan dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif ataupun absolut (Sipahutar *et al.*, 2013). Menurut Febriyeni (2017) KEK merupakan sebuah keadaan malnutrisi yang dialami oleh seseorang sebagai akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif atau absolut antara satu atau lebih zat gizi. Ibu hamil dapat dikategorikan

menderita KEK jika hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm (Kusuma *et al.*, 2019). Dalam penelitian Mahmudah dan Sigit (2015) mengutip dari buku Penilaian Status Gizi yang ditulis oleh Supriasa *et al.* (2012), faktor–faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil terbagi menjadi dua, yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil adalah asupan makanan atau pola konsumsi ibu dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi KEK adalah pendapatan keluarga, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, usia ibu hamil, paritas, jarak kehamilan dan faktor perilaku.

Dampak yang dialami oleh ibu yang menderita kurang energi kronis adalah dapat terjadinya komplikasi seperti anemia, kenaikan berat badan yang tidak normal atau rendah, perdarahan dan rentan terkena penyakit infeksi (Amalia, 2020). Persalinan yang dialami oleh ibu yang menderita KEK memiliki risiko persalinan yang lebih sulit dan lebih lama, terjadi perdarahan setelah persalinan, terjadi persalinan sebelum waktunya atau *premature* bahkan berakibat pada kematian ibu. Ibu hamil yang mengalami KEK dapat berdampak buruk tidak hanya bagi dirinya, namun juga bagi janin. Kekurangan gizi yang diderita ibu hamil dapat menimbulkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan dan anemia pada bayi, serta berat bayi lahir rendah (BBLR) (Hubu *et al.*, 2018). Akibat lain dari kekurangan energi kronis pada ibu hamil menurut Ernawati (2017) adalah terjadinya kerusakan struktur syaraf pusat atau perkembangan yang tidak optimal terutama pada tahap pertama pertumbuhan otak yang terjadi selama dalam kandungan.

b. Pengukuran LILA

Pengukuran LiLA adalah suatu pengukuran yang bertujuan untuk mengetahui kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dan Wanita Usia Subur (WUS). Pengukuran LiLA tidak dapat digunakan sebagai dasar untuk memantau perubahan status gizi. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan

dapat dilakukan oleh siapa saja (Wahyuni dan Huda, 2019). Dengan pengukuran tersebut, ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LiLA) $< 23,5$ cm. Pengukuran LiLA tersebut dilakukan dengan menggunakan pita ukur LiLA yang dapat dilihat pada gambar 1.2.



(Sumber: Kartikasari (2012))

Gambar 2.2 Pita LiLA

Tujuan Pengukuran LiLA :

- 1) Mengetahui Risiko KEK WUS ibu sebelum dan selama hamil, untuk menapis wanita yang berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- 2) Mengembangkan gagasan-gagasan baru dalam kalangan masyarakat yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- 3) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih aktif berperan dalam kegiatan-kegiatan pencegahan dan penanggulangan KEK.
- 4) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.
- 5) Meningkatkan peran tugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.

1) Cara Pengukuran LiLA

Pengukuran LiLA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan. Langkah pengukuran LiLA secara berurutan adalah menetapkan bahu dan siku, meletakkan pita antara bahu dan siku, menentukan titik tengah lengan, melingkarkan pita LiLA pada tengah lengan dengan tidak terlalu ketat dan tidak terlalu longgar, serta cara pembacaan skala haruslah benar. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LiLA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri

(kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang dan kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut dan permukaannya rata (Wahyuni dan Huda, 2019).

2) Tindak Lanjut Pengukuran LILA

Menurut Primadani (2016) apabila hasil dari pengukuran LiLA didapatkan nilai kurang dari 23,5 cm berarti ada kejadian KEK dan anjuran atau tindakan yang perlu dilakukan adalah dengan makan cukup, berpedoman gizi seimbang, hidup sehat, tunda kehamilan, bila hamil dirujuk sedini mungkin, diberi penyuluhan dan melaksanakan anjuran.

c. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kurang Energi Kronis

1) Konsumsi Zat Gizi

Bagi pertumbuhan maupun aktifitas *diferensiasi* janin memerlukan makanan yang disalurkan melalui plasenta, maka dari itu ibu dalam keadaan hamil harus cukup mendapat makanan bagi diri sendiri maupun bagi janinnya. Maka bagi mereka kualitas maupun jumlah makanan yang biasanya cukup untuk kesehatannya, harus ditambah dengan zat-zat gizi dan energi agar pertumbuhan janin berjalan baik. Lagipula dalam keadaan hamil seorang ibu banyak mengalami perubahan dalam tubuhnya agar siap membesarkan janinnya, memudahkan kelahirannya, dan untuk produksi ASI bagi bayi yang akan dilahirkan. Beberapa organ ibu mengalami perubahan, bertambahnya jumlah darah yang beredar, rahim yang membesar untuk menyediakan tempat bagi janin yang bertumbuh, berat badan bertambah, bentuk dan ukuran rongga dada berubah, (Mediarti *et al.*, 2014). Demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil mendapat tambahan protein, mineral seperti besi dan kalsium, vitamin asam folik dan vitamin-vitamin lain serta energi.

2) Usia

Usia merupakan sebuah indeks yang menempatkan seseorang dalam urutan perkembangan baik berdasarkan kondisi psikis maupun kondisi fisik (Hakim, 2020). Usia secara garis besar menjadi indikator kedewasaan dalam setiap langkah pengambilan keputusan yang mengacu pada setiap pengalamannya (Nurkhayati dan Hasanah 2020). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK RI) No. 41 tahun 2014 (Kemenkes RI, 2014) berkaitan dengan gizi, usia dapat dikategorikan sebagai berikut:

- a) Masa Balita: 0-5 tahun;
- b) Masa Kanak-kanak: 6-9 tahun;
- c) Masa Remaja: 10-19 tahun;
- d) Masa Dewasa Awal: 20-35 tahun;
- e) Masa Dewasa Akhir: 36-60 tahun;
- f) Masa Lansia: >60 tahun;

Dalam penelitian ini kategori usia yang diteliti adalah usia remaja, dewasa awal dan dewasa akhir. Menurut Putri (2017) pada kelompok usia remaja terjadi proses pematangan organ reproduksi manusia dan terjadi beberapa perubahan baik secara fisik maupun psikis. Kebutuhan zat gizi sangat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan yang berkaitan dengan pubertas. Pada masa ini pun perilaku pola makan dapat berubah terutama pada remaja putri, dikarenakan timbulnya perhatian terhadap penampilan fisik citra tubuh. Kehamilan pada usia remaja memiliki risiko medis yang cukup tinggi, karena alat reproduksi masih dalam proses pematangan atau belum cukup matang untuk melakukan fungsinya hingga sering terjadi komplikasi (Amir *et. al.*, 2021). Jika ibu mengalami kehamilan dalam usia remaja, maka zat gizi yang seharusnya digunakan untuk menghadapi perkembangan dan perubahan tersebut akan terbagi dengan janin yang dikandungannya (Aprilia, 2020).

Pada usia dewasa awal organ reproduksi wanita sudah cukup matang sesuai fungsinya dan siap untuk hamil dan persalinan, namun dari segi psikologis wanita pada usia tersebut masih tergolong labil (Amini *et. al.*, 2018). Secara psikologis mental pada usia dewasa awal masih belum optimal dengan emosi cenderung labil. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi yang berkaitan dengan pemunduran dan penurunan daya tahan tubuh. Septiani dan Zulmi (2015) menyatakan bahwa ibu hamil pada usia dewasa akhir (>35 tahun) pada umumnya mengalami kemunduran elastisitas otot-otot panggul dan alat-alat reproduksi sehingga dapat lebih berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Pada usia tersebut cadangan telur yang ada akan semakin tipis, indung telur yang menjadi semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin serta kualitas sel telur atau ovum semakin menurun. Tidak hanya pada sistem reproduksi, fungsi sistem organ pencernaan pun melemah dan sensitif (PMK RI, 2014). Hal ini menyebabkan meningkatnya kerentanan tubuh terhadap gangguan gizi dan berbagai penyakit. Selain itu kebutuhan zat gizi dan pola konsumsi pangan berubah.

3) Paritas

Paritas merupakan jumlah persalinan yang dialami oleh ibu. Paritas terdiri atas 3 kelompok yaitu golongan *primipara*, *multipara* dan *grande multipara*. Golongan *primipara* adalah golongan ibu yang pernah melahirkan bayi untuk pertama kali. Golongan *multipara* adalah golongan ibu dengan paritas lebih dari 2-4. Golongan *grande multipara* adalah golongan ibu dengan paritas lebih dari 4. Kehamilan yang paling optimal adalah kehamilan kedua sampai keempat. Kehamilan pertama dan setelah kehamilan keempat mempunyai risiko yang tinggi (Sepduwiana, 2013).

Kehamilan pada kelompok *grande multipara* sering disertai penyulit, seperti kelainan letak janin dan plasenta, anemia dalam kehamilan, kelainan endokrin, gangguan kardiovaskuler, robekan pada rahim dan lain-lain. *Grande multipara* dapat mengakibatkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan oleh kehamilan membatasi kemampuan berkontraksi sehingga menyebabkan perdarahan yang berlebihan setelah proses persalinan. Disamping itu banyak pula dijumpai tidak cukupnya tenaga untuk mengeluarkan janin yang disebut dengan *merits uteri* (Sepduwiana, 2013). Rahim akan menjadi semakin lemah dengan semakin seringnya kehamilan dan persalinan yang dialami oleh ibu (Alza, 2015). Dengan adanya perubahan sistem organ tersebut maka metabolisme tubuh dapat berubah dan berdampak pada kebutuhan energi dan zat gizi yang diperlukan (Amalia, 2020). Menurut Gulo (2019) terlalu sering hamil atau paritas lebih dari 4 kali dapat menguras cadangan zat gizi dalam tubuh ibu. Hal ini dikarenakan selama kehamilan kebutuhan gizi ibu lebih besar begitu guna menyokong kehamilan dan janin.

4) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah interval antara dua kelahiran yang berurutan pada ibu hamil. Setelah melahirkan, ibu memerlukan waktu yang cukup untuk pemulihan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan selanjutnya (Sawitri *et al.*, dalam Rifdiani, 2017). Besarnya risiko kehamilan dan kelahiran disebabkan oleh jarak kelahiran yang tidak ideal. Dalam hal tersebut yaitu kelahiran yang kurang dari 24 bulan atau lebih dari 59 bulan (Rutstein, dalam Fajarningtiyas, 2012). Ummah (2015) menyatakan bahwa terdapat beberapa alasan jarak kelahiran diperlukan, diantaranya adalah karena kondisi rahim ibu setelah kehamilan sebelumnya belum pulih, adanya risiko anemia dan pendarahan pasca persalinan, serta waktu yang disediakan ibu

untuk merawat dan menyusui bayi. Selain itu jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat mengakibatkan kelahiran yang kurang baik berupa kelahiran *premature* dan BBLR. Kondisi organ reproduksi ibu yang belum pulih sepenuhnya dapat mempengaruhi metabolisme tubuh ibu dan rentan mengalami gangguan terkait zat gizi (Amalia, 2020). Sehingga jika jarak kehamilan terlalu dekat, zat gizi yang seharusnya digunakan untuk pemulihan tersebut terbagi kembali untuk persiapan dan pertumbuhan janin.

5) Pengetahuan

Menurut Wati *et al.* (2014), pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku setiap individu. Pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan seseorang dapat berpengaruh terhadap pola konsumsi makanan. Pemberian makanan yang bergizi selama kehamilan pun didasari oleh pengetahuan ibu mengenai aneka makanan bergizi untuk mendukung kehamilan tersebut. Menurut Prayitno *et al.* (2019), dengan pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai zat gizi maka ibu dapat dengan mudah mengetahui status gizi dan melakukan perbaikan gizi sesuai dengan yang dibutuhkan. Gizi yang diperlukan ibu selama hamil berbeda dengan ibu yang tidak hamil. Ibu hamil memerlukan gizi yang lebih besar untuk menyokong kehamilannya dan janin dalam kandungannya. Apabila pengetahuan ibu kurang mengenai gizi selama hamil tersebut dan tidak melakukan perbaikan gizi sesuai dengan yang ia butuhkan, maka ibu dapat mengalami gangguan gizi serta dapat mengalami kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Nursalam (2015) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat dikatakan baik jika berdasarkan penilaian didapatkan nilai 76-100%, dikatakan cukup jika hasil penilaian berada pada nilai 56-75% dan kurang jika hasil penilaian yang diperoleh kurang dari 56%.

6) Pendidikan

Menurut Prayitno *et al.* (2019), tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka orang tersebut dapat semakin mudah menerima, memahami dan menerapkan informasi yang didapatkan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Wati *et al.* (2014) tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan ibu hamil. Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi, sehingga pengetahuan akan terbatas. Kemampuan ibu dalam menyerap dan memahami informasi dan pengetahuan dapat meningkat sesuai dengan pendidikan ibu hamil yang meningkat. Semakin luas pengetahuan ibu hamil mengenai kesehatan dan gizi, maka semakin beragam jenis makanan yang dikonsumsi sehingga mampu memenuhi kecukupan gizi ibu hamil.

Menurut Purwaningrum (2017) pendidikan ibu hamil tidak hanya mempengaruhi kemampuan ibu dalam menerima informasi, tapi juga kemampuan ibu untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari terutama selama kehamilan. Dengan pendidikan yang lebih tinggi, pola pikir yang lebih luas dan mampu menyaring informasi yang ada dapat membantu ibu untuk menyesuaikan jumlah dan jenis asupan gizi yang cukup untuk ibu selama hamil.

7) Penyakit Infeksi Kronis

Status gizi tidak hanya mempengaruhi status kesehatan seseorang, tetapi status kesehatan juga dapat mempengaruhi status gizi. Penyakit infeksi kronis dan keadaan kekurangan gizi memiliki hubungan sebab-akibat. Kekurangan gizi dapat mempermudah terjadinya infeksi dan sebaliknya, penyakit infeksi pun dapat memperburuk status gizi seseorang (Liwu *et al.*, 2016). Infeksi dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan. Parasit dalam usus

seperti cacing gelang dan cacing bersaing dengan tubuh dalam memperoleh makanan dan dengan demikian menghalangi zat gizi ke dalam arus darah. Keadaan demikian membantu terjadinya kurang gizi. Kehamilan sering terjadi bersamaan dengan infeksi. Infeksi ini dapat mempengaruhi kehamilan. Sebaliknya, kehamilan dapat memperberat infeksi. Berikut ini diuraikan tentang jenis-jenis infeksi yang dapat menimbulkan kelainan kongenital (Anita, 2017).

a) *Rubella*

Virus rubella pada ibu hamil dapat mengakibatkan terjadinya penyakit infeksi berupa sindrom *Congenital Rubella Syndrome (CRS)* apabila ibu belum menerima vaksin MMR (*Measles, Mumps, dan Rubella*). Penyakit infeksi tersebut menyerang pada masa kehamilan awal atau trimester awal kehamilan yang dapat menyebabkan kerusakan pada janin, terjadinya abortus, kecacatan atau lahir tetapi meninggal (Shulhan dan Sari, 2019).

b) *Sitomegalovirus*

Sitomegalovirus termasuk dalam kelompok virus famili *herpesviridae* yang dapat ditemukan di urin, ludah, air susu ibu, sekresi servik, darah dan feses penderita. Dampak terbesar dari virus ini dialami pada saat sistem kekebalan yang belum matang dan terganggu, seperti pada saat kehamilan dan perkembangan janin. Serangan virus ini akan menyebabkan cacat janin pada bagian kepala, mata, kaki, dan kelainan darah. (Dietrich dan Schieffelin, 2019).

c) *Herpes virus hominus*

Serangan virus *hominus* dapat menyebabkan kematian janin dalam rahim. Jika bayinya lahir akan ditemukan gelombang-gelombang pada kulit badan atau mata dan selaput lendir mulut (Anita, 2017).

d) Infeksi *Toksoplasmosis*

Virus ini dapat menyebabkan terjadinya infeksi mata yang fatal, pembesaran hati limpa, gangguan pendengaran, keterbelakangan mental dan *cerebral palsy* (Anita, 2017).

e) *Sindroma Varicella*

Disebabkan oleh cacar air dan dapat menyebabkan terbentuknya jaringan parut pada tulang dan otot, ukuran kepala lebih kecil dari normal, kelainan bentuk dan kelumpuhan anggota gerak, kebutaan dan keterbelakangan mental (Anita, 2017).

B. Kerangka Teori Penelitian



Bagan 2.1. Kerangka Teori Modifikasi World Bank (2011) dalam Amalia (2020)

C. Hipotesis atau Pernyataan Penelitian

Dalam penelitian ini prosedur uji hipotesis dilakukan sebagai berikut: menentukan hipotesis, memilih uji statistik, penghitungan uji statistik mencari *P-value*, menentukan batas kemaknaan. Hipotesis dalam penelitian ini dibagi menjadi 2 yaitu H_0 dan H_1 dimana H_0 menyatakan bahwa tidak ada hubungan

antara variabel independen dan variabel dependen. Sedangkan H₁ menyatakan bahwa ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor usia, paritas, jarak kehamilan, pengetahuan, pendidikan dan penyakit infeksi kronis. Sedangkan, variabel dependen penelitian ini adalah kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil.

Jika didapatkan $P\text{-value} \leq 0,05$, maka H₁ diterima dan H₀ ditolak yang dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara variabel independen tersebut terhadap variabel dependen. Sebaliknya, jika didapatkan nilai $P\text{-value} > 0,05$, maka H₀ diterima dan H₁ ditolak yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel independen tersebut terhadap variabel dependen. Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

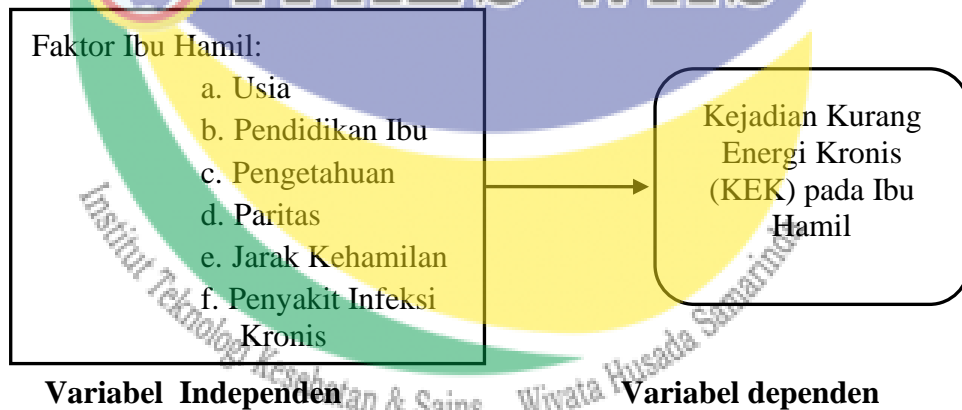
1. Ada hubungan antara faktor usia dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil.
2. Ada hubungan antara faktor paritas dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil.
3. Ada hubungan antara faktor jarak kehamilan dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil.
4. Ada hubungan antara faktor pengetahuan dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil.
5. Ada hubungan antara faktor pendidikan dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil.
6. Ada hubungan antara faktor penyakit infeksi kronis dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil

BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Menurut Sukardi (2015), desain penelitian adalah segala proses yang diperlukan oleh peneliti dalam memecahkan permasalahan pada sebuah penelitian. Proses yang dimaksudkan adalah persiapan, pelaksanaan dan penulisan laporan. Berdasarkan tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah UPT Puskesmas Jambuk, maka jenis penelitian menggunakan metode *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional* (potong lintang) yang merupakan suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk risiko dan variabel-variabel yang termasuk efek observasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoadmodjo, 2014).

B. Kerangka Konsep Penelitian



Bagan 3.1 Kerangka konsep penelitian

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dalam wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan, Kabupaten Kutai Barat, Propinsi Kalimantan Timur periode November 2021 sebanyak 20 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek penelitian yang mewakili seluruh populasi. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *total sampling* (*Nonprobability Sampling*) yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel yang diteliti sama dengan populasi (Mulia dan Saputra, 2020). Seluruh populasi menjadi sampel dengan kriteria inklusi.

a. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan.
- 2) Ibu hamil yang bersedia untuk dijadikan sampel penelitian.
- 3) Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke tenaga kerja di UPT Puskesmas Jambuk

b. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Ibu hamil yang tidak bersedia dijadikan sampel penelitian
- 2) Ibu hamil yang mengalami pembengkakan karena adanya *Oedema* pada seluruh tubuh.

D. Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2016), variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel penelitian dibagi menjadi dua, yaitu variabel bebas (*independen*) dan variabel terikat (*dependen*). Variabel bebas yang diteliti dalam penelitian ini adalah faktor Usia, pendidikan, pengetahuan, paritas, jarak kehamilan dan penyakit infeksi kronis terhadap ibu hamil. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil.

E. Definisi Operasional/Definisi Istilah

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional dan Kriteria Obyektif

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil	Keadaan Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis yang diakibatkan kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung terus menerus yang dapat mengakibatkan timbulnya penyakit tertentu yang diketahui dengan pengukuran LILA	Kuesioner	1. KEK, jika LILA <23,5 2. Tidak KEK, jika LILA \geq 23,5 cm	Ordinal
2.	Usia	Indeks individu berdasarkan perkembangan kondisi fisik maupun psikis seseorang	Kuesioner	1. Remaja : usia 10-19 tahun 2. Dewasa Awal : 20-35 tahun 3. Dewasa Akhir : 36-60 tahun	Ordinal
3.	Pendidikan	Tingkat pendidikan formal terakhir yg pernah ditamatkan ibu hamil	Kuesioner	1. Rendah (SD atau SMP) 2. Tinggi (SMA/SMK, Diploma, Sarjana)	Ordinal
4.	Pengetahuan Gizi	Kemampuan ibu hamil untuk menjawab dengan benar pernyataan tentang gizi kehamilan yang diperoleh dari hasil kuesioner	Kuesioner	1. Kurang (< 56%) 2. Cukup (56-75%) 3. Baik (76-100%)	Ordinal
5.	Paritas	Jumlah persalinan yang dialami oleh ibu	Kuesioner	1. <i>Primipara</i> : jika memiliki 1 anak 2. <i>Multipara</i> : jika memiliki 2-4. 3. <i>Grande multipara</i> : jika memiliki > 4.	Ordinal
6.	Jarak Kehamilan	Rentang waktu pada saat kehamilan sekarang dengan kelahiran sebelumnya	Kuesioner	1. < 2 tahun 2. \geq 2 tahun	Ordinal
7.	Penyakit Infeksi Kronis	Penyakit yang disebabkan oleh virus bakteri dan parasit	Kuesioner	1. Ada 2. Tidak Ada	Ordinal

F. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongon, Kabupaten Kutai Barat Kalimantan Timur. Waktu penelitian pada bulan September s/d November 2021.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar kuesioner yang terdiri dari:

1. Identitas responden untuk mengetahui Usia, paritas dan tingkat pendidikan terakhir para responden
2. Riwayat Obsetri yang ditampilkan dalam bentuk table dengan tujuan mengetahui jarak kehamilan responden
3. Data mengenai ukuran LiLA ibu hamil
4. Riwayat penyakit infeksi kronis responden
5. Jumlah kuesioner mengenai Pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan *multiple choices*.

Pada kuesioner mengenai pengetahuan terdapat pertanyaan *favorable* dengan jawaban ya = 1, tidak = 0 dan terdapat pula pertanyaan *unfavorable* dengan jawaban ya = 0, tidak = 1. Berikut kisi-kisi pernyataan yang terdapat dalam kuesioner:

Tabel 3.2 Kisi-Kisi Pernyataan Pada Kuesioner Pengetahuan

Variabel	Sub Variabel	Pernyataan		Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi	1. Pengertian	8		1
	2. Tujuan penatalaksanaan gizi ibu hamil	2, 7, 9, 13	4	5
	3. Dampak kekurangan gizi	5, 10	3, 6, 11, 12	6
	4. Kebutuhan gizi ibu hamil	1		1
Jumlah				13

Kuesioner pengetahuan yang digunakan pada penelitian ini diambil dari penelitian Gulo (2019) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Untuk menentukan derajat ketepatan kuesioner tersebut dilakukan uji validitas dengan menggunakan teknik korelasi yang disebut *pearson productmoment* dengan bantuan program *SPSS*. Instrumen dapat dikatakan valid apabila nilai

korelasi positif dengan nilai probabilitas korelasi dengan nilai r-hitung masing-masing pertanyaan lebih besar dari r-tabel (0,444).

Tabel 3.3 Tabel hasil uji validitas kuesioner pengetahuan

Pengetahuan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
Butir Pernyataan 1	0,751	0,444	Valid
Butir Pernyataan 2	0,601	0,444	Valid
Butir Pernyataan 3	0,308	0,444	Tidak Valid
Butir Pernyataan 4	0,650	0,444	Valid
Butir Pernyataan 5	0,601	0,444	Valid
Butir Pernyataan 6	0,515	0,444	Valid
Butir Pernyataan 7	0,797	0,444	Valid
Butir Pernyataan 8	0,761	0,444	Valid
Butir Pernyataan 9	0,767	0,444	Valid
Butir Pernyataan 10	0,856	0,444	Valid
Butir Pernyataan 11	0,666	0,444	Valid
Butir Pernyataan 12	0,343	0,444	Tidak Valid
Butir Pernyataan 13	0,543	0,444	Valid
Butir Pernyataan 14	0,515	0,444	Valid
Butir Pernyataan 15	0,902	0,444	Valid

Berdasarkan tabel diatas maka dapat diketahui bahwa pernyataan 1-2, 4-11 dan 13-15 memiliki nilai r-hitung $>$ r-tabel, sehingga pernyataan-pernyataan tersebut dapat dinyatakan valid. Sedangkan pernyataan 3 dan 12 memiliki r-hitung $<$ r-tabel dan pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid. Untuk menentukan derajat konsistensi atau reliabilitas kuesioner ini Gulo (2019) menggunakan uji *CronchbachAlpha* yaitu dengan cara membandingkan r-tabel dan nilai *Cronchbach Alpha*. Apabila nilai *Cronchbach Alpha* yang didapatkan lebih besar dari nilai r-tabel ($>$ 0,444) maka kuesioner dapat dinyatakan reliabel. Nilai *Cronchbach Alpha* terhadap 13 pernyataan pada kuesioner pengetahuan sebesar 0,909 $>$ r-tabel. Dengan demikian kuesioner pengetahuan tersebut dapat dihandalkan dan memiliki reliabilitas yang kuat.

H. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah dan teknik pengumpulan data pada penelitian ini meliputi:

1. Persiapan

Tahapan persiapan penelitian ini meliputi:

- a. Penyelesaian administrasi dan perizinan untuk penelitian
- b. Observasi awal Puskesmas yang menjadi tempat penelitian dan penelusuran populasi penelitian dengan melakukan survei-survei pendahuluan UPT Puskesmas Jambuk.
- c. Melakukan uji coba pada alat pengumpulan data di Puskesmas Jambuk dan karakteristik responden sejenis dengan responden yang diteliti sebanyak 20 responden

2. Pelaksanaan

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yaitu dengan cara pengisian kuesioner. Pengambilan data primer berupa identitas responden dan pengisian kuesioner yang mencakup Usia, pendidikan, pengetahuan, paritas, jarak kehamilan dan penyakit infeksi kronis responden. Penelitian ini direncanakan dilaksanakan di UPT Puskesmas Jambuk bulan September akhir s/d November 2021. Prosesnya meliputi:

- a. Permohonan izin untuk pengambilan data dan penelitian di UPT Puskesmas Jambuk
- b. Menentukan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti.
- c. Pengambilan data sekunder menggunakan kuesioner.

3. Teknik Pengolahan Data

Data primer yaitu data yang diperoleh dari sumber asli yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data primer diketahui dan diperoleh dari sumber asli melalui pengukuran dan wawancara dengan responden untuk menjawab pengisian lembaran kuesioner pada saat posyandu. Data sekunder adalah data yang didapatkan atau berasal dari survei lain. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari catatan register pasien di ruang KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan Kabupaten Kutai Barat, Kalimantan Timur periode bulan Januari sampai dengan Juni 2021. Data yang dikumpulkan diolah melalui suatu proses dengan tahapan sebagai berikut :

a. *Editing* (edit)

Editing adalah memeriksa atau meneliti data yang telah didapatkan, apakah data tersebut sudah dapat dipertanggung jawabkan. Pada tahap *editing* ini dimaksudkan untuk melakukan pemeriksaan terhadap data yang dikumpulkan dan memeriksa kelengkapan data serta kesalahan. *Editing* dilakukan di lapangan.

b. *Coding* (Pengkodean)

Coding atau pengkodean merupakan tahap pengolahan data berupa pengkategorian data dengan cara pemberian kode-kode atau simbol-simbol menurut kriteria yang diperlukan pada daftar pertanyaan dengan maksud agar dapat ditabulasikan. *Coding* pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) Usia

Kode 1 : remaja

Kode 2 : dewasa awal

Kode 3 : dewasa akhir

2) Pendidikan

Kode 1 : rendah (SD atau SMP)

Kode 2 : tinggi (SMA/SMK, Diploma Sarjana)

3) Paritas

Kode 1 : *primipara* jumlah anak 1

Kode 2 : *multipara* jumlah anak 2-4

Kode 3 : *grande multipara* jumlah anak > 4

4) Jarak Kehamilan

Kode 1 : < 2 tahun

Kode 2 : > 2 tahun

5) Penyakit Infeksi Kronis

Kode 1 : ada riwayat penyakit infeksi kronis

Kode 2 : tidak ada riwayat penyakit infeksi kronis

6) Pengetahuan Gizi

Kode 1 : Kurang jika nilainya < 56 %

Kode 2 : Cukup jika nilainya 56-75%



Kode 3 : Baik jika nilainya 76-100%

c. Tabulasi Data (Penyajian Tabel)

Tabulasi Data adalah memindahkan data dari daftar pertanyaan ke dalam tabel-tabel yang telah dipersiapkan. Penyusunan data dengan cara mengelompokkan data sedemikian rupa sehingga data mudah untuk dijumlah, disusun untuk disajikan dan dianalisis dalam bentuk master tabel dengan menggunakan komputer. Dalam hal ini setelah data tersebut dikoding kemudian ditabulasikan agar lebih memudahkan penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi.

d. Penyajian Data

Penyajian data dalam bentuk tabel dan penulisan, kemudian dikerjakan/diproses dengan menggunakan perangkat lunak komputer program *SPSS Windows 25.0*.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Data-data yang sudah terkumpul dianalisis secara Univariat dan didiskripsikan. Analisa univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendiskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan melihat gambaran distribusi frekuensinya, baik dalam bentuk tabel maupun penulisan. (Umami, 2019).

2. Analisis Bivariat

Menurut Umami (2019), analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk menganalisa hubungan masing-masing variabel independen dengan variabel dependen, dengan menggunakan uji statistik *chi square* dan korelasi *product moment*, uji signifikan antara data yang diobservasi dengan data yang diharapkan, dilakukan dalam batas kepercayaan ($\alpha = 0,05$) yang artinya apabila diperoleh nilai $p \leq 0,05$ berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen dan bila nilai $p > 0,05$ berarti tidak ada hubungan yang signifikan.

J. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memperhatikan masalah-masalah etika penelitian meliputi:

1. Bebas dari eksploitasi

Subjek harus diyakinkan bahwa prinsipnya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikannya tidak akan dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.

2. Hak untuk ikut dan tidak menjadi Responden

Subjek mempunyai hak untuk memutuskan apakah bersedia menjadi responden atau tidak tanpa adanya sanksi apapun.

3. Mendapatkan persetujuan (*informed consent*)

Peneliti perlu meminta persetujuan dari Responden dalam keikutsertaannya menjadi Responden. Sebelum meminta persetujuan dari Responden, peneliti harus memberikan informasi tentang tujuan dilakukannya penelitian.

4. Menjamin kerahasiaan

Tanggung jawab peneliti melindungi semua data dan seluruh informasi yang diberikan oleh Responden dijamin kerahasiaannya oleh Peneliti.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan Kabupaten Kutai Barat. UPT Puskesmas Jambuk terletak di Jalan Trans Kalimantan Kampung Jambuk RT 03 Kode Pos 75572 Kecamatan Bongan Kabupaten Kutai Barat. Luas wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Jambuk adalah 2.274,7 km² yang terbagi atas 6 (enam) kampung yaitu :

- a. Jambuk
- b. Muara Gusik
- c. Jambuk Makmur
- d. Bukit Harapan
- e. Gerunggung
- f. Tanjung Soke

Jalur transportasi ke kampung-kampung di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk pada umumnya dapat dijangkau baik oleh kendaraan roda 2 (dua) maupun roda 4 (empat) dengan mudah terkecuali 2 (dua) kampung (Gerunggung dan Tanjung Soke) yang tidak dapat dilalui oleh kendaraan roda empat apabila musim hujan. Penduduk yang ada di UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan memiliki suku dan agama yang beragam, meskipun mayoritas suku yang ada adalah Jawa, Bugis, Kutai, Lombok dan ada sebagian kecil, Batak serta Manado.

2. Analisis Univariat

a. Usia

Karakteristik usia responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.1. Karakteristik Usia Pada Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan

Usia	F	Persentase (%)
Remaja	6	30
Dewasa Awal	13	65
Dewasa Akhir	1	5
Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, diketahui usia responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan pada penelitian ini sebagian besar dewasa awal sebesar 65%, sedangkan paling sedikit dewasa akhir terdapat 5%.

b. Pendidikan

Karakteristik pendidikan responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2. Karakteristik Pendidikan Pada Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan

Pendidikan	f	Persentase (%)
Rendah	9	45
Tinggi	11	55
Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, diketahui pendidikan responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan pada penelitian ini sebagian besar tinggi sebesar 55%, sedangkan rendah terdapat 45%.

c. Paritas

Karakteristik paritas responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.3. Karakteristik Paritas Pada Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan

Paritas	f	Persentase (%)
<i>Grande Multipara</i>	1	5
<i>Multipara</i>	19	95
Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.3 di atas, diketahui paritas responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan pada penelitian ini sebagian besar ≤ 4 anak sebesar 95%, sedangkan > 4 anak terdapat 5 %.

d. Jarak kehamilan

Karakteristik jarak kehamilan responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4. Karakteristik Jarak Kehamilan Pada Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan

Jarak Kehamilan	f	Persentase (%)
< 2 tahun	13	65
≥ 2 tahun	7	35
Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.4 di atas, diketahui jarak kehamilan responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan pada penelitian ini sebagian besar < 2 tahun sebesar 65%, sedangkan ≥ 2 tahun terdapat 35%.

e. Penyakit Infeksi Kronis

Karakteristik penyakit infeksi kronis responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.5. Karakteristik Penyakit Infeksi Kronis Pada Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan

Penyakit Infeksi Kronis	f	Persentase (%)
Ada	1	5
Tidak Ada	19	95
Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, diketahui penyakit infeksi kronis responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan pada penelitian ini sebagian besar tidak ada sebesar 95%, sedangkan ada terdapat 5%.

f. Pengetahuan Gizi

Karakteristik pengetahuan gizi responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.6. Karakteristik Pengetahuan Gizi Pada Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan

Pengetahuan Gizi	f	Persentase (%)
Kurang	8	40
Cukup	3	15
Baik	9	45
Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.6 di atas, diketahui pengetahuan gizi responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan pada penelitian ini sebagian besar baik sebesar 45%, sedangkan paling sedikit cukup terdapat 15%.

g. Kejadian KEK

Karakteristik kejadian KEK responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.7. Karakteristik Kejadian KEK Pada Responden di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan

Kejadian KEK	f	Persentase (%)
KEK	10	50
Tidak KEK	10	50
Jumlah	20	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.7 di atas, diketahui pengetahuan gizi responden di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongan pada penelitian ini seimbang antara KEK dan tidak KEK sebesar 50%.

3. Analisis Bivariat

- a. Hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Untuk menganalisis hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk, dapat

dilihat pada tabel bawah ini:

Tabel 4.8. Hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

No	Usia	Kejadian KEK				Total	%	<i>p value</i>
		KEK		Tidak KEK				
		N	%	n	%			
1	Remaja	5	25	1	5	6	30	*0,113
2	Dewasa Awal	5	25	8	40	13	65	
5	Dewasa Akhir	0	0	1	5	1	5	
Jumlah		10	50	10	50	20	100	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa dari 6 responden remaja, proporsi tertinggi pada mengalami KEK berjumlah 5 responden (25%), namun terdapat yang tidak KEK berjumlah 1 responden (5%). Dari 13 responden dewasa awal, proporsi tertinggi terdapat tidak KEK berjumlah 8 responden (40%), sedangkan KEK berjumlah 5 responden (25%). Pada 1 responden dewasa akhir proporsi tertinggi pada tidak KEK berjumlah 1 responden (5%), dan tidak terdapat KEK. Hasil uji statistik diperoleh hasil *p value* : $0,113 > \alpha : 0,05$ sehingga H_1 ditolak dan H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk.

Dilakukan analisis uji bivariate menggunakan korelasi *product moment*, diperoleh sebagai berikut :

Tabel 4.9. Hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Variabel	Koefisien Korelasi (R)	<i>p value</i>
Usia – Kejadian KEK	0,577	0,004

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.9, diperoleh nilai korelasi *product moment p value* $0,004 < \alpha : 0,05$ sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk. Nilai koefisien korelasi (R) adalah

0,557, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk adalah sedang/cukup dikarenakan nilai R berada diantara 0,400 – 0,599.

- b. Hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Untuk menganalisis hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk, dapat dilihat pada tabel bawah ini:

Tabel 4.10. Hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

No	Pendidikan	Kejadian KEK				Total	%	<i>p value</i>
		KEK		Tidak KEK				
		n	%	n	%			
1	Rendah	7	35	2	10	9	45	
2	Tinggi	3	15	8	40	11	55	*0,035
	Jumlah	10	50	10	50	20	100	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa dari 9 responden pendidikan rendah, proporsi tertinggi pada mengalami KEK berjumlah 7 responden (35%), namun terdapat yang tidak KEK berjumlah 2 responden (10%). Dari 11 responden pendidikan tinggi, proporsi tertinggi terdapat tidak KEK berjumlah 8 responden (40%), sedangkan KEK berjumlah 3 responden (15%). Hasil uji statistik diperoleh hasil *p value* : $0,035 < \alpha : 0,05$ sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk.

Dilakukan analisis uji bivariate menggunakan korelasi *product moment*, diperoleh sebagai berikut :

Tabel 4.11. Hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Variabel	Koefisien Korelasi (R)	<i>p value</i>
Pendidikan – Kejadian KEK	0,389	0,045

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.11, diperoleh nilai korelasi *product moment p value* $0,045 < \alpha : 0,05$ sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk. Nilai koefisien korelasi (R) adalah 0,389, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk adalah rendah dikarenakan nilai R berada diantara 0,200 – 0,399.

- c. Hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Untuk menganalisis hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk, dapat dilihat pada tabel bawah ini:

Tabel 4.12. Hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

No	Paritas	Kejadian KEK				Total	%	<i>P value</i>
		KEK		Tidak KEK				
		n	%	n	%			
1	Grande Multipara	1	5	0	0	1	5	*0,500
2	Multipara	9	45	10	50	19	95	
Jumlah		10	50	10	50	20	100	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa dari 1 responden paritas *grande multipara*, proporsi tertinggi pada mengalami KEK berjumlah 1 responden (5%), dan tidak terdapat yang tidak KEK. Dari 19 responden paritas *multipara*, proporsi tertinggi terdapat tidak KEK berjumlah 10 responden (50%), sedangkan KEK berjumlah 9 responden (45%). Hasil uji statistik diperoleh hasil *p value* : $0,500 > \alpha : 0,05$ sehingga H_1 ditolak dan H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan

antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk.

Dilakukan analisis uji bivariate menggunakan korelasi *product moment*, diperoleh sebagai berikut :

Tabel 4.13. Hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Variabel	Koefisien Korelasi (R)	<i>p value</i>
Paritas – Kejadian KEK	0,399	0,041

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.13, diperoleh nilai korelasi *product moment p value* $0,045 < \alpha : 0,05$ sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk. Nilai koefisien korelasi (R) adalah 0,399, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk adalah rendah dikarenakan nilai R berada diantara 0,200 – 0,399.

- d. Hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Untuk menganalisis hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk, dapat dilihat pada tabel bawah ini:

Tabel 4.14. Hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

No	Jarak Kehamilan	Kejadian KEK				Total	%	<i>p value</i>
		KEK		Tidak KEK				
		n	%	n	%			
1	<2 tahun	8	40	5	25	13	65	
2	≥ 2 tahun	2	10	5	25	7	35	*0,175
	Jumlah	10	50	10	50	20	100	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.14 diketahui bahwa dari 13 responden jarak kehamilan < 2 tahun, proporsi tertinggi pada mengalami KEK berjumlah 8 responden (40%), namun terdapat yang tidak KEK

berjumlah 5 responden (25%). Dari 7 responden jarak kehamilan ≥ 2 tahun, proporsi tertinggi terdapat tidak KEK berjumlah 5 responden (25%), sedangkan KEK berjumlah 2 responden (10%). Hasil uji statistik diperoleh hasil $p\text{ value} : 0,175 > \alpha : 0,05$ sehingga H_1 ditolak dan H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk.

Dilakukan analisis uji bivariate menggunakan korelasi *product moment*, diperoleh sebagai berikut :

Tabel 4.15. Hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Variabel	Koefisien Korelasi (R)	$p\text{ value}$
Jarak kehamilan – Kejadian KEK	0,351	0,065

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.15, diperoleh nilai korelasi *product moment* $p\text{ value} 0,065 > \alpha : 0,05$ sehingga H_1 ditolak dan H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk. Nilai koefisien korelasi (R) adalah 0,351, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk adalah rendah dikarenakan nilai R berada diantara 0,200 – 0,399.

- e. Hubungan antara penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Untuk menganalisis hubungan antara penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk, dapat dilihat pada tabel bawah ini:

Tabel 4.16. Hubungan antara penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

No	Penyakit Infeksi Kronis	Kejadian KEK				Total	%	<i>p value</i>
		KEK		Tidak KEK				
		n	%	n	%			
1	Ada	0	0	1	5	1	5	
2	Tidak Ada	10	50	9	45	19	95	*0,500
Jumlah		10	50	10	50	20	100	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.16 diketahui bahwa dari 1 responden ada penyakit infeksi kronis, proporsi tertinggi pada tidak KEK berjumlah 1 responden (5%), dan tidak terdapat yang KEK. Dari 19 responden tidak ada penyakit infeksi kronis, proporsi tertinggi terdapat KEK berjumlah 10 responden (50%), sedangkan tidak KEK berjumlah 9 responden (45%). Hasil uji statistik diperoleh hasil *p value* : $0,500 > \alpha : 0,05$ sehingga H_1 ditolak dan H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk.

Dilakukan analisis uji bivariate menggunakan korelasi *product moment*, diperoleh sebagai berikut :

Tabel 4.17. Hubungan antara penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Variabel	Koefisien Korelasi (R)	<i>p value</i>
Penyakit infeksi kronis – Kejadian KEK	-0,044	0,427

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.17, diperoleh nilai korelasi *product moment p value* $0,427 > \alpha : 0,05$ sehingga H_1 ditolak dan H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk. Nilai koefisien korelasi (R) adalah -0,044, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk adalah tidak ada.

- f. Hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Untuk menganalisis hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk, dapat dilihat pada tabel bawah ini:

Tabel 4.18. Hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

No	Pengetahuan Gizi	Kejadian KEK				Total	%	p value
		KEK		Tidak KEK				
		n	%	N	%			
1	Kurang	7	35	1	5	8	40	*0,022
2	Cukup	1	5	2	10	3	15	
5	Baik	2	10	7	35	9	45	
Jumlah		10	50	10	50	20	100	

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.18 diketahui bahwa dari 8 responden pengetahuan gizi kurang, proporsi tertinggi pada mengalami KEK berjumlah 7 responden (35%), namun terdapat yang tidak KEK berjumlah 1 responden (5%). Dari 3 responden pengetahuan gizi cukup, proporsi tertinggi terdapat tidak KEK berjumlah 2 responden (10%), sedangkan KEK berjumlah 1 responden (5%). Pada 9 responden pengetahuan gizi baik, proporsi tertinggi pada tidak KEK berjumlah 7 responden (35%), namun terdapat KEK berjumlah 2 responden (10%). Hasil uji statistik diperoleh hasil p value : $0,022 < \alpha : 0,05$ sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk.

Dilakukan analisis uji bivariate menggunakan korelasi *product moment*, diperoleh sebagai berikut :

Tabel 4.19. Hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Variabel	Koefisien Korelasi (R)	p value
Pengetahuan gizi – Kejadian KEK	0,503	0,012

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.19, diperoleh nilai korelasi *product moment p value* $0,012 < \alpha : 0,05$ sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk. Nilai koefisien korelasi (R) adalah 0,503, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk adalah sedang/cukup dikarenakan nilai R berada diantara 0,400 – 0,599.

B. Pembahasan

1. Hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk diketahui bahwa dari 6 responden remaja, proporsi tertinggi pada mengalami KEK berjumlah 5 responden (25%), namun terdapat yang tidak KEK berjumlah 1 responden (5%). Dari 13 responden dewasa awal, proporsi tertinggi terdapat tidak KEK berjumlah 8 responden (40%), sedangkan KEK berjumlah 5 responden (25%). Pada 1 responden dewasa akhir proporsi tertinggi pada tidak KEK berjumlah 1 responden (5%), dan tidak terdapat KEK.

Hasil uji statistik menggunakan chi square diperoleh hasil *p value* : $0,113 > \alpha : 0,05$ sehingga H_1 ditolak dan H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk. Namun menggunakan korelasi *product moment p value* $0,004 < \alpha : 0,05$ sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk. Nilai koefisien korelasi (R) adalah 0,557, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk adalah sedang/cukup dikarenakan nilai R berada diantara 0,400 – 0,599.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahmi (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Novitasari *et al.* (2019) menunjukkan bahwa faktor usia ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian KEK. Begitupula penelitian Hamzah (2017) menunjukkan bahwa faktor usia ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian KEK.

Umur ibu pada saat hamil mempengaruhi kondisi kehamilan ibu, karena selain berhubungan dengan kematangan organ reproduksi juga berhubungan dengan kondisi psikologis terutama kesiapan dalam menerima kehamilan. Umur muda pada saat hamil merupakan salah satu risiko tinggi didalam kehamilan yaitu usia kurang dari 20 tahun. Hal ini sesuai dengan pernyataan Paulina (2017) menyatakan bahwa kehamilan di bawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi. Biasanya wanita berusia di bawah 20 tahun masih berada dalam masa pertumbuhan fisik maupun pertumbuhan organ-organ reproduksinya sehingga zat gizi yang dibutuhkan oleh janinnya juga terpakai untuk pertumbuhan dirinya. Komplikasi utama kehamilan di bawah umur ini yakni terjadinya pre-eklamsi yaitu ibu mengalami hipertensi disertai kaki bengkak dan ditemukan protein pada air seni. Lebih berbahaya lagi bila pre-eklamsi ini berlanjut menjadi eklamsi, dimana ibu mengalami kejang-kejang lalu tidak sadarkan diri. Bila hal ini dibiarkan, dapat membahayakan jiwa ibu dan bayinya. Bayi kemungkinan meninggal di kandungan atau pada saat persalinan.

Selain itu, kehamilan di bawah umur 20 tahun mempunyai dampak negatif terhadap kesejahteraan ibu, hal ini disebabkan belum siap mental untuk hamil. Kehamilan di bawah umur terkadang tidak diinginkan, mungkin karena hamil di luar nikah atau pasangan suami-istri tersebut belum siap menerima kehadiran sang bayi. Menurut Meita (2016) perlu dihayati, bila secara psikologis calon ibu sudah menolak kehamilannya, hal ini dapat menimbulkan komplikasi fisik saat ibu hamil ataupun pada saat melahirkan. Hamil di bawah umur juga besar kemungkinan

mengakibatkan bayi lahir dengan berat badan rendah dan tak jarang pula bayi begitu lahir langsung meninggal karena *prematunitas* (belum cukup umur). Dalam proses persalinan sendiri, kehamilan di usia berisiko ini akan menghadapi kesulitan akibat lemahnya kontraksi rahim serta seringnya timbul kelainan pada tulang panggul tengah. Selain itu, ibu hamil setelah usia berisiko ini juga lebih mudah lelah, sehingga cenderung mempunyai risiko keguguran lebih besar, bersalin dengan alat bantu, seperti dengan *forcep* atau operasi *caesar*.

Pada usia dewasa awal organ reproduksi wanita sudah cukup matang sesuai fungsinya dan siap untuk hamil dan persalinan, namun dari segi psikologis wanita pada usia tersebut masih tergolong labil (Amini *et. al.*, 2018). Secara psikologis mental pada usia dewasa awal masih belum optimal dengan emosi cenderung labil. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat gizi yang berkaitan dengan pemunduran dan penurunan daya tahan tubuh. Septiani dan Zulmi (2015) menyatakan bahwa ibu hamil pada usia dewasa akhir (>35 tahun) pada umumnya mengalami kemunduran elastisitas otot-otot panggul dan alat-alat reproduksi sehingga dapat lebih berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan atau persalinan. Pada usia tersebut cadangan telur yang ada akan semakin tipis, indung telur yang menjadi semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin serta kualitas sel telur atau ovum semakin menurun. Tidak hanya pada sistem reproduksi, fungsi sistem organ pencernaan pun melemah dan sensitif (PMK RI, 2014). Hal ini menyebabkan meningkatnya kerentanan tubuh terhadap gangguan gizi dan berbagai penyakit. Selain itu kebutuhan zat gizi dan pola konsumsi pangan berubah.

2. Hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk diketahui bahwa dari 9 responden pendidikan rendah, proporsi tertinggi pada mengalami KEK berjumlah 7 responden (35%),

namun terdapat yang tidak KEK berjumlah 2 responden (10%). Dari 11 responden pendidikan tinggi, proporsi tertinggi terdapat tidak KEK berjumlah 8 responden (40%), sedangkan KEK berjumlah 3 responden (15%).

Hasil uji statistik diperoleh hasil p value : $0,035 < \alpha : 0,05$ sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk. Didukung pula uji korelasi *product moment* p value $0,045 < \alpha : 0,05$ sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk. Nilai koefisien korelasi (R) adalah 0,389, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk adalah rendah dikarenakan nilai R berada diantara 0,200 – 0,399.

Hasil penelitian ini sesuai penelitian Febrianti (2020) menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Novitasari *et al.* (2019) menunjukkan bahwa faktor pendidikan ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian KEK.

Pendidikan merupakan proses belajar yang mengarahkan seseorang kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang dari individu. Tingkat Pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih makanan. Makanan yang seimbang dan beragam akan membantu mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan.

Menurut Prayitno *et al.* (2019), tingkat pendidikan seseorang sangat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka orang tersebut dapat

semakin mudah menerima, memahami dan menerapkan informasi yang didapatkan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Wati *et al.* (2014) tingkat pendidikan berkaitan dengan pengetahuan ibu hamil. Tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi penerimaan informasi, sehingga pengetahuan akan terbatas. Kemampuan ibu dalam menyerap dan memahami informasi dan pengetahuan dapat meningkat sesuai dengan pendidikan ibu hamil yang meningkat. Semakin luas pengetahuan ibu hamil mengenai kesehatan dan gizi, maka semakin beragam jenis makanan yang dikonsumsi sehingga mampu memenuhi kecukupan gizi ibu hamil.

Menurut Purwaningrum (2017) pendidikan ibu hamil tidak hanya mempengaruhi kemampuan ibu dalam menerima informasi, tapi juga kemampuan ibu untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari terutama selama kehamilan. Dengan pendidikan yang lebih tinggi, pola pikir yang lebih luas dan mampu menyaring informasi yang ada dapat membantu ibu untuk menyesuaikan jumlah dan jenis asupan gizi yang cukup untuk ibu selama hamil.

3. Hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk diketahui bahwa dari 1 responden paritas *grande multipara*, proporsi tertinggi pada mengalami KEK berjumlah 1 responden (5%), dan tidak terdapat yang tidak KEK. Dari 19 responden paritas *multipara*, proporsi tertinggi terdapat tidak KEK berjumlah 10 responden (50%), sedangkan KEK berjumlah 9 responden (45%).

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh hasil *p value* : $0,500 > \alpha : 0,05$ sehingga H_1 ditolak dan H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk. Namun hasil uji statistik menggunakan korelasi *product moment p value* $0,045 < \alpha : 0,05$ sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk. Nilai koefisien

korelasi (R) adalah 0,399, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk adalah rendah dikarenakan nilai R berada diantara 0,200 – 0,399.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rahmi (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Namun tidak sesuai dengan penelitian dilakukan Novitasari *et al.* (2019) menunjukkan bahwa faktor paritas ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian KEK. Begitupula penelitian Hamzah (2017) menunjukkan bahwa faktor paritas ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian KEK.

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seseorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Pada paritas yang rendah (paritas satu), ketidaksiapan ibu dalam menghadapi persalinan anak yang pertama merupakan faktor penyebab ketidakmampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Ibu *primigravida* mudah mengalami stress, dimana stress dapat menginduksi peningkatan hormon *kortisol* dan *katekolamin* yang dapat mempengaruhi sistem imun dan meningkatkan *placental corticotropin releasing hormone* (CRH) bebas yang diduga berperan sebagai agen uterotonik (Novianti, 2016).

Kehamilan pada kelompok *grande multipara* sering disertai penyulit, seperti kelainan letak janin dan plasenta, anemia dalam kehamilan, kelainan endokrin, gangguan kardiovaskuler, robekan pada rahim dan lain-lain. *Grande multipara* dapat mengakibatkan kemunduran daya lentur (elastisitas) jaringan yang sudah berulang kali diregangkan oleh kehamilan membatasi kemampuan berkontraksi sehingga menyebabkan perdarahan yang berlebihan setelah proses persalinan. Disamping itu banyak pula dijumpai tidak cukupnya tenaga untuk mengeluarkan janin yang disebut dengan *merits uteri* (Sepduwiana, 2013). Rahim akan menjadi semakin lemah dengan semakin seringnya kehamilan dan persalinan yang dialami oleh ibu (Alza, 2015). Dengan adanya

perubahan sistem organ tersebut maka metabolisme tubuh dapat berubah dan berdampak pada kebutuhan energi dan zat gizi yang diperlukan (Amalia, 2020). Menurut Gulo (2019) terlalu sering hamil atau paritas lebih dari 4 kali dapat menguras cadangan zat gizi dalam tubuh ibu. Hal ini dikarenakan selama kehamilan kebutuhan gizi ibu lebih besar begitu guna menyokong kehamilan dan janin.

4. Hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk diketahui bahwa dari 13 responden jarak kehamilan < 2 tahun, proporsi tertinggi pada mengalami KEK berjumlah 8 responden (40%), namun terdapat yang tidak KEK berjumlah 5 responden (25%). Dari 7 responden jarak kehamilan ≥ 2 tahun, proporsi tertinggi terdapat tidak KEK berjumlah 5 responden (25%), sedangkan KEK berjumlah 2 responden (10%).

Hasil uji statistik diperoleh hasil *p value* $> 0,175 > \alpha : 0,05$ sehingga H_1 ditolak dan H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk. Begitupula uji korelasi *product moment p value* $0,065 > \alpha : 0,05$ sehingga H_1 ditolak dan H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk. Nilai koefisien korelasi (R) adalah 0,351, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk adalah rendah dikarenakan nilai R berada diantara 0,200 – 0,399.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Hamzah (2017) menunjukkan bahwa faktor jarak kehamilan ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian KEK. Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rahmi (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Begitupula penelitian Novitasari *et al.* (2019) menunjukkan

bahwa adanya hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Jarak kehamilan adalah interval antara dua kelahiran yang berurutan pada ibu hamil. Setelah melahirkan, ibu memerlukan waktu yang cukup untuk pemulihan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan selanjutnya (Sawitri *et al.*, dalam Rifdiani, 2017). Besarnya risiko kehamilan dan kelahiran disebabkan oleh jarak kelahiran yang tidak ideal. Dalam hal tersebut yaitu kelahiran yang kurang dari 24 bulan atau lebih dari 59 bulan (Rutstein, dalam Fajarningtiyas, 2012). Ummah (2015) menyatakan bahwa terdapat beberapa alasan jarak kelahiran diperlukan, diantaranya adalah karena kondisi rahim ibu setelah kehamilan sebelumnya belum pulih, adanya risiko anemia dan pendarahan pasca persalinan, serta waktu yang disediakan ibu untuk merawat dan menyusui bayi. Selain itu jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat mengakibatkan kelahiran yang kurang baik berupa kelahiran *premature* dan BBLR. Kondisi organ reproduksi ibu yang belum pulih sepenuhnya dapat mempengaruhi metabolisme tubuh ibu dan rentan mengalami gangguan terkait zat gizi (Amalia, 2020). Sehingga jika jarak kehamilan terlalu dekat, zat gizi yang seharusnya digunakan untuk pemulihan tersebut terbagi kembali untuk persiapan dan pertumbuhan janin.

5. Hubungan antara penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk diketahui bahwa dari 1 responden ada penyakit infeksi kronis, proporsi tertinggi pada tidak KEK berjumlah 1 responden (5%), dan tidak terdapat yang KEK. Dari 19 responden tidak ada penyakit infeksi kronis, proporsi tertinggi terdapat KEK berjumlah 10 responden (50%), sedangkan tidak KEK berjumlah 9 responden (45%).

Hasil uji statistik diperoleh hasil *p value* : $0,500 > \alpha : 0,05$ sehingga H_1 ditolak dan H_0 diterima ditolak yaitu tidak ada hubungan

antara penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk. Begitupula menggunakan korelasi *product momentp value* $0,427 > \alpha : 0,05$ sehingga H_1 ditolak dan H_0 diterima yaitu tidak ada hubungan antara penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk. Nilai koefisien korelasi (R) adalah $-0,044$, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk adalah tidak ada.

Hasil penelitian yang didapatkan tidak sesuai dengan penelitian Kartini (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari.

Status gizi tidak hanya mempengaruhi status kesehatan seseorang, tetapi status kesehatan juga dapat mempengaruhi status gizi. Penyakit infeksi kronis dan keadaan kekurangan gizi memiliki hubungan sebab-akibat. Kekurangan gizi dapat mempermudah terjadinya infeksi dan sebaliknya, penyakit infeksi pun dapat memperburuk status gizi seseorang (Liwu *et al.*, 2016). Infeksi dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan. Parasit dalam usus seperti cacing gelang dan cacing bersaing dengan tubuh dalam memperoleh makanan dan dengan demikian menghalangi zat gizi ke dalam arus darah. Keadaan demikian membantu terjadinya kurang gizi. Kehamilan sering terjadi bersamaan dengan infeksi. Infeksi ini dapat mempengaruhi kehamilan. Sebaliknya, kehamilan dapat memperberat infeksi.

Ibu hamil yang sedang sakit, terutama mengalami penyakit infeksi, maka metabolisme tubuhnya akan meningkat, sehingga tubuh akan membutuhkan energi lebih yang diperoleh dari makanan. Karena ibu yang sakit dan kondisi tubuh lemah biasanya dipengaruhi oleh nafsu makan yang menurun sehingga asupan makanan yang seharusnya diberikan tidak dapat tercukupi sehingga menyebabkan penurunan berat badan. Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam

saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah infeksi, penyakit infeksi terkait status gizi yaitu TB, diare, dan malaria.

6. Hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk diketahui bahwa dari 8 responden pengetahuan gizi kurang, proporsi tertinggi pada mengalami KEK berjumlah 7 responden (35%), namun terdapat yang tidak KEK berjumlah 1 responden (5%). Dari 3 responden pengetahuan gizi cukup, proporsi tertinggi terdapat tidak KEK berjumlah 2 responden (10%), sedangkan KEK berjumlah 1 responden (5%). Pada 9 responden pengetahuan gizi baik, proporsi tertinggi pada tidak KEK berjumlah 7 responden (35%), namun terdapat KEK berjumlah 2 responden (10%).

Hasil uji statistik diperoleh hasil p value : $0,022 < \alpha : 0,05$ sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk. Begitupula menggunakan korelasi *product moment* p value $0,012 < \alpha : 0,05$ sehingga H_1 diterima dan H_0 ditolak yaitu ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk. Nilai koefisien korelasi (R) adalah 0,503, hal ini menunjukkan bahwa hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk adalah sedang/cukup dikarenakan nilai R berada diantara 0,400 – 0,599.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wati (2017) menunjukkan bahwa faktor pengetahuan gizi ibu hamil berhubungan dengan kejadian KEK. Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan

penelitian Novitasari *et al.* (2019) menunjukkan bahwa faktor pengetahuan gizi ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian KEK.

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku setiap individu, termasuk perilaku kesehatan individu tersebut. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan. Semakin luas pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan kesehatan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil.

Pengetahuan juga berkaitan dengan tingkat pendidikan ibu hamil. Kemampuan ibu hamil dalam menyerap pengetahuan akan meningkat sesuai dengan meningkatnya pendidikan ibu hamil. Responden akan memperoleh pengetahuan dari hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan responden umumnya sudah baik akan tetapi perlu ditingkatkan pengetahuannya baik melalui media elektronik maupun media massa. Menurut Notoadmojo (2017) semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin baik daya cernanya dalam menerima informasi. Semakin banyak pengalaman yang didapat maka akan semakin luas pengetahuan yang dimilikinya.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini berupa jumlah sampel yang sedikit hanya 20 membuat analisis data dilakukan dua cara agar diketahui hubungan dengan alat analisis lainnya dan responden dalam mengisi kuesioner pengetahuan gizi masih terdapat yang perlu dibimbing.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk, disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk ($p \text{ value} : 0,004 < \alpha : 0,05$).
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk ($p \text{ value} : 0,045 < \alpha : 0,05$).
3. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk ($p \text{ value} : 0,041 < \alpha : 0,05$).
4. Tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk ($p \text{ value} : 0,065 > \alpha : 0,05$).
5. Tidak ada hubungan antara penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk ($p \text{ value} : 0,427 > \alpha : 0,05$).
6. Ada hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk ($p \text{ value} : 0,012 < \alpha : 0,05$).

B. Saran

Dari hasil kesimpulan di atas, maka ada beberapa hal yang dapat disarankan yaitu :

1. Bagi Masyarakat

Ibu hamil sebaiknya untuk lebih giat mencari informasi kesehatan terutama tentang kecukupan zat gizi saat kehamilan. Ibu-ibu hamil juga disarankan mengkonsumsi makanan sesuai dengan angka kecukupan gizi guna menghindari terjadinya masalah gizi saat kehamilan seperti KEK.

2. Bagi Puskesmas

Bagi UPT Puskesmas Jambuk diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai makanan yang bergizi dengan melakukan penyuluhan maupun konseling gizi pada saat kunjungan *antenatal*, sehingga dapat mengurangi kejadian KEK di wilayah UPT Puskesmas Jambuk.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian dengan variabel independen yang berbeda dan sampel yang lebih banyak.



DAFTAR PUSTAKA

- Alza Y. (2015) Hubungan Asupan Energi dan Paritas Terhadap Resiko KEK (Kekurangan Energi Kronis) Pada Ibu Hamil di Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru, *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 4(1). April, pp. 59-68
- Amalia F. (2020) *Hubungan Usia, Pendapatan Keluarga dan Pengeluaran Pangan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kota Makassar Tahun 2020*. Universitas Hasanuddin
- Amini A., Pamungkas C.E., Harahap A.P., (2018) Umur Ibu dan Paritas Sebagai Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ampenan, *Midwifery Journal*, 3(2). Agustus, pp. 108-113
- Amir A.N., Angraini M.L., Jessica F. (2021) Analisis Faktor -Faktor yang Mempengaruhi Kadar HB Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang, *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, 4(1). Mei, pp. 1-8
- Anita (2017) Faktor Penyakit Infeksi, Penggunaan Obat dan Gizi Ibu Hamil terhadap Terjadinya Kelainan Kongenital pada Bayi Baru Lahir, *Jurnal Kesehatan*, 8(1). April, pp. 120-126
- Aprilia I.N. (2020) Pengaruh Kehamilan Usia Remaja terhadap Kejadian Anemia dan KEK pada Ibu Hamil, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1). Juni, pp. 554-559
- Dietrich M.L., Schieffelin J.S. (2019) Congenital Cytomegalovirus Infection, *Ochsner Journal*, 19(2). pp. 123-130
- Dinas Kesehatan Kutai Barat (2020) *Laporan Rutin Kabupaten Kutai Barat*
- Ernawati A. (2017) Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil, *Jurnal Litbang*, 15(1). Maret, pp. 27-37
- Fajarningtiyas D.N. (2012) Pengaruh Status Sosial Perempuan terhadap Jarak Kehamilan Anak di Indonesia, *Widyaiset*, 15 (1). April, pp. 197-206
- Febriyeni (2017) Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil, *Jurnal Human Care*, 2(3). Desember
- Fitri M.O. (2017) Aplikasi Monitoring Perkembangan Status Gizi Anak dan Balita Secara Digital dengan Metode Antropometri Berbasis Android, *Jurnal Instek*, 2(2). April, pp. 140-149

- Gulo P.M.P. (2019) *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Non Rawat Inap Moro'o Kabupaten Nias Barat*, Institut Kesehatan Helvetia Medan
- Hakim L.N. (2020) Urgensi Revisi Undang-Undang tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, *Aspirasi Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 11(1). Juni, pp. 43-55
- Hamzah D.F. (2017) Analisis Faktor yang Memengaruhi Kejadia Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016, *Jurnal JUMANTIK*, 2(2): 1-11
- Hikmah H., Yuni P.W., Istioningsih (2020) Faktor Maternal dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kangkung, *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 1(1). Januari, pp. 21-28
- Hubu N., Nuryani, Hano Y.H. (2018) Pengetahuan, Asupan Energi dan Zat Gizi Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis pada Wanita Prakonsepsi, *Gorontalo Journal of Public Health*, 1(1). April, pp. 15-23
- Kartini (2017) Risiko Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari, *Health Information Jurnal Penelitian*, 9(1). Juni, pp. 10-14
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (2014) *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019a) *Profil Kesehatan Indonesia 2018*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019c) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019b) *Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2021) *Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020*
- Kusuma R.M., Astuti Y., Kusmawardhani A.M. (2019) Hubungan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir di Kota Yogyakarta, *Jurnal Medika Respati*, 14(2). April, pp. 117-125

- Liwu T.S., Rampengan N.H., Tatura S.N.N. (2016) Hubungan Status Gizi dengan Berat Ringannya Campak pada Anak, *Jurnal e-Clinic*, 4(1). Januari, pp. 237-242
- Mahmudah A., Sigit B., (2015) Hubungan Antara Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas Kabupaten Semarang, *Jurnal Riset Gizi*, 3(2). pp. 52-56
- Mediarti D., Sulaiman, Rosnani, Jawiah (2014) Pengaruh Yoga Antenatal terhadap Pengurangan Keluhan Ibu Hamil Trimester III, *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 1(1). Oktober, pp. 47-53
- Mulia R.A., Saputra N. (2020) Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesejahteraan Masyarakat Kota Padang, *Jurnal El-Riyasah*, 11(1). pp. 67-83
- Notoatmodjo (2014) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Novitasari Y.D., Wahyudi F., Nugraheni A. (2019) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang, *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8(1): Januari, pp. 562-571
- Nurkhayati B., Hasanah R. (2020) Gambaran Faktor Penyebab Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin, *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1). Februari, pp. 18-24
- Nursalam (2015) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Edisi 4, Salemba Medika, Jakarta
- Paramata Y., Sandalayuk M. (2019) Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto, Kabupaten Gorontalo, *Gorontalo Journal of Public Health*, 2(1). April, pp. 120-125
- Prayitno F.F., Angraini D.I., Himayani R., Graharti R. (2019) Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Ibu Hamil pada Keluarga dengan Pendapatan Rendah di Kota Bandar Lampung, *Medula*, 8(2). Februari, pp. 225-229
- Primadani F.D. (2016) *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Baturraden II Kabupaten Banyumas*, Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Purwaningrum Y. (2017) Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi dengan Kejadian Anemia Selama Kehamilan, *Jurnal Kesehatan*, 5(2). Mei-Agustus, pp. 21-27

- Purwaningsih H. (2019) *Hubungan Kepatuhan Kunjungan Posyandu terhadap Status Gizi Balita di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Tahun 2019*, Universitas Ngudi Waluyo
- Putra M.G.S., Dewi M. (2020) Faktor Risiko Kurang Energi (KEK) pada Ibu Hamil di Cikembar Kabupaten Sukabumi, *ARTERI Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(4). Agustus, pp. 319-332
- Putri P.H. (2017) Pengaruh Umur Kehamilan Usia Remaja, Pengetahuan Ibu tentang Anemia dan Status Gizi Terhadap Kejadian Anemia di Kecamatan Sawahan Kota Surabaya, *Medical Technology and Public Health Journal*, 1(1). Maret, pp. 35-41
- Rahmi (2017) Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Belimbing Padang, *Jurnal Kesehatan Media Sainika*, 8(1). pp. 35-46
- Rifdiani I. (2017) Pengaruh Paritas, BBL, Jarak Kehamilan dan Riwayat Perdarahan Terhadap Kejadian Perdarahan Pospartum, *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3). September, pp. 396-407
- Sepduwiana H. (2013) Faktor Terjadinya Ketuban Pecah Dini pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu 2011, *Jurnal Maternity and Neonatal*, 1(3). pp. 144-150
- Septiani A., Zulmi D. (2015) Hubungan Umur Paritas dan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Abortus, *Jurnal Obstetika Scientia*, 3(2)
- Shulhan M.I.A., Sari R.D.P. (2019) Infeksi Rubela pada Wanita Hamil, *Medula*, 9(1). Juli, pp. 66-70
- Sinaga M. (2019) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Pelaksanaan Program10T dalam Pelayanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Hampan Perak, *Jurnal Mutiara Ners*, 2(2). Juli, pp. 244-253
- Sipahutar E.C.P., Fenny, Susy T. (2013) *Hubungan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Kadar Hemoglobin (Hb) Ibu Kehamilan Aterm dengan Dismaturisasi Bayi Lahir di Sebuah RS di Medan*, Universitas Kristen Maranatha Bandung
- Sukardi (2015) *Metodologi Penelitian Pendidikan: Kompetensi dan Praktiknya*. Bumi Aksara, Jakarta
- Umami D.A. (2019), Relationship of Learning and Interest Media Towards Level II Motivation of Students Widya Karsa Jayakarta, *Journal of Midwifery*, 7(1). April, pp. 6-16

- Ummah F. (2015) Kontribusi Faktor Risiko I Terhadap Komplikasi Kehamilan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya, *Surya*, 5(1), April.
- Wahyuni Y., Huda A.S.M. (2019) Pemantauan Kesehatan Gizi Ibu Hamil Dilihat dari Pertambahan Berat Badan dan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Berbasis Digital, *Jurnal Ilmiah Ilmu Komputer dan Matematika*, 16(1). Januari, pp. 235-244
- Wati L., Ernila Y., Haslinda L. (2014) Hubungan Pengetahuan Mengenai Gizi, Pendapatan Keluarga dan Infestasi Soil Transmitted Heminths dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru, *Jurnal Online Mahasiswa FK UNRI*, 1(2). Oktober pp. 1-10



Lampiran 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Suleha
 NIM : 200411104
 Tempat, Tanggal Lahir : Bulukumba, 28 Agustus 1976
 Agama : Islam
 Jenis kelamin : Perempuan
 Alamat : Kp. Jambuk Makmur RT 010 Kec. Bongas Kab. Kutai Barat
 HP : +6282154849206
 Email : sulehakadir76@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SDN 006 Balikpapan lulus tahun 1990
2. SMPN 1 Balikpapan lulus tahun 1993
3. Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Balikpapan lulus tahun 1996
4. Sekolah Program Pendidikan Bidan Balikpapan lulus tahun 1997
5. Ahli Madya Kebidanan AKBID Bunga Husada Samarinda lulus tahun 2012
6. Saat ini masih menempuh S1 Kebidanan Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Wiyata Husada Samarinda sejak tahun 2020

Pengalaman Organisasi

Anggota IBI sejak tahun 2015 hingga saat ini

C. KEKURANGAN ENERGI KRONIS

Lila ibu:cm

D. RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI KRONIS

Riwayat infeksi kronis yang diderita ibu : Ada/Tidak Ada

Jika ada, sebutkan nama penyakit infeksi kronis tersebut ...

E. PENGETAHUAN GIZI IBU HAMIL

Tanggapilah pernyataan-pernyataan dibawah ini dengan cara memberikan tanda “silang” yang menurut anda “benar-salah” dibawah ini. (Sumber: Gulo P.M.P. (2019))

1. Bagaimana porsi (ukuran/banyaknya makanan) bagi ibu hamil?
 - a. Sama sebelum hamil
 - b. Lebih banyak dari sebelum hamil
 - c. Dikurangi dari masa sebelum hamil
 - d. Tidak tahu
2. Apakah manfaat makanan bagi ibu hamil?
 - a. Pertumbuhan janin
 - b. Menambah berat badan ibu
 - c. Persiapan menyusui
 - d. Agar air ketuban cukup
3. Apa dampak apabila ibu mengalami KEK (Kurang Energi Kronis), kecuali?
 - a. Berat badan lahir rendah
 - b. Berat badan bayi bertambah
 - c. Pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat
 - d. Perdarahan pada ibu saat persalinan
4. Selama kehamilan berapa kali ibu sebaiknya memeriksakan diri?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
5. Apabila ibu mengalami kekurangan gizi selama kehamilan maka ia beresiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang...
 - a. Baik
 - b. Buruk
 - c. Sehat

- d. Cacat
6. Bila terjadi masalah dalam kehamilan kepada siapa ibu akan meminta pertolongan
- Orang tua
 - Tetangga yang sudah pernah hamil
 - Petugas kesehatan
 - Dukun beranak
7. Kondisi KEK pada ibu hamil segera di tindak lanjuti sebelum usia kehamilan
- 12 minggu
 - 16 minggu
 - 20 minggu
 - 32 minggu
8. Apakah ibu mengetahui makanan beranekaragam?
- Makan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan
 - Makan pokok dan lauk saja
 - Makanan poko dan sayur saja
 - Tidak tahu
9. Manfaat dari makanan beranekaragam pada ibu hamil adalah...
- Melengkapi kekurangan zat gizi dari berbagai makanan yang menjamin terpenuhi kecukupan sumber energi ibu
 - Melengkapi kecukupan protein
 - Melengkapi kecukupan karbohidrat
 - Tidak tahu
10. Keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan gangguan kesehatan kepada ibu...
- Kekurangan energi kronik
 - Kekurangan vitamin A
 - Kekurangan yodium
 - Tidak tahu
11. Faktor yang mempengaruhi kurang energi kronis (KEK), yaitu kecuali
- Jumlah asupan makanan
 - Penyakit atau infeksi
 - Usia
 - Pola tidur

12. Akibat kurang energi kronis (KEK) saat kehamilan terhadap janin antara lain, kecuali
- Keguguran
 - Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi berat lahir rendah (BBLR)
 - Bayi lahir prematur
 - Perkembangan otak janin baik
13. Untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan, ibu wajib mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan
- 30 butir
 - 60 butir
 - 90 butir
 - 120 butir



Lampiran 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Suleha

Usia : 45 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Trans Kalimantan, Jambuk Makmur, RT 10, Blok C, Kp. Jambuk Makmur,
Bongan, Kutai Barat

Saya bermaksud mengadakan penelitian mengenai “Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk”. Penelitian ini bermanfaat bagi ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk untuk memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil agar dapat melakukan tindakan antisipasi dan pencegahan sedini mungkin. Untuk keperluan yang telah dijelaskan diatas, saya mohon persetujuan ibu hamil untuk dapat ikut serta dalam penelitian ini. Kami mengharapkan jawaban yang ibu berikan sesuai dengan pendapat sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan jawaban serta identitas ibu. Jika ibu bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden ini.

Bongan, Nopember 2021

Peneliti

Responden

(Suleha)

(.....)

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama (inisial) :

Usia :

No. Telp. :

Saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk membantu dan berperan serta dalam kelancaran penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bongan, Nopember 2021

Peneliti

Responden

(Suleha)

(.....)



Lampiran 5

DATA PENELITIAN

No	Nama Responden	Usia	Pendidikan	Paritas	Jarak Kehamilan	Penyakit Infeksi Kronis	Pengetahuan Gizi	Kejadian KEK
1	DE	19	SMA	0	0	Tidak Ada	54	20
2	FI	18	SMP	0	0	Tidak Ada	46	23
3	IN	30	SMA	2	5	Tidak Ada	54	22
4	MA	17	SD	0	0	Tidak Ada	31	21
5	RE	29	SD	5	7	Tidak Ada	54	22
6	SH	22	SMK	0	0	Tidak Ada	77	22
7	SU	31	SMP	3	2	Tidak Ada	77	23
8	SS	20	SMP	1	1	Tidak Ada	62	22
9	TR	16	SD	0	0	Tidak Ada	54	20
10	ES	18	SD	0	0	Tidak Ada	54	19
11	IR	20	SMA	0	0	Tidak Ada	77	24
12	SC	24	S1	0	0	Tidak Ada	77	25
13	MA	25	SD	1	8	TB	46	25
14	LI	36	SMA	2	0.5	Tidak Ada	77	27
15	SR	25	SMP	2	2	Tidak Ada	62	31
16	MR	31	SMA	2	4	Tidak Ada	85	28
17	YA	33	SMA	4	3	Tidak Ada	85	28
18	RU	18	SMA	1	1	Tidak Ada	62	28
19	HA	37	SMA	2	6	Tidak Ada	77	29
20	AN	29	SMA	2	5	Tidak Ada	62	28

No	Nama Responden	Usia	Pendidikan	Paritas	Jarak Kehamilan	Penyakit Infeksi Kronis	Pengetahuan Gizi	Kejadian KEK
1	DE	1	2	2	1	2	1	1
2	FI	1	1	2	1	2	1	1
3	IN	2	2	2	2	2	1	1
4	MA	1	1	2	1	2	1	1
5	RE	2	1	1	2	2	1	1
6	SH	2	2	2	1	2	3	1
7	SU	2	1	2	1	2	3	1
8	SS	2	1	2	1	2	2	1
9	TR	1	1	2	1	2	1	1
10	ES	1	1	2	1	2	1	1
11	IR	2	2	2	1	2	3	2
12	SC	2	2	2	1	2	3	2
13	MA	2	1	2	2	1	1	2
14	LI	2	2	2	1	2	3	2
15	SR	2	1	2	1	2	2	2
16	MR	2	2	2	2	2	3	2
17	YA	2	2	2	2	2	3	2
18	RU	1	2	2	1	2	2	2
19	HA	3	2	2	2	2	3	2
20	AN	2	2	2	2	2	3	2

Lampiran 6

HASIL SPSS

Uji Univariat

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Remaja	6	30.0	30.0	30.0
Dewasa Awal	13	65.0	65.0	95.0
Dewasa Akhir	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah	9	45.0	45.0	45.0
Tinggi	11	55.0	55.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid > 4 anak	1	5.0	5.0	5.0
≤ 4 anak	19	95.0	95.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Jarak Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 2 tahun	13	65.0	65.0	65.0
≥ 2 tahun	7	35.0	35.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Penyakit Infeksi Kronis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	1	5.0	5.0	5.0
Tidak Ada	19	95.0	95.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Pengetahuan Gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	8	40.0	40.0	40.0
Cukup	3	15.0	15.0	55.0
Baik	9	45.0	45.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Kejadian KEK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KEK	10	50.0	50.0	50.0
Tidak KEK	10	50.0	50.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Uji Bivariat

1. Hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Kejadian KEK	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

Usia * Kejadian KEK Crosstabulation

			Kejadian KEK		Total
			KEK	Tidak KEK	
Usia	Remaja	Count	5	1	6
		% within Usia	83.3%	16.7%	100.0%
		% within Kejadian KEK	50.0%	10.0%	30.0%
		% of Total	25.0%	5.0%	30.0%
Dewasa Awal		Count	5	8	13
		% within Usia	38.5%	61.5%	100.0%
		% within Kejadian KEK	50.0%	80.0%	65.0%
		% of Total	25.0%	40.0%	65.0%
Dewasa Akhir		Count	0	1	1
		% within Usia	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kejadian KEK	0.0%	10.0%	5.0%
		% of Total	0.0%	5.0%	5.0%

Total	Count	10	10	20
	% within Usia	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kejadian KEK	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4.359 ^a	2	.113
Likelihood Ratio	4.996	2	.082
Linear-by-Linear Association	4.130	1	.042
N of Valid Cases	20		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

- Hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kejadian KEK	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

Pendidikan * Kejadian KEK Crosstabulation

		Kejadian KEK		Total	
		KEK	Tidak KEK		
Pendidikan	Rendah	Count	7	2	9
		% within Pendidikan	77.8%	22.2%	100.0%
		% within Kejadian KEK	70.0%	20.0%	45.0%
		% of Total	35.0%	10.0%	45.0%
Tinggi	Tinggi	Count	3	8	11
		% within Pendidikan	27.3%	72.7%	100.0%
		% within Kejadian KEK	30.0%	80.0%	55.0%
		% of Total	15.0%	40.0%	55.0%
Total	Total	Count	10	10	20
		% within Pendidikan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian KEK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.051 ^a	1	.025		
Continuity Correction ^b	3.232	1	.072		
Likelihood Ratio	5.300	1	.021		
Fisher's Exact Test				.070	.035
Linear-by-Linear Association	4.798	1	.028		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * Kejadian KEK	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

Paritas * Kejadian KEK Crosstabulation

		Kejadian KEK		
		KEK	Tidak KEK	Total
Paritas > 4 anak	Count	1	0	1
	% within Paritas	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Kejadian KEK	10.0%	0.0%	5.0%
	% of Total	5.0%	0.0%	5.0%
≤ 4 anak	Count	9	10	19
	% within Paritas	47.4%	52.6%	100.0%
	% within Kejadian KEK	90.0%	100.0%	95.0%
	% of Total	45.0%	50.0%	95.0%
Total	Count	10	10	20
	% within Paritas	50.0%	50.0%	100.0%
	% within Kejadian KEK	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.053 ^a	1	.305		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	1.439	1	.230		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	1.000	1	.317		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jarak Kehamilan * Kejadian KEK	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

Jarak Kehamilan * Kejadian KEK Crosstabulation

		Kejadian KEK		Total	
		KEK	Tidak KEK		
Jarak Kehamilan	< 2 tahun	Count	8	5	13
		% within Jarak Kehamilan	61.5%	38.5%	100.0%
		% within Kejadian KEK	80.0%	50.0%	65.0%
		% of Total	40.0%	25.0%	65.0%
Jarak Kehamilan	≥ 2 tahun	Count	2	5	7
		% within Jarak Kehamilan	28.6%	71.4%	100.0%
		% within Kejadian KEK	20.0%	50.0%	35.0%
		% of Total	10.0%	25.0%	35.0%
Total		Count	10	10	20
		% within Jarak Kehamilan	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Kejadian KEK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.978 ^a	1	.160		
Continuity Correction ^b	.879	1	.348		
Likelihood Ratio	2.027	1	.155		
Fisher's Exact Test				.350	.175
Linear-by-Linear Association	1.879	1	.170		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.50.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Hubungan antara penyakit infeksi kronis dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Penyakit Infeksi Kronis *	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%
Kejadian KEK						

Penyakit Infeksi Kronis * Kejadian KEK Crosstabulation

		Kejadian KEK			
		KEK	Tidak KEK	Total	
Penyakit Infeksi Kronis	Ada	Count	0	1	1
		% within Penyakit Infeksi Kronis	0.0%	100.0%	100.0%
		% within Kejadian KEK	0.0%	10.0%	5.0%
		% of Total	0.0%	5.0%	5.0%
	Tidak Ada	Count	10	9	19
	% within Penyakit Infeksi Kronis	52.6%	47.4%	100.0%	
	% within Kejadian KEK	100.0%	90.0%	95.0%	
	% of Total	50.0%	45.0%	95.0%	
Total	Count	10	10	20	
	% within Penyakit Infeksi Kronis	50.0%	50.0%	100.0%	
	% within Kejadian KEK	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.053 ^a	1	.305		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	1.439	1	.230		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	1.000	1	.317		
N of Valid Cases	20				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

b. Computed only for a 2x2 table

6. Hubungan antara pengetahuan gizi dengan kejadian kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan Gizi * Kejadian KEK	20	100.0%	0	0.0%	20	100.0%

Pengetahuan Gizi * Kejadian KEK Crosstabulation

		Kejadian KEK		Total
		KEK	Tidak KEK	
Pengetahuan Gizi Kurang	Count	7	1	8
	% within Pengetahuan Gizi	87.5%	12.5%	100.0%
	% within Kejadian KEK	70.0%	10.0%	40.0%
	% of Total	35.0%	5.0%	40.0%
Cukup	Count	1	2	3
	% within Pengetahuan Gizi	33.3%	66.7%	100.0%
	% within Kejadian KEK	10.0%	20.0%	15.0%
	% of Total	5.0%	10.0%	15.0%
Baik	Count	2	7	9
	% within Pengetahuan Gizi	22.2%	77.8%	100.0%
	% within Kejadian KEK	20.0%	70.0%	45.0%
	% of Total	10.0%	35.0%	45.0%
Total	Count	10	10	20
	% within Pengetahuan Gizi	50.0%	50.0%	100.0%

% within Kejadian KEK	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.611 ^a	2	.022
Likelihood Ratio	8.344	2	.015
Linear-by-Linear Association	6.782	1	.009
N of Valid Cases	20		

a. 6 cells (100.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.50.

Uji Korelasi Product Moment

Correlations

		Kejadian KEK	Usia	Pendidikan	Paritas	Jarak kehamilan	Penyakit Infeksi Kronis	Pengetahuan
Pearson Correlation	Kejadian KEK	1.000	.577	.389	.399	.351	-.044	.503
	Usia	.577	1.000	.388	.738	.600	-.004	.582
	Pendidikan	.389	.388	1.000	.011	.001	.254	.606
	Paritas	.399	.738	.011	1.000	.647	.056	.308
	Jarak kehamilan	.351	.600	.001	.647	1.000	-.509	-.012
	Penyakit Infeksi Kronis	-.044	-.004	.254	.056	-.509	1.000	.281
	Pengetahuan	.503	.582	.606	.308	-.012	.281	1.000
	Sig. (1-tailed)	Kejadian KEK	.	.004	.045	.041	.065	.427
Usia		.004	.	.046	.000	.003	.494	.004
Pendidikan		.045	.046	.	.482	.498	.140	.002
Paritas		.041	.000	.482	.	.001	.407	.093
Jarak kehamilan		.065	.003	.498	.001	.	.011	.480
Penyakit Infeksi Kronis		.427	.494	.140	.407	.011	.	.115
Pengetahuan		.012	.004	.002	.093	.480	.115	.
N		Kejadian KEK	20	20	20	20	20	20
	Usia	20	20	20	20	20	20	20
	Pendidikan	20	20	20	20	20	20	20
	Paritas	20	20	20	20	20	20	20
	Jarak kehamilan	20	20	20	20	20	20	20
	Penyakit Infeksi Kronis	20	20	20	20	20	20	20
	Pengetahuan	20	20	20	20	20	20	20

Lampiran 7

SURAT PERMOHONAN STUDI PENDAHULUAN DAN PENGAMBILAN DATA


**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**


Nomor : 1090-1/ITKES-WHS/LT/2021
 Lampiran : -
 Hal : Permohonan Studi Pendahuluan dan Pengambilan data

23 Juni 2021

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Jambuk
 di-
 Tempat

Dengan hormat,
 Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Schubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan dan pengambilan data di tempat yang Bapak/ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : SULEHA
 NIM : 200411104
 Semester : II
 Program Studi : S1 Kebidanan
 Judul Penelitian : faktor2 yg berhubungan dengan resiko Kurang Energi kronik pada ibu hamil trimester 2 dan 3 di puskesmas jambuk

Kami tidak akan menginformasikan/menyebarkan data yang kami peroleh tanpa seijin pihak rumah sakit/Puskesmas/Instansi bapak/ibu.
 Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kesediannya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,


Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb

NIK. 114104.87.13.075



Lampiran 8

UNDANGAN SEMINAR PROPOSAL/HASIL



Nomor : **149** /ITKES-WHS/IX/2021
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Hal : Undangan Seminar Proposal Hasil

7 September 2021

Kepada Yth.
Zaenal Adi Susanto S.ST.,M.Biomed
Eka Frenty H,S,ST,M.Kes
Gita Masyita,SST.,M.Keb
 di -
 Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua. Amin

Selubungan dengan akan dilaksanakannya seminar proposal hasil, maka dengan ini kami mengundang Bapak/Ibu sebagai tim pengisi dalam seminar tersebut, untuk mengisi

Nama : **SULEHA**
 N.I.M : **200411104**
 Program Studi : **S1 Kebidanan**
 Judul Penelitian : **faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko Kurang Energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk**

Adapun kegiatan ini akan dilaksanakan pada
 Hari/Tanggal : **Kamis, 9 September 2021**
 Waktu : **08.00 s.d Selesai**
 Tempat : **Gedung Lt..... (Ruang Ujian Zoom) Kampus ITKES Wiyata Husada**

Demikian undangan ini disampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,

Chandra Sulistyorini, S.ST., M.Keb
 NIDN. 1121038701

Lampiran 9

SURAT PERMOHONAN IZIN PENELITIAN



INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA



Nomor : 1700 /ITKES-WHS/LT/2021
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

27 September 2021

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Jambuk Kab. Kubar
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

Schubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : SULEHA
NIM : 200411104
Semester : III
Program Studi : S1 Kebidanan
Judul Penelitian : **faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang Energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Rektor I,



Chandra Sulistvorini, S.ST., M.Keb
NIK. 114104.87.13.075



Lampiran 10

SURAT PERSETUJUAN PERMOHONAN PENELITIAN



PEMERINTAH KABUPATEN KUTAI BARAT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JAMBUK

Jln Trans Kalimantan RT 03 Jambuk Kecamatan Bongas Kode Pos 75572



Nomor : 449.1.808/065/TU/PKM-JMB
Lampiran : 1 lembar
Hal : Persetujuan Permohonan Penelitian

Jambuk, 04 Oktober 2021

Kepada Yth :
Ketua Program Studi ITKES
Wiyata Husada Samarinda

di -

Tempat

Menindaklanjuti surat dari Institut Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda nomor 196/ITKES-WHS/IT/2021 tentang Permohonan Izin Penelitian di UPT Puskesmas Jambuk Kecamatan Bongas Kabupaten Kutai Barat pada mahasiswa :

Nama : Suleha
NIM : 200411104
Semester : III
Program Studi : S1 Kebidanan

Pada dasarnya kami UPT Puskesmas Jambuk tidak keberatan dan siap menenma mahasiswa tersebut untuk melakukan Penelitian sebagai syarat Penyelesaian Tugas Akhir Program S1 Kebidanan di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk. Selama melaksanakan penelitian dimasa pandemi saat ini, kami berharap agar mahasiswa tersebut tetap mengikuti Protokol Kesehatan.

Demikian surat Persetujuan Permohonan Penelitian ini kami buat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala UPT Puskemas

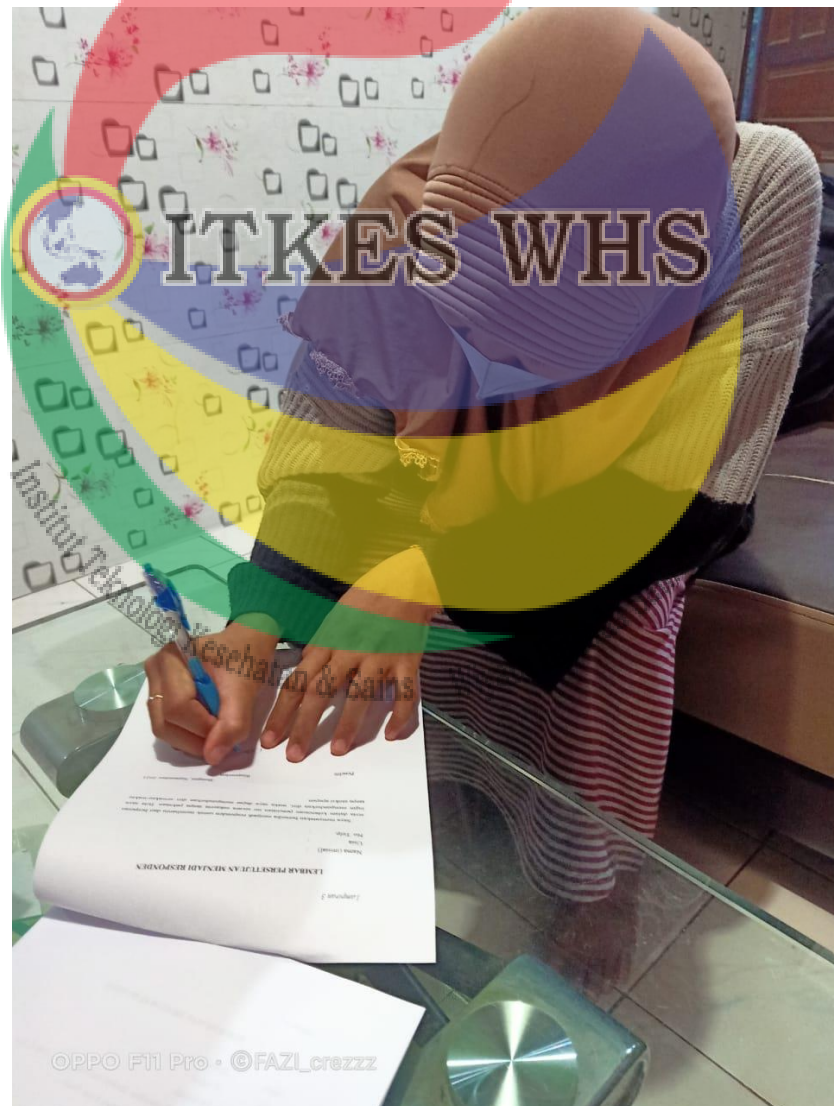

Suto SKM
NIP. 19730610 199503 1 005

Lampiran 11

DOKUMENTASI PENELITIAN









OPPO F11 Pro · ©FAZI_crezzz

Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS JAMBUK TAHUN 2021

A. IDENTITAS RESPONDEN

Suami	Responden (ibu hamil)
Nama : Tn. M	Nama : Ny. M
Usia : 37 th	Usia : 31 th
Jumlah anak : 2	Kehamilan ke : 3
Pendidikan Terakhir : SMA	Pendidikan Terakhir : SMA

B. RIWAYAT OBSTETRI

Kehamilan Ke-	Tahun	Lahir Hidup/ Mati/ Abortus	Lahir Aterm/ Pre Term/Post Term	Lahir Spontan/ SC/ Lainnya	Berat Lahir (g)/ Panjang Lahir (cm)	Tempat Bersalin	Kondisi Anak Saat Ini	Komplikasi Kehamilan Persalinan
I	2011	Hidup	Aterm	Spontan	3200	Rumah	Hidup	Tidak Ada
II	2017	Hidup	Aterm	Spontan	3000	Klinik	Hidup	Tidak Ada
III	Hamil Ini							

C. KEKURANGAN ENERGI KRONIS

Lila ibu: 28 cm

D. RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI KRONIS

Riwayat infeksi kronis yang diderita ibu : Ada/Tidak Ada

Jika ada, sebutkan nama penyakit infeksi kronis tersebut ...

E. PENGETAHUAN GIZI IBU HAMIL

Tanggapilah pernyataan-pernyataan dibawah ini dengan cara memberikan tanda “silang” yang menurut anda “benar-salah” dibawah ini. (Sumber: Gulo P.M.P. (2019))

1. Bagaimana porsi (ukuran/banyaknya makanan) bagi ibu hamil?
 - e. Sama sebelum hamil
 - f. Lebih banyak dari sebelum hamil
 - g. Dikurangi dari masa sebelum hamil
 - h. Tidak tahu
2. Apakah manfaat makanan bagi ibu hamil?
 - e. Pertumbuhan janin
 - f. Menambah berat badan ibu
 - g. Persiapan menyusui
 - h. Agar air ketuban cukup
3. Apa dampak apabila ibu mengalami KEK (Kurang Energi Kronis), kecuali?
 - e. Berat badan lahir rendah
 - f. Berat badan bayi bertambah
 - g. Pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat
 - h. Perdarahan pada ibu saat persalinan
4. Selama kehamilan berapa kali ibu sebaiknya memeriksakan diri?
 - e. 1 kali
 - f. 2 kali
 - g. 3 kali
 - h. 4 kali
5. Apabila ibu mengalami kekurangan gizi selama kehamilan maka ia beresiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang...
 - e. Baik
 - f. Buruk
 - g. Sehat
 - h. Cacat
6. Bila terjadi masalah dalam kehamilan kepada siapa ibu akan meminta pertolongan

- e. Orang tua
f. Tetangga yang sudah pernah hamil
g. Petugas kesehatan
h. Dukun beranak
7. Kondisi KEK pada ibu hamil segera di tindak lanjuti sebelum usia kehamilan
e. 12 minggu
f. 16 minggu
g. 20 minggu
h. 32 minggu
8. Apakah ibu mengetahui makanan beranekaragam?
e. Makan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan
f. Makan pokok dan lauk saja
g. Makanan pokok dan sayur saja
h. Tidak tahu
9. Manfaat dari makanan beranekaragam pada ibu hamil adalah...
e. Melengkapi kekurangan zat gizi dari berbagai makanan yang menjamin terpenuhi kecukupan sumber energi ibu
f. Melengkapi kecukupan protein
g. Melengkapi kecukupan karbohidrat
h. Tidak tahu
10. Keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan gangguan kesehatan kepada ibu...
e. Kekurangan energi kronik
f. Kekurangan vitamin A
g. Kekurangan yodium
h. Tidak tahu
11. Faktor yang mempengaruhi kurang energi kronis (KEK), yaitu kecuali
e. Jumlah asupan makanan
f. Penyakit atau infeksi
g. Usia
h. Pola tidur
12. Akibat kurang energi kronis (KEK) saat kehamilan terhadap janin antara lain, kecuali
e. Keguguran

- f. Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi berat lahir rendah (BBLR)
 - g. Bayi lahir prematur
 - h. Perkembangan otak janin baik
13. Untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan, ibu wajib mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan
- e. 30 butir
 - f. 60 butir
 - g. 90 butir
 - h. 120 butir



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

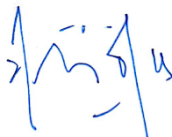
Nama : Suleha
 Usia : 45 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jl. Trans Kalimantan, Jambuk Makmur, RT 10, Blok C, Kp. Jambuk Makmur,
 Bongan, Kutai Barat

Saya bermaksud mengadakan penelitian mengenai “Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk”. Penelitian ini bermanfaat bagi ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk untuk memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil agar dapat melakukan tindakan antisipasi dan pencegahan sedini mungkin. Untuk keperluan yang telah dijelaskan diatas, saya mohon persetujuan ibu hamil untuk dapat ikut serta dalam penelitian ini. Kami mengharapkan jawaban yang ibu berikan sesuai dengan pendapat sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan jawaban serta identitas ibu. Jika ibu bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden ini.

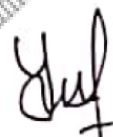
Bongan, Nopember 2021

Peneliti

Responden



(Suleha)



(.....M.T.....)

ITKES WHS
 Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama (inisial) : Ny. M


Usia : 31 th

No. Telp. : 0823 5200 4285

Saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk membantu dan berperan serta dalam kelancaran penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bongan, Nopember 2021

Peneliti


(Suleha)

Responden


(.....M.....)



LEMBAR KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS JAMBUK TAHUN 2021

A. IDENTITAS RESPONDEN

Suami	Responden (ibu hamil)
Nama : Tn. S	Nama : Ny. R
Usia : 41 th	Usia : 18 th
Jumlah anak : 1	Kehamilan ke : 2
Pendidikan Terakhir : SD	Pendidikan Terakhir : SD

B. RIWAYAT OBSTETRI

Kehamilan Ke-	Tahun	Lahir Hidup/ Mati/ Abortus	Lahir Aterm/ Pre Term/Post Term	Lahir Spontan/ SC/ Lainnya	Berat Lahir (g)/ Panjang Lahir (cm)	Tempat Bersalin	Kondisi Anak Saat Ini	Komplikasi Kehamilan Persalinan
I	2020	Hidup	Aterm	SC	2800	Rumah Sakit	Hidup	Tidak Ada
II	Hamil Ini							

C. KEKURANGAN ENERGI KRONIS

Lila ibu: 28 cm

D. RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI KRONIS

Riwayat infeksi kronis yang diderita ibu : Ada/Tidak Ada

Jika ada, sebutkan nama penyakit infeksi kronis tersebut ...

E. PENGETAHUAN GIZI IBU HAMIL

Tanggapilah pernyataan-pernyataan dibawah ini dengan cara memberikan tanda “silang” yang menurut anda “benar-salah” dibawah ini. (Sumber: Gulo P.M.P. (2019))

1. Bagaimana porsi (ukuran/banyaknya makanan) bagi ibu hamil?
 - a. Sama sebelum hamil
 - b. Lebih banyak dari sebelum hamil
 - c. Dikurangi dari masa sebelum hamil
 - d. Tidak tahu
2. Apakah manfaat makanan bagi ibu hamil?
 - a. Pertumbuhan janin
 - b. Menambah berat badan ibu
 - c. Persiapan menyusui
 - d. Agar air ketuban cukup
3. Apa dampak apabila ibu mengalami KEK (Kurang Energi Kronis), kecuali?
 - a. Berat badan lahir rendah
 - b. Berat badan bayi bertambah
 - c. Pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat
 - d. Perdarahan pada ibu saat persalinan
4. Selama kehamilan berapa kali ibu sebaiknya memeriksakan diri?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
5. Apabila ibu mengalami kekurangan gizi selama kehamilan maka ia beresiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang...
 - a. Baik
 - b. Buruk
 - c. Sehat
 - d. Cacat
6. Bila terjadi masalah dalam kehamilan kepada siapa ibu akan meminta pertolongan

- a. Orang tua
 b. Tetangga yang sudah pernah hamil
c. Petugas kesehatan
d. Dukun beranak
7. Kondisi KEK pada ibu hamil segera di tindak lanjuti sebelum usia kehamilan
a. 12 minggu
b. 16 minggu
 c. 20 minggu
d. 32 minggu
8. Apakah ibu mengetahui makanan beranekaragam?
a. Makan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan
b. Makan pokok dan lauk saja
c. Makanan pokok dan sayur saja
 d. Tidak tahu
9. Manfaat dari makanan beranekaragam pada ibu hamil adalah...
a. Melengkapi kekurangan zat gizi dari berbagai makanan yang menjamin terpenuhi kecukupan sumber energi ibu
b. Melengkapi kecukupan protein
c. Melengkapi kecukupan karbohidrat
 d. Tidak tahu
10. Keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan gangguan kesehatan kepada ibu...
 a. Kekurangan energi kronik
b. Kekurangan vitamin A
c. Kekurangan yodium
d. Tidak tahu
11. Faktor yang mempengaruhi kurang energi kronis (KEK), yaitu kecuali
a. Jumlah asupan makanan
b. Penyakit atau infeksi
 c. Usia
d. Pola tidur
12. Akibat kurang energi kronis (KEK) saat kehamilan terhadap janin antara lain, kecuali
a. Keguguran

- b. Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi berat lahir rendah (BBLR)
 - c. Bayi lahir prematur
 - d. Perkembangan otak janin baik
13. Untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan, ibu wajib mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan
- a. 30 butir
 - b. 60 butir
 - c. 90 butir
 - d. 120 butir



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

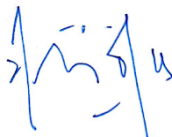
Nama : Suleha
 Usia : 45 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Alamat : Jl. Trans Kalimantan, Jambuk Makmur, RT 10, Blok C, Kp. Jambuk Makmur,
 Bongan, Kutai Barat


Saya bermaksud mengadakan penelitian mengenai “Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Jambuk”. Penelitian ini bermanfaat bagi ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Jambuk untuk memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil agar dapat melakukan tindakan antisipasi dan pencegahan sedini mungkin. Untuk keperluan yang telah dijelaskan diatas, saya mohon persetujuan ibu hamil untuk dapat ikut serta dalam penelitian ini. Kami mengharapkan jawaban yang ibu berikan sesuai dengan pendapat sendiri tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan jawaban serta identitas ibu. Jika ibu bersedia menjadi peserta penelitian ini, silahkan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden ini.

Bongan, Nopember 2021

Peneliti

Responden


 (Suleha)


 (.....R.....)

ITIKES WHS
 Institut Teknologi Kesehatan & Sains Wiyata Husada Samarinda

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Nama (inisial) : Ny. R


Usia : 18 th

No. Telp. : 0821 5027 5702

Saya menyatakan bersedia menjadi responden untuk membantu dan berperan serta dalam kelancaran penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Bongan, Nopember 2021

Peneliti


(Suleha)

Responden


(.....R.....)

