

**GAMBARAN KEJADIAN IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN  
ENERGI KRONIS ( KEK) DIPUSKESMAS PAHANDUT  
KOTA PALANGKA RAYA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**



**Disusun Oleh :**

**YOLANDA TEODISIA CASANOVA  
NIM.PO.24.2.19.238**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
TAHUN 2022**

**GAMBARAN KEJADIAN IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN  
ENERGI KRONIS ( KEK) DI PUSKESMAS PAHANDUT  
KOTA PALANGKA RAYA**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan  
Pendidikan Diploma III Kebidanan Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Palangka Raya



**Disusun Oleh :**

**YOLANDA TEODISIA CASANOVA  
NIM.PO.24.2.19.238**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
2022**

## **PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yolanda Teodisia Casanova

NIM : PO.62.24.2.19.238

Program Studi : DIII Kebidanan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri yang berjudul “

“Gambaran Kejadian Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di  
Puskesmas Pahandut Palangka Raya”

Apabila dekemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palangka Raya, 06 juni 2022

Pembuat Pernyataan,

Materai 10.000

Yolanda Teodisia Casanova

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

“Gambaran Kejadian Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di  
Puskesmas Pahandut Palangka Raya”

Oleh :

Nama : Yolanda Teodisia Casanova

NIM : PO.62.24.2.19.23

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

Hari/Tanggal : Rabu 06 Juli 2022

Waktu : 11.30 wib

Tempat : Poltekkes Kemenkes Palangka raya Ruang Pintar

Pembimbing Utama



**Erina Eka Hatini, SST., MPH**  
NIP. 19800608 200112 2001

Pembimbing Pendamping



**Seri Wahyuni, SST., M. Kes**  
NIP. 19801019 200212 2002

## LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir oleh Yolanda Teodisia Casanova dengan judul :

“ Gambaran Kejadian Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di  
Puskesmas Pahandut Palangka Raya ”

telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 06 Juli 2022

### Dewan Penguji

Ketua Penguji



**Lola Meyasa, SST., M.Kes**  
**NIP. 198105222006042004**

Anggota Penguji 1



**Erina Eka Hatini, SST., MPH**  
**NIP. 198006082001122001**

Anggota Penguji 2



**Seri Wahyuni, SST., M.Kes**  
**NIP. 198010192002122002**

### Mengetahui

**Ketua Jurusan  
Kebidanan**



**Noordiati, SST., MPH**  
**NIP. 198006082001122002**

**Ketua Prodi  
DIII Kebidanan**



**Seri Wahyuni, SST.M.Kes**  
**NIP. 198010192002122002**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Yolanda Teodisia Casanova  
TTL : Dirung Lingkin 29 Mei 2001  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat Rumah : Jl.Parawei,RT.05,RW.13,Kelurahan Menteng,Kecamatan  
Jekan Raya, Kota Palangka Raya  
Email : yolandaten29@gmail.com  
Pendidikan Formal : 2005 - 2007 : TK Khatolik Santo Paulus Kuala Kapuas  
2008 - 2014 : SDN 1 Kapuas Hulu  
2014 - 2016 : SMPN 1 Atap Kapuas Hulu  
2016 - 2019 : SMAN 4 Palangka Raya  
2019 - 2022 : Mahasiswi D-III Kebidanan Poltekkes  
Kemenkes Palangka Raya

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul “Gambaran kejadian Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis ( KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun 2022”.

LTA ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya. Penulis menyadari bahwa dalam pelaksanaan dan penyusunan LTA ini tidak lepas dari bantuan pengarahan, maupun bimbingan dari berbagai pihak, maka dengan rendah hati pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dana, tenaga, sumbangan pemikiran dan dukungan moril selama penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam kesempatan ini penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ibu Seri Wahyuni, SST.M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan dan selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dukungan, arahan serta bantuan demi kelancaran penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, dukungan, arahan serta bantuan demi kelancaran penyusunan laporan tugas akhir ini.

5. Ibu Lola Meyasa, SST., M. Kes selaku Ketua penguji Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Greiny Arisani, SST., M.Kes, selaku Pembimbing Akademik
7. Kedua orang tua saya, kakak serta adik dan seluruh keluarga saya atas kasih sayang yang tiada henti dan memberikan semangat serta doa.
8. Teman- teman yang selalu memberi motivasi dan semangat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang telah membantu, yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa yang akan datang. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi seluruh pembaca.

Palangka Raya, Mei 2022

Yolanda Teodisia Casanova

## ABSTRAK

**Latar Belakang** : Gizi merupakan elemen yang sangat diperlukan oleh tubuh. Pertumbuhan janin sangat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya dalam masa kehamilan harus memenuhi asupan gizi agar tidak terjadi KEK. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun 2022

**Tujuan** : tujuan umum : untuk mengetahui gambaran kejadian ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik ( KEK) Di Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

Tujuan Khusus : untuk mengetahui ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Pahandut Palangka Raya berdasarkan Karakteristik umur, Pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, jarak kelahiran, IMT, Lila, Frekuensi Makan dan Ragam Makanan.

**Metodologi Penelitian** : Jenis penelitian deskriptif, menggunakan instrument pita Lingkar Lengan Atas (LILA) atau timbangan, dan kuesioner berupa pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data.

**Hasil** : Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 28 responden, ada 13 orang (46,4%) yang mengalami KEK dan 15 orang (53,6%) yang tidak mengalami KEK. Responden terbanyak dengan usia 20-35 tahun dan >20 tahun, jarak kelahiran 2-4 tahun, multigravida, pendidikan menengah, tidak bekerja, pendapatan > 2.931.674.00,-

**Kesimpulan** : Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 28 responden, ada 13 orang (46,4%) yang mengalami KEK dan 15 orang (46,4%) yang tidak mengalami KEK. Responden terbanyak dengan usia 20-35 tahun, jarak kelahiran < 2 tahun, Primigravida, pendidikan menengah , tidak bekerja, dan pendapatan < 2.931.674,00-

**Jumlah halaman** 77 halaman,tabel 13, 2 gambar,2022

**Daftar Pustaka** 33 buah (2010-2022)

**Kata kunci** : Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronik (KEK)

## ABSTRAK

**Background** : Nutrition is an element that is needed by the body. Fetal growth is strongly influenced by the nutritional status of pregnant women. Pregnant women should during pregnancy must meet nutritional intake so that SEZ does not occur. This study aims to determine the incidence of SEZ in pregnant women in the working area of Pahandut Public Health Center, Palangka Raya City in 2022.

**Objective:** general purpose: to describe the incidence of pregnant women with Chronic Energy Deficiency (KEK) at the Pahandut Public Health Center, Palangka Raya. Specific Objectives: to find out pregnant women with Chronic Energy Deficiency (KEK) at Pahandut Public Health Center, Palangka Raya based on characteristics of age, education, occupation, income, parity, birth spacing, BMI, Lila, frequency of eating and variety of food.

**Research Methodology:** This type of research is descriptive, using an Upper Arm Circumference (LILA) tape or scale instrument, and a questionnaire in the form of written questions that is used to obtain data.

**Results:** This study shows that out of 28 respondents, there were 13 people (46.4%) who experienced SEZ and 15 people (53.6%) who did not. Most respondents are aged 20-35 years and >20 years, birth spacing of 2-4 years, multigravida, secondary education, not working, income > 2,931,674.00,

**Conclusion:** This study shows that of the 28 respondents, there were 13 people (46.4%) who experienced SEZ and 15 people (46.4%) who did not. Most respondents are aged 20-35 years, birth spacing <2 years, nullipara, secondary education, not working, and income <2,931,674.00-

**Number of pages** 77 pages, table 13, 2 pictures, 2022

**Bibliography** 33 pieces (2010-2022)

**Keywords:** Pregnant Women, Chronic Energy Deficiency (KEK)

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah .....</b>	<b>7</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>	<b>7</b>
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>8</b>
<b>1.5 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>9</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
<b>2.1 Tinjauan Pustaka.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.1 Kekurangan Energi Kronik.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.1.1 Definisi.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.1.2 Etiologi.....</b>	<b>13</b>
<b>2.1.1.3 Patofisiologi .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.1.4 Diagnosis.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1.2 Faktor – Faktor pada Ibu hamil yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik ( KEK).....</b>	<b>16</b>
<b>2.1.2.1 Umur.....</b>	<b>16</b>
<b>2.1.2.2 Gravida.....</b>	<b>18</b>
<b>2.1.2.3 Pekerjaan.....</b>	<b>19</b>
<b>2.1.2.4 Pendidikan.....</b>	<b>20</b>
<b>2.1.2.5 Pendapatan.....</b>	<b>22</b>

2.1.2.6	Jarak kehamilan.....	23
2.1.3	Status Gizi Ibu hamil KEK.....	24
2.1.3.1	Berat badan.....	24
2.1.3.2	Lila.....	25
2.1.3.3	Pola konsumsi selama hamil.....	26
2.2	Kerangka Teori.....	29
2.3	Kerangka Konsep.....	30
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN .....</b>		<b>31</b>
3.1	Desain Penelitian.....	31
3.2	Lokasi dan waktu.....	31
3.3	Subjek Penelitian.....	32
3.4	Variabel dan Definisi Operasional.....	35
3.5	Instrument / Alat Ukur.....	39
3.6	Teknik dan pengumpulan data.....	40
3.7	Analisis Data.....	40
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>45</b>
4.1	Gambaran Lokasi Penelitian.....	45
4.2	Hasil Penelitian.....	45
4.3	Pembahasan.....	58
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>77</b>
5.1	Kesimpulan.....	77
5.2	Saran.....	79
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>		<b>81</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>84</b>



## DAFTAR TABEL

Table 1.1 keaslian penelitian.....	12
Tabel 2.1 Klasifikasi KEK Dewasa berdasarkan IMT.....	22
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	28
Table 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut Palangka Raya.....	34
Table 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian KEK Berdasarkan Usia.....	35
Table 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian KEK Berdasarkan Pendidikan.....	36
Table 4.4 Distribusi Frekuensi Kejadian KEK Berdasarkan Pekerjaan.....	36
Table 4.5 Distribusi Frekuensi Kejadian KEK Berdasarkan Pendapatan.....	37
Table 4.6 Distribusi Frekuensi Kejadian KEK Berdasarkan Jarak Kehamilan...38	
Table 4.7 Distribusi Frekuensi Kejadian KEK Berdasarkan IMT.....	38
Table 4.8 Distribusi Frekuensi Kejadian KEK Berdasarkan Frekuensi Makan...39	
Table 4.9 Distribusi Frekuensi Kejadian KEK Berdasarkan Frekuensi Makan...39	
Table 4.10 Distribusi Frekuensi Kejadian KEK Berdasarkan Ragam Makanan...39	



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	17
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	17

## DAFTAR SINGKATAN

AKI = Angka Kematian Ibu

AKB = Angka Kematian Bayi

AKE = Angka Kecukupan Energi

IMT = Indeks Masa Tubuh

IRT = Ibu Rumah Tangga

KEK = Kekurangan Energi Kronis

KEMENKES = Kementerian Kesehatan

LILA = Lingkar Lengan Atas

PSG = Pemantauan Status Gizi

RIKESDAS = Riset Kesehatan Dasar

PSG = Pemantauan Status Gizi

SD = Sekolah Dasar

SMP = Sekolah Menengah Pertama

SMA = Sekolah Menengah Atas

TB = Tinggi Badan

BB = Berat Badan

WUS = Wanita Usia Subur

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 *Ethical Clearance*

Lampiran 6 Permohonan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 7 Kuesioner Penelitian

Lampiran 8 Rekapitulasi Data Responden (Hasil Penelitian)

Lampiran 9 Dokumentasi Peneliti



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut WHO ( 2019) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup ( ASEAN secretariat.2020). Menurut data survey demografi dan kesehatan (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Data menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi berdasarkan SDKI tahun 2012 (359 per 100.000 kelahiran hidup), kemudian melalui Survei Angka Sensus (SUPAS) terakhir pada tahun 2015 didapatkan bahwa AKI mengalami penurunan menjadi 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup, hasil ini memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibandingkan target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 ( Kemenkes, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Palangka Raya pada tahun 2020 mencapai 38,46 yang berarti setiap 100.000 kelahiran hidup terdapat 38 atau 39 kematian ibu. Angka tersebut menurun dibanding 2019 mencapai 38,48/100.000 Kelahiran Hidup, dan tahun 2018 (79,07/100.000 KH), dan

dibawah target Renstra (75/100.000KH) maupun target SDGs (Sustainable Development Goals). Pada tahun 2020 di Kota Palangka Raya terdapat 2 (dua) ibu meninggal, dengan penyebab kematian adalah perdarahan dan gangguan metabolik (Diabetes Mellitus). ( Dinkes Kota Palangka Raya, 2018)

Angka kematian bayi di Kota Palangka Raya pada tahun 2020 mencapai 1,73/1000KH yang berarti setiap seribu kelahiran hidup terdapat 1 atau 2 kematian bayi. Angka tersebut mengalami peningkatan dibanding tahun 2019 tercatat 0,96/1000KH, namun masih lebih rendah dibanding dengan angka kematian bayi tahun 2018 yaitu 1,78/1000 KH. Jumlah kematian bayi di Kota Palangka Raya pada tahun 2020 adalah 9 bayi. Penyebab kematian bayi antara lain adalah : bayi berat lahir rendah (BBLR), Asfiksia, Anencephal (kelainan bawaan), postdate, gagal nafas, sesak nafas, dan gawat janin.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi (Kemenkes RI, 2019). KEK merupakan salah satu masalah kekurangan gizi yang diakibatkan oleh asupan makanan tidak seimbang yang dapat dialami oleh setiap orang bahkan ibu hamil pada masa kehamilannya (Harap,dkk,2019) Di negara Afrika dan Asia, khususnya di wilayah sub-Sahara dan Asia Tenggara merupakan pusat kemiskinan global dan kurang gizi kronik karena mayoritas populasi tinggal di daerah terpencil/ pedesaan. Tingkat dari kurang gizi kronik dari 777 juta pada tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 815 juta pada tahun 2018 dan

diperkirakan sedaknya sekitar 120 juta dari wanita (60%) meninggal di Asia Selatan dan tenggara mengalami KEK (*World Health Organizaon*, 2018).

Dampak KEK pada ibu hamil mempunyai risiko untuk ibu dan bayi lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR, mengalami kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah, dan mudah mengalami gangguan kesehatan.(Purwati Endah.A, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Edwi Sarawati dan Iman Sumarno (2017) bahwa dampak yang mungkin dialami oleh ibu hamil dengan Kurang Eneri Kronis diantaranya dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dengan presentase(20,0 %) pada ibu hamil penderita KEK, dan 8,1 pada ibu penderita Anemia, 14,6% dengan ibu penderita Anemia dan KEK, 11,6% Ibu dengan gizi normal. Wanita hamil yang mengalami KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK beresiko melahirkan Bayi Berat Lahr Rendah (BBLR) yang berpotensi mengalami kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. KEK juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu (Kemenkes RI, 2016).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Berdasarkan sumber data Laporan Kinerja Rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkar lengan atasnya (LiLA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki Lila < 23,5 cm (mengalami risiko KEK). Dari perhitungan tersebut

dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2020 adalah sebesar 9,7%. (Kemenkes, 2020)

Masalah ibu hamil KEK merupakan salah satu fokus perhatian dan menjadi salah satu indikator kinerja program Kementerian Kesehatan, karena berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 24,2%. Prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) sebesar 30,1%. Indikator persentase ibu hamil KEK diharapkan turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Pada awal periode di tahun 2015, persentase ibu hamil KEK ditargetkan tidak melebihi 24,2%, dan diharapkan di akhir periode pada tahun 2019, maksimal ibu hamil dengan risiko KEK adalah sebesar 18,2%. Dengan ditetapkannya target tersebut, maka diharapkan persentase ibu hamil KEK menurun setiap tahunnya. (Kemenkes 2020).

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa sekitar 14,8% ibu hamil di Indonesia mengalami kekurangan asupan energi karena tingkat kecukupan energinya kurang dari 70% angka kecukupan energi (AKE). Sementara proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan protein kurang dari 80% angka kecukupan protein (AKP) juga cukup tinggi, yaitu sekitar 51,9%, yang berarti separuh ibu hamil di Indonesia mengalami defisit protein. Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium serta zat gizi mikro

lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya kurang energi kronik (KEK) pada masa kehamilan. Umumnya kondisi tersebut diawali dengan kejadian 'risiko' KEK yang ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama dan dapat diukur dengan lingkaran lengan atas (LiLA).(Kemenkes, 2020)

Berdasarkan Riskesdas 2018, masih tingginya prevalensi Ibu hamil KEK pada WUS usia 15 – 19 tahun dan 20 – 24 tahun (33.5% dan 23.3%). Kehamilan di usia dini dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi dikarenakan pada usia remaja masih terjadi pertumbuhan fisik. Pengetahuan tentang asupan makanan bergizi untuk ibu hamil serta budaya yang melestarikan pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil masih menjadi kendala. Budaya yang berlaku di beberapa daerah, makanan yang dipantang adalah makanan yang bergizi tinggi seperti ikan dan telur.(Kemeskes, 2020).

Status Gizi Ibu Hamil sebagai salah satu indikator status gizi masyarakat berkaitan dengan awal pembentukan kualitas generasi penerus. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2017 yang diterbitkan oleh Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya pada tahun 2016 tercatat masalah gizi pada ibu hamil Prevalensi KEK pada ibu hamil dengan indikator LILA < 23,5cm adalah 7,73% dan Prevalensi anemia pada ibu hamil dengan indikator HB < 11 gr% adalah 2,35%. ( Badan Pusat Statistik, 2020)

Data Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya ibu hamil dengan KEK (kekurangan Energi Kronik) dikota Palangka Raya pada Tahun 2019 sebanyak

603 orang dengan presentase 10,1%, (Dinkes Kota,2019). Mengalami peningkatan pada tahun 2020 ibu hamil dengan KEK sebanyak 618 orang dengan presentase 9,3 %, ( Dinkes Kota,2020).pada tahun 2021 KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu hamil sebanyak 538 orang. (Dinkes Kota Palangka Raya.2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya didapatkan beberapa data ibu hamil dengan KEK di beberapa Puskesmas di Kota Palangka Raya dengan ibu hamil tertinggi di Kota Palangka Raya yaitu Puskesmas Bukit Hindu dan Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. Pada Tahun 2020 didapatkan ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Bukit Hindu sebanyak 191 orang dengan persentase 15,3% dan Puskesmas Pahandut sebanyak 151 orang dengan presentase 17,9 % dan pada tahun 2021 Puskesmas Bukit Hindu sebanyak 161 orang dan Puskesmas Pahandut sebanyak 119 orang. (Dinkes Kota Palangka Raya, 2021)

Berdasarkan data di salah satu Puskesmas di Palangka Raya yaitu Puskesmas Pahandut yang menjadi salah satu Puskesmas tertinggi dengan ibu hamil KEK. Pada Tahun 2019 didapatkan ibu hamil dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik) sebanyak 139 orang dengan presentasi 12% (Dinkes Kota, 2019). Pada tahun 2020 didapatkan KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu hamil sebanyak 156 orang dengan presentasi 17,9 % yang artinya mengalami peningkatan pada tahun sebelumnya (Dinkes Kota Palangka Raya, 2021). Pada tahun 2021 didapatkan ibu hamil dengan KEK sebanyak 119 orang dapat dilihat dari data sebelumnya bahwa pada tahun 2021 ibu hamil yang

mengalami penurunan. Belum diketahui secara pasti penyebab ibu hamil mengalami KEK berdasarkan karakteristik Usia, Paritas (jumlah Anak), Pekerjaan, Pendidikan, Penghasilan, Usia Kehamilan (Dinkes Kota Palangka Raya, 2021).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Kejadian Ibu Hamil Dengan KEK di Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana Gambaran Kejadian ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pahandut ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran kejadian ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pahandut Palangka Raya.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui gambaran Kejadian ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Pahandut Palangka Raya berdasarkan karakteristik
  - a. Umur
  - b. Pendidikan

- c. pekerjaan
- d. Pendapatan
- e. Gravida
- f. Jarak kelahiran
- g. IMT
- h. LiLA
- i. Frekuensi makan
- j. Ragam makanan

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1. Bagi Ibu Hamil**

Diharapkan dapat digunakan sebagai informasi yang penting terutama bagi ibu-ibu hamil akan pentingnya gizi dalam kehamilan.

##### **2. Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dan data awal penyusunan untuk perencanaan kegiatan atau pelaksanaan upaya perbaikan gizi di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

### 3. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk menambah wawasan bagi para pembaca serta dapat dikembangkan pada penelitian selanjutnya terutama permasalahan KEK pada ibu hamil.

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menambah wawasan bahan masukan dan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya tentang kejadian KEK khususnya yang berhubungan dengan lingkungan, pendapatan, dan tingkat pengetahuan dan menerapkan ilmu yang didapat.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini adalah asli karya penulis, namun dalam penelusuran studi kasus sebelumnya ditemukan adanya penelitian yang sejenis yaitu :

**Tabel 1.1 keaslian penelitian**

<b>Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode</b>	<b>Hasil</b>	<b>Perbedaan</b>
(Nurhayati, Isnani; Hidayat, Anas Rahmad; Hartati, Tri, 2020)	Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1 Kota Banjar	Cross Sectional. Sampel 53 ibu hamil.	Hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Banjar I Kota Banjar menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang KEK termasuk kategori kurang yaitu 30 orang (56,6%).	Variabel penelitian, metode penelitian (analitik), subjek penelitian, lokasi dan waktu.

(Andiyani & Susilawati, 2019)	Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil	Analitik Cross Sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini 82 orang	Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan status ekonomi (p value= 0,000 OR =13,67), umur (p value= 0,005 OR=4,08), peran petugas (p value= 0,001 OR=5,33) dan tidak ada hubungan tingkat pengetahuan (p value= 0,064 OR=2,167) dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil.	Variabel penelitian, metode penelitian (analitik), lokasi dan waktu.
(Triatmaja, 2017)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kurang Energi Kronis (Kek) Ibu Hamil Di Kabupaten Kediri	Cross-Sectional. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 70 ibu hamil trimester 3.	Prevalensi KEK dalam penelitian ini adalah sebesar 23.9%. Variabel yang berhubungan dengan status KEK (p<0.05) dalam penelitian ini adalah umur subyek.	Variabel penelitian, metode penelitian analitik, subjek penelitian, lokasi dan waktu.
(Andini, 2020)	Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban	Analitik Cross Sectional. Sampel dari penelitian yaitu 179 ibu hamil	hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 20,1% dan nilai p pada variabel usia (p<0,0001), pendidikan (p=0,013),	Variabel penelitian, metode penelitian (analitik), subjek penelitian, lokasi dan waktu.

			pekerjaan (p=0,008), dan penghasilan (p<0,001) memiliki signifikansi < 0,05 yang berarti terdapat hubungan dengan kejadian KEK. Pada variabel usia kehamilan, nilai p > 0,05, yang berarti tidak ada hubungan dengan kejadian KEK.	
--	--	--	--	--



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Pustaka**

##### **2.1.1 Kekurangan Energi Kronik**

###### **2.1.1.1 Definisi**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm (Muliarini,2015).

Kekuranga Energi Kronik (KEK) merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu, kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang, akan menyebabkan bentuk tubuh yang kudet (*stunting*) atau kurus (*wasting*) pada saat dewasa. Ibu yang memiliki postur tubuh seperti ini berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilan dan melahirkan bayi BBLR (Kemenkes, 2018).

Kekurangan energi kronis ( KEK ) merupakan salah satu masalah kekurangan Gizi yang diakibatkan oleh asupan makann tidak seimbang yang dialami oleh setiap orang bahkan ibu hamil pada kehamilannya ( Harap, Dkk, 2019).

### 2.1.1.2 Etiologi

Banyak penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dan dibagi menjadi dua yaitu :

#### 1) Penyebab langsung / Primer

Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi dan defisiensi .

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Hal ini disebabkan karena adanya penyesuaian dari perbedaan fisiologi selama kehamilan, hal ini dapat menyebabkan jumlah asupan makanan yang biasanya di konsumsi ibu selama hamil tidak sesuai dengan kebutuhan yang seharusnya. Akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan nutrisi yang adekuat yang menyebabkan faktor resiko terjadinya KEK pada ibu hamil. ( Bakri, 2013)

#### 2) Penyebab Tidak langsung / sekunder

Penyebab tidak langsung terdiri dari hambatan utilitas zat-zat gizi ialah hambatan penggunaan zat-zat gizi karena susunan asam amino di dalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan, hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing, ekonomi yang kurang,

pendidikan umum dan pendidikan gizi kurang, produksi pangan yang kurang mencakupi kebutuhan, kondisi hygiene yang kurang baik, jumlah anak yang terlalu banyak, penghasilan rendah, perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata. Titik penyebab tidak langsung dari KEK banyak, maka penyakit ini disebut penyakit dengan *causa multi factorial* dan antara hubungan menggambarkan interaksi antar faktor dan menuju titik pusat Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Kemenkes RI, 2015).

### **2.1.1.3 Patofisiologi**

Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka penyimpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Bila status gizi ibu kurang maka ibu hamil akan

mengalami masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Kemenkes RI, 2015).

#### **2.1.1.4 Diagnosis**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Lingkar Lengan Atas (LiLA) merupakan salah satu pilihan untuk penentuan status gizi, karena mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat-alat yang sulit diperoleh dengan harga yang lebih murah. Ambang batas LiLA dengan resiko KEK adalah 23,5 cm. Apabila LiLA kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR (Kemenkes, 2018).

#### **2.1.1.5 Dampak KEK**

Ada beberapa dampak yang dapat disebabkan oleh Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu dapat memberikan dampak pada ibu dan janin.

##### **1. Dampak KEK bagi ibu hamil**

Dampak KEK pada ibu hamil mempunyai risiko lebih besar untuk mengalami kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah, dan mudah mengalami gangguan kesehatan. (Purwati Endah.A, 2020).

## 2. Dampak KEK pada janin

Dampak KEK pada janin yaitu Bayi yang dilahirkan dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) umumnya kurang mampu merendam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan bahkan mengganggu kelangsungan hidup.( Purwati Endah.A,2020).

Janin yang tidak tumbuh maksimal akan menyebabkan bayi yang dilahirkan mengalami berat badan lahir rendah, perkembangan organ janin akan terganggu, kejadian tersebut akan mempengaruhi pada kemampuan belajar, kemampuan kognitif, anak cenderung berisiko mengalami kecacatan, serta dapat berisiko bayi yang dilahirkan mati, hal yang bisa terjadi pada janin yang dikandung oleh ibu yang KEK diantaranya keguguran.(Purwati.A, 2020)

### **2.1.2 Faktor – Faktor pada Ibu hamil yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik ( KEK)**

#### **2.1.2.1 Umur**

Umur adalah lamanya waktu hidup yang diukur sejak lahir yang dinyatakan dengan Tahun. Umur saat hamil adalah hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan karna memiliki pengaruh dan resiko, usia kehamilan digolongkan menjadi dua saat kehamilan yaitu beresiko dan tidak beresiko. Usia

ibu hamil yang terlalu muda < 20 tahun dan terlalu tua > 35 tahun adalah kehamilan yang beresiko, ibu hamil disarankan untuk hamil yaitu usia > 20 tahun dan < 35 tahun. Kehamilan diusia muda memiliki resiko tinggi mengalami KEK pada usia < 20 tahun, karna pada saat usia remaja atau kurang dari 20 tahun memerlukan zat gizi yang banyak untuk memenuhi kebutuhan gizi yang banyak untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin yang sedang dikandungnya dan jika ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi tersebut makan akan menjadikan peluang ibu hamil mengalami KEK ( Ernawati Aeda.2018). Begitu juga halnya dengan ibu yang hamil pada usia >35 tahun ibu mengalami kekurangan gizi karena selama hamil ibu makan seperti biasa saat belum hamil dan bahkan pada trimester 1 ibu tidak nafsu makan sehingga kebutuhan gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi untuk kehamilan dan masa usia > 35 tahun ini juga merupakan usia yang berisiko mengalami KEK karena pada usia ini, tubuh bermetabolisme lebih tinggi karena karena sistem tubuh yang mulai lemah, jadi apabila asupan gizi ibu kurang maka akan rentan sekali terjadi KEK karena terjadi ketidakseimbangan pemasukan dan pengeluaran gizi maupun energi. ( Ernawati Aeda.2018).

### 2.1.2.2 Gravida

Semakin banyak jumlah kehamilan, baik bayi yang dilahirkan dalam keadaan hidup maupun mati dapat memengaruhi status gizi ibu hamil. Jumlah Gravida yang tinggi memberikan gambaran tingkat kehamilan yang berulang-ulang sehingga mempunyai resiko. Menurut Wiknjosastro (2013) Paritas diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) Primigravida adalah Wanita yang pertama kali hamil.
- 2) Multigravida adalah seorang wanita yang telah pernah hamil dan melahirkan lebih dari satu kali.
- 3) Grande multigravida adalah seorang wanita yang telah mengalami empat kali atau lebih kehamilan yang berakhir pada saat janin telah mencapai batas viabilitas.

Jumlah paritas yang tinggi memberikan gambaran tingkat kehamilan yang berulang-ulang sehingga mempunyai resiko. Hal ini dapat dikatakan bahwa secara fisik jumlah paritas yang tinggi mengurangi kemampuan uterus sebagai media pertumbuhan janin. Kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus memengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibandingkan kehamilan berikutnya.

### 2.1.2.3 Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari-hari menghasilkan penghasilan (Gaji). perempuan yang bekerja memiliki kemampuan untuk mengenali masalah kesehatan keluarga terutama yang bekerja diperkantoran atau tempat swasta lainnya. Pengetahuan perempuan bekerja tentang masalah kesehatan didapatkan dari buku, majalah, koran, radio dan televisi. Perempuan yang bekerja memiliki kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Oleh karena itu wanita yang berperan sebagai pekerja sekaligus sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga umumnya memiliki kesehatan yang lebih baik. Seseorang yang bekerja dapat meningkatkan pengetahuan karena pengalaman dan pergaulan serta dan interaksi sosial yang luas. Ibu bekerja mempunyai penghasilan sendiri sehingga untuk memenuhi kebutuhan gizinya tidak bergantung pada suaminya. (Mardhotillah Gantessya,2019)

Menurut Mardhotillah Gantessya (2019), pekerjaan atau aktifitas bukan hanya pekerjaan ke luar rumah atau institusi tertentu, tetapi juga pekerjaan atau aktifitas sebagai ibu rumah tangga di dalam rumah termasuk pekerjaan sehari-hari di rumah mengasuh anak. Seseorang ibu hamil yang harus

melakukan pekerjaan secara fisik yang terlalu berat seperti (petani, buruh, dll) . Biasanya memiliki status gizi yang rendah apabila tidak diimbangi dengan asupan makanan dalam jumlah yang cukup dan bergizi.

Hasil penelitian Musni, dkk (2017) Penelitian tersebut menyatakan ada hubungan pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan semua kejadian KEK pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil yang tidak bekerja atau bekerja tidak menghasilkan penghasilan seperti Ibu Rumah Tangga (IRT) Ibu hamil yang hanya beraktivitas sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja) berisiko mengalami KEK.

#### **2.1.2.4 Pendidikan**

Pendidikan adalah jenjang seseorang dalam menempuh Pendidikan yang berstruktur mulai dari Pendidikan dasar (SD), Pendidikan Menengah (SMP), Pendidikan menengah atas (SMA) dan pendidikan Tinggi (Strata) (Musni, dkk, 2017). Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2003 pasal 14 tertulis Jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi. Jenjang Pendidikan dasar meliputi SD ( Sekolah Dasar) dan SMP ( Sekolah Menengah Pertama), Jenjang

Pendidikan Menengah Meliputi SMA ( Sekolah Menengah Atas) dan SMK ( Sekolah Menengah Kejuruan) dan Pendidikan Tinggi Meliputi Diploma, Sarjana, magister, Spesialis maupun doctor (Sugianto,2011).Tentang Sistem Pendidikan Nasional Pasal Pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. Pendidikan memiliki keterkaitan dengan pengetahuan, tinggi rendahnya Pendidikan seseorang berpengaruh pada sikap seseorang berperilaku dalam kehidupan sehari- hari. (Anggraeni Fatima,D,2019).

Berdasarkan hasil penelitian Fathony Zaiyidah,dkk (2021) dan Anggraeni Fatimah Dewi (2021), terdapat keterkaitan antara tingkat Pendidikan terhadap ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK ) semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuan dan sikap ataupun perilaku mengenai gizi dan kesehatan. Pendidikan yang tinggi membuat pengetahuan dan pola pikir yang baik untuk memperhatikan makanan untuk memenuhi asupan zat-zat gizi yang seimbang. Ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan dan wawasan yang tinggi akan memperhatikan dan merawat kondisi kehamilannya berdasarkan informasi dan pengalaman

yang di dapatkan. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kemampuan menelaah dan berpikir kritis dalam menghadapi kondisi kehamilannya.

#### **2.1.2.5 Pendapatan**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tahun 2015, pendapatan adalah hasil kerja (usaha) sehubungan dengan penghasilan. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pendapatan adalah hal yang sangat penting dalam kehidupan semakin tingginya pendapatan maka semakin baiknya tingkat kualitas pangan yang dikonsumsi dan terpenuhinya kebutuhan sehari-hari, semakin rendahnya pendapatan keluarga semakin kurangnya kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi dan pelayanan kesehatan pada masa kehamilannya.

Menurut Hapsari Ayu ( 2019) status ekonomi yang rendah < Rp. 1.000.000,- perbulannya lebih banyak ibu hamil yang mengalami KEK dibandingkan Penghasilan Keluarga > 1.000.000 perbulannya. Dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang memiliki status ekonomi yang rendah meningkatkan probabilitas resiko terjadinya KEK pada ibu hamil lebih kuat dari pada ibu hamil dengan status gizi yang tinggi.

Berdasarkan keputusan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 188.44/604/2020 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota Tahun 2021 bahwa UMK Kota Palangka Raya yaitu Rp2.931.674,00 (Republik, 2021).

#### **2.1.2.6 Jarak kehamilan**

Menurut penelitian Suherman N, (2019) jarak usia kehamilan yang satu dengan kehamilan saat mengalami KEK adalah 2 tahun atau lebih. apabila jarak kehamilan kurang dari 2 tahun maka akan berisiko mengalami KEK karena ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri. Keluarga yang dapat mengatur jarak antara kelahiran anaknya lebih dari 2 tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibanding anak dengan jarak kelahiran dibawah 2 tahun. Ibu dikatakan terlalu sering melahirkan bila jaraknya kurang dari 2 tahun (Aguswilopo,2014).

jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan

menimbulkan masalah gizi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. ( Bilawati,2014).

### **2.1.3 Status Gizi Ibu hamil KEK**

#### **2.1.3.1 Berat badan**

Pertambahan berat badan selama kehamilan adalah perbedaan berat badan awal dan berat badan akhir dimana berat badan akhir ialah berat badan pada beberapa minggu sebelum melahirkan. Dalam keadaan normal penambahan berat badan ibu dari awal kehamilan, dihitung mulai dari trimester I sampai trimester III. (Ruslianti, 2013)

Pertambahan berat badan ibu hamil merupakan salah satu fenomena biologis yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Di Indonesia, standar pertambahan berat badan yang normal adalah sekitar 9-12 kg. Ibu hamil yang memiliki berat badan kurang berisiko mengalami KEK pada kehamilan baik dari trimester I,II dan III, jika selama hamil ibu tidak mengalami kenaikan berat badan atau bahkan turun hal ini dapat menyebabkan ibu mengalami KEK. (Ruslianti, 2013)

Berat badan dilihat dari *quatelet* atau *body massa index* (Index Masa Tubuh = IMT). Indeks massa tubuh merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya

yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.

IMT dapat dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$IMT = \frac{\text{berat badan (Kg)}}{\text{Tinggi badan (m)}^2}$$

Berikut ini klasifikasi KEK berdasarkan IMT :

**Tabel 2.1 Klasifikasi KEK Dewasa berdasarkan IMT**

IMT	Derajat KEK
➤ 17,0-18,5	Kurus
18,5-25,0	Normal
25,0->27,0	Gemuk

Sumber : Iriyanto (2017)

### 2.1.3.2 Lila

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Kekurangan Energi Kronik ditandai dengan lingkaran lengan atas (LiLA) ibu hamil < 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko Kekurangan Energi Kronik (James, 2016).

Seorang ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di ukur dengan Pita LiLA. Pengukuran LiLA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA

maka ibu menderita KEK, jika LiLA ibu lebih dari 23,5 maka tidak beresiko menderita KEK (Demsa, 2018).

Di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui KEK pada ibu hamil menggunakan metode LILA. Sasarannya adalah wanita pada usia 15 sampai 45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, dan ibu menyusui. Ambang batas LILA WUS dan Ibu Hamil dengan resiko KEK adalah 23,5 cm. Dimana seseorang dikatakan KEK ketika  $LILA < 23,5$  cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR. BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Supariasa dkk, 2013)

### **2.1.3.3 Pola konsumsi selama hamil**

#### **1) Ragam jenis makanan**

Ragam jenis makanan adalah aneka ragam pangan dari berbagai kelompok pangan baik pokok, lauk- pauk, sayuran aupun buah-buahan dalam jumlah yang cukup. Tujuan utama ragam makanan selama kehamilan adalah untuk meningkatkan mutu gizi konsumsi dan mengurangi ketergantungan konsumsi pangan pada salah satu jenis atau kelompok pangan ( Hidayanti, F,2018)

Zat gizi yang diperlukan tubuh manusia adalah yang berasal dari tumbuh- tumbuhan atau biasa disebut dengan lauk nabati ada pula yang berasal dari hewan yaitu lauk hewani. Ragam jenis makanan hewani seperti lauk hewani seperti daging, ayam, udang, dan telur yang mengandung protein tinggi dibandingkan nabati. ( Hidayanti, F,2018)

Sayur merupakan sumber vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk mengatur metabolisme dalam tubuh. Oleh karena itu sayuran dianjurkan dikonsumsi setiap hari yang sangat berperan penting untuk kesehatan. Sayuran yang baik bagi ibu hamil yaitu bayam, katu, kangkong, dll. (Hidayanti,F,2018)

Buah buahan merupakan sumber vitamin dan kaya akan vitamin C, vitamin A, kalium dan serat, merupakan sumber vitamin dan mineral yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mengatur metabolisme. Vitamin B1 yang terdapat dalam buah buahan berfungsi sebagai enzim yang penting untuk menghasilkan energi dan metabolisme dan untuk membantu fungsi normal syaraf,otot dan jantung, membantu mempercepat penyerapan makanan dan memperlancar pencernaan, seperti buah semangka, apel, jeruk, anggur,alpukad, dll. ( Hidayanti, F,2018)

Pola makan yang kurang beragam, porsi makan yang kurang dan pantangan terhadap suatu makanan merupakan beberapa faktor yang ber-pengaruh terhadap kejadian KEK. Asupan gizi pada ibu hamil yang tidak sesuai dapat menimbulkan gangguan dalam kehamilan baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Bila keadaan ini terus berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil. Bahan makanan pokok merupakan bahan makanan yang memegang peranan penting. (Ihtirami,2021)

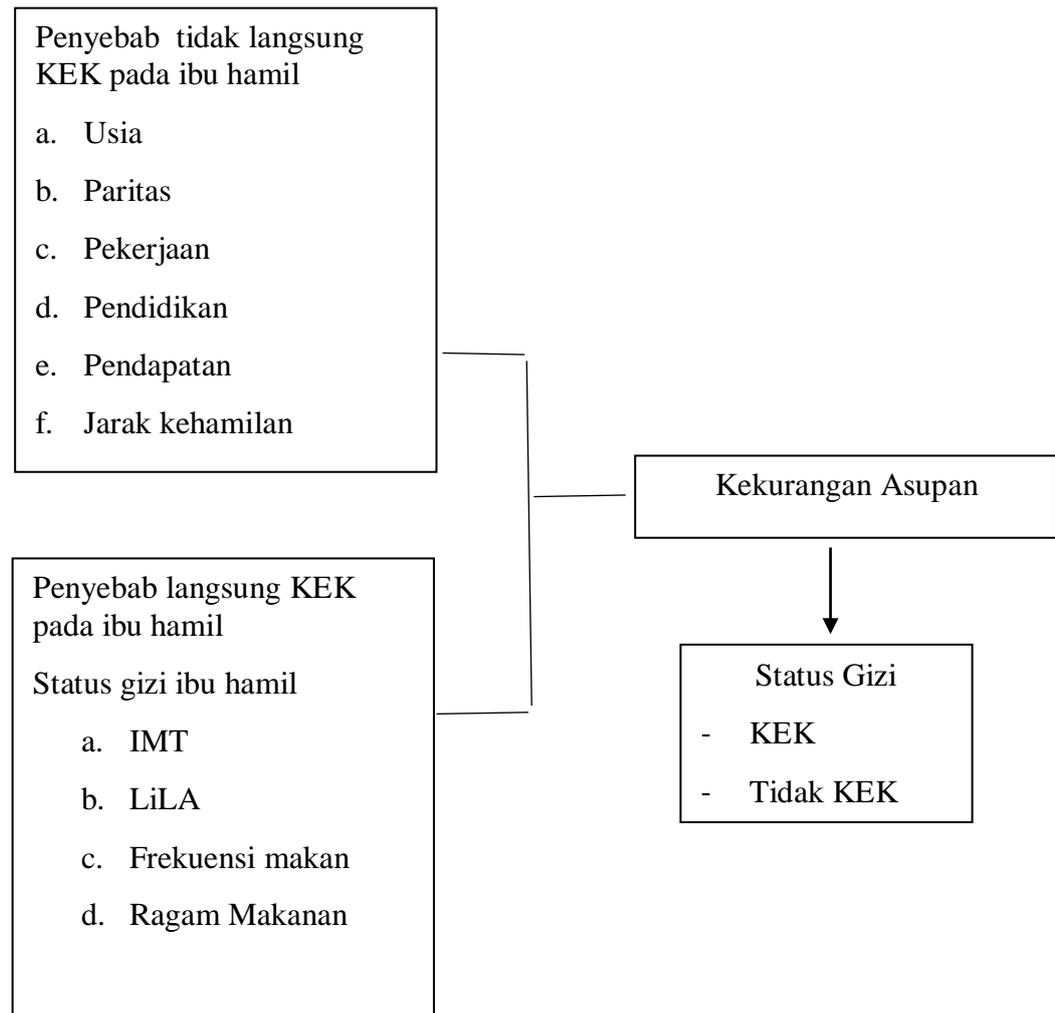
## 2) Frekuensi makan

Frekuensi makanan yaitu tingkat keseringan mengkonsumsi sejumlah bahan makanan tertentu atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan, dan tahun. Frekuensi makanan menggambarkan pola konsumsi makanan secara kualitatif, bisa dimulai dari berapa kali seseorang makan dalam sehari 1x sehari, 2x sehari, 3x sehari bahkan lebih (Harismayanti,2021)

## 2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan landasan teori yang telah dipaparkan sebelumnya, maka kerangka

Teori penelitian ini adalah sebagai berikut :



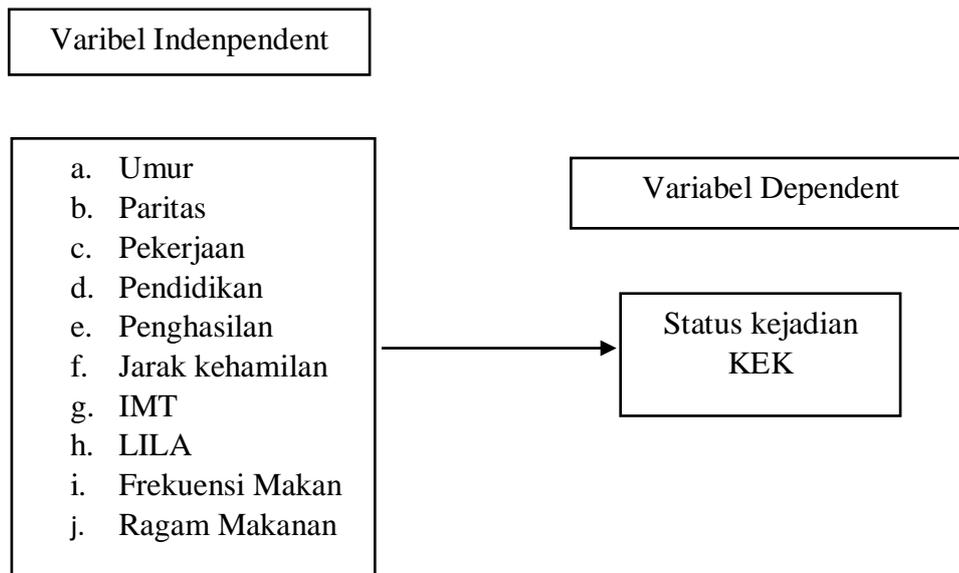
**Gambar 2.1 Kerangka Teori Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil**

Sumber ; Modifikasi Teori dari Kemenkes (2015), Ernawati (2018),

Ithirani (2021), Harismayati(2021), Aguswilopo (2018)

### 2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang telah dipaparkan sebelumnya, maka kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Gambar 2.2 Kerangka Konsep Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil**

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Dalam penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu untuk mengetahui gambaran ibu hamil dengan KEK di Kota Palangka Raya. Penelitian deskriptif yaitu metode penelitian dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmadjo, 2015).

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan cross-sectional. Penelitian cross-sectional adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasional, atau pengumpulan data. Penelitian cross-sectional hanya mengobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat penelitian (Notoatmojo, 2015).

#### **3.2 Lokasi dan waktu**

##### **3.2.1 Lokasi**

Lokasi Penelitian merupakan tempat atau lokasi dilakukan penelitian (Notoatmadjo, 2010). Lokasi penelitian merupakan tempat dimana peneliti akan melakukan penelitian terutama dalam menangkap fenomena atau peristiwa yang sebenarnya terjadi dari objek penelitian yang diteliti dalam rangka

mendapatkan data- data penelitian yang akurat dalam penentuan lokasi penelitan ( Moleong, 2017).

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pahandut yang beralamat di Jl.Letkol Darmosugondo No.1, Kelurahan Pahandut, Kecamatan Pahandut,Palangka Raya.

### 3.2.2 Waktu

Waktu adalah waktu yang dibutuhkan untuk pengambilan dan penelitian (notoadmatjo,2010), penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal keluarnya surat izin penilitian pada bulan Mei tahun 2022, selama 30 hari.

## 3.3 Subjek Penelitian

### 3.3.1 Populasi

Menurut Notoatmodjo (2015) Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Sedangkan menurut Sugiyono (2015) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pahandut.Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di Puskesmas Pahandut pada periode 2022 yang tercatat dalam data buku Kohort

Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Palangka Raya sebanyak  
36 orang ibu hamil dari bulan Januari- Maret 2022

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut ( Sugiyono, 2017) bila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan data, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Menentukan besar sampel untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 dapat menggunakan rumus berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

N = besarnya populasi

n = besarnya sampel ( ibu hamil trimester I )

d = tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan adalah 10% ( 0,1)

sampel dihitung dengan rumus diatas :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\ &= \frac{36}{1+36(0,1)^2} \\ &= \frac{36}{1+48(0,01)} \end{aligned}$$

$$= \frac{36}{1+0,48}$$

$$= \frac{36}{1,36} = 26,47 \text{ (dibulatkan menjadi 26 orang)}$$

$$= 26 \text{ orang} + 10 \% \text{ dari } 26$$

$$= 28 \text{ orang (ibu hamil Trimester I)}$$

a. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teknik *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti berdasarkan sifat-sifat populasi yang sudah ditentukan sebelumnya.

b. Kriteria Sampel

Adapun kriteria sampel terhadap pengambilan data pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya, ada beberapa Kriteria sampel yang dipakai yaitu :

- 1) Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018)

Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah :

- a) Ibu hamil Trimester I di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

- b) Ibu hamil Trimester I dengan KEK dan tidak KEK
  - c) Ibu hamil Trimester I yang melakukan kunjungan ANC dipuskesmas Pahandut
  - d) Ibu hamil Trimester I yang bersedia menjadi responden dalam penelitian
- 2) Kriteria Esklusi
- a) Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden

### **3.4 Variabel dan Definisi Operasional**

#### **3.4.1 Variable**

a. Variable Dependen

Variabel Dependen atau terikat yang sering juga disebut variable kriteria, respon and output atau hasil. Variabel dependen merupakan variable yang dipengaruhi atau menjadi hebat, karena adanya variable independent atau bebas (Arikunto, 2013). Variabel dependent pada penelitian ini yaitu kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

b. Variable Independen

Variabel independent merupakan variable yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variable dependen (terikat), sehingga variable independent dapat dikatakan sebagai variable

yang mempengaruhi (Ariukunto, 2013). Variabel independent pada penelitian ini yaitu umur, paritas ibu hamil, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, berat badan, LiLA dan frekuensi Makan dan Ragam makanan.

### 3.4.2 Definisi Operasional

Definisi Operasional merupakan uraian tentang apa yang diukur oleh variable yang bersangkutan. Definisi operasional ini diperlukan agar pengukuran variable atau pengumpulan data itu konsisten antara responden yang satu dengan yang lain. Disamping variable harus didefinisi operasionalakan juga perlu dijelaskan cara atau metode pengukuran , hasil ukur, serta skala pengukuran yang digunakan.

memudahkan memahami penelitian ini dan mendapatkan persepsi yang sama maka katagori variable akan dijelaskan dalam definisi operasional berikut ini :

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara ukur	Hasil Ukur
1.	Status Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil	Hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) Ibu hamil Trimester I yang melakukan Kunjungan ANC dan ibu hamil mengalami KEK jika pengukuran LiLA < 23,5 cm, dan tidak mengalami KEK apabila LiLA > 23,5 cm	Pita LiLA	Mengukur dengan pita LiLA dengan mengukur pada bagian tengah lengan atas antara bahu dan siku lengan yang tidak dominan, kemudian	1. KEK 2. Tidak KEK

				lingkarkan pada lengan dan ukur LILA dan baca hasilnya	
2.	Umur	Umur ibu hamil yang dihitung dari tanggal lahir, bulan dan tahun lahir sampai waktu pelaksanaan penelitian yang dinyatakan dalam tahun	Wawancara	Menghitung dari tahun kelahiran sampai dengan tahun penelitian	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun
3.	Pendidikan	Pendidikan formal Terakhir yang ibu tempuh hingga selesai atau lulus. Yang dibagi menjadi 3 yaitu : a) Pendidikan dasar (SD) dan (SMP) b) Pendidikan Menengah (SMA)/(SMK) c) Pendidikan Tinggi Diploma, Sarjana, Magister maupun Doktor	Kuesioner	Menanyakan pendidikan terakhir ibu	1. Pendidikan dasar 2. Pendidikan menengah 3. Pendidikan tinggi
4.	Pekerjaan	Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan sehari - hari yang menghasilkan penghasilan atau pendapatan baik berupa Gaji atau Upah	Kuesioner	Menanyakan pekerjaan ibu sehari- hari	1. Tidak bekerja 2. Bekerja
5.	Penghasilan	penghasilan keluarga yang diperoleh baik yang berupa upah atau pun gaji. Dengan UMK Kota Palangka Raya (Rp2.931.64)	Wawancara	Menanyakan berapa penghasilan keluarga	1. < UMK Kota Palangka Raya 2. ≥ UMK Kota Palangka Raya
6.	Gravida	Gravida adalah ibu yang sedang hamil. Yang dibagi menjadi beberapa kelompok yaitu : a. primigravida 0	Kuesioner	Menghitung berapa kali ibu hamil	1. Primigravida 2. Multigravida 3. Grandemulti gravida

		b. multigravida >2 c. Grande Multigravida >4			
7.	Jarak kehamilan	Jarak kehamilan antara usia anak terakhir dan kehamilan sekarang.	Kuesioner	Menghitung berapa jarak usia anak terakhir dan kehamilan sekarang	1. < 2 tahun 2. ≥ 2 tahun
8.	IMT	<p>IMT (indeks Masa Tubuh ) yang dihitung dari Berat badan dan tinggi badan ibu hamil pada saat penimbangan dan pengukuran tinggi badan saat dilakukan penelitian dengan menggunakan rumus : IMT</p> $\frac{\text{Berat Badan(Kg)}}{\text{TinggiBadan(m)}^2}$ <p>Hasil pengukuran IMT diklasifikasikan berdasarkan Hasil perhitungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>&lt;17,0-18,4 (Kurus)</li> <li>18,5-25,0 (Sedang)</li> <li>25,0-&gt; 27,0 (Gemuk)</li> </ol>	Timbangan berat badan	Mengukur berat badan dengan timbangan berat badan ibu berdiri tegak lurun menghadap depan diatas timbangan dan melihat jarum timbangan pada angka berat badan ibu.	1. Kurus 2. Sedang 3. Gemuk
9.	Frekuensi makan Selama Hamil	d) Pola makan adalah gambaran pola menu, frekuensi dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi setiap hari dimana merupakan bagian dari gaya hidup atau ciri khusus suatu kelompok.	Wawancara	Menanyakan frekuensi ibu makan berapa kali dalam sehari	Frekuensi makan : 1. 1 x/ hari 2. 2 x/ hari 3. 3 x/ hari 4. >3x sehari

10.	Ragam Makanan	Ragam makanan yang dimakan dikatakan beragam jika mengonsumsi beragam makanan seperti (Nasi, Lauk, sayur, Buah-Buahan) dan dikatakan Tidak Beragam (Nasi, Sayur/ Nasi Lauk Saja)	Kuesioner	Menanyakan jenis makanan yang dikonsumsi ibu setiap hari	Jenis makanan 1. Beragam 2. Tidak Beragam
-----	---------------	--	-----------	--	---

### 3.5 Instrument / Alat Ukur

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik atau memiliki arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih memudahkan peneliti ketika akan melakukan pengolahan data (Arikunto,2016).

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan angket atau koesioner yang diambil dan dimodifikasi dari penelitian (Agniya nur,2021) dan dokumentasi dengan pedoman wawancara yang berisi pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian yang harus dijawab oleh ibu hamil selaku responden, form isian tempat mencatat hasil wawancara dengan responden. Alat pemeriksaan fisik berupa timbangan berat badan, menggunakan timbangan berat badan dewasa, alat pengukur tinggi badan, pengukuran LiLA menggunakan Pita LiLA.

### **3.6 Teknik dan pengumpulan data**

Data pada penelitian ini merupakan data primer yaitu data yang diambil dari responden berupa variabel penelitian yaitu umur, paritas ibu hamil, pekerjaan, pendidikan, penghasilan, pola konsumsi makan selama hamil menggunakan format isian dan melakukan pemeriksaan fisik berupa penimbangan berat badan, pengukuran LiLA. Data akan dikumpulkan oleh peneliti secara langsung pada ibu hamil dengan pendataan koesioner dengan metode wawancara.

### **3.7 Analisis Data**

#### **3.7.1 Pengolahan data**

##### *a. Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data pada tabel yang diperoleh atau dikumpulkan dari para responden di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya yang dimaksudkan untuk menghindari terjadinya kesalahan pengisian. Data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya agar disesuaikan dan memenuhi kriteria disusun urutannya dan dilihat apakah urutannya terdapat kesalahan dan pengisian serta bagaimana konsekuensi kejelasan editing dapat dilakukan pada saat pengumpulan data atau pada saat data terkumpul.

*b. Coding*

Coding adalah suatu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan, sehingga memudahkan proses memasukkan data di computer, juga memberi kode terhadap data-data valid yang dikumpulkan, hal ini dimaksudkan untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi dan analisa (Notoatmodjo, 2012)

*c. Entry*

Entry yaitu proses memasukkan data kedalam kategori tertentu untuk dilakukan analisis data, Data yang telah selesai dikoding dan diediting lalu dimasukkan ke dalam kartu tabulasi. (Notoatmodjo, 2012)

*d. Cleaning*

Cleaning adalah mengecek kembali data yang sudah di entry Apakah ada kesalahan atau tidak, membuang data yang sudah tidak dipakai. (Notoatmodjo, 2012)

### **3.7.2 Analisis data**

Data yang diambil kemudian diteliti secara univariat yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Setelah semua data terkumpul, data tersebut diolah

secara manual, kemudian hasil penelitian disajikan dalam bentuk diagram. Dengan mengumpulkan data, mengelompokkan data, masukkan data dalam diagram yang berisi frekuensi dan kemudian dihitung distribusinya dan dalam bentuk narasi. Menurut (sumber yang baru) Notoadmodjo (2018) caranya yaitu dengan membagikan frekuensi kejadian (f) dengan populasi (a) dan dilakukan 100% dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase distribusi

f : Frekuensi kejadian

n : Populasi penelitian

analisis data menggunakan univariat yaitu untuk mendeskripsikan presentase dari factor- factor yang memengaruhi gambaran kejadian ibu hamil dengan KEK. Analisa data menggunakan analisis bivariat yaitu untuk melihat hubungan umur, paritas, pekerjaan, Pendidikan , penghasilan, usia kehamilan, berat badan, LILA, frekuensi Makan dan jenis makanan yang dikonsumsi selama kehamilan dengan kejadian ibu hamil dengan kekurangan energi kronis ( KEK).

### 3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Hidayat A, 2014):

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan berisi penjelasan mengenai penelitian yang dilakukan, tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang diperoleh responden, dan resiko yang mungkin terjadi. Pernyataan dalam lembar persetujuan jelas dan mudah dipahami sehingga responden tahu bagaimana penelitian ini dijalankan. Untuk responden yang bersedia maka mengisi dan menandatangani lembar persetujuan secara sukarela.

2. Anonimitas

Untuk menjaga kerahasiaan peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

*Confidentiality* yaitu tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok

4. Sukarela

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.

## 5. Surat

Setelah mendapat persetujuan, peneliti mulai melakukan penelitian dengan memperhatikan masalah etika yaitu dalam melakukan penelitian ini memerlukan adanya rekomendasi dari institusi pendidikan dengan mengajukan permohonan izin kepada institusi atau lahan tempat penelitian, yang pertama kepada PTSP Kota Palangka Raya, kedua kepada kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, kemudian kepada Puskesmas terkait.

- a. Surat izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu satu Pintu dengan Nomor : 503.2/0535/SPP-IP/V2022
- b. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dengan Nomor : 440/279/SDK-SDMK/DINKES/VI/2022
- c. Persetujuan Etik Penelitian Kesehatan dengan Nomor : 250/VI/KE.PE/2022

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Pahandut sudah berdiri sejak 1957, dengan luas tanah sekitar 8250 m<sup>2</sup>. Untuk luas puskesmasnya sekitar 6500 m<sup>2</sup> dengan luas wilayah kerja sekitar 25 km. Puskesmas Pahandut beralamat di jalan Darmosugondo no. 1, Kecamatan Pahandut, Kota Palangka Raya. Jumlah penduduk di kecamatan Pahandut sekitar 28.457 dengan jumlah kepala keluarga sekitar 6792. Puskesmas Pahandut juga merupakan Puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap di kota Palangka Raya.

Puskesmas Pahandut memiliki wilayah kerja di kelurahan Pahandut dengan luas wilayah 9,50 km<sup>2</sup>, kelurahan Pahandut seberang 44,00 km<sup>2</sup> dan kelurahan Tumbang Rungan 23,00 km<sup>2</sup>. Puskesmas ini memiliki 4 puskesmas yaitu puskesmas pembantu Murjani, puskesmas pembantu Rindang Benua, puskesmas pembantu Tumbang Rungan, dan puskesmas pembantu Pahandut seberang.

Jumlah penduduk di puskesmas Pahandut pada tahun 2018 sebanyak 30.614 orang dengan penduduk Laki-Laki 15.736 orang dan Perempuan 14.878 orang. Jumlah pegawai pada puskesmas pahandut tahun 2018, Magister Kesehatan 1 orang, dokter umum 4 orang, dokter gigi 2 orang, Sarjana Kesehatan masyarakat 2 orang, Perawat 20 orang, Bidan 18 orang.

#### **4.2 Hasil Penelitian**

Dari hasil penelitian dengan mengumpulkan data primer ibu-ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya, dari bulan Mei s/d Juni 2022 yang dilakukan dengan menggunakan Kuesioner pada 28 responden dengan hasil variabel yang diteliti sebagai berikut:



#### 4.2.1 Tabel Analisis ibu hamil trimester I berdasarkan karakteristik

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, berdasarkan Karakteristik dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.1 Ibu Hamil Trimester Idengan KEK dan tidak KEK di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Pada Bulan Mei-Juni Tahun 2022**

Variable	N	%
Usia		
a) < 20 tahun	7	25,0%
b) 20 – 35 tahun	15	78,6%
c) > 35 tahun	16	21,4%
Pendidikan		
a) Pendidikan Dasar	2	7,1%
b) Pendidikan Menengah	12	42,9%
c) Pendidikan Tinggi	14	39,3%
Pekerjaan		
a) Tidak Bekerja	16	57,1%
b) Bekerja	12	42,9%
Penghasilan		
a) < UMK Kota Palangka Raya	16	57,1%
b) ≥ UMK Kota Palangka Raya	12	42,9%
Gravida		
a) Primigravida	9	32,1%
b) Multigravida	14	50,0%
c) Grande Multigravida	5	17,9%
Jarak Kelahiran		
a) < 2 tahun	14	50,0%
b) ≥ 2 tahun	14	50,0%
Lila		
a) KEK	13	46,4%
b) Tidak KEK	15	53,6%
IMT		
a) Kurus	7	25,0%
b) Sedang	14	50,0%
c) Gemuk	7	25,0%
Frekuensi Makan		
a) 1x sehari	4	14,3%
b) 2x sehari	9	32,1%
c) 3x sehari	11	39,3%
d) > 3x sehari	4	14,3%
Ragam Makanan		
a) Beragam ( nasi, Lauk, sayur)	17	60,7%
b) Tidak Beragam (nasi sayur/ Nasi Lauk saja)	11	39,3%

Berdasarkan table diatas didapatkan ibu hamil dengan usia < 20 tahun 7 orang (25,0%), 20-35 tahun (78,6%), > 35 tahun (21,4%), dengan Pendidikan didapatkan ibu hamil yang berpendidikan SD 1 orang (7,1%), SMP 12 orang (42,9%) SMA 11 orang (10,7%), ibu hamil trimester I yang tidak bekerja 16 orang (57,1%) dan yang bekerja 12 orang (42,9%) berdasarkan pendapatan didapatkan ibu hamil dengan pendapatan < 2.931.674 sebanyak 16 orang ( 57,1) dan pendapatan > 2.931.674 ada 12 orang (42,9% ), Gravida Primigravida 9 orang (32,1%), Multigravida 14 orang (50,0%) , Grande Multipara 5 orang (17,9%) dan Jarak kehamilan <2 tahun 14 orang (50,0%) dan < 2 tahun (50,0%) dan ibu hamil dengan Lila KEK < 23,5 sebanyak 13 orang (46,4%) dan tidak KEK >23,5 cm sebanyak 15 orang (53,6%) dan dengan IMT < 17,0-18,4 (Kurus) sebanyak 7 orang (25,0%) dan 18,5-25,0 (Sedang) 14 orang (50,0%), 25,1- > 27,0 ( gemuk ) 7 orang (25,0%). dan Frekuensi makan 1x sehari 4 orang (14,3%) , 2x sehari 9 orang (32,1%), 3 x sehari (39,3%) dan > 3x sehari 4 orang (14,3%) dan Ragam makanan Beragam 17 orang (60,7%) dan Tidak Beragam 11 orang (39,3%)

#### 4.2.2 Status Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Trimester I Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Tidak KEK

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, berdasarkan Status Kejadian KEK dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.2 Ibu Hamil Trimester I dengan KEK dan tidak KEK di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Pada Bulan Mei-Juni Tahun 2022**

Ibu Hamil Trimester I	n	%
KEK	13	46,4%
Tidak KEK	15	53,6%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer Ibu hamil Trimester I pada Bulan Mei- juni, 2022

Berdasarkan tabel 4.1 di atas, diperoleh data yaitu dari 28 responden, ada 13 orang (46,4%) yang mengalami KEK dan 15 orang (53,6%) yang tidak mengalami KEK

#### 4.2.3 Umur Ibu Hamil Trimester I

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.3 Umur Ibu Hamil Trimester I dengan KEK dan tidak KEK di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Mei- Juni Tahun 2022.**

Umur	Status kejadian KEK				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	n	%	n	%
< 20 tahun	6	85,7%	1	14,3%	7	100%
20 - 35 tahun	4	26,7%	11	73,3%	15	100%
> 35 tahun	3	50,0%	3	50,0%	6	100%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>46,4%</b>	<b>15</b>	<b>53,6</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

sumber : Data Primer Ibu hamil Trimester I pada Bulan Mei- juni.2022

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa ibu hamil dengan Kekurangan energi Kronik (KEK) terbanyak ditemukan diusia < 20 tahun yaitu sebanyak 6 orang (85,7%) sedangkan usia 20-35 tahun sebanyak 4 orang ( 26,7%) dan usia > 35 tahun sebanyak 3 orang (50,0%)

#### 4.2.4 Pendidikan ibu Hamil Trimester I

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, berdasarkan pendidikan ibu dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.4 Pendidikan Ibu Hamil Trimester Idengan KEK dan tidak KEK di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Mei-Juni Tahun 2022.**

Pendidikan	Status kejadian KEK				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK		n	%
	n	%	n	%	n	%
Pendidikan Dasar	10	71,4%	4	28,6%	14	100%
Pendidikan Menengah	2	18,2%	9	81,8%	11	100%
Pendidikan tinggi	1	33,3%	2	66,7%	3	100%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>46.4%</b>	<b>15</b>	<b>53.6%</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Sumber Data Primer Ibu hamil Trimester I pada Bulan Mei- juni.2022

Berdasarkan table diatas diperoleh data yaitu dari 28 responden, ada 13 orang yang mengalami KEK dengan Pendidikan Dasar sebanyak 10 orang (71,4%), Pendidikan Menengah 2 orang ( 18,2%), Pendidikan tinggi 1 orang (33,3%) .

#### 4.2.5 Pekerjaan ibu Hamil Trimester I

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, berdasarkan pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.5 Pekerjaan Ibu Hamil Trimester I dengan KEK dan tidak KEK di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Mei-Juni Tahun 2022.**

Pekerjaan	Status kejadian KEK				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	n	%	n	%
Tidak Bekerja	11	57,9%	8	42,1%	19	100%
Bekerja	2	22,2%	7	77,8%	9	100%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>46,4%</b>	<b>15</b>	<b>53,6%</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer Ibu hamil Trimester I pada Bulan Mei- juni. 2022

Berdasarkan table diatas diperoleh data yaitu dari 28 responden dengan ibu hamil yang mengalami KEK didapatkan 11 orang yang tidak bekerja dengan persentase 57,9% dan bekerja sebanyak 2 orang (22,2%).

#### 4.2.6 Pendapatan ibu Hamil Trimester I

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, berdasarkan tingkat pendapatan/penghasilan ibu dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.6 Pendapatan Ibu Hamil Trimester I dengan KEK dan tidak KEK di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Mei-Juni Tahun 2022.**

Penghasilan	Status kejadian KEK				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	n	%	n	%
< UMK Kota Palangka Raya	11	68,8%	5	14,3%	16	100%
$\geq$ UMK Kota Palangka Raya	2	16,7%	10	83,3%	12	100%
Total	<b>13</b>	<b>46,4%</b>	<b>15</b>	<b>53,6%</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

sumber : Data Primer Ibu hamil Trimester I pada Bulan Mei-juni.2022

Berdasarkan table diatas diperoleh data yaitu dari 28 responden didapatkan ibu hamil dengan KEK sebanyak 13 orang dan yang mengalami KEK sebanyak 11 orang dengan pendapatan (<2.931.674) < UMK Kota Palangka Raya dengan persentase (68,8%) dan penghasilan dan  $\geq$  UMK Kota Palangka Raya (>2.931.674) (16,7%).

#### 4.2.7 Paritas ibu Hamil Trimester I

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, berdasarkan Paritas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.7 paritas Ibu Hamil Trimester I dengan KEK dan tidak KEK di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Mei- Juni Tahun 2022.**

Paritas	Status kejadian KEK				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	n	%	n	%
Primigravida	4	33,3%	4	66,7%	8	100%
Multigravida	1	44,4%	5	55,6%	6	100%
Grandemultigravida	2	40,0%	3	60,0%	5	100%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>46.4%</b>	<b>15</b>	<b>53.6%</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer Ibu hamil Trimester I pada Bulan Mei- juni.2022

Berdasarkan table diatas diperoleh data yaitu dari 28 responden dengan 13 orang ibu hamil yang mengalami KEK yang dimana pada paritas Primigravida 6 orang (62,5%), Primipara 4 orang (33,3%), Multipara 1 orang ( 44,4%), Grande Multipara 2 (40,0%).

#### 4.2.8 Jarak kelahiran ibu Hamil Trimester I

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, berdasarkan jarak kelahiran dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.8 Jarak Kelahiran Ibu Hamil Trimester Idengan KEK dan tidak KEK di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Mei- Juni Tahun 2022.**

Jarak Kelahiran	Status Kejadian KEK				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	n	%	n	%
< 2 tahun	10	71,4%	4	28,6%	14	100%
≥ 2 tahun	3	21,4%	11	78,6%	14	100%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>46,4%</b>	<b>15</b>	<b>53,6%</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer Ibu hamil Trimester I pada Bulan Mei- juni.2022

Berdasarkan table diatas diperoleh data yaitu dari 28 responden, dengan 13 orang ibu hamil yang mengalami KEK dimana pada jarak kelahiran < 2 tahun sebanyak 10 orang (71,4%) dan ≥ 2 tahun sebanyak 3 orang (21,4%)

#### 4.2.9 IMT ibu Hamil Trimester I

Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.9 Indeks Masa Tubuh Ibu Hamil Trimester I dengan KEK dan tidak KEK di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Mei-Juni Tahun 2022.**

Indeks Masa Tubuh	Status Kejadian KEK				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	n	%	n	%
Kurus	7	100%	0	0.0%	7	100%
Sedang	6	42,9%	8	57,1%	14	100%
Gemuk	0	0.0%	7	100%	7	100%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>46.4%</b>	<b>15</b>	<b>53.6%</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

sumber : Data Primer Ibu hamil Trimester I pada Bulan Mei-juni.2022

Berdasarkan table diatas diperoleh data yaitu dari 28 responden, dengan 13 orang ibu hamil yang mengalami KEK pada IMT < 17, 0-18,4 sebanyak 7 orang (100%), 18,5-25,0 sebanyak 6 orang (42,9%) dan pada IMT 25,1> 27,0 pada ibu hamil yang tidak KEK sebanyak 7 orang (100%).

#### 4.2.10 Frekuensi makan ibu Hamil Trimester I

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, berdasarkan Frekuensi makan ibu dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.10 Frekuensi Makan Ibu Hamil Trimester I dengan KEK dan tidak KEK di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Mei-Juni Tahun 2022.**

Frekuensi Makan	Status Kejadian KEK				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	n	%	n	%
1 x sehari	4	100%	0	0,0%	4	100%
2 x sehari	7	77,8%	2	22,2%	9	100%
3 x sehari	2	18,2%	9	81,8%	11	100%
>3 x sehari	0	0,0%	4	100%	4	100%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>46,4%</b>	<b>15</b>	<b>53,6%</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Sumber: Data Primer Ibu hamil Trimester I pada Bulan Mei-juni.2022

Berdasarkan table diatas diperoleh data yaitu dari 28 responden, dengan 13 orang dengan Frekuensi Makan 1x sehari 4 orang (100%), 2x sehari 7 orang (77,8%), 3x sehari 2 orang (18,2%).

#### 4.2.11 Ragam Makanan ibu Hamil Trimester I

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, berdasarkan Frekuensi makan ibu dapat dilihat pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.11 Ragam Makanan Ibu Hamil Trimester I dengan KEK dan tidak KEK di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Mei-Juni Tahun 2022.**

Ragam Makanan	Status Kejadian KEK				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	n	%	n	%
Beragam (nasi,lauk,sayur,dan buah-buahan	6	35,3%	11	64,7%	17	100%
Tidak Beragam ( Nasi lauk/ nasi sayur saja)	7	63,6%	4	36,4%	11	100%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>46,4%</b>	<b>15</b>	<b>53,6%</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer Ibu hamil Trimester I pada Bulan Mei- juni.2022

Berdasarkan table diatas diperoleh data yaitu dari 28 responden, dengan 13 orang dengan Ragam Makanan Beragam 6 orang (35,3%) dan tidak beragam sebanyak 7 orang (63,6 %).

## 4.3 Pembahasan

### 4.3.1 LILA

Hasil penelitian diperoleh data kejadian KEK pada ibu hamil yaitu ibu hamil KEK sebanyak 13 orang dengan persentase 46,4% dan 15 orang (53,6%) yang tidak mengalami KEK.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Kekurangan Energi Kronik ditandai dengan lingkaran lengan atas (LiLA) ibu hamil  $< 23,5$  cm atau dibagian merah pita LiLA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko Kekurangan Energi Kronik (James, 2016).

Di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan alat ukur yang digunakan untuk mengetahui KEK pada ibu hamil menggunakan metode LILA. Sasarannya adalah wanita pada usia 15 sampai 45 tahun yang terdiri dari remaja, ibu hamil, dan ibu menyusui. Ambang batas LILA WUS dan Ibu Hamil dengan resiko KEK adalah 23,5 cm. Dimana seseorang dikatakan KEK ketika LILA  $< 23,5$  cm artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan BBLR. BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Supariasa dkk, 2013)

Berdasarkan Hasil penelitian saya diperoleh data yaitu dari 28 responden, ada 13 orang (46,4%) yang mengalami KEK dan 15 orang (53,6%) yang tidak mengalami KEK yang diukur dari LILA dengan Lila yang mengalami KEK < 23,5 cm dan tidak KEK > 23,5 cm, banyak factor yang dapat mempengaruhi KEK pada ibu hamil seperti Usia yang terlalu muda, atau terlalu tua, Pendidikan yang rendah, pendapatan yang rendah, tidak bekerja atau tidak memiliki penghasilan, jumlah anak yang terlalu banyak atau jarak anak yang terlalu dekat, IMT dengan badan Kurus dan Frekuensi Makan yang Kurang bahkan Konsumsi makanan yang tidak beragam sehingga mempengaruhi atau mejadi factor penyebab ibu mengalami KEK pada Kehamilannya

#### **4.3.2 Umur Ibu**

Hasil penelitian diperoleh ibu hamil dengan Kekurangan energi KroniK (KEK) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan Kekurangan energi KroniK (KEK) terbanyak ditemukan diusia < 20 tahun yaitu sebanyak 6 orang (85,7%) sedangkan usia 20-35 tahun sebanyak 4 orang ( 26,7%) dan usia > 35 tahun sebanyak 3 orang ( 50,0%)

Usia ibu hamil yang terlalu muda < 20 tahun dan terlalu tua > 35 tahun adalah kehamilan yang beresiko, ibu hamil disarankan untuk hamil yaitu usia > 20 tahun dan < 35 tahun. Kehamilan diusia muda memiliki resiko tinggi mengalami KEK pada usia < 20

tahun, karena pada saat usia remaja atau kurang dari 20 tahun memerlukan zat gizi yang banyak untuk memenuhi kebutuhan gizi yang banyak untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin yang sedang dikandungnya dan jika ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi tersebut maka akan menjadikan peluang ibu hamil mengalami KEK (Ernawati Aeda.2018).

Begitu juga halnya dengan ibu yang hamil pada usia >35 tahun ibu mengalami kekurangan gizi karena selama hamil ibu makan seperti biasa saat belum hamil dan bahkan pada trimester 1 ibu tidak nafsu makan sehingga kebutuhan gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi untuk kehamilan dan masa usia > 35 tahun ini juga merupakan usia yang berisiko mengalami KEK karena pada usia ini, tubuh bermetabolisme lebih tinggi karena karena sistem tubuh yang mulai lemah, jadi apabila asupan gizi ibu kurang maka akan rentan sekali terjadi KEK karena terjadi ketidakseimbangan pemasukan dan pengeluaran gizi maupun energi. ( Ernawati Aeda.2018).

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Hani dan Rosida (2016) tentang Gambaran Umur dan Paritas pada Kejadian KEK di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan terdapat 72 ibu hamil yang mengalami KEK. Berdasarkan hasil penelitian dari 72 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 6 orang (8,3%) yang berusia 35 tahun atau masuk

dalam kategori usia berisiko tinggi, dan sebanyak 66 orang (91,7%) yang berusia 20-35 tahun atau dalam kategori tidak berisiko. Hal tersebut menunjukkan adanya faktor lain yang memengaruhi kejadian KEK seperti keadaan sosial ekonomi, latar belakang pendidikan, pekerjaan, dan riwayat konsumsi makanan serta jumlah makanan yang dikonsumsi sehari-harinya, yang dapat mengakibatkan ibu berisiko terjadi KEK selama kehamilan padahal usianya masih dalam usia produktif untuk hamil dan melahirkan.

Berdasarkan Hasil penelitian saya ibu hamil dengan Kekurangan energi Kronik (KEK) terbanyak ditemukan diusia < 20 tahun yaitu sebanyak 6 orang (85,7%) sedangkan usia 20-35 tahun sebanyak 4 orang (26,7%) dan usia > 35 tahun sebanyak 3 orang (50,0%), yang menunjukkan banyaknya ibu hamil yang mengalami KEK pada usia < 20 tahun yang termasuk pada usia yang terlalu muda banyak hal yang menjadi penyebab ibu hamil dengan usia yang terlalu muda yaitu Pendidikan yang kurang karena menikah diusia muda dan pengalaman dan pengetahuan yang kurang selama masa kehamilan dan asupan makanan selama kehamilan, tubuh belum siap karena pada usia > 20 tahun adalah masa pertumbuhan dimana asupan yang dibutuhkan tubuh tidak hanya untuk ibu hamil saja melainkan untuk janin yang dikandung juga jika asupan selama kehamilan tidak terpenuhi maka mengakibatkan ibu mengalami KEK pada masa kehamilannya

yang diakibatkan kurangnya asupan nutrisi selama kehamilan bahkan pengetahuan tentang asupan makanan selama kehamilan.

### **4.3.3 Pendidikan**

Hasil penelitian diperoleh data yaitu dari 28 responden, ada 13 orang yang mengalami KEK dengan Pendidikan SD sebanyak 1 orang (50,0%), SMP 9 orang ( 75,0%), SMA 2 orang (18,2%) dan Diploma 1 orang ( 33,3%).

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui pengajaran dan pelatihan. (Anggraeni Fatima,D,2019). Pendidikan memiliki keterkaitan dengan pengetahuan, tinggi rendahnya Pendidikan seseorang berpengaruh pada sikap seseorang berperilaku dalam kehidupan sehari- hari.

Berdasarkan hasil penelitian Fathony Zaiyidah,dkk,2021) dan (Anggraeni Fatimah Dewi, terdapat keterkaitan antara tingkat Pendidikan terhadap ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK ) semakin tinggi tingkat Pendidikan seseorang maka semakin baik tingkat pengetahuan dan sikap ataupun perilaku mengenai gizi dan kesehatan. Pendidikan yang tinggi membuat pengetahuan dan pola pikir yang baik untuk memperhatikan makanan untuk memenuhi asupan zat-zat gizi yang seimbang. Ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan dan wawasan yang tinggi

akan memperhatikan dan merawat kondisi kehamilannya berdasarkan informasi dan pengalaman yang di dapatkan. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kemampuan menelaah dan berpikir kritis dalam menghadapi kondisi kehamilannya.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Anna dkk (2017) tentang Gambaran Karakteristik Ibu Hamil KEK di Kecamatan Tilanggo Tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan 18 ibu hamil yang mengalami KEK di Kecamatan Gorontalo berdasarkan pendidikan yang tertinggi adalah pendidikan SD sebanyak 9 orang (50,0%) dan yang terendah adalah pendidikan D3 sebanyak 1 orang (5,6%). Tingkat pendidikan yang rendah juga membuat kualitas pengetahuannya rendah seperti di penelitian Hamzah Diza (2016) tentang Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota, Provinsi Aceh Tahun 2016. Berdasarkan hasil penelitian diketahui mayoritas ibu hamil memiliki pengetahuan dengan kategori kurang yaitu sebanyak 26 orang.

Hasil penelitian saya menunjukkan bahwa ibu berpendidikan rendah pada ibu hamil KEK dengan Pendidikan Dasar sebesar 71,4% (10 responden dari 28 responden dengan ibu pendidikan SD dan SMP), 2 % ibu hamil dengan pendidikan menengah (2 orang dari 28 responden dengan Pendidikan SMA), 33,3 % ibu hamil yang berpendidikan Tinggi (1 responden dari 28 orang ). Hal

tersebut menggambarkan bahwa ibu hamil KEK berhubungan dengan ibu yang status pendidikannya rendah. Hal tersebut dikarenakan jika status pendidikan ibu rendah maka pengetahuan ibu juga rendah khususnya pada pemenuhan gizi pada masa kehamilan. Pendidikan juga dapat menggambarkan pengetahuan dan tingkat perilaku seseorang saat masa kehamilan. Serta jika status pendidikan ibu rendah dapat berdampak pula pada status pekerjaan serta pendapatan ibu. Sehingga, ibu hamil yang memiliki Pendidikan yang rendah berdampak tidak bekerja, yang mengakibatkan akan mempengaruhi tingkat ekonomi dan pemenuhan kebutuhan harian ibu hamil baik kebutuhan pokok maupun kebutuhan lainnya jika kebutuhan pokok tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi yang baik selama masa kehamilannya dengan membeli makanan yang bergizi dan bernutrisi untuk pemenuhan asupannya yang berguna untuk tumbuh kembang janinnya maka ibu akan mengalami kekurangan asupan nutrisi yang menyebabkan ibu mengalami KEK dalam kehamilannya.

#### **4.3.4 Pekerjaan**

Hasil penelitian diperoleh ibu hamil yang mengalami KEK didapatkan dari 28 responden dengan ibu hamil yang mengalami KEK didapatkan 11 orang yang tidak bekerja dengan persentase 57,9% dan bekerja sebanyak 2 orang (22,2%).

perempuan yang bekerja memiliki kemampuan untuk mengenali masalah kesehatan keluarga terutama yang bekerja diperkantoran atau tempat swasta lainnya. Pengetahuan perempuan bekerja tentang masalah kesehatan didapatkan dari buku, majalah, koran, radio dan televisi. Perempuan yang bekerja memiliki kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Oleh karena itu wanita yang berperan sebagai pekerja sekaligus sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga umumnya memiliki kesehatan yang lebih baik. Seseorang yang bekerja dapat meningkatkan pengetahuan karena pengalaman dan pergaulan serta dan interaksi sosial yang luas. Ibu bekerja mempunyai penghasilan sendiri sehingga untuk memenuhi kebutuhan gizinya tidak bergantung pada suaminya. (Mardhotillah Gantessya, 2019).

Pekerjaan seseorang berkaitan erat dengan status ekonomi. Baik status ekonomi maupun sosial sangat mempengaruhi seorang wanita dalam memilih makanannya (Banudi La, 2013). Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seorang dengan ekonomi tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau (Kristiyanasari, 2010).

Hasil penelitian saya menunjukkan, didapatkan 11 orang yang tidak bekerja dengan persentase 39,3% dan bekerja sebanyak 2

orang (7,1%) dari 28 Responden yang artinya adanya keterkaitan antara pekerjaan dan ibu hamil dengan KEK jika seseorang tidak bekerja yang artinya akan mempengaruhi pendapatan kebutuhan harian baik kebutuhan makanan dan kebutuhan lainnya yang mengakibatkan kebutuhan nutrisi ibu hamil tidak terpenuhi selama masa kehamilan. Ibu hamil yang tidak bekerja akan mempengaruhi kebutuhan harian baik kebutuhan pangan maupun kebutuhan lainnya dan juga jika ibu hamil yang tidak bekerja ditambah dengan penghasilan keluarga dibawah UMK maka akan mempengaruhi tingkat kebutuhan harian karna jika ibu hamil yang tidak bekerja dengan penghasilan keluarga dan perbulan kurang dari UMK akan menyebabkan kesulitan pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan daya beli pemenuhan gizi selama kehamilan yang mengakibatkan pemenuhan nutrisi dan asupan yang dibutuhkan tubuh selama kehamilan kurang sehingga mengakibatkan ibu mengalami KEK.

#### **4.3.5 Pendapatan**

Hasil penelitian diperoleh diperoleh data yaitu dari 28 responden didapatkan ibu hamil dengan KEK sebanyak 13 orang dan yang mengalami KEK sebanyak 11 orang dengan pendapatan < 2.931.674 dengan persentase (68,8% )dan penghasilan >2.931.674 (16,7%)

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pendapatan adalah hal yang sangat penting dalam kehidupan semakin tingginya pendapatan maka semakin baiknya tingkat kualitas pangan yang dikonsumsi dan terpenuhinya kebutuhan sehari-hari, semakin rendahnya pendapatan keluarga semakin kurangnya kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi dan pelayanan kesehatan pada masa kehamilannya.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Anna dkk (2017) tentang Gambaran Karakteristik Ibu Hamil KEK di Kecamatan Tilanggo Tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan pendapatan yang tertinggi adalah pendapatan < 1.000.000 dan 1.000.000-2.000.000 sebanyak 8 orang (44,4%) dan yang terendah adalah pendapatan > 2.000.000 sebanyak 2 orang (11,2%).

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seorang dengan ekonomi tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau (Kristiyanasari, 2010).

Hasil penelitian saya menunjukkan bahwa, dari 28 responden didapatkan ibu hamil dengan KEK sebanyak 13 orang dan yang mengalami KEK sebanyak 11 orang dengan pendapatan < 2.931.674 dengan persentase 68,8% dan penghasilan >2.931.674

(16,7%) sedangkan pada ibu hamil yang tidak KEK didapatkan 11 orang dengan pendapatan  $>2.931.674$  (83,3%) dan  $< 2.931.674$  sebanyak 4 orang (14,3%) dari 28 responden yang artinya ada hubungan antara tingkat pendapatan pada ibu hamil dengan KEK umumnya pendapatan kurang dari UMK dapat dilihat dari ibu yang tidak bekerja sehingga penghasilan dalam perbulan kurang dari UMK, semakin tingginya pendapatan maka semakin tercukupinya kebutuhan harian maupun kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Penghasilan ibu yang rendah, secara langsung dapat memengaruhi status perekonomian ibu. Semakin rendah status perekonomian ibu, maka daya beli ibu terhadap pemenuhan gizi selama masa kehamilan maka kurang. Oleh sebab itu, ibu hamil dengan pendapatan/penghasilan yang rendah berisiko terjadi KEK selama masa kehamilannya.

#### **4.3.6 Gravida**

Hasil penelitian diperoleh data yaitu dari 28 responden dengan 13 orang ibu hamil yang mengalami KEK yang dimana pada Gravida Primigravida 6 orang (66,7%), Multigravida 5 Orang (537,5%) , Grande Multigravida 2 orang ( 40,0%)

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Hani dan Rosida (2016) tentang Gambaran Umur dan Paritas pada Kejadian KEK di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian

dari 72 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 13 orang (18,1%) yang melahirkan  $\geq 2$  kali, dan sebanyak 59 orang (81,9%) yang belum pernah melahirkan (hamil pertama kali) dan melahirkan pertama kali.

Kejadian KEK yang tinggi pada primigravida dan primipara dikaitkan dengan belum adanya pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya serta kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan gizi selama kehamilan. Pada hal ini dituntut peran tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Misalnya melalui penyuluhan di kelas ibu hamil untuk mempersiapkan kehamilan ataupun konseling tentang kebutuhan gizi sebelum dan selama hamil, sehingga ibu dapat mempersiapkan kehamilannya dengan baik (Safitri, 2015).

Hasil penelitian saya menunjukkan bahwa diperoleh 13 orang ibu hamil yang mengalami KEK yang dimana dari 28 responden dengan 13 orang ibu hamil yang mengalami KEK yang dimana pada Gravida Primigravida 6 orang (66,7%), multigravida 5 orang (37,5%) dan Grande Multigravida (40,%) Dari data tersebut menggambarkan bahwa adanya hubungan ibu hamil KEK terhadap banyaknya kehamilan maupun persalinan. Kejadian KEK pada Nulipara dikarenakan pengalaman pertama menghadapi masa kehamilan dan persalinan, serta pengetahuan ibu hamil tentang pemenuhan gizi selama masa kehamilan yang kurang dan juga jika

pendidikan ibu hamil yang rendah serta usia yang terlalu muda akan mempengaruhi kesiapan tubuh maupun kesiapan finansial yang mempengaruhi pendapatan, pengetahuan, pekerjaan yang akan mempengaruhi ibu hamil dalam memilih makanan yang bergizi selama kehamilan, daya beli makanan yang bergizi selama kehamilan serta pengetahuan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi selama kehamilan, Jika asupan makanan tidak terpenuhi baik yang disebabkan karena pengetahuan ibu yang kurang, Pendidikan yang rendah yang mempengaruhi ibu hamil dalam berperilaku maupun pengetahuan, pendapatan yang kurang dikarenakan tidak bekerja yang mempengaruhi daya beli ibu hamil untuk pemenuhan nutrisi hal tersebut dapat mempengaruhi keebutuhan asupan nutrisi ibu selama kehamilan sehingga jika tidak terpenuhi mengakibatkan ibu mengalami KEK pada kehamilannya.

#### **4.3.7 Jarak kelahiran**

Hasil penelitian diperoleh ibu hamil dengan KEK sebanyak 13 dari 28 responden, dengan 13 orang ibu hamil yang mengalami KEK dimana pada jarak kelahiran  $< 2$  tahun sebanyak 10 orang (71,4%) dan  $\geq 2$  tahun sebanyak 3 orang (21,4%)

Menurut penelitian Suherman N, (2019) jarak usia kehamilan yang satu dengan kehamilan saat mengalami KEK adalah 2 tahun

atau lebih. apabila jarak kehamilan kurang dari 2 tahun maka akan berisiko mengalami KEK karena ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri. Keluarga yang dapat mengatur jarak antara kelahiran anaknya lebih dari 2 tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibanding anak dengan jarak kelahiran dibawah 2 tahun. Ibu dikatakan terlalu sering melahirkan bila jaraknya kurang dari 2 tahun (Aguswilopo,2014).

jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. ( Bilawati,2014).

berdasarkan hasil penelitian saya diperoleh ibu hamil dengan KEK sebanyak 13 dari 28 responden, dengan 13 orang ibu hamil yang mengalami KEK dimana pada jarak kelahiran  $< 2$  tahun sebanyak 10 orang (71,4%) dan  $\geq 2$  tahun sebanyak 3 orang (21,4%), yang artinya adanya hubungan antara jarak kelahiran yang terlalu dekat dengan keejadian ibu hamil yang mengalami KEK jarak anak yang terlalu dekat  $< 2$  tahun menyebabkan ibu hamil tidak memiliki kesempatan untuk memperbaiki dirinya atau

proses pemulihan setelah persalinan, kehamilan sebelumnya dan waktu mengistirahatkan tubuhnya, tubuh membutuhkan lebih banyak nutrisi yang lebih banyak untuk proses pemulihan dan jika ibu hamil Kembali dengan jarak < 2 tahun maka kebutuhan nutrisi tubuh yang harus dipenuhi meningkat sehingga asupan makan yang dibutuhkan juga meningkat karena jika ibu hamil Kembali tidak hanya untuk kebutuhan ibu saja nutrisi yang dibutuhkan tapi juga untuk kehamilannya juga dan juga mengakibatkan kebutuhan ekonomi meningkat dan jika ibu hamil tidak bekerja bahkan dengan penghasilan perbulan yang kurang dari UMK maka akan mempengaruhi daya beli dan kualitas makanan yang dikonsumsi selama kehamilan jika kebutuhan nutrisi ini tidak terpenuhi maka dapat mengakibatkan ibu mengalami KEK.

#### 4.3.8 IMT

Hasil penelitian diperoleh 13 orang ibu hamil yang mengalami KEK dari 28 responden, dengan 13 orang ibu hamil yang mengalami KEK pada IMT < 17, 0-18,4 sebanyak 7 orang (100%), 18,5-25,0 sebanyak 6 orang (42,9%) dan pada IMT 25,1> 27,0 pada ibu hamil yang tidak KEK sebanyak 7 orang (100%).

Berat badan dilihat dari *quantelet* atau *body massa index* (Index Masa Tubuh = IMT). Indeks massa tubuh merupakan alat sederhana

untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan.

Berarat badan dengan  $IMT < 17.0-18,4$  tergolong dengan berat badan kurang atau kurus sehingga banyak ibu hamil tergolong KEK.

Berat badan dilihat dari *quatelet* atau *body massa index* (Index Masa Tubuh = IMT). Indeks massa tubuh merupakan alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Wanita dengan status gizi rendah atau biasa dikatakan IMT rendah, memiliki efek negatif pada hasil kehamilan, biasanya berat bayi baru lahir rendah dan kelahiran preterm. Oleh karena itu ibu hamil yang memiliki IMT rendah sebelum hamil dapat memengaruhi status gizi dimasa kehamilannya yang akan datang dikarenakan diperlukan energi yang besar dan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilannya kelak (Arisman, 2010).

IMT berhubungan dengan LILA ibu. LILA yang rendah dapat menggambarkan IMT yang rendah pula. Ibu yang menderita KEK sebelum hamil biasanya berada pada status gizi yang kurang, sehingga penambahan berat badan selama hamil harus lebih besar. Makin rendah IMT pra hamil maka makin rendah berat lahir bayi yang dikandung dan makin tinggi risiko BBLR. Pengukuran

LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja. (Supariasa dkk, 2013).

Hasil penelitian saya menunjukkan bahwa diperoleh dari 28 responden, dengan 13 orang ibu hamil yang mengalami KEK pada IMT < 17, 0-18,4 sebanyak 7 orang (100%), 18,5-25,0 sebanyak 6 orang (42,9%). Hal tersebut menggambarkan bahwa ibu hamil KEK dengan LILA < 23,5 cm jelas ada hubungannya dengan status IMT ibu sebelum hamil. LILA yang rendah dapat menggambarkan IMT yang rendah pula. IMT ibu sebelum hamil yang < 18,5 atau biasa dikatakan IMT rendah, memiliki efek negatif pada hasil kehamilan, biasanya berat bayi baru lahir rendah dan kelahiran preterm. Oleh karena itu ibu hamil yang memiliki IMT rendah sebelum hamil dapat memengaruhi status gizi dimasa kehamilannya yang akan datang dikarenakan diperlukan energi yang besar dan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilannya.

#### **4.3.9 Frekuensi Makan**

Hasil penelitian diperoleh 13 orang ibu hamil dengan Berdasarkan table diatas diperoleh data yaitu dari 28 responden, dengan 13 orang dengan Frekuensi Makan 1x sehari 4 orang (100%), 2x sehari 7 orang (77,8%), 3x sehari 2 orang (18,2%).

Frekuensi makanan yaitu tingkat keseringan mengkonsumsi sejumlah bahan makanan tertentu atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan, dan tahun. Frekuensi makanan menggambarkan pola konsumsi makanan secara kualitatif, bisa dimulai dari berapa kali seseorang makan dalam sehari 1x sehari, 2x sehari, 3x sehari bahkan lebih (Harismayanti, 2021).

Semakin sering frekuensi makan maka semakin banyak asupan makanan yang diserap tubuh dan pemenuhan nutrisi selama kehamilan dan jika semakin kurangnya frekuensi makan maka dapat menyebabkan kurangnya asupan makanan masuk ke tubuh yang dapat menyebabkan kekurangan energi kronis.

Hasil penelitian saya menunjukkan bahwa diperoleh hasil 13 orang ibu hamil dengan KEK dari 28 responden dengan Frekuensi Makan 1x sehari 4 orang (100%), 2x sehari 7 orang (77,8%), 3x sehari 2 orang (18,2%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muhamad et al., (2017) berdasarkan observasi dan hasil wawancara dari 10 ibu hamil yang mengalami KEK, didapatkan bahwa beberapa orang tidak mengkonsumsi makanan dengan menu beragam yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin maupun mineral. Selain itu ibu hamil KEK mengaku bahwa sebagian dari mereka kurang nafsu makan sehingga frekuensi makan 2-3x dalam sehari bahkan hanya 1x sehari sehingga asupan makanan yang bergizi untuk ibu hamil kurang dikonsumsi yang

mengakibatkan ibu hamil KEK, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan pola konsumsi selama hamil dan frekuensi makan selama kehamilan.

#### **4.3.10 Ragam Makanan**

Hasil penelitian diperoleh 13 orang dari 28 responden, dengan 13 orang dengan Ragam Makanan Beragam 6 orang (35,3%) dan tidak beragam sebanyak 7 orang (63,6 %).

Pola makan yang kurang beragam, porsi makan yang kurang dan pantangan terhadap suatu makanan merupakan beberapa faktor yang ber-pengaruh terhadap kejadian KEK. Asupan gizi pada ibu hamil yang tidak sesuai dapat menimbulkan gangguan dalam kehamilan baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya .Bila keadaan ini terus berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil Bahan makanan pokok merupakan bahan makanan yang memegang peranan penting. (Ihtirami,2021).

Makanan aneka ragam atau ragam makanan adalah hidangan dengan menu yang bervariasi paling sedikit harus memenuhi sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral apabila

kebutuhan kalori protein vitamin dan mineral yang meningkat ini tidak dapat dipenuhi melalui konsumsi makanan oleh ibu hamil maka akan terjadi kekurangan gizi (Putu Anita Candri et al., 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Muhamad et al., (2017) berdasarkan observasi dan hasil wawancara dari 10 ibu hamil yang mengalami KEK, didapatkan bahwa beberapa orang tidak mengkonsumsi makanan dengan menu beragam yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin maupun mineral sehingga asupan makanan yang bergizi untuk ibu hamil kurang dikonsumsi yang mengakibatkan ibu hamil KEK, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan pola konsumsi selama hamil.

Hasil penelitian saya menunjukkan bahwa diperoleh hasil diperoleh 13 orang dengan Ragam Makanan Beragam 6 orang (35,3%) dan tidak beragam sebanyak 7 orang (63,6%). Data ini menunjukkan bahwa adanya keterkaitan antara makanan yang beragam (nasi, lauk, sayur, buah-buahan) dan tidak beragam (nasi dan lauk/ nasi dan sayur saja ) yang dikonsumsi selama kehamilan. Ibu hamil dengan KEK didapatkan pada ibu yang tidak mengonsumsi makanan beragam sehingga mengakibatkan terhambatnya atau kurangnya asupan nutrisi yang dibutuhkan

selama kehamilan sehingga mengakibatkan ibu mengalami KEK ada banyak factor yang dapat mengakibatkan ibu tidak mengonsumsi makanan yang beragam baik karna perubahan psikologis selama kehamilan yang mengakibatkan ibu lebih sensitive terhadap bau makanan sehingga ibu tidak mengonsumsi makanan tertentu, maupun pengetahuan ibu tentang pola makan selama kehamilan.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Gambaran Ibu Hamil dengan Kekuranga Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya adalah sebagai berikut :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 28 orang ibu hamil terdapat 13 orang ibu hamil (46,4%) dengan KEK.
2. Berdasarkan Usia Ibu hamil menunjukan bahwa ibu hamil dengan Kekurangan energi KroniK (KEK) terbanyak ditemukan diusia < 20 tahun yaitu sebanyak 6 orang (21,4 %) sedangkan usia 20-35 tahun sebanyak 4 orang ( 14,3%) dan usia > 35 tahun sebanyak 3 orang (10,7%)
3. Berdasarkan Hasil penelitian diperoleh data yaitu dari 28 responden, ada 13 orang yang mengalami KEK dengan Pendidikan SMP yang mengalami KEK tertinggi Pendidikan,SD sebanyak 1 orang (50,0%), SMP 9 orang ( 75,0%), SMA 2 orang (18,2%) dan Pendidikan tinggi 1 orang (33,3%).
4. Berdasarkan Hasil penelitian diperoleh data yaitu dari 28 responden dengan ibu hamil yang mengalami KEK didapatkan 11 orang yang tidak bekerja dengan persentase 57,9% dan bekerja sebanyak 2 orang (22,2%).

5. Berdasarkan Hasil penelitian diperoleh data yaitu dari 28 responden didapatkan ibu hamil dengan KEK sebanyak 13 orang dan yang mengalami KEK sebanyak 11 orang dengan pendapatan  $< 2.931.674$  dengan persentase 68,8% dan penghasilan  $>2.931.674$  (16,7%).
6. Berdasarkan Hasil penelitian diperoleh data yaitu dari 28 responden dengan 13 orang ibu hamil yang mengalami KEK yang dimana pada paritas Primigravida 6 orang (66,7%), Multigravida (37,5%), Grande Multigravida 2 orang (40,0%)
7. Berdasarkan Hasil penelitian diperoleh data yaitu dari 28 responden, dengan 13 orang ibu hamil yang mengalami KEK dimana pada jarak kelahiran  $< 2$  tahun sebanyak 10 orang (71,4%) dan  $\geq 2$  tahun sebanyak 3 orang (21,4%)
8. Berdasarkan Hasil penelitian diperoleh data yaitu dari 28 responden, dengan 13 orang ibu hamil yang mengalami KEK pada IMT  $< 17, 0-18,4$  sebanyak 7 orang (100%), 18,5-25,0 sebanyak 6 orang (42,9%) dan pada IMT  $25,1 > 27,0$  pada ibu hamil yang tidak KEK sebanyak 7 orang (100%).
9. Berdasarkan Hasil penelitian diperoleh data yaitu dari 28 responden, dengan 13 orang dengan Frekuensi Makan 1x sehari 4 orang (100%), 2x sehari 7 orang (77,8%), 3x sehari 2 orang (18,2%).
10. Berdasarkan Hasil penelitian Berdasarkan table diatas diperoleh data yaitu dari 28 responden, dengan 13 orang dengan Ragam Makanan

Beragam 6 orang (35,3%) dan tidak beragam sebanyak 7 orang (63,6%).

## 5.2 Saran

### 1. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dengan penelitian ini, tenaga kesehatan khususnya di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya agar dapat meningkatkan kembali Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai KEK dan faktor yang memengaruhinya serta bagaimana menanggulangnya, serta dapat memberikan PMT pada ibu hamil dan tablet Fe selama masa kehamilan dan melakukan pencegahan terhadap masalah keadaan gizi ibu hamil (tidak hanya pada masa kehamilan tetapi juga pada saat pra nikah). Mengevaluasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil yang mengalami KEK, sehingga angka kejadian ibu hamil yang mengalami KEK dapat menurun dan membuat program-program baru diharapkan dengan adanya program tersebut angka kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) semakin menurun setiap tahunnya.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan untuk memberikan tambahan materi bagi mahasiswa yang mempelajari mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan menambah wawasan tentang penelitian sehingga pada penelitian selanjutnya diharapkan untuk dapat melanjutkan dengan variabel lain dan dengan teknik yang lain.

3. Bagi peneliti lain

Diharapkan penelitian ini dapat membantu dalam memecahkan permasalahan mengenai angka kematian dan kesakitan ibu serta kematian bayi yang disebabkan oleh Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan dapat mengembangkan ilmu kebidanan dengan tepat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

4. Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini hendaknya digunakan sebagai sebagai bahan informasi dan agar ibu hamil lebih memperhatikan keadaan gizi ibu dan meningkatkan asupan zat gizi sehingga ibu hamil dapat melewati masa kehamilan dan persalinan dengan aman dan nyaman .

## DAFTAR PUSTAKA

- Aguswilopo, (2012) dalam Surasih (2016) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keadaan Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2019. Universitas Negeri Semarang
- Arisman (2015) *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
- Andini FR. Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban. *Amerta Nutr.* 2020;4(3):218. doi:10.20473/amnt.v4i3.2020.218-224
- Anna, D. (2017) 'Ibu Hamila KEK', *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil KEK di Kecamatan Tilanggo*
- Ariyani, Diny EVA, Achadi, Endang, Laksmining, Irawati, A. (2012) 'Validitas LLA Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronik pada Wanita Indonesia', *Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7 (2).
- Hani dan Rosida (2016) 'Ibu Hamil KEK', *Gambaran Umur dan Paritas pada Kejadian KEK di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta*.
- Handayani (2011) 'Ibu Hamil KEK', *Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)*.
- Hamzah Diza (2016) 'Ibu Hamil KEK', *Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*.
- Musni dkk. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Ajangale'.
- Kristiyanasari (2010) *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Laila R. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang Factors Related To Chronic Energy Deficiency (Ced) To Pregnant Woman in Belimbing Health Centre Padang. *J Kesehat Med Sainatika*. 2016;8(1):35-46.3.
- Mahirawati, V. K. (2014) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur'.
- Republik N. Undang-Undang ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun Undang-Undang Ketenagakerjaan Ketenagakerjaan Hidup Layak (

Berita Kalimantan Tengah ( Berita Daerah Provinsi Kalimantan Tenaga Kerja Transmigrasi. Published online 2021.

Putu Anita Candri N, Wirawan S, Nyoman Adiyasa I, et al. Pola Konsumsi Makanan Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Kurang Energi Kronis (Kek) Di Wilayah Kerja Puskesmas Cakranegara Kota Mataram. *JgpPoltekkes-MataramAcId*. 2017;2(1):65-75.

Setiati NW, Eman OI. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Banjar 1 Kota Banjar. *J Ilm Kesehat*. 2020;15 (2)(2):115-122. file:///C:/Users/acer/AppData/Local/Temp/245-1011-1-PB(1).pdf

Safitri (2015) 'Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil', *Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*.

Pekutatan PI. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis ( kek ) pada ibu hamil di wilayah kerja. 2019;10(3):506-510. doi:10.15562/ism.v10i3.432

Kronik E, Pada KEK, Hamil IBU, et al. Factors Assosiated To The Prevalence Of Chronic Energy Deficiency ( CED ) At Pregnant Women In Maccini Primary Health Care Of Makassar. 2020;1:51-59.

Lam P, Kecamatan H, Bada P, et al. Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol . 6 No . 1 April 2020 Universitas Ubudiyah Indonesia e-ISSN : 2615-109X Journal of Healthcare Technology and Medicine Vol . 6 No . 1 April 2020 Universitas Ubudiyah Indonesia. 2020;6(1):608-615.

Fathony Z, Nuriaty RS. HAMIL DI PUSKESMAS PEKAUMAN KOTA BANJARMASIN ( Overview Of Chronic Energy Deficiency In Pregnant Women At The Pekauman Community Health Center In Banjarmasin ). 2021;5(1):54-57.

Anggraeni FD. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I. *Anal Fakt Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Di Wil Kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul Yogyakarta*. 2019;Vol.06No.0(02):82-89.

Dwijayanti M. Gambaran kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di puskesmas bogor utara tahun 2016. Published online 2017.

Ernawati A, Perencanaan B, Daerah P, Pati K. Hubungan usia dan status pekerjaan ibu dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil relationship age and occupational status with chronic energy deficiency in pregnant woman. 2018;XIV(1):27-37.

Larasati EW. Hubungan antara Kekurangan Energi Kronis ( KEK ) Terhadap Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di RSKDIA Siti Fatimah

Makassar 2018. 2018;2(2):131-134.

Mardhotillah G. Program studi diploma iii kebidanan universitas kesehatan bhakti kencana tahun 2019. Published online 2019:1-41.

Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2017. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Jalan Yos Sudarso No. 09 Palangka Raya

Kemenkes 2020. Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Jalan HR. Rasuna Said blok X -5 Kav. 4-9. Jakarta. 12950

Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>

Sipahutar, H. F. et al. (2014). „Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam pemenuhan Gizi’. *Jurnal Fakultas Kesehatan Universitas Sumetara Utara* 1(1):45-103. <https://jurnal.usu.ac.id/gkre/article/view/9812/4290> (12 Februari 2018)

Kemenkes. (2017). Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2017. *Lapoporan Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat*, 10. [http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_60248a365b4ce1e/files/Laporan-Kinerja-Ditjen-KesmasTahun-2017\\_edit-29-jan-18\\_1025.pdf](http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365b4ce1e/files/Laporan-Kinerja-Ditjen-KesmasTahun-2017_edit-29-jan-18_1025.pdf)

Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf)

Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 42, Issue 4).

LAMPIRAN

**LEMBAR KOISIONER**

**GAMBARAN KEJADIAN IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS ( KEK ) DI PUSKESMAS PAHANDUT PALANGKA RAYA**

**A. Identitas Responden**

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur
4. Pendidikan :  SD  SMP  SMA  
:  Diploma III  S1  S2  
:
5. Pekerjaan :  Tidak Bekerja  Bekerja  
 PNS  Swasta  
 Wirausaha  Petani  
 Buruh
6. Pendapatan keluarga :  < Rp2.931.64  > Rp2.931.64
7. Hamil anak ke :
8. Jarak kelahiran : Tahun
9. Usia kehamilan sekarang :

**B. Kekurangan Energi Kronis**

1. LiLA : Cm
2. Tinggi Badan : Cm
3. Berat Badan : Kilogram

4. IMT :

### C. Pola Makan

1. Berapa kali makan ibu dalam sehari ?

1 x sehari          2 x sehari            $\leq$  3 x sehari

2. Jenis makanan apa yang ibu makan setiap hari ?

Nasi, lauk pauk, sayur, buah-buahan dan ngemil disela-sela waktu makan

Nasi, lauk pauk, sayur, buah- buahan, kadang- kadang ngemil

Nasi, Lauk pauk, sayuran saja

Nasi, lauk saja

Nasi, dan sayur saja

3. Apakah ibu minum susu selama kehamilan

Ya

Tidak

Jika Ya berapa kali per hari :

Kadang- kadang

Satu kali sehari

Dua kali perhari

Lainnya

4. Berapa banyak ibu minum air putih per hari ?

Kurang dari 8 gelas

8 gelas

Lebih dari 8 gelas

5. Apakah rutin ibu minum tablet FE ?

Ya                       Tidak

6. Apakah ibu meminum tablet FE yang diberikan sampai habis selama kehamilan

Ya                       Tidak

Sumber : Modifikasi penelitian Agniya N (2021)

**INFORMED CONSENT**  
**(Persetujuan menjadi Partisipan)**

yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Yolanda Teodisia Casanova dengan judul “ Gambaran Kejadian Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis ( KEK) diPuskesmas Pahandut Kota Palangka Raya” berdasarkan penjelasan yang diberikan , maka saya bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan bersedia memberikan informasi yang berhubungan dengan status kesehatan saya dengan sebaik-baiknya.

Informasi ini saya berikan nantinya adalah informasi yang jujur, tanpa adanya paksaan orang lain dan dapat dipergunakan untuk sebagai bahan penelitian dibidang kesehatan.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Palangka Raya,

2022

Yang memberi Persetujuan

Peneliti

(.....)

(Yolanda Teodisia Casanova)







## DAFTAR HASIL PENELITIAN

### GAMBARAN KEJADIAN IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS ( KEK)

#### DI PUSKESMA PAHANDUT PALANGKA RAYA

#### PADA BULAN MEI- JUNI TAHUN 2022

NO.	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Paritas	Jarak Kelahiran	LILA	IMT	Frekuensi Makan	Ragam Makanan
1	ny. A	36 tahun	SMA	Tidak Bekerja	<2.931.674	G5P3A1	2 Tahun	22,5 cm	20,83	1x sehari	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
2	ny. K	29 tahun	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	G1POA0	0 tahun	22 cm	21,55	2x sehari	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
3	ny.R	18 tahun	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	G1POA0	0 Tahun	21,5 cm	16,8	3x sehari	nasi sayur/ nasi lauk saja
4	ny. R	19 tahun	SMA	Tidak Bekerja	<2.931.674	G2P1A0	3 Tahun	22,5 cm	17,12	2x sehari	nasi sayur/ nasi lauk saja
5	ny. R	40 tahun	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	G5P4A0	1 Tahun	23 cm	21,91	1x sehari	nasi sayur/ nasi lauk saja
6	ny.D	21 tahun	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	G2P1A0	1 Tahun	22 Cm	18,44	2x sehari	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
7	ny. N	18 tahun	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	G4P3A0	1,5 Tahun	22 cm	18,37	2x sehari	nasi sayur/ nasi lauk saja
8	ny. N	23 tahun	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	G1POA0	0 Tahun	20 cm	18,98	1x sehari	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
9	ny. S	19 tahun	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	G2P1A0	1 Tahun	20 cm	18,75	2x sehari	nasi sayur/ nasi lauk saja
10	ny. N	28 tahun	Diploma	Bekerja	> 2.931.674	G2P1A0	1,5 Tahun	23 cm	18,69	2x sehari	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
11	ny. K	19 tahun	SMP	Bekerja	> 2.931.674	G1POA0	1 Tahun	22 cm	18,22	3x sehari	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
12	ny. R	20 tahun	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	G1POA0	0 Tahun	21,5 cm	18,34	2x sehari	nasi sayur/ nasi lauk saja
13	ny. Z	24 tahun	SD	Tidak Bekerja	<2.931.674	G1POA0	0 Tahun	20 cm	18,37	1x sehari	nasi sayur/ nasi lauk saja
14	ny. H	40 tahun	SMA	Bekerja	> 2.931.674	G7P3A3	2 Tahun	27 cm	27,71	3x sehari	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
15	ny. M	28 tahun	SMA	Bekerja	> 2.931.674	G3P2A0	6 Tahun	28 cm	29,82	>3x sehari	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
16	ny. N	25 tahun	SMA	Bekerja	> 2.931.674	G2P0A1	5 Tahun	25 cm	20,89	3x sehari	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
17	ny. E	38 tahun	SMP	Tidak Bekerja	> 2.931.674	G6P2A3	2,5 Tahun	29 cm	30,55	>3x sehari	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
18	ny. N	33 tahun	SMA	Tidak Bekerja	> 2.931.674	G4P3A0	7 Tahun	26 cm	22,97	3x sehari	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
19	ny. S	23 tahun	SMA	Bekerja	> 2.931.674	G2P1A0	2 Tahun	33 cm	30,92	3x sehari	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
20	ny.A	35 tahun	SMA	Tidak Bekerja	<2.931.674	G4P3A0	5 Tahun	24,8 cm	21,71	2x sehari	nasi sayur/ nasi lauk saja
21	ny.F	23 tahun	SMA	Tidak Bekerja	<2.931.674	G1POA0	0 Tahun	23,5 cm	18,6	2x sehari	nasi sayur/ nasi lauk saja
22	ny.K	32 tahun	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	G2P1A0	3 tahun	27 cm	19,16	3x sehari	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
23	ny.R	26 tahun	Diploma	Bekerja	> 2.931.674	G3P2A0	2 Tahun	29 cm	28,44	3x sehari	nasi,lauk,sayur,buah-buahan

24	ny. S	26 tahun	SMA	Bekerja	> 2.931.674	G2P1A0	3 Tahun	33 cm	32,46	>3x sehari	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
25	ny. T	27 tahun	SMA	Bekerja	> 2.931.674	G3P2A0	3 Tahun	32 cm	22,5	>3x sehari	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
26	ny. A	16 tahun	SD	Tidak Bekerja	> 2.931.674	G1P0A0	0 Tahun	28,5 cm	24,43	3x sehari	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
27	ny. S	39 tahun	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	G5P4A0	6 Tahun	26 cm	24,58	3x sehari	nasi sayur/ nasi lauk saja
28	ny. P	35 tahun	Diploma	Tidak Bekerja	> 2.931.674	G2P1A0	1 Tahun	32 cm	29,33	3x sehari	nasi sayur/ nasi lauk saja

NO	Nama	Umur	kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Penghasilan	Kode	Gravida	kode	Jarak Kelahiran	Kode	LILA	kode	IMT	kode	Frekuensi Makan	kode	Ragam Makanan
1	ny. A	36 tahun	3	Pendidikan Menengah	3	Tidak Bekerja	1	<2.931.674	1	G5P3A1	3	2 Tahun	2	22,5 cm	1	20,83	2	1x sehari	1	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
2	ny. K	29 tahun	2	Pendidikan Dasar	2	Tidak Bekerja	1	<2.931.674	1	G1P0A0	1	0 tahun	1	22 cm	1	21,55	2	2x sehari	2	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
3	ny.R	18 tahun	1	Pendidikan Dasar	2	Tidak Bekerja	1	<2.931.674	1	G1P0A0	1	0 Tahun	1	21,5cm	1	16,8	1	3x sehari	3	nasi sayur/nasi lauk saja
4	ny. R	19 tahun	1	Pendidikan Menengah	3	Tidak Bekerja	1	<2.931.674	1	G2P1A0	2	3 Tahun	2	22,5 cm	1	17,12	1	2x sehari	2	nasi sayur/nasi lauk saja
5	ny. R	40 tahun	3	Pendidikan Dasar	2	Tidak Bekerja	1	<2.931.674	1	G5P4A0	3	1 Tahun	1	23 cm	1	21,91	2	1x sehari	1	nasi sayur/nasi lauk saja
6	ny.D	21 tahun	2	Pendidikan Dasar	2	Tidak Bekerja	1	<2.931.674	1	G2P1A0	2	1 Tahun	1	22 Cm	1	18,44	1	2x sehari	2	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
7	ny. N	18 tahun	1	Pendidikan Dasar	2	Tidak Bekerja	1	<2.931.674	1	G4P3A0	2	1,5 Tahun	1	22 cm	1	18,37	1	2x sehari	2	nasi sayur/nasi lauk saja
8	ny. N	23 tahun	3	Pendidikan Dasar	2	Tidak Bekerja	1	<2.931.674	1	G1P0A0	1	0 Tahun	2	20 cm	1	18,98	2	1x sehari	1	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
9	ny. S	19 tahun	1	Pendidikan Dasar	2	Tidak Bekerja	1	<2.931.674	1	G2P1A0	2	1 Tahun	1	20 cm	1	18,75	2	2x sehari	2	nasi sayur/nasi lauk saja
10	ny. N	28 tahun	2	Pendidikan Tinggi	4	Bekerja	2	> 2.931.674	2	G2P1A0	2	1,5 Tahun	1	23 cm	1	18,69	2	2x sehari	2	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
11	ny. K	19 tahun	1	Pendidikan Dasar	2	Bekerja	2	> 2.931.674	2	G1P0A0	1	1 Tahun	1	22 cm	1	18,22	1	3x sehari	3	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
12	ny. R	20 tahun	1	Pendidikan Dasar	2	Tidak Bekerja	1	<2.931.674	1	G1POA0	1	0 Tahun	1	21,5 cm	1	18,34	1	2x sehari	2	nasi sayur/nasi lauk saja
13	ny. Z	24 tahun	2	Pendidikan Dasar	1	Tidak Bekerja	1	<2.931.674	1	G1POA0	1	0 Tahun	1	20 cm	1	18,37	1	1x sehari	1	nasi sayur/nasi lauk saja
14	ny. H	40 tahun	3	Pendidikan Menengah	3	Bekerja	2	> 2.931.674	2	G7P3A3	3	2 Tahun	1	27 cm	2	27,71	3	3x sehari	3	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
15	ny. M	28 tahun	2	Pendidikan Menengah	3	Bekerja	2	> 2.931.674	2	G3P2A0	2	6 Tahun	2	28 cm	2	29,82	3	>3x sehari	4	nasi,lauk,sayur,buah-

																				buah
16	ny. N	25 tahun	2	Pendidikan Menengah	3	Bekerja	2	> 2.931.674	2	G2P0A1	2	5 Tahun	2	25 cm	2	20,89	2	3x sehari	3	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
17	ny. E	38 tahun	3	Pendidikan Dasar	2	Tidak Bekerja	1	> 2.931.674	2	G6P2A3	3	2,5 Tahun	2	29 cm	2	30,55	3	>3x sehari	4	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
18	ny. N	33 tahun	2	Pendidikan Menengah	3	Tidak Bekerja	1	> 2.931.674	2	G4P3A0	2	7 Tahun	2	26 cm	2	22,97	2	3x sehari	3	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
19	ny. S	23 tahun	2	Pendidikan Menengah	3	Bekerja	2	> 2.931.674	2	G2P1A0	2	2 Tahun	2	33 cm	2	30,92	3	3x sehari	3	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
20	ny.A	35 tahun	2	Pendidikan Menengah	3	Tidak Bekerja	1	<2.931.674	1	G4P3A0	2	5 Tahun	2	24,8 cm	2	21,71	2	2x sehari	2	nasi sayur/nasi lauk saja
21	ny.F	23 tahun	2	Pendidikan Menengah	3	Tidak Bekerja	1	<2.931.674	1	G1POA0	1	0 Tahun	1	23,5 cm	2	18,6	2	2x sehari	2	nasi sayur/nasi lauk saja
22	ny.K	32 tahun	2	Pendidikan Dasar	2	Tidak Bekerja	1	<2.931.674	1	G2P1A0	2	3 tahun	2	27 cm	2	19,16	2	3x sehari	3	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
23	ny.R	26 tahun	2	Pendidikan Tinggi	4	Bekerja	2	> 2.931.674	2	G3P2A0	2	2 Tahun	2	29 cm	2	28,44	3	3x sehari	3	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
24	ny. S	26 tahun	2	Pendidikan Menengah	3	Bekerja	2	> 2.931.674	2	G2P1A0	2	3 Tahun	2	33 cm	2	32,46	3	>3x sehari	4	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
25	ny. T	27 tahun	2	Pendidikan Menengah	3	Bekerja	2	> 2.931.674	2	G3P2A0	2	3 Tahun	2	32 cm	2	22,5	2	>3x sehari	4	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
26	ny. A	16 tahun	1	Pendidikan Dasar	1	Tidak Bekerja	1	> 2.931.674	2	G1P0A0	1	0 Tahun	1	28,5 cm	2	24,43	2	3x sehari	3	nasi,lauk,sayur,buah-buahan
27	ny. S	39 tahun	3	Pendidikan Dasar	2	Tidak Bekerja	1	<2.931.674	1	G5P4A0	3	6 Tahun	2	26 cm	2	24,58	2	3x sehari	3	nasi sayur/nasi lauk saja
28	ny. P	35 tahun	2	Pendidikan Tinggi	4	Tidak Bekerja	1	> 2.931.674	2	G2P1A0	1	1 Tahun	1	32 cm	2	29,33	3	3x sehari	3	nasi sayur/nasi lauk saja



NO.	Nama	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan	Gravida	Jarak Kelahiran	LILA	IMT	Frekuensi Makan	Ragam Makanan
1	ny. A	> 35	SMA	Tidak Bekerja	<2.931.674	Grande multigravida	≥ 2 tahun	KEK	18,5-25,0	1x sehari	Beragam
2	ny. K	20-35	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	Primigravida	< 2 Tahun	KEK	18,5-25,0	2x sehari	Beragam
3	ny.R	< 20	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	Primigravida	< 2 Tahun	KEK	< 17, 0-18,4	3x sehari	tidak beragam
4	ny. R	< 20	SMA	Tidak Bekerja	<2.931.674	Multigravida	≥ 2 tahun	KEK	< 17, 0-18,4	2x sehari	tidak beragam
5	ny. R	> 35	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	Grande multigravida	< 2 Tahun	KEK	18,5-25,0	1x sehari	tidak beragam
6	ny.D	20-35	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	Multigravida	< 2 Tahun	KEK	< 17, 0-18,4	2x sehari	Beragam
7	ny. N	< 20	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	Multigravida	< 2 Tahun	KEK	< 17, 0-18,4	2x sehari	tidak beragam
8	ny. N	> 35	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	Primigravida	≥ 2 tahun	KEK	18,5-25,0	1x sehari	beragam
9	ny. S	< 20	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	Multigravida	< 2 Tahun	KEK	18,5-25,0	2x sehari	tidak beragam
10	ny. N	20-35	Diploma	Bekerja	> 2.931.674	Multigravida	< 2 Tahun	KEK	18,5-25,0	2x sehari	Beragam
11	ny. K	< 20	SMP	Bekerja	> 2.931.674	Primigravida	< 2 Tahun	KEK	< 17, 0-18,4	3x sehari	Beragam
12	ny. R	< 20	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	Primigravida	< 2 Tahun	KEK	< 17, 0-18,4	2x sehari	tidak beragam
13	ny. Z	20-35	SD	Tidak Bekerja	<2.931.674	Primigravida	< 2 Tahun	KEK	< 17, 0-18,4	1x sehari	tidak beragam
14	ny. H	>35	SMA	Bekerja	> 2.931.674	Grande multigravida	≥ 2 tahun	Tidak KEK	25,1->27,0	3x sehari	beragam
15	ny. M	20-35	SMA	Bekerja	> 2.931.674	Multigravida	≥ 2 tahun	Tidak KEK	25,1->27,0	>3x sehari	beragam
16	ny. N	20-35	SMA	Bekerja	> 2.931.674	Multigravida	≥ 2 tahun	Tidak KEK	18,5-25,0	3x sehari	beragam
17	ny. E	> 35	SMP	Tidak Bekerja	> 2.931.674	Grande multigravida	≥ 2 tahun	Tidak KEK	25,1->27,0	>3x sehari	beragam
18	ny. N	20-35	SMA	Tidak Bekerja	> 2.931.674	Multigravida	≥ 2 tahun	Tidak KEK	18,5-25,0	3x sehari	beragam
19	ny. S	20-35	SMA	Bekerja	> 2.931.674	Multigravida	≥ 2 tahun	Tidak KEK	25,1->27,0	3x sehari	beragam
20	ny.A	20-35	SMA	Tidak Bekerja	<2.931.674	Multigravida	≥ 2 tahun	Tidak KEK	18,5-25,0	2x sehari	tidak beragam
21	ny.F	20-35	SMA	Tidak Bekerja	<2.931.674	Primigravida	< 2 Tahun	Tidak KEK	18,5-25,0	2x sehari	tidak beragam
22	ny.K	20-35	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	Multigravida	≥ 2 tahun	Tidak KEK	18,5-25,0	3x sehari	beragam
23	ny.R	20-35	Diploma	Bekerja	> 2.931.674	Multigravida	≥ 2 tahun	Tidak KEK	25,1->27,0	3x sehari	beragam
24	ny. S	20-35	SMA	Bekerja	> 2.931.674	Multigravida	≥ 2 tahun	Tidak KEK	25,1->27,0	>3x sehari	beragam
25	ny. T	20-35	SMA	Bekerja	> 2.931.674	Multigravida	≥ 2 tahun	Tidak KEK	18,5-25,0	>3x sehari	beragam
26	ny. A	< 20	SD	Tidak Bekerja	> 2.931.674	Primigravida	< 2 Tahun	Tidak KEK	18,5-25,0	3x sehari	beragam
27	ny. S	> 35	SMP	Tidak Bekerja	<2.931.674	Grande multigravida	≥ 2 tahun	Tidak KEK	18,5-25,0	3x sehari	tidak beragam
28	ny. P	20-35	Diploma	Tidak Bekerja	> 2.931.674	Primigravida	< 2 Tahun	Tidak KEK	25,1->27,0	3x sehari	tidak beragam



## DAFTAR HASIL ANALISIS SPSS

### GAMBARAN KEJADIAN IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS ( KEK) DI PUSKESMAS PAHANDUT PALANGKA RAYA PADA BULAN MEI- JUNI TAHUN 2022

**Crosstab**

		LiLA		Total	
		KEK	Tidak KEK		
Umur	< 20 tahun	Count	6	1	7
		% within umur	85.7%	14.3%	100.0%
	20 - 35 tahun	Count	4	11	15
		% within umur	26.7%	73.3%	100.0%
	> 35 tahun	Count	3	3	6
		% within umur	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	13	15	28
		% within umur	46.4%	53.6%	100.0%

**Crosstab**

			LiLA		Total
			KEK	Tidak KEK	
Pendidikan	Pendidikan dasar	Count	10	4	2
		% within pendidikan	71,4%	28,6%	100.0%
	Pendidikan Menengah	Count	2	9	12
		% within pendidikan	18,2%	81,8%	100.0%
	Pendidikan Tinggi	Count	1	2	11
		% within pendidikan	33,3%	67,7%	100.0%
Total		Count	13	15	28
		% within pendidikan	46.4%	53.6%	100.0%

### Crosstab

			LiLA		Total
			KEK	Tidak KEK	
Pekerjaan	tidak bekerja	Count	11	8	19
		% within pekerjaan	57.9%	42.1%	100.0%
	Bekerja	Count	2	7	9
		% within pekerjaan	22.2%	77.8%	100.0%
Total	Count		13	15	28
	% within pekerjaan		46.4%	53.6%	100.0%

### Crosstab

			LiLA		Total
			KEK	Tidak KEK	
Penghasilan	<2.931.674	Count	11	5	16
		% within penghasilan	68.8%	31.3%	100.0%
	>2.931.674	Count	2	10	12
		% within penghasilan	16.7%	83.3%	100.0%
Total	Count		13	15	28
	% within penghasilan		46.4%	53.6%	100.0%

### Gravida \* LiLA Crosstabulation

			LiLA		Total
			KEK	Tidak KEK	
Gravida	Primigravida	Count	6	3	9
		% within paritas	66.7%	33.3%	100.0%
	multigravida	Count	5	9	14
		% within paritas	35.7%	64.3%	100.0%
	grandemultigravida	Count	2	3	5
		% within paritas	40.0%	60.0%	100.0%
Total	Count		13	15	28
	% within paritas		46.4%	53.6%	100.0%

### Crosstab

		LiLA		Total	
		KEK	Tidak KEK		
IMT	< 17, 0-18,4	Count	7	0	7
		% within IMT	100.0%	0.0%	100.0%
	18,5-25,0	Count	6	8	14
		% within IMT	42.9%	57.1%	100.0%
	25,1->27,0	Count	0	7	7
		% within IMT	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	13	15	28	
	% within IMT	46.4%	53.6%	100.0%	

### Crosstab

		LiLA		Total	
		KEK	Tidak KEK		
jarak kelahiran	< 2 tahun	Count	10	4	14
		% within jarak kelahiran	71.4%	28.6%	100.0%
	> 2 tahun	Count	3	11	14
		% within jarak kelahiran	21.4%	78.6%	100.0%
Total	Count	13	15	28	
	% within jarak kelahiran	46.4%	53.6%	100.0%	

### Crosstab

		LiLA		Total	
		KEK	Tidak KEK		
Frekuensi Makanan	1 X sehari	Count	4	0	4
		% within Frekuensi Makanan	100.0%	0.0%	100.0%
	2 x sehari	Count	7	2	9
		% within Frekuensi Makanan	77.8%	22.2%	100.0%
	3 x sehari	Count	2	9	11
		% within Frekuensi Makanan	18.2%	81.8%	100.0%
	> 3x sehari	Count	0	4	4
		% within Frekuensi Makanan	0.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	13	15	28	
	% within Frekuensi Makanan	46.4%	53.6%	100.0%	

### Crosstab

		LiLA			
		KEK	Tidak KEK	Total	
Ragam Makanan	beragam	Count	6	11	17
		% within Ragam Makanan	35.3%	64.7%	100.0%
	tidak beragam	Count	7	4	11
		% within Ragam Makanan	63.6%	36.4%	100.0%
Total	Count	13	15	28	
	% within Ragam Makanan	46.4%	53.6%	100.0%	

## DOKUMENTASI KEGIATAN





**PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN**  
**PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jalan Yos Sudarso No. 2. Palangka Raya, Kalimantan Tengah 73112  
Telepon (0536) 4210345, Posel : [dpmptspalangkara@gmail.com](mailto:dpmptspalangkara@gmail.com)

**SURAT IZIN PENELITIAN**  
**NOMOR : 503.2/0535/SPP-IP/V/2022**

Membaca : Surat Dekan POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA Nomor: PP.08.02/2.8/012/3/2022 tanggal 28 Maret 2022 perihal Mohon Izin Penelitian.

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.  
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.  
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.  
4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.  
5. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 6 Tahun 2019 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Palangka Raya (Lembaran Daerah Kota Palangka Raya Nomor 6 Tahun 2019);  
6. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya Di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada :

Nama : **YOLANDA TEODISIA CASANOVA, NIM : PO.60.24.2.19.233/** Mahasiswa Program : D-III Kebidanan, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Judul Penelitian : **GAMBARAN KEJADIAN IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**

Lokasi : **PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**

Dengan Ketentuan :

a. Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.  
b. Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.  
c. Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;  
d. Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 2 (dua) bulan, terhitung mulai tanggal **01 April 2022 s/d 01 Juni 2022** dan dapat dibatalkan sewaktu waktu apabila peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a, b dan c tersebut di atas;  
e. Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Palangka Raya  
pada tanggal 18 Mei 2022

Kepala Dinas Penanaman Modal dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya,



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

1. Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
2. Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka Raya;
3. POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA;
4. KEPALA PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



**PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Ir. Soekarno Komplek Perkantoran Kota Palangka Raya.  
Email : dinkes.palangkaraya@gmail.com  
**PALANGKA RAYA**

Palangka Raya, 02 Juni 2022

Kepada :

Nomor : 440/279/SDK-SDMK/DINKES/VI/2022  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Pimpinan BLUD UPT Puskesmas Pahandut  
di - PALANGKA RAYA

Menindaklanjuti surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Nomor LB.02.03/3.5/01653/2022 tanggal 24 Mei 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian dan Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor 503.2/0535/SPP-IP/V/2022 Tanggal 18 Mei 2022 maka bersama ini Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama : YOLANDA TEODISIA CASANOVA  
NIM : PO. 62.24.2.19.238  
Jurusan : D-III Kebidanan  
Judul Penelitian : Gambaran Kejadian Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Selanjutnya agar Pimpinan BLUD UPT Puskesmas Pahandut mengizinkan dan memfasilitasi yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian. Izin ini diberikan sampai dengan tanggal 30 Juni 2022. Hasil penelitian ini agar diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya melalui Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP Kota Palangka Raya.

Demikian kami sampaikan, atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA PALANGKA RAYA



**drg. ANDJAR HARI PURNOMO, M.MKes**  
**PEMBINA UTAMA MUDA**  
NIP. 19650910 199303 1 012



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :  
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 - Kalimantan Tengah

**PERSETUJUAN ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

**Nomor: 250/VI/KE.PE/2022**

Judul Protokol Penelitian : Gambaran Kejadian Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Pahandut Palangka Raya

Dokumen yang Disetujui dan Versi Dokumen : 1. Protokol Penelitian versi 03 2022  
2. *Information for Subjects* versi 03 2022  
3. Formulir *Informed Consent* versi 03 2022

Peneliti Utama : Yolanda Teodisia Casanova

Peneliti Pendamping : -

Tanggal Persetujuan : 28 Juni 2022  
(Berlaku selama satu tahun mulai dari tanggal persetujuan)

Lembaga/Lokasi Penelitian : Puskesmas Pahandut Palangka Raya

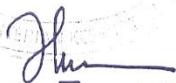
Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya menyatakan bahwa dokumen di atas memenuhi prinsip etik yang telah diuraikan dalam Pedoman Internasional dan Nasional tentang standar dan prosedur etik penelitian dengan manusia.

Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya berhak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat.

Peneliti wajib menyerahkan :

Laporan dari setiap efek samping serius yang ditimbulkan



  
Yeni Lucin S. Kep., MPH  
Ketua KEPK