



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ANTENATAL  
CARE (ANC) DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI  
KRONIS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA  
UPT PUSKESMAS BUKIT HINDU  
KOTA PALANGKA RAYA**

**OLEH  
GITA NOVITA  
NIM.PO.62.24.2.20.202**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
TAHUN 2024**

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Gita Novita  
Nim : PO.62.24.2.20.202  
Tempat/Tanggal Lahir : Amuntai, 22 Juni 2002  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Pembangunan , RT 025/RW 000  
Email : gitanvtaa@gmail.com  
Status Keluarga : Belum Menikah, anak pertama dari 2 bersaudara

### Riwayat Pendidikan:

1. MIs Al-Muhajir , lulus tahun 2014
2. MTs Al-Muhajir ,lulus tahun 2017
3. SMA Negeri 2 Katingan Hilir, lulus tahun 2020
4. Kemenkes Poltekkes Palangka Raya, Tahun 2020-sekarang

## LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

### “HUBUNGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS BUKIT HINDU KOTA PALANGKA RAYA”

Disusun Oleh:

Nama: Gita Novita

NIM: PO.62.24.2.20.202

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

Hari/Tanggal : Sabtu/20 Juli 2024

Waktu : 07.30 wib

Tempat : Via Zoom

Pembimbing I,



Dr. Legawati, S.SiT., MPH  
NIP. 19800301 200212 2 003

Pembimbing II,



Erina Eka Hatini, SST., MPH  
NIP.19800608 200112 2 001

**HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI**

**“HUBUNGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ANTENATAL  
CARE (ANC) DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI  
KRONIS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA  
UPT PUSKESMAS BUKIT HINDU  
KOTA PALANGKA RAYA”**

Dipersiapkan dan disusun Oleh:

Nama : Gita Novita

NIM : PO.62.24.2.20.202

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji Pada tanggal: 20 Juli 2024

**SUSUNAN TIM PENGUJI**

**Ketua Penguji,**

(.....)

**Riny Natalina, SST., M.Keb**  
NIP. 19791225 200212 2 001

**Anggota,**

(.....)

**Dr. Legawati, S.SiT., MPH**  
NIP. 19800301 200212 2 003

**Anggota,**

(.....)

**Erina Eka Hatini, SST., MPH**  
NIP. 19800608 200112 2 001

Palangka Raya, 20 Juli 2024

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Program Studi Sarjana Terapan  
Kebidanan dan Pendidikan Profesi  
Bidan



Noordiati, SST., MPH  
NIP. 19800608 200112 2 002



Erina Eka Hatini, SST., MPH  
NIP. 19800608 200112 2 002

### PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Palangkan Raya, 20 Juli 2024



Gita Novita

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH, Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
2. Ibu Noordiati, SST., MPH, Selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
3. Ibu Erina Eka Hatini, SST., MPH, Selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, Sekaligus Selaku pembimbing kedua yang telah memberikan masukan dan bimbingan dalam penulisan Skripsi ini.
4. Ibu Riny Natalina, SST., M.Keb Selaku Ketua Penguji Skripsi ini yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan, bimbingan dan arahan
5. Ibu Dr. Legawati, S.SiT., MPH Selaku pembimbing utama yang telah memberikan masukan dan bimbingan dalam penulisan Skripsi ini.
6. Puskesmas Bukit Hindu Palangkaraya yang telah bersedia meluangkan waktu dan bersedia menjadi wadah pengambilan data penelitian.
7. Kepada Orang Tua dan Keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral kepada saya dan terimakasih selalu mengusahakan saya dalam Pendidikan saya.
8. Kepada Sahabat-Sahabat terdekat dan Rekan-Rekan Seperbimbingan dan seperjuangan saya di Angkatan VI yang tidak bisa saya ucapkan satu persatu terimakasih untuk selalu menguatkan, mendukung dan selalu memberi semangat kepada saya.

9. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada dua orang ibu dan anak yang tidak bisa penulis sebutkan namanya, jasa mereka berdua tidak akan pernah penulis lupakan, walaupun sudah lama terimakasih telah memberikan dukungan penuh semasa awal kuliah baik moral maupun material sampai penulis bisa berada di titik ini, semoga di tempatkan di tempat terbaik di sisi allah SWT bunda dan untuk anak laki-laki yang di maksud penulis semoga selalu dalam keadaan Bahagia dan sehat walafiat.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palangka Raya, 20 Juli 2024

Penulis

# HUBUNGAN KEPATUHAN ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUKIT HINDU KOTA PALANGKA RAYA

Gita Novita

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kurang Energi Kronik (KEK) dalam kehamilan adalah Ketika ibu hamil mempunyai LILA < 23,5 cm dan ibu tampak kurus. Dampak KEK yaitu ibu beresiko melahirkan bayi premature, terhambatnya perkembangan otak janin, BBLR dan bayi beresiko stunting. ANC (Antenatal care) merupakan strategi nasional yang dapat digunakan sebagai skrining awal kondisi kehamilan beresiko salah satunya KEK, sehingga dengan pemeriksaan ANC rutin diharapkan kasus KEK cepat terdeteksi dan dapat dikejar sesuai intervensi untuk kenaikan berat badan sebelum masa persalinan. Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 1x di Trimester 1, 2x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3.

**Tujuan:** Tujuan penelitian digunakan untuk menganalisis hubungan kepatuhan ANC dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya.

**Metode:** Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *analitik observasional* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di UPT Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya maka diketahui responden responden berdasarkan umur pada ibu hamil dalam penelitian ini terbanyak umur tidak beresiko (81,4%), Tingkat Pendidikan ibu hamil terbanyak pendidikan menengah (41,4%) paritas ibu hamil terbanyak nullipara (40,0%), Pendapatan Keluarga rendah (jika < Rp.3.261.616) Terbanyak (77,1%), dan Tidak memiliki budaya sosial pantang makan (77,1%), kepatuhan ANC pada ibu hamil dengan nilai tertinggi yang tidak patuh (62,9%) Mengetahui gambaran kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai KEK tertinggi yaitu (61,4%)

**Kesimpulan:** Hubungan kepatuhan ANC dengan kejadian KEK pada ibu hamil berdasarkan uji chi square dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan kepatuhan ANC dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Bukit Hindu dengan nilai value kepatuhan ANC ( $p=0,000 < 0,005$ )



**THE RELATIONSHIP OF ANTENATAL CARE (ANC) COMPLIANCE  
WITH INCIDENTS OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY IN THE  
REGION BUKIT HINDU PUSKESMAS WORK  
PALANGKA RAYA CITY**

**Gita Novita**

**ABSTRACT**

**Background:** Chronic Energy Lack (CEK) in pregnancy is when pregnant women have LILA < 23.5 cm and mother looks thin. The impact of SEZ is that mothers are at risk of giving birth to premature babies, hampered fetal brain development, LBW and babies are at risk of stunting. ANC (Antenatal care) is a national strategy that can be used as an early screening for risky pregnancy conditions, one of which is CED, so that with routine ANC checks it is hoped that CED cases will be quickly detected and can be pursued according to interventions for weight gain before delivery. Antenatal Care (ANC) services for normal pregnancies are at least 6x with details of 1x in Trimester 1, 2x in Trimester 2, and 3x in Trimester 3.

**Objective:** The aim of the research was to analyze the relationship between ANC compliance and the incidence of CED among pregnant women at the UPT Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya City.

**Method:** The method used in this research is *observational analytics* by using the approach *Cross Sectional*.

**Results:** Based on the results of research conducted at the UPT Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya City, it is known that the respondents based on age of pregnant women in this study were most at no risk (81.4%), the highest level of education for pregnant women was secondary education (41.4%) parity of pregnant women is mostly nullipara (40.0%), low family income (if < Rp. 3,261,616) Most (77.1%), and does not have a social culture of abstaining from food (77.1%), ANC compliance among mothers Pregnant women with the highest non-compliant score (62.9%) Know the description of the incidence of CED in pregnant women with the highest CED value, namely (61.4%)

**Conclusion:** The relationship between ANC compliance and the incidence of CED in pregnant women based on the chi square test can be concluded that there is a significant relationship between ANC adherence and the occurrence of CED in pregnant women at the UPT Puskesmas Bukit Hindu with the value of ANC adherence ( $p=0.000 < 0.005$ )

## DAFTAR ISI

Judul	Hal
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>13</b>
A. Landasan Teori.....	13
B. Kerangka Teori.....	33
C. Kerangka Konsep .....	33
D. Definisi Operasional.....	34
E. Hipotesis.....	37
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>38</b>
A. Desain Penelitian .....	38
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
C. Populasi dan Sampel .....	38
D. Jenis Data .....	40
E. Teknik Pengumpulan Data .....	40
F. Analisis Data .....	42
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>61</b>
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	61
B. Hasil Penelitian .....	62
C. Pembahasan .....	66
D. Keterbatasan Penelitian .....	75
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>76</b>
A. Kesimpulan.....	76
B. Saran.....	77

## DAFTAR GAMBAR

<b>Judul</b>	<b>Hal</b>
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	14
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	33
Gambar 4.1 Puskesmas Bukit Hindu .....	61

## DAFTAR TABEL

<b>Judul</b>	<b>Hal</b>
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2.1 Definisi Operasional .....	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Pada Usia ibu, Tingkat Pendidikan, Paritas, Pendapatan Keluarga,dan Pantang Makan Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya .....	63
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Pada Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya .....	64
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Pada Kepatuhan ANC Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya .....	64
Tabel 4.3 Hubungan Kepatuhan ANC Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Bukit Hindu .....	65

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Surat Pernyataan Bersedia Menjadi Responden .....	84
Lampiran 2. Kuesioner.....	85
Lampiran 3. Etik Penelitian.....	89
Lampiran 4. Surat Izin penelitian PTSP.....	90
Lampiran 5. Surat Izin penelitian Dinkes .....	91
Lampiran 6. Dokumentasi.....	92
Lampiran 7. Hasil Univariat dan Bivariat SPSS .....	95

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu sangat tinggi. Sekitar 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah (WHO, 2020). Berdasarkan data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan, sebanyak 7.389 kematian ibu terjadi di Indonesia pada tahun 2021. Jumlah tersebut meningkat 56,69% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan Sistem Registrasi Sampling (SRS) pada tahun 2018, sekitar 76% kematian ibu terjadi saat persalinan dan masa nifas, dimana 24% terjadi saat hamil, 36% saat persalinan dan 40% setelah persalinan, hal ini mengakibatkan lebih dari 62% kematian ibu dan bayi terjadi di rumah sakit. Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 207 per 100.000 KH melebihi target rencana strategi atau renstra sebesar 190 per 100.000 KH. (Kemenkes RI, 2022)

Angka kematian ibu (AKI) menjadi salah satu indikator dalam derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan selama masa kehamilan, sehingga ini menjadi masalah besar di Indonesia. AKI dapat disebabkan oleh perdarahan karena kekurangan energi kronis (KEK).

Di Indonesia banyak terjadi kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) terutama yang kemungkinan disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh bayi baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya. Pada Ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronis mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). (Muliawati, 2013).

Seseorang dikatakan menderita resiko KEK bilamana LILA (Lingkar Lengan Atas) < 23,5 cm (Helena, 2013). Menurut *World Health Organization (WHO)*, kematian ibu hamil masih merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sangat penting. Lebih dari 135 juta wanita melahirkan setiap tahun, namun sebagian besar ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. (Dewanggayastuti, Surinati and Hartati, 2022) Di negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Nepal, Srilanka, Myanmar, dan Thailand, prevalensi kejadian KEK sebesar 15,0%-47,0% (IMT < 18,5). Prevalensi kejadian KEK tertinggi dimiliki oleh Bangladesh sebesar 47,0%, dan prevalensi kejadian KEK keempat terbesar yaitu Indonesia sebesar 35,0% setelah India dan yang terendah yaitu Thailand sebesar 15,0% - 25,0%. Salah satu masalah yang ditimbulkan akibat kekurangan gizi pada ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan yang disebabkan oleh ketidaksaeimbangan asupan zat gizi energi

dan protein yang dibutuhkan oleh tubuh yang ditandai dengan ABST (Rizky, Rafieqah Nalar and Mahardika, 2023).

Menurut data survei Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2022 persentase ibu hamil yang mengalami KEK diseluruh puskesmas di Kota Palangka Raya sebesar 44,98 % dan di tahun 2023 (Januari-oktober) sebesar 55,02 % persentase ibu hamil yang mengalami KEK. Laporan pengukuran LILA Ibu hamil DINKES Kota Palangka Raya Tahun 2022 sebanyak 502 orang, dan di Tahun 2023 (Januari-oktober) sebanyak 614 orang ibu hamil yang mengalami KEK dimana angka tersebut lebih meningkat di bandingkan di tahun 2022 dan di tahun 2023 berdasarkan Data Kumulatif Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Januari-Oktober Puskesmas Bukit Hindu mempunyai Ibu Hamil KEK terbanyak yaitu 310 orang. (Dinkes Kota Palangka Raya, 2023)

Terdapat dampak apabila seorang ibu hamil mengalami KEK. Dampak yang ditimbulkan yaitu Kurang Energi Kronis pada ibu, resiko bayi lahir prematur, terhambatnya perkembangan otak janin, bayi lahir dengan berat lahir rendah, dan bayi berisiko stunting. Menurut Kemenkes RI (2022), Salah satu program untuk mengatasi ibu hamil KEK adalah dengan pemberian PMT pemulihan, dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai makanan pengganti sehari-hari. Di UPT Puskesmas Bukit Hindu diberikan berupa pangan pabrikan dalam bentuk biskuit lapis (sandwich), selain itu juga dilakukan penyuluhan pada ibu hamil melalui kelas ibu hamil dan konseling gizi pada saat Antenatal Care (ANC) terpadu. Ibu hamil yang



menderita KEK mempunyai risiko kematian mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR). Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil ini juga mempunyai status gizi adalah merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang masuk ke dalam tubuh (nutrient input) dengan kebutuhan tubuh (nutrientoutput) .

Sementara itu, lebih dari separuh Ibu hamil memiliki asupan energi sangat kurang (<70% angka kecukupan energi) dan sekitar separuh ibu hamil mengalami kekurangan energi dan sekitar separuh ibu hamil mengalami kekurangan asupan protein (<80% angka kecukupan yang di anjurkan). Upaya peningkatan status Kesehatan dan gizi juga dilakukan melalui antenatal care terpadu (ANC Terpadu) Berdasarkan Riskesdas 2013 dan 2018, cakupan pelayanan ANC ibu hamil (K4) cenderung meningkat yaitu dari 70% menjadi 74,1% untuk mencapai terget 100% pada tahun 2024, cakupan pelayanan ANC masih perlu di tingkatkan (Kemenkes RI, 2022). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memperlihatkan bahwa data cakupan ANC di Indonesia pada tahun 2013 dan 2018 yaitu cakupan K1 ideal secara nasional pada tahun 2013 adalah 81,6 % dengan cakupan K4 pada tahun yang sama sebesar 70,4%. Pada tahun 2018 cakupan K1 ideal secara nasional adalah 86,0%. dan cakupan K4 secara nasional yaitu 74,1%(8). Berdasarkan penjelasan diatas, selisih dari cakupan K1 ideal dan K4 secara nasional pada periode tahun 2013 dan 2018 memperlihatkan

bahwa ibu yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan ANC sesuai standar minimal (K4). (Dewanggayastuti, Surinati and Hartati, 2022)

Pemerintah Indonesia memberikan pelayanan seperti perawatan kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi, namun tidak berbanding terbalik dengan masalah kesehatan ibu hamil. Masalah kesehatan wanita hamil contohnya yaitu kekurangan energi kronis (KEK) dan kematian ibu dan bayi. Tingkat kematian ibu yang terhitung tinggi menjadi salah satu alasan peningkatan kesehatan ibu dan bayi, sehingga mewajibkan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan antenatal care. ANC ialah pemeriksaan kesehatan rutin yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengidentifikasi komplikasi secara dini dan untuk memperoleh informasi tentang pola hidup ibu, awal kehamilan, dan persalinan selanjutnya. (Sandi *et al.*, 2023)

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Bukit Hindu pada tanggal 22 November dari data tahun 2022 Didapatkan data kunjungan kehamilan 2022 yaitu K1 929 ibu hamil, K4 927 ibu hamil, K6 927 Ibu hamil, kunjungan kehamilan 2023 yaitu K1 706 ibu hamil, K4 668 ibu hamil K4 668 ibu hamil yang aktif dalam melakukan kunjungan ANC di Puskesmas Bukit Hindu dan dari data tahun 2023(Januari-September) ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan LILA sebanyak 357 orang 78,46%) dan Ibu Hamil yang terkena Kurang Energi Kronis Sebanyak 98 orang (21,54%) dengan cakupan ibu hamil pada tahun 2023 terdapat 98 orang ibu hamil KEK.

Berdasarkan Paparan, dan Data, Peneliti tertarik untuk melakukan Penelitian dengan judul “Hubungan kepatuhan ANC dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja BLUD UPT Puskesmas Bukit Hindu”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat di rumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Hubungan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Hindu kota Palangka Raya?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis Hubungan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Hindu kota Palangka Raya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui Usia, Tingkat Pendidikan, Paritas, Pendapatan Keluarga, Dan Pantang Makan Ibu Hamil yang Mengalami KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Hindu kota Palangka Raya
- b. Mengetahui Distribusi Frekuensi Ibu Hamil yang mengalami KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Hindu kota Palangka Raya
- c. Mengetahui Distribusi Frekuensi Kepatuhan Ibu Hamil yang melakukan ANC di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Hindu kota Palangka Raya

- d. Mengetahui Hubungan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Hindu kota Palangka Raya.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat :

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pembaca mengenai Hubungan ANC dengan Kejadian KEK pada ibu hamil.

##### **2. Manfaat Praktis**

###### **a. Manfaat Bagi Ibu Hamil**

Agar Ibu Hamil dapat mengetahui dan dapat lebih patuh terhadap Kunjungan ANC nya dan mengetahui tentang cara mengatasi Kurang Energi Kronis.

###### **b. Manfaat Bagi Tempat Penelitian**

Dapat mengetahui Hubungan ANC dengan Kejadian KEK pada ibu hamil sehingga dapat melakukan kegiatan penyuluhan dalam rangka penanganan KEK.

###### **c. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya**

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

**d. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan bacaan di perpustakaan kampus, selain itu dapat dijadikan bahan bacaan dan data awal untuk penelitian selanjutnya yang sesuai dengan topik ini.

## e. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

Judul Peneliti & Judul	Penulis (Tahun)	Desain	Variabel	Hasil Penelitian	Perbedaan
Hubungan Kualitas Layanan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanasitolo Wajo	(Sandi <i>et al.</i> , 2023)	Penelitian ini dilakukan survei dengan desain penelitian cross-sectional, survei diadakan di Puskesmas Tanasitolo Kabupaten Wajo pada bulan Juni hingga Juli tahun 2022. Populasinya sebanyak 35 orang ibu hamil di trimester III. Teknik pengambilan sampel dengan menerapkan Teknik total sampling.	Paritas, Usia (Tahun), Pekerjaan, Pendidikan Terakhir, Jumlah Kunjungan	Hasil penelitian menunjukkan nilai P value tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan antenatal care dengan P value LILA (0,296 > 0,05), IMT (0,283 > 0,05), Kadar Hemoglobin (0,703 > 0,05).	Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel yang diteliti yaitu kualitas layanan terhadap status gizi
Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya	(Arsesiana and Diah, 2022)	Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Metode sampling yang digunakan adalah Nonprobability Sampling (Accidental	Pengetahuan Tentang KEK	Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Metode sampling yang digunakan adalah Nonprobability Sampling (Accidental	Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel yang diteliti yaitu gambaran pengetahuan ibu hamil tentang KEK

		Sampling). Sampel yang diambil sebanyak 32 responden yaitu seluruh ibu hamil. Data penelitian ini diambil menggunakan kuesioner.		Sampling). Sampel yang diambil sebanyak 32 responden yaitu seluruh ibu hamil. Data penelitian ini diambil menggunakan kuesioner.	
Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali	(Pekutatan, 2019)	Sebuah studi kasus-kontrol dilakukan terhadap 36 responden dengan rincian, 12 kasus (KEK) dan 24 kontrol (Non-KEK). Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik purposive sampling. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah ibu hamil yang tercatat dalam data catatan medis di UPT Puskesmas I Pekutatan periode 01 Januari-31 Mei 2017. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara	Status Ekonomi, Tingkat Pendidikan, Usia, Jarak Kehamilan, Jumlah Paritas, Kunjungan ANC	Sekitar 13 responden (36,1%) berusia 35 tahun dengan pendidikan terakhir terbanyak adalah tamat SMA yaitu 20 responden (55,6%). Sebagian besar responden tidak bekerja (91,7%) dan memiliki status ekonomi rendah (69,4%). Sebagian besar responden memiliki anak < 2 (69,4%). Status ekonomi (OR=115; 95%IK: 9,3-1418), tingkat pendidikan (OR=2,3; 95%IK: 0,5-9,5), usia (OR=7,6; 95%IK: 1,6-	Perbedaan dengan penelitian ini adalah Populasi dan lokasi penelitian dan judul yang diteliti

		<p>menggunakan kuesioner dan dinilai menggunakan piranti lunak SPSS versi 20 untuk Windows. Data yang ada dianalisis secara univariat dan bivariat Fisher's exact dengan penghitungan odds ratio (OR).</p>		<p>35,9), jarak kehamilan (OR=11; 95%IK: 1,7-69), jumlah paritas (OR=7,6; 95%IK: 0,7-83,7), dan frekuensi kunjungan ANC (OR=5; 95%IK: 0,9-26,4).</p>	
<p>Hubungan Pengetahuan Dan Keteraturan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil</p>	<p>(Sari, 2020)</p>	<p>Jenis Penelitian ini adalah Survey Analitik dengan menggunakan desain Cross Sectional. Populasi penelitian adalah ibu hamil yang tercatat di Puskesmas periode Januari-Desember 2021 yang berjumlah 226 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Proportional Random Sampling.</p>	<p>Pendidikan terakhir, Pendapatan keluarga dalam 1 bulan, aritas jumlah anak yang hidup, Usia ibu saat hamil</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 33 ibu hamil (47,1%) berpengetahuan kurang, 57 ibu hamil (81,4%) tidak teratur melakukan kunjungan ANC, dan 10 ibu hamil (10%) mengalami kejadian KEK. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian KEK dengan kategori sedang. Tidak ada hubungan yang</p>	<p>Perbedaan dengan penelitian ini adalah jumlah variabel yang diteliti yaitu tentang pengetahuan, dan lokasi penelitian</p>



		Jumlah sampel sebanyak 70 ibu hamil. Data yang digunakan adalah data primer dan data skunder. Data dianalisis dengan analisis univariat dan bivariate. Analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square ( $\chi^2$ )		signifikan antara keteraturan ANC dengan kejadian KEK. Hasil penelitian ini diharapkan kepada pihak Puskesmas Betungan untuk dapat melakukan penyuluhan pada ibu hamil tentang KEK agar kejadian KEK dapat dicegah.	
Hubungan Keteraturan Pemeriksaan Antenatal Care (Anc) Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang I	(Sosana, 2019)	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional yaitu Cross Sectional untuk mempelajari hubungan antara Keteraturan Ante Natal Care (ANC) dengan kejadian Kurang Energi Kronis pada	Kurang Energi Kronis, Keteraturan Kunjungan ANC	Hasil uji statistik menunjukkan hasil signifikan dengan nilai P Value sebesar $0,000 < \alpha < 0,05$ , hal ini berarti bahwa uji bermakna secara statistik. Terdapat hubungan antara kunjungan antenatal care dengan kejadian Kurang Energi Kronis. Ibu hamil yang melukan kunjungan	Perbedaan dengan penelitian ini adalah lokasi penelitian

		ibu hamil. Sampel penelitian ini adalah seluruh ibu yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan yang lengkap Trimester I kunjungan minimal 1 kali, Trimester II kunjungan minimal 1 kali, dan Trimester III kunjungan minimal 2 kali di wilayah kerja Puskesmas Baamang I.		antenatal care tidak teratur akan berpeluang sebesar 17,5 kali lebih besar untuk mengalami Kurang Energi Kronis.	
Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Anc Di Wilayah Kerja Puskesmas pahandut Palangka Raya	(Yulianti,2023)	Jenis penelitian ini menggunakan desain observation al dengan metode penelitian kuantitatif survey. Pendekatan yang dilakukan pada penelitian ini	Sikap Ibu, Tingkat Pengetahuan, Dukungan Suami, Pekerjaan, Jarak tempat tinggal Pemanfaatan Jampersal	Berdasarkan hasil penelitian yang ada telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas pahandut Palangka Raya termasuk di PMB H maka Diketahui Distribusi	Perbedaan dengan penelitian ini adalah jumlah variabel yang diteliti, lokasi penelitian, dan judul yang diteliti

---

adalah pendekatan Cross Sectional .instrument penelitian kuesioner. analisis yang di gunakan Chi-square.	frekuensi kunjungan ANC yaitu 50,0% , sikap ibu hamil 29,4% , tingkat pengetahuan ibu 55,9%, dukungan suami 51,5%, pekerjaan 35,3% jarak tempat tinggal 16,2% , dan pemanfaatan jampersal 50,0%.
--	--

---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

- 1) Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi
- 2) Kehamilan adalah proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Farid, 2016)

Kehamilan adalah proses pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma. Dalam proses kehamilan terdapat mata rantai yang saling berkesinambungan, terdiri dari mulai ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pertumbuhan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada rahim, pembentukan plasenta, tumbuh kembang hasil konsepsi sampai kehamilan matur atau aterm. (Aglina Prabawani 2019). Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk

mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang (Area *et al.*, 2023)

Masa kehamilan merupakan masa di mana terjadi peningkatan metabolisme gizi, baik gizi makro maupun gizi mikro. Peningkatan kebutuhan asupan gizi makro maupun zat gizi mikro diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Seorang ibu yang sedang hamil harus memiliki status gizi yang baik. Proses kehamilan memegang peranan penting dalam pertumbuhan janin. Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, salah satu sasaran pokok ialah meningkatkan status kesehatan gizi ibu dan anak. Status gizi ibu memegang peranan penting terhadap kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan. Peranan kecukupan gizi sangat vital, dimulai dari sejak kehamilan trimester pertama hingga seribu hari pertama kehidupan. Gangguan asupan gizi pada masa tersebut dihubungkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada masa dewasa. (Pekutatan, 2019).

**b. Trimester Kehamilan**

Trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (WHO, 2019).

**c. Tanda dan gejala kehamilan**

Tanda dan gejala kehamilan menurut, Anggrita Sari, dkk (2015) meliputi :

**1) Tanda yang tidak pasti / tanda mungkin kehamilan**

- a) Amenorhea (terlambat datang bulan)
- b) Mual dan muntah

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Biasanya terjadi pada pagi hari sehingga disebut mornin sickness of prenancy. Dalam kondisi patologi dapat mengakibatkan gangguan disebut Hiperemesis Gravidarum.

- c) Mengidam

sebagai wanita ditemukan mengidam makanan yang mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah. Kondisi lainnya adalah "Pica" sering dikaitkan dengan Kurang Energi Kronis akibat defisiensi zat besi ataupun adanya suatu tradisi.

- d) Sinkope/Pingsan

e) Pingmentasi Kulit

sekitar pipi: (Cloasma Gravidarum) keluarnya Melanophore.

Stimulating Hormone (MSH) hipofisis anterior menyebabkan pigmentasi pada kulit.

Dinding perut : Stria livide dan albican, Linea Ningra dan alba.

Sekitar payudara : Hiperpigmentasi areola mammae, putting susu makin menonjol, Kelenjar montgomery menonjol, Pembuluh darah manifes sekitar payudara.

f) Salivasi berlebihan

g) Anoreksia atau tidak ada selera makan biasanya timbul pada TM kemudian nafsu makan akan muncul kembali

h) Epulis (Hipertropi dari papil gusi)

i) Varices

karna Hubungan dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi disekitar genetalia eksterna, kaki, betis dan payudara dan dapat menghilang setelah persalinan

j) Payudara tegang

Hubungan estrogen dan progesteron dan somatotropin menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung syaraf tertekan menyebabkan rasa sakit.

k) Sering Kencing

pembesaran uterus pada TM I menyebabkan tertekannya kandung kencing. Pada TM II keluhan ini hilang karna uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada TM III gejala ini dapat timbul lagi karna bagian bawah janin mulai masuk ke ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing.

l) Obstipasi

karna Hubungan homon progesteron dapat menghambat peristaltik usus sehingga menyebabkan kesulitan untuk BAB.

m) Perubahan-perubahan pada serviks

(1) Tanda hegar

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Dapat diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke- 6, dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

(2) Tanda goodell's

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak.

(3) Tanda chadwick



Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan.

n) Tanda Mc Donald

Fundus uteri dan serviks bisa dengan mudah difleksikan satu sama lain dan tergantung pada lunak atau tidaknya jaringan isthmus.

o) Terjadi pembesaran abdomen

p) Pembesaran perut menjadi nyata setelah minggu ke- 16, karena pada saat itu uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

q) Kontraksi uterus

Tanda ini muncul belakangan dan pasien mengeluh perutnya kencang, tetapi tidak disertai rasa sakit.

r) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu.

## 2) Tanda pasti kehamilan

### 1. Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskope ultrasonik (doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa

juga mengidentifikasi bunyi- bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

## 2. Palpasi

Yang harus ditentukan adalah outline janin. Biasanya menjadi jelas setelah minggu ke-22. Gerakan janin dapat dirasakan dengan jelas setelah minggu ke-24.

### d. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

Menurut Anggrita Sari, dkk (2015), meliputi:

#### 1) Faktor fisik

##### a) Status Kesehatan

Kondisi kesehatan sangat penting dalam kehamilan, baik kondisi kesehatan sebelum atau selama kehamilan. Kehamilan dapat lebih berbahaya lagi jika wanita tersebut sedang sakit.

##### b) Status gizi

Selama masa kehamilan ibu merupakan sumber nutrisi bagi bayi yang dikandungnya. Apa yang ibu makan akan memengaruhi kondisi bayi. Wanita hamil dengan status gizi kurang memiliki kategori risiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat dan Berat Lahir Rendah. Selain itu umumnya pada ibu dengan status gizi kurang tersebut dapat terjadi 2 komplikasi yang cukup berat selama kehamilan yaitu Kurang Energi Kronis (kekurangan sel darah merah) dan pre eklampsia/eklampsia.

##### c) Gaya hidup

Sangat dianjurkan pada ibu hamil terutama selama trimester I untuk menghindari rokok, minuman beralkohol, dan obat-obatan yang tidak dianjurkan oleh dokter atau bidan karena sangat berbahaya bagi ibu dan bayinya. Semua benda tersebut dapat terserap dalam darah ibu kemudian terserap dalam darah bayi melalui system sirkulasi plasenta selama kehamilan.

d) Hamil diluar nikah dan kehamilan yang tidak diharapkan

Di beberapa golongan masyarakat ada orang-orang yang tidak menghargai ibu-ibu yang tidak bersuami atau hamil diluar nikah. Sehingga akan memHubungani kejiwaan ibu tersebut selama kehamilan dan menyebabkan ibu tidak mengharapkan kehadiran bayinya dan menolak kehamilannya.

2) Faktor psikologi, stressor internal, eksternal, substance abuse, partner abuse.

a) Stressor internal & eksternal

Faktor psikologis yang memHubungani kehamilan berasal dari dalam diri ibu dapat berupa latar belakang kepribadian ibu dan Hubungan perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sedangkan faktor psikologi yang berasal dari luar diri ibu dapat berupa pengalaman ibu.

b) Support keluarga

Support keluarga yang dapat diberikan agar kehamilan dapat berjalan lancar antara lain : memberikan dukungan pada ibu untuk menerima kehamilannya, memberi dukungan pada ibu untuk menerima dan

mempersiapkan peran sebagai ibu, memberi dukungan pada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan, memberi dukungan pada ibu untuk menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik, menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru.

### 3) Faktor lingkungan, Pantang Makan, fasilitas kesehatan, ekonomi

#### a) Faktor lingkungan

Banyak alasan mengapa ibu mengalami kesulitan untuk menjadi sehat terutama ibu hamil, beberapa alasan antara lain karena kemiskinan, kurangnya pelayanan medik, kurang pendidikan dan pengetahuan, termasuk Hubungan Pantang Makan berupa kepercayaan yang merugikan atau membahayakan.

#### b) Kebiasaan adat istiadat

Persepsi tentang kehamilan berbeda-beda menurut adat istiadat daerah masing-masing. Kebiasaan/mitos tersebut dapat memHubungani psikologi ibu (cemas dan khawatir), misalnya bumil dilarang makan strawberry karna tubuh bayi akan berbintik, menggeliat karna bayi akan terlilit tali pusat dan lain-lain.

#### c) Fasilitas kesehatan

Tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai dengan jarak yang mudah terjangkau akan memberi kemudahan bagi ibu hamil untuk

sering memeriksakan kehamilannya dan untuk mendapatkan penanganan dalam keadaan darurat.

d) Sosial ekonomi

Keadaan ekonomi sangat memHubungani kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan- kebutuhan ibu selama kehamilan antara lain makanan sehat, bahan persiapan kelahiran, obat-obatan, tenaga kesehatan dan transportasi/sarana angkutan.

e. Gizi Ibu Hamil

Menurut Intan dkk (2018), tujuan penatalaksanaan gizi pada wanita hamil adalah untuk mencapai status gizi ibu yang optimal sehingga ibu menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik. Kebutuhan gizi tersebut adalah :

1) Asam folat

Pemakaian asam folat pada pre dan perikonsepsi dapat menurunkan resiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anensefalus, baik pada ibu hamil yang normal maupun beresiko. Asam folat juga berguna untuk produksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Pemberian multivitamin saja tidak terbukti efektif mencegah kelainan neural minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari umur 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 5 mcg atau 0,8 mg, sedangkan untuk kelompok dengan faktor resiko adalah 4 mg/hari

2) Kebutuhan energi

Diet pada ibu hamil tidak hanya difokuskan pada tinggi protein saja tetapi pada susunan gizi seimbang dan juga protein. Hal ini juga efektif untuk menurunkan kejadian BBLR dan kematian perinatal. Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu

3) Protein

Pembentukan jaringan baru dari janin dan untuk tubuh ibu dibutuhkan protein sebesar 910 gram dalam 6 bulan terakhir kehamilan dibutuhkan tambahan 12 gram protein sehari untuk ibu hamil.

4) Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet besi mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama hamil. Dasar pemberian zat besi adalah adanya perubahan volume darah hydraemia (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50%). Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tanin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi.

5) Kalsium

Kalsium pada usia keamilan 20 minggu laju penyaluran kalsium dari ibu ke fetus mencapai 50 mg/hari dan mencapai puncaknya apabila mendekati kelahiran yaitu 330 mg/hari. Kalsium mengandung mineral

yang penting untuk pertumbuhan janin dan membantu kekuatan kaki serta punggung. Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin yang dimulai sejak kehamilan 8 minggu. Ibu hamil membutuhkan kalsium sekitar 900 mg/hari. Sumber kalsium adalah susu dan olahannya, teri dan udang kecil dan kacang-kacangan.

6) Vitamin

Vitamin yang larut dalam lemak :

a) Vitamin A

Vitamin A dibutuhkan oleh janin yaitu kurang dari 25 mg/hari, dan yang dibutuhkan pada trimester tiga yaitu berkisar 200 mg/hari. Vitamin A berfungsi untuk membantu pertumbuhan sel dan jaringan tulang, mata, rambut, kulit dan organ dalam, dan fungsi rahim. Sumbernya adalah kuning telur, ikan dan hati. Sedangkan sumber provitamin A atau karoten adalah wortel, labu kuning, bayam, kangkung, dan buah-buahan berwarna kemerah-merahan.

b) Vitamin D

Kebutuhan vitamin D selama kehamilan diperkirakan 10 mg/hari, sedangkan RDA (Recommended daily Allowance atau Asupan Harian yang Disarankan) menganjurkan 5 mg/hari untuk wanita hamil pada usia 24 tahun atau lebih.

c) Vitamin E

Untuk menjaga pembuahan fetus diperlukan RDA vitamin E yaitu sebanyak 2 mg/hari. Untuk ibu hamil kebutuhannya sekitar 15 mg.

d) Vitamin yang larut dalam air:

(1) Vitamin C

Ibu hamil membutuhkan vitamin C sebanyak 70 mg/hari. Vitamin C dibutuhkan untuk memperkuat pembuluh darah, mencegah perdarahan, mengurangi rasa sakit sebanyak 50% saat bekerja, mengurangi resiko infeksi setelah melahirkan dan membantu gigi dan tulang bayi. Sumber vitamin C adalah buah dan sayuran segar antara lain jeruk, kiwi, pepaya, bayam, kol brokoli dan tomat.

(2) Vitamin B6

Vitamin B6 penting untuk metabolisme asam amino dan penting untuk membantu mengatasi mual dan muntah.

(3) Thiamin

mengetahui kadar Thiamin yang dibutuhkan oleh ibu hamil dengan cara memasukan eksresi thiamin urin dan aktifitas dari enzim thiamin dependent seperti translokasi sel merah.

(4) Niasin dan Riboflavin

selama hamil niasin diperlukan yaitu 2 mg/hari dan 0,3 mg/hari dari riboflavin. Riboflavin mengalami peningkatan sebanyak 15% dan niasin 30%.

(5) Yodium

Defisiensi yodium menyebabkan kritinisme tambahan yodium yang diperlukan sebanyak 25 ug/hari. Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol



setiap metabolisme sel baru yang terbentuk bila ibu hamil kekurangan yodium akan dapat mengakibatkan : proses perkembangan janin termasuk otaknya terhambat dan terganggu, janin akan tumbuh kerdil.

## 2. Antenatal Care

### a. Pengertian ANC

ANC ialah pemeriksaan kesehatan rutin yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengidentifikasi komplikasi secara dini dan untuk memperoleh informasi tentang pola hidup ibu, awal kehamilan, dan persalinan selanjutnya. Pelayanan umum ANC untuk ibu hamil mencakup intervensi gizi, penilaian kondisi ibu dan janin, pencegahan vaksinasi, intervensi untuk pengobatan gejala kesehatan mental umum dan kondisi terkait kehamilan lainnya, dan peningkatan kualitas layanan ANC. Termasuk intervensi sistem medis untuk hamil. Tujuan pelayanan ANC adalah untuk memastikan bahwa semua ibu hamil berhak atas pelayanan yang bermutu sebagai upaya preventif terhadap beberapa masalah yang dapat mengkhawatirkan dalam kehamilan, masa bersalin, maupun keadaan setelah melakukan persalinan (Sandi *et al.*, 2023)

Menurut Prawirohardjo (2005), tujuan dari ANC meliputi :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Tujuan Antenatal care adalah untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat . (Amalia Yunia Rahmawati, 2020)

#### **b. Jumlah Kunjungan ANC**

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil dengan melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan

Menurut Kemenkes RI 2021 kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan, yaitu:

- 1) 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu),
- 2) 2 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu)

3) 3 kali pada trimester ketiga (>24-40 minggu)

Dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. (Kemenkes RI, 2020)

**c. Standar Pelayanan 10 T**

Menurut (Dana and Nasional, 2018) Adapun standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan, meliputi :

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Menurut Prawirohardjo (2002), berat badan di ukur dalam kg tanpa sepatu dan memakai pakaian yang sering-ringannya. Berat badan yang bertambah terlalu besar atau kurang perlu mendapatkan perhatian khusus karena memungkinkan terjadinya penyulit kehamilan. Kenaikan berat badan tidak boleh lebih dari 0,5kg/minggu. Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Menurut DepKes RI (2010), mengukur tinggi badan adalah salah satu deteksi dini kehamilan dengan faktor risiko, dimana bila tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.

2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria) pada kehamilan. Prawirohardjo (2002) menjelaskan bahwa mengukur tekanan darah dengan meletakkan tensimeter dipermukaan yang datar setinggi jantungnya. Gunakan ukuran manset yang sesuai. Tekanan darah diatas 140/90 MmHg atau peningkatan diastol 15 MmHg/lebih sebelum kehamilan 20 minggu atau paling sedikit pada pengukuran dua kali berturut-turut pada selisih waktu 1 jam berarti ada kenaikan nyata dan ibu perlu di rujuk.

3) Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas)

Pengukuran LiLA dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Cara melakukan pengukuran LiLA :

- a) menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan meteran,

- b) Lingkarkan dan masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LiLA, baca menurut tanda panah,
- c) Menentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan pita pengukur. Adapun nilai normal LiLA adalah 23,5cm

#### 4) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu dengan menggunakan tehnik Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai pita ukur dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari.

#### 5) Tentukan Presentasi dan Denyut Jantung Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan Denyut jantung janin baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

#### 6) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi tetanus toxoid untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi tetanus toxoid pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Menurut Prawirohardjo (2002), pemberian imunisasi tetanus toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali, Vaksin tetanus toxoid diberikan sedini mungkin untuk penyuntikkan yang kedua diberikan 4 minggu kemudian, dengan dosis pemberian 0,5 cc IM (intra muskular) di lengan atas/paha/bokong.

#### 7) Pemberian Tablet Zat Besi

Kebijakan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Indonesia saat ini menetapkan pemberian tablet Fe (320 mg ferro sulfat dan 0,5 mg asam folat) untuk semua ibu hamil sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Pada setiap kali kunjungan mintalah ibu untuk meminum tablet zat besi yang cukup, hindari meminum teh/kopi 1 jam sebelum/sesudah makan karena dapat mengganggu penyerapan zat besi. Tablet zat besi lebih dapat diserap jika disertai dengan mengkonsumsi vitamin C yang cukup. Jika vitamin C yang dikonsumsi ibu dalam makanannya tidak tercukupi berikan tablet vitamin C 250 mg perhari (DepKes RI, 2004). Depkes telah melaksanakan berbagai kegiatan penanganan Kurang

Energi Kronis sejak awal tahun 1980an dengan tujuan utama menurunkan prevalensi Kurang Energi Kronis pada ibu hamil dengan mendistribusikan tablet tambah darah melalui Puskesmas (Kemenkes RI, 2015)

8) Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus),

meliputi: Pemeriksaan Golongan Darah, pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah saja, melainkan juga untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawat- daruratan.

Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita Kurang Energi Kronis atau tidak selama kehamilannya karena kondisi Kurang Energi Kronis dapat memHubungani proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Pemeriksaan Protein Dalam Urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan Kadar Gula Darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Me



ilitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

Pemeriksaan Darah Malaria, semua ibu hamil di daerah endemis harus dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka screning pada kontak pertama. Sedangkan Ibu hamil di daerah non endemis malaria dilakukan pemeriksaan darah malaria apabila ada indikasi. Pemeriksaan Tes Sifilis, dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan. Pemeriksaan HIV, terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV. Pemeriksaan BTA, dilakukan pada ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak memHubungani kesehatan janin. Selain pemeriksaaan tersebut diatas, apabila diperlukan dapat dilakukan pemeriksaan penunjang lainnya di fasilitas rujukan.

#### 9) Tatalaksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan (Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat, 2010).

#### 10) Temu Wicara

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan Bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui.

### **3. Kepatuhan/Kunjungan Antenatal Care (ANC)**

#### **a. Pengertian**

Kunjungan ibu hamil atau ANC adalah pertemuan antara bidan dengan ibu hamil dengan kegiatan mempertukarkan informasi ibu dan bidan serta observasi selain pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum dan kontak sosial untuk mengkaji kesehatan dan kesejahteraan umumnya. Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas Kesehatan (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

Ibu hamil dikatakan patuh ANC jika melakukan kunjungan minimal 6x (1x trimester 1, 2x trimester 2 serta 3x trimester 3) dan minimal 2x diperiksa oleh dokter spesialis (SpOG) (Kemenkes 2020). Kepatuhan Antenatal Care dapat ditunjukkan melalui frekuensi kedatangan ibu. Kepatuhan ibu hamil untuk melakukan Antenatal care sangat penting karena dapat mengurangi angka komplikasi kehamilan. Komplikasi kehamilan yang sering menjadi penyebab utama kematian ibu, antara lain perdarahan, sepsis, hipertensi, aborsi yang tidak aman dan persalinan macet. Selain itu penyebab tidak langsung kematian ibu adalah Kurang Energi Kronis, Kurang Energi Kronis (KEK), dan keadaan “4 terlalu” (terlalu muda/tua, sering melahirkan dan banyak anak). Secara garis besar kematian hamil ibu juga dapat disebabkan karena rendahnya angka kunjungan ibu pada saat ANC karena keterlambatan deteksi dini kehamilan yang bermasalah. (Mahendra, Hidajaturokhmah and Anggraeni, 2019)

#### **b. Faktor pendukung**

Kunjungan pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu bentuk perilaku. Menurut Lawrence Green, faktor-faktor yang memengaruhi perilaku ada 3 yaitu :

- 1) faktor predisposisi (predisposing factor) diantaranya: pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, keyakinan, nilai dan motivasi
- 2) faktor pendukung (enabling factor) adalah ketersediaan fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan

3) faktor pendorong (reinforcing factor) adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan, informasi kesehatan baik literature, media, atau kader. Dimana motivasi merupakan gejala kejiwaan yang direfleksikan dalam bentuk perilaku karena motivasi merupakan dorongan untuk bertindak untuk mencapai tujuan tertentu, dalam keadaan ini tujuan ibu hamil adalah agar kehamilannya berjalan normal dan sehat. (Amalia Yunia Rahmawati, 2020)

#### **4. Kurang Energi Kronis**

##### **a. Pengertian Kurang Energi Kronis (KEK)**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan LILA  $<23,5$  cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (Kalori dan Protein) yang berlangsung lama dan menahun disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan perubahan tubuh baik fisik maupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya (Kemenkes, 2019).

Sedangkan menurut Sipahutar, dkk (2018) Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Ibu KEK menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Supariasa, 2018)

#### **b. Faktor-Faktor Penyebab KEK**

##### 1) Umur ibu

Umur ibu yang berisiko melahirkan bayi kecil adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dikatakan memiliki risiko KEK yang lebih tinggi. Usia ibu hamil yang terlalu muda, tidak hanya meningkatkan risiko KEK namun juga berpengaruh pada banyak masalah kesehatan ibu lainnya (Stephanie dan Kartikasari, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Stephanie dan Kartikasari (2018) menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang berada pada kategori umur 20-35 tahun tidak mengalami KEK, dari 37 orang hanya 6 orang (16,2%) yang mengalami KEK. Ibu dengan kategori umur >35 tahun, dari 7 orang terdapat 1 orang (10%) yang mengalami KEK. Kesimpulan dari penelitian di atas yaitu umur ibu dapat mempengaruhi status gizi ibu pada saat hamil.

##### 2) Pendidikan

Merupakan proses belajar yang mengarahkan seseorang kearah yang lebih dewasa, lebih baik tingkat pemikiran lebih matang dari individu, tingkat pendidikan sangat mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih makanan. Makanan yang seimbang

dan beragam akan membantu mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Menurut Kontjaraningrat dalam Rusnawati 2012 pendidikan orang yang berpendidikan tinggi akan lebih terbuka pikirannya demikian lebih sadar dalam manfaat tinggi akan lebih terbuka pikirannya, demikian lebih sadar dalam manfaat pelayanan kesehatan yang canggih. Ibu akan merasakan aman dan nyaman apabila selalu memeriksa ANC di fasilitas kesehatan demi mendapatkan hal yang baik bagi ibu maupun anak.

### 3) Pendapatan Keluarga

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat keadaan ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan kurang, berpengaruh terhadap daya beli keluarga tersebut. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan (Stephanie dan Kartikasari, 2018). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Stephanie dan Kartikasari (2018) menyebutkan bahwa sebagian besar responden yang berpendapatan di atas UMR tidak mengalami KEK, hanya terdapat 2 orang responden (6,9%) yang berpendapatan di atas UMR mengalami KEK. Responden yang berpendapatan di

bawah UMR terdapat 5 orang (10,6%) yang mengalami KEK. Kesimpulan dari penelitian di atas yaitu status ekonomi dapat mempengaruhi risiko KEK pada ibu hamil.

#### 4) Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah dilahirkan oleh seorang ibu baik lahir hidup maupun lahir mati. Jumlah anak yang banyak pada keluarga dengan keadaan sosial ekonominya kurang akan mengakibatkan kekurangan perhatian pada kehamilannya, sedangkan pada keluarga dengan sosial ekonominya mampu dengan jumlah anak yang banyak tidak akan mengakibatkan kebutuhan primer terutama pangan tidak atau kurang terpenuhi untuk masa kehamilannya, Keadaan ini akan memHubungani bayi yang akan dilahirkannya kekurangan gizi sehingga mengakibatkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)(Stephanie dan Kartikasari, 2018)

#### 5. Pantang Makan

Menurut teori Green dan Anderson hal yang mungkin berhubungan dengan perilaku pemilihan antara lain adalah faktor budaya (culture) merupakan jumlah atau keseluruhan nilai-nilai pada suatu kelompok yang berlaku. Kebudayaan adalah kompleks seperti pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral hukum, adat istiadat dan lain kemampuan kemampuan

serta perilaku yang di peroleh manusia sebagai anggota masyarakat beberapa indikator aspek dan budaya

Hasil ini sesuai dengan Rahmaniar (2011) dalam penelitiannya mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Puskesmas Tampa Padang Kec. Kalukku Kab. Mamuju Provinsi Sulawesi Barat tahun 2011 mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara KEK dan pantang makanan. Pantang makanan juga menjadi variabel paling dominan berdasarkan hasil uji multivariat. Hasil penelitian kualitatif dari Alwi (2007) mengenai tema budaya yang melatarbelakangi perilaku ibu-ibu penduduk asli (Suku Amugme dan Kamoro) dalam pemeliharaan kehamilan dan persalinan di Kabupaten Mimika pada tahun 2007, mendapatkan hasil bahwa kurang gizi pada wanita selama kehamilan dan persalinan dipengaruhi oleh budaya- budaya yang melekat pada suku-suku pedalaman di Timika. (Destriana M, 2017)



### c. Deteksi Dini Penentuan KEK

#### 1) Deteksi Dini KEK

Dilakukan pada kontak pertama ibu hamil dengan pelayanan kesehatan yaitu dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran dilakukan dengan memakai pita LILA. Ibu hamil dengan LILA  $<23,5$  cm berarti menderita KEK yang selanjutnya harus dirujuk ke Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan lain untuk mendapatkan konseling dan PMT ibu hamil (Kemenkes, 2019).



Cara Mengukur LILA Ibu Hamil :

1. Tentukan lengan mana yang diukur (Tanyakan mana yang bukan Tangan Dominan Bekerja)
2. Tekuk lengan hingga membentuk siku-siku.
3. Ukur panjang lengan atas, mulai dari tulang bahu sampai siku.
4. Tandai titik tengah dari panjang lengan atas.
5. Lilitkan pita meteran pada titik tengah yang telah ditentukan, tetapi tidak terlalu ketat atau terlalu longgar.

#### 2) Penentuan KEK

Penilaian status gizi pada ibu hamil dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas. Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku.

**d. Akibat Kekurangan Energi Kronis (KEK) saat kehamilan**

Akibat Kekurangan Energi Kronis (KEK) saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu meliputi:

- 1) Akibat Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil yaitu:
  - a) Terus menerus merasa letih
  - b) Kesemutan
  - c) Muka tampak pucat
  - d) Kesulitan sewaktu melahirkan
  - e) Air susu keluar tidak cukup memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui.
- 2) Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada janin yang dikandung yaitu:
  - a) Keguguran
  - b) Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR).
  - c) Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (premature).

d) Kematian bayi (Helena, 2018)

**e. Pengukuran Antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA)**

1) Pengertian LILA Lingkar Lengan Atas (LILA)

adalah pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui risiko KEK 8 atau gizi kurang. Kategori KEK adalah LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA (Supriasa, 2019).

2) Tujuan pengukuran LILA

a) Mengetahui risiko KEK Wanita Usia Subur (WUS), baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah.

b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.

c) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

d) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK

e) Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK (Supriasa, 2018).

3) Ambang batas Ambang batas atau cut off point ukuran LILA

WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita

LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK (Supriasa, 2018).

- 4) Cara mengukur LILA Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan, pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter. Terdapat 7 urutan pengukuran LILA yaitu:
  - a) Tetapkan posisi bahu dan siku, yang diukur adalah pertengahan lengan atas sebelah kiri dan lengan dalam keadaan tidak tertutup kain/pakaian.
  - b) Letakkan pita antara bahu dan siku.
  - c) Tentukan titik tengah lengan, beri tanda.
  - d) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan.
  - e) Pita jangan terlalu kekat atau longgar.
  - f) Cara pembacaan sesuai dengan skala yang benar.
  - g) Catat hasil pengukuran LILA (Supriasa, 2018).

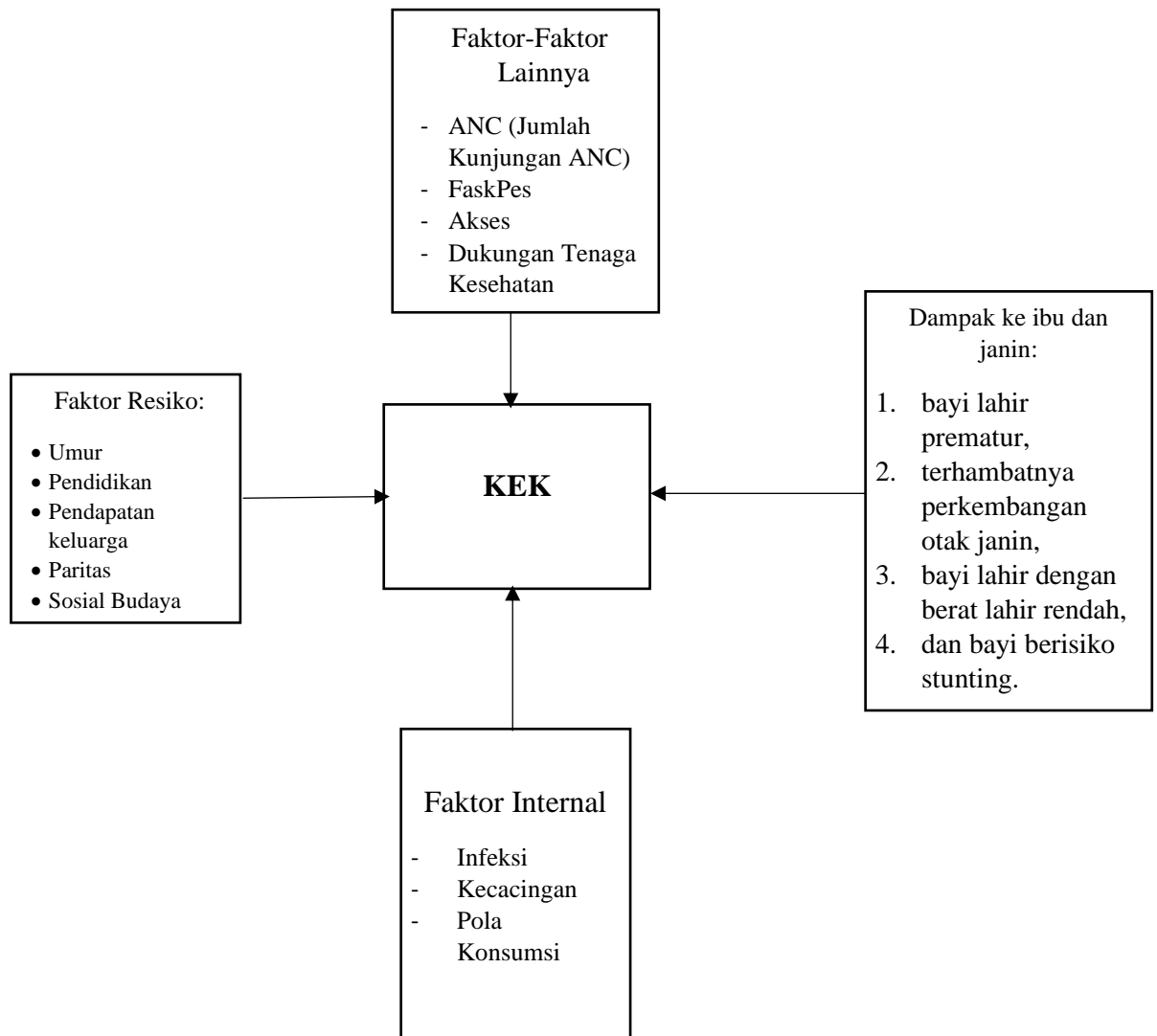
**f. Langkah Penanganan KEK**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat dicegah dan ditangani melalui berbagai langkah, antara lain:

- 1) Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berpedoman umum gizi seimbang.
- 2) Hidup sehat.
- 3) Tunda kehamilan.

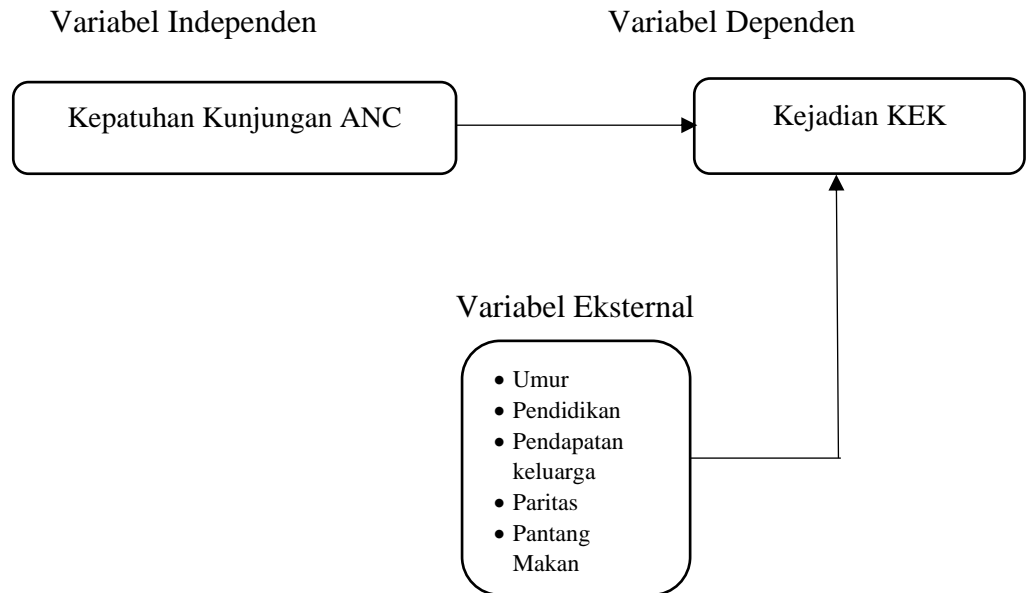
- 4) Memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil (Supriasa, 2018)

## A. Kerangka Teori



*Gambar 2.2 Kerangka Teori Modifikasi (Stephanie dan Kartikasari, 2018), (Kemenkes, 2021), (Amalia Yunia Rahmawati, 2020)*

## B. Kerangka Konsep



*Gambar 2.3 Kerangka Konsep*

### C. Definisi Operasional

Definisi operasional diberikan untuk dapat memperjelaskan variabel penelitian dari kerangka konsep.

**Tabel 2.1 (Definisi Operasional)**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
<b>Variabel Dependen</b>						
1.	Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil	Terjadinya keadaan dimana ibu hamil menderita kekurangan energi protein yang dapat diketahui dengan mengukur lingkaran lengan atas.	Dengan menggunakan pita LILA di tangan yang tidak dominan, dengan cara menekuk lengan hingga berbentuk siku-siku. Melingkarkan pita LILA di titik tengah antara tulang bahu dan siku	Pita Pengukur LILA	1. Tidak KEK (LILA $\geq$ 23,5 cm) 2. KEK (LILA $<$ 23,5cm)	Nominal
<b>Variabel Independen</b>						
2.	Kepatuhan Kunjungan ANC	Merupakan Kedisiplinan ibu hamil memeriksakan kehamilannya selama masa kehamilan mulai dari Trimester I,II, dan III. Dimana terdapat perhitungan pemeriksaan minimal 6 kali: a. 1 kali pada	Buku KIA Ibu Hamil	Kuesioner	1. Patuh ( $\geq$ 6 Kali kunjungan) 2. Tidak Patuh ( $<$ 6 kali kunjungan)	Nominal



		<p>trimester pertama (0 - 12 minggu)</p> <p>b. 2 kali pada trimester kedua (&gt;12 – 24 minggu)</p> <p>c. 3 kali pada trimester ketiga (&gt;24- 40 minggu)</p> <p>Jika ada yang tidak terisi dari buku KIA klien di table pemeriksaan pada buku KIA maka ibu hamil dikatakan tidak patuh</p>				
<b>Variabel Eksternal</b>						
3.	Usia Ibu	Rentang waktu hidup ibu sampai saat penelitian berlangsung	Wawancara	Kuesioner	<p>1. &lt; 20 Tahun</p> <p>2. 20–35 Tahun</p> <p>3. &gt;35 tahun</p>	Ordinal
4.	Tingkat Pendidikan	Tingkat sekolah formal yang pernah diselesaikan ibu	Wawancara	Kuesioner	<p>1. Pendidikan Dasar (SMP)</p> <p>2. Pendidikan Menengah (SMA)</p> <p>3. Pendidikan Tinggi (D3/S1)</p>	Ordinal
5.	Paritas	Jumlah anak yang mampu Hidup (Viable) yang di lahirkan Ibu	Wawancara	Kuesioner	<p>1. Nulipara (0)</p> <p>2. Primipara (1)</p> <p>3. Multipara (2-4)</p> <p>4. Grande Multifara (&gt;4)</p>	Ordinal
6.	Pendapatan Keluarga	Penghasilan keluarga responden dalam sebulan berdasarkan UMK Kota	Wawancara	Kuesioner	<p>1. Rendah, jika &lt; Rp. 3.261.616</p> <p>2. Tinggi, jika <math>\geq</math> Rp 3.261.616 UMK 2023</p>	Ordinal

		Palangka Raya tahun 2023			Kota Palangka Raya	
7.	Pantang Makan	Pantangan makanan adalah bahan makanan /masakan yang tidak boleh dimakan Ibu hamil dalam masyarakat karna alasan yang bersifat budaya	Wawancara	Kuesioner	1. Tidak ada 2. ada	Ordinal

#### **D. Hipotesis**

Ha: Ada Hubungan kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Bukit Hindu.

Ho: Tidak Ada Hubungan kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Bukit Hindu.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional yaitu Cross Sectional untuk mempelajari Hubungan antara Kepatuhan Ante Natal Care (ANC) dengan kejadian Kurang Energi Kronis pada ibu hamil. Peneliti hanya melakukan pengamatan, atau pengukuran terhadap berbagai variabel penelitian menurut keadaan apa adanya dan tidak memberikan intervensi atau manipulasi pada subyek maupun data penelitian. Penelitian Cross Sectional sering juga disebut penelitian transversal sebab variabel bebas dan variabel tergantung (efek) diobservasi hanya sekali pada saat yang sama

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

##### 1. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya.

##### 2. Waktu

Penelitian dilaksanakan sejak Februari – April 2024

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulan (Wiratna, 2018). Populasi

dalam penelitian ini adalah ibu hamil Trimester III yang melakukan pemeriksaan antenatal care di ruang KIA UPT Puskesmas Bukit Hindu.

## 2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah populasi yang terjangkau memiliki karakteristik pada populasi dan kemudian diambil sebagai subyek penelitian dengan proses sampling.

### a. Besar Sampel

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan rumus dari Lemeshow, karena jumlah populasi yang tidak diketahui atau tidak terhingga. Berikut rumus dari Lemeshow yaitu:

$$n = \frac{z^2 - P (1 - P)}{d^2}$$

Diketahui :

n = jumlah sampel

Z = skor z pada kepercayaan 95% = 1,64

P = maksimal estimasi = 0,5

d = alpha (0,10) atau sampling error = 10%

Melalui rumus di atas, maka jumlah sampel yang akan digunakan adalah :

$$n = \frac{z^2 - P (1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,64^2 \times 0,5 (1 - 0,5)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{2.6896 \times 0,25}{0,01}$$

$$n = \frac{0,6724}{0,01}$$

$$n = 67,24 = 70 \text{ Responden}$$

Sehingga jika berdasarkan rumus tersebut maka n yang didapatkan adalah  $67,24 = 70$  orang sehingga pada penelitian ini mengambil data dari sampel sekurang-kurangnya sejumlah 70 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive Sampling*, *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. (Sugiyono, 2016).

b. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care (ANC)
- 2) Ibu hamil Trimester III usia 28-40 minggu
- 3) Ibu Hamil yang mempunyai Buku KIA
- 4) Ibu Hamil yang Sudah Melahirkan

c. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang pindah tempat pemeriksaan ANC.

## E. Jenis Data

### 1. Data Primer

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu data primer. Data primer dalam penelitian ini yaitu meliputi wawancara langsung dengan memberikan pertanyaan sesuai kuesioner, serta melakukan pengukuran LILA dan Data Sekunder dari Buku KIA.

## 2. Instrumen Penelitian

a) Instrumen Penelitian Penelitian ini menggunakan jenis data primer dan sekunder. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner yang digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini sebelumnya sudah di uji validasi oleh peneliti terdahulu yaitu Sosana (2019). Hasil uji statistik menunjukkan hasil signifikan dengan nilai P Value sebesar  $0,000 < \alpha 0,05$ , hal ini berarti bahwa uji bermakna secara statistik. Terdapat hubungan antara kunjungan antenatal care dengan kejadian anemia. Ibu hamil yang melukan kunjungan antenatal care tidak teratur akan berpeluang sebesar 17,5 kali lebih besar untuk mengalami KEK. Kuesioner Hubungan Kepatuhan ANC Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Bukit Hindu Palangka Raya.

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan ANC dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Kepatuhan ANC merupakan Kedisiplinan ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya selama masa kehamilan mulai dari Trimester I, II, dan III. Dimana terdapat perhitungan pemeriksaan, minimal 6 kali :

- 1 kali pada trimeseter pertama (0- 12 minggu)
- 2 kali pada trimester kedua (>12 – 24 minggu)
- 3 kali pada trimester ketiga (>24- 40 minggu)

Kuesioner ini memuat beberapa pertanyaan yaitu Nama, Umur, Pekerjaan, Pendidikan, Anak Ke Berapa.

## **F. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik atau metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang dilakukan dalam penelitian. Teknik yang digunakan yaitu:

3. Peneliti mengajukan permohonan surat izin penelitian dari institusi pendidikan yaitu program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
4. Peneliti mengajukan permohonan izin ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya
5. Surat permohonan izin penelitian yang diperoleh, dikirim kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya untuk diteruskan kepada UPT Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya
6. Setelah mendapat izin penelitian, pengumpulan data dilakukan pada responden
7. Peneliti menemui calon responden dan menjelaskan tentang penelitian serta hasil penelitian nantinya
5. Peneliti kemudian meminta kesediaan calon responden untuk berpartisipasi dalam penelitian. Setelah responden bersedia, maka calon responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan (inform consent)
6. Peneliti memberikan pertanyaan kepada responden berdasarkan kuesioner yang telah disusun oleh peneliti. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan dengan jujur

7. Peneliti Melakukan Observasi Pada buku KIA dan selajutnya melakukan pengukuran lila pada kontak pertama responden ibu hamil.
8. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan analisa data.  
Pengolahan data melalui beberapa tahapan yaitu editing, coding, entry, dan tabulanting
  1. Editing yaitu menyeleksi data yang telah didapat dari hasil pemeriksaan untuk mendapatkan data yang akurat. Dalam penelitian ini editing dilakukan dengan meneliti tiap lembar Kuesioner yang diserahkan responden maupun data yang diisi oleh peneliti, apabila terdapat kekeliruan maka segera diperbaiki.
  2. Coding yaitu melakukan pengkodean data agar tidak terjadi kekeliruan dalam melakukan tabulasi data. Biasanya dilakukan dengan memberi tanda/kode, berbentuk angka pada masing-masing jawaban. Dalam penelitian ini, coding diberikan seperti: jika Tidak Patuh ANC maka diberikan kode 2, jika Patuh ANC diberikan kode 1. Jika KEK diberikan kode 2, jika tidak KEK diberikan kode 1.
  3. Entry data, yaitu memasukkan data yang diperoleh atau dikumpulkan dengan menggunakan fasilitas komputer yaitu dalam bentuk master tabel. Dalam penelitian ini entry data dilakukan dengan cara mengentry data dari Kuesioner ke dalam bentuk excel (master data) selanjutnya di proses dengan program komputer (perhitungan statistik).



4. Cleaning yaitu data yang telah dientri dicek kembali untuk memastikan bahwa data tersebut telah dibersihkan dari kesalahan, baik kesalahan dalam pengkodean maupun kesalahan dalam membaca kode, dengan demikian diharapkan data tersebut benar-benar siap untuk dianalisa.
5. Tabulating yaitu mengorganisir data dengan sedemikian rupa sehingga mudah dijumlah, disusun, disajikan, dalam bentuk tabel atau grafik penelitian menyusun data tabel distribusi frekuensi untuk meringkas data yang masuk atau data mentah ke dalam tabel-tabel yang telah dipersiapkan.

#### **D. Analisis Data**

Analisa data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan perangkat lunak paket statistik SPSS untuk mengetahui Hubungan antar variabel bebas dan terikat. Analisa data dilakukan dalam dua tahap yaitu :

##### **1. Analisis Univariat**

Analisa univariat adalah analisa data penelitian dengan menggunakan statistik deskriptif. Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang tiap-tiap variabel dari hasil penelitian yaitu variabel independen dan variabel dependen.

##### **2. Analisis Bivariat**

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat distribusi antara variabel independent dengan variabel dependen dengan menggunakan uji statistic chi-square. Metode ini menggunakan tabel 2x2.

Untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan derajat kepercayaan 95%,  $\alpha = 0,05$ . Sehingga apabila hasil perhitungan nilai  $p < 0,05$  maka dikatakan  $H_0$  ditolak, artinya secara statistic kedua variabel tersebut memiliki distribusi yang bermakna. Sedangkan pada kondisi sebaliknya jika  $p > 0,05$  maka  $H_0$  gagal ditolak maka secara statistic kedua variabel tersebut tidak memiliki distribusi yang bermakna.

Ketentuan uji Statistik chi-square:

1. Bila pada tabel crosstab 2x2 dijumpai nilai harapan kurang dari 5 dan kurang dari 50%, maka nilai p yang digunakan adalah nilai yang tertera pada uji fisher Exact.
2. Bila pada tabel 2x2 dan tidak ada nilai  $E < 5$  , maka nilai p yang digunakan adalah nilai yang tertera pada uji *Contiunity Correction*.
3. Bila tabelnya lebih dari 2x2 maka uji yang di gunakan adalah *Pearsons Chi-square*.

## **F. Etik Penelitian**

Penelitian dilakukan setelah peneliti meminta izin kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya, Nomor : 058/IV/KE.PE/2022. Masalah etika yang penulis perhatikan disini antara lain:

### 1. Informed Consent

Informed Consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed Consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.

### 2. Anonymity

Anonymity artinya tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Begitu juga saat publikasi penelitian, tidak ada mencantumkan nama responden dalam publikasi.

### 3. Confidentiality

Dalam hal ini penulis memberikan jaminan kerahasiaan informasi ataupun masalah-masalah lainnya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan hasilnya dalam publikasi

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Tempat Penelitian



Gambar 4.1 Puskesmas Bukit Hindu

Puskesmas Bukit Hindu adalah salah satu Puskesmas di Provinsi Kalimantan Tengah dan berada di wilayah Kota Palangka Raya. Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bukit Hindu, yaitu kelurahan Palangka, kecamatan Jekan Raya yang beralamat di jl. Kinibalu no 69 Palangka Raya Kalimantan Tengah. Luas tanah Puskesmas Bukit Hindu adalah 843 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 550 m<sup>2</sup> dengan dua lantai. Waktu tempuh yang diperlukan untuk menuju ke Puskesmas Bukit Hindu pada jarak terdekat adalah 5 menit dan jarak terjauh adalah 20 menit. Berdasarkan Profil Puskesmas Bukit Hindu Tahun 2014, jumlah penduduk terbanyak adalah 33.441 jiwa, dengan jumlah Kepala Keluarga (KK) 7.893 KK, sedangkan untuk jumlah Gakin (Keluarga Miskin) adalah 3.158 jiwa. Sex ratio adalah suatu angka yang menunjukkan

perbandingan jenis kelamin. Ratio ini merupakan perbandingan antara banyaknya penduduk laki-laki dan perempuan di suatu wilayah tertentu. Dari data penduduk Kelurahan Bukit Hindu sebanyak 33,441 jiwa, terlihat bahwa laki-laki laki-laki lebih banyak daripada daripada perempuan. perempuan. Jumlah perempuan perempuan yaitu sebanyak 16,401 jiwa dan jumlah laki-laki sebanyak 17,046 jiwa pada tahun 2014.

Puskesmas Bukit Hindu merupakan salah satu puskesmas di wilayah kecamatan Jekan Raya dengan batas-batas sebagai berikut :

Sebelah Utara : Kelurahan Tumbang Rungan

Sebelah Selatan : Kelurahan Menteng

Sebelah Timur : Kelurahan Pahandut dan Langkai

Sebelah Barat : Kelurahan Bukit Tunggal

## **B. Hasil Penelitian**

### **1. Analisa Univariat**

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variable yang diteliti. Data diolah secara elektronik, kemudian data dianalisa dan selanjutnya data data tersebut disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi, sesuai dengan tujuan penelitian. Adapun hasil penelitian ini disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dapat dilihat sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Pada Usia ibu, Tingkat Pendidikan, Paritas, Pendapatan Keluarga, dan Pantang Makan Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya**

Variabel	Frekuensi (F)	Presentasi (%)
<b>Usia Ibu</b>		
< 20 Tahun	3	4,3%
20–35 Tahun	<b>57</b>	<b>81,4%</b>
,>35 tahun	10	14,3%
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Pendidikan Dasar (SD, SMP)	25	35,7%
Pendidikan Menengah (SMA)	<b>29</b>	<b>41,4%</b>
Pendidikan Tinggi (D3/S1)	16	22,9%
<b>Paritas</b>		
Nulipara	<b>28</b>	<b>40,0%</b>
Primipara	23	32,9%
Multipara	12	17,1%
Grandemultipara	7	10,0%
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
Rendah, jika < Rp. 3.261.616	<b>54</b>	<b>77,1%</b>
Tinggi, jika $\geq$ Rp 3.261.616	16	22,9%
<b>Pantang Makan</b>		
Tidak Ada	<b>54</b>	77,1%
Ada	16	22,9%
<b>Jumlah</b>	70	100 %

Berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan distribusi frekuensi pada tabel 4.2 di atas dapat disimpulkan bahwa ibu hamil berada pada rentan usia 20-35 tahun sebanyak 57 responden (81,4%), pada variabel Tingkat Pendidikan yang terbanyak Pendidikan menengah (SMA) 29 responden (41,4%), pada variabel Paritas yang terbanyak Nulipara 28 responden (40,0%), pada variabel Pantang Makan (Tidak ada) yang terbanyak 54 responden (77,1%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Pada Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya**

<b>Karakterik Responden</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentasi (%)</b>
<b>Kurang Energi Kronis</b>		
Tidak KEK (LILA $\geq$ 23,5 cm)	27	38,6 %
KEK ( LILA < 23,5cm)	<b>43</b>	61,4%
<b>Total</b>	<b>70</b>	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa ibu hamil pada variabel KEK terdapat 43 responden dengan Kurang Energi Kronis (61,4%).

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi karakteristik Responden Pada Kepatuhan ANC Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya**

<b>Karakterik Responden</b>	<b>Frekuensi (F)</b>	<b>Presentasi (%)</b>
<b>Patuh ANC</b>		
Patuh ( $\geq$ 6 Kali kunjungan)	26	37,1%
Tidak Patuh (< 6 kali kunjungan)	<b>44</b>	62,9%
<b>Total</b>	<b>70</b>	100%

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa ibu hamil pada variabel Kepatuhan ANC terdapat 44 orang dengan ANC yang tidak patuh (62,9%).

## 2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui Hubungan Kepatuhan ANC Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil dengan menggunakan Uji Chi – Square

**Table 4.4 Hubungan Kepatuhan ANC Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Bukit Hindu**

Variabel	Kurang Energi Kronis (KEK)				Total		P Value	OR	CI 95%
	KEK		Tidak KEK						
	N	%	N	%	N	%			
<b>Kepatuhan ANC</b>									
Tidak Patuh	35	50 %	5	7 %	40	57 %	0,000	19.250	(5.581-66.393)
Patuh	8	11 %	22	31 %	30	43 %			
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>62 %</b>	<b>27</b>	<b>38 %</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>			

Berdasarkan tabel 4.3 hasil uji Chi square pada variabel kepatuhan ANC dengan variabel Kurang Energi Kronis. menunjukkan hasil signifikan dengan nilai P value sebesar  $0,000 < \alpha 0,05$ . sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan hubungan kepatuhan ANC dengan kejadian Kurang Energi Kronis di UPT Puskesmas Bukit Hindu. Nilai Odds ratio = 19.250 (95% CI 5.581-66.393) yang menunjukkan bahwa ibu hamil tidak patuh kunjungan ANC memiliki resiko kejadian KEK 19.250 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang patuh kunjungan ANC.

## C. Pembahasan

### 1. Karakteristik Ibu Hamil KEK

Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 17,3 %. Program Pemerintah di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) berusaha memantau status gizi ibu



hamil dengan kunjungan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan, pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil. Pemerintah melakukan pemberian makanan tambahan (MT) pada ibu hamil (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 369 tahun 2007 tentang standar profesi bidan mengenai intervensi ibu hamil dengan KEK, dapat dilakukan dengan cara melakukan rujukan ke petugas tenaga gizi serta berkolaborasi untuk membantu memonitoring serta mengevaluasi asupan pemberian makanan dan kenaikan berat badan. Upaya lainnya dalam menanggulangi masalah dan mencegah dampak dari kurang energi kronis pada ibu hamil yaitu mengusahakan agar ibu hamil memeriksakan kehamilan secara rutin sejak hamil muda untuk mendeteksi secara dini kejadian kurang energi kronis, dan penyuluhan tentang asupan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil (Tempali, 2019).

Karakteristik ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) yang diteliti meliputi umur, tingkat Pendidikan, paritas, Pendapatan Keluarga dan Pantang Makan.

#### **a.Usia Ibu**

Citra Yurinda (2020) Memiliki spesifikasi yang sama bahwa umur salah satu faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

Berdasarkan pada table 4.2 karakteristik umur ibu hamil yang mendapatkan pelayanan di UPT Puskesmas Bukit Hindu dengan umur <20 tahun memiliki 3 responden dengan presentase (4,3%), umur 20-35 tahun memiliki 57 responden dengan persentase sebesar (81,4%), dan umur >35

tahun memiliki 10 responden dengan presentasi (14,3%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu hamil umur 20- 35 tahun. Lantaran wanita usia 20-35 tahun lebih sempurna dalam perkara gizi yang galat salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Yosephin et al., 2019).

Sesuai hasil penelitian diketahui bahwa pada sebagian responden yaitu usia optimal seorang wanita untuk hamil adalah 20-35 tahun.berusia 20-35 tahun. Usia 20-35 tahun termasuk dalam usia reproduksi. Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik. (Citra yurinda, 2020)

#### **b. Tingkat Pendidikan**

Ana Mariza (2016) Menyatakan bahwa pendidikan salah satu faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil, Pendidikan merupakan upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik

individu, kelompok masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku Pendidikan.

Berdasarkan pada table 4.2 karakteristik Tingkat Pendidikan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan di UPT Puskesmas Bukit Hindu dengan Pendidikan Dasar (SD,SMP) memiliki 25 responden dengan presentase (35,7 %), Pendidikan Menengah (SMA) memiliki 29 responden dengan persentase sebesar (41,4%), dan Pendidikan Tinggi (D3/S1) memiliki 16 responden dengan presentasi (22,9%). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu hamil Berpendidikan SMA.

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin rendah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambung. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap penerimaan informasi gizi. Makin tinggi pendidikan makin tinggi pula kesadaran ibu untuk mendapatkan gizi yang baik sehingga tidak menimbulkan kekurangan energi kronis pada kehamilan.(Citra yurinda, 2020)

### **c.Paritas**

Paritas merupakan jumlah anak lahir hidup, jika jumlah anak yang dilahirkan semakin banyak semakin banyak pula darah yang dikeluarkan saat persalinan karena pada saat kehamilan tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi bagi ibu dan janin. Pada proses pengeluaran darah saat persalinan dapat mengurangi HB dalam tubuh ibu karena jumlah darah berkurang.

Penurunan hb ini akan menjadi kekurangan energi kronis pada kehamilan (Ayu Fitriani,2018).

Berdasarkan data diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang belum pernah melahirkan bayi atau disebut nullipara terdapat 28 responden dengan presentase (40,0%), ibu yang pernah melahirkan satu bayi primipara terdapat 23 responden dengan presentase (32,9%), ibu yang pernah melahirkan 2-5 kali atau disebut multipara terdapat 12 responden dengan presentasi (17,1,6%), ibu yang pernah melahirkan 5 kali atau lebih disebut grandemultipara terdapat 7 responden dengan presentasi (10,0%). Penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu hamil Nulipara. Hal ini terjadi karena kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam pemeriksaan dan kurangnya pemenuhan gizi sehingga dapat menyebabkan KEK (Winkjosastro, 2006 dalam Sanitya N, 2018) Hasil pada penelitian ini bertentangan dengan penelitian Agustin (2014) dimana dari hasil analisis didapatkan bahwa pada ibu hamil KEK mayoritas paritas multipara atau ibu hamil yang pernah melahirkan 2-4 kali.

Vita Kartika Mahirawati (2014) menyatakan faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Ibu dengan paritas resiko tinggi adanya kecenderungan tingginya kejadian KEK karena banyak jumlah kelahiran (Ayu Fitriani, 2018). Sesuai dengan Arisman (2010) bahwa jumlah paritas lebih dari 3 merupakan faktor terjadinya kekurangan energi kronis yang berhubungan dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat yaitu < 2 tahun yang disebabkan karena terlalu sering hamil dapat menguras

cadangan zat gizi tubuh ibu. Jumlah anak yang dilahirkan wanita selama hidupnya sangat mempengaruhi kesehatannya.

#### **d. Pendapatan Keluarga**

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat keadaan ekonomi, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan kurang, berpengaruh terhadap daya beli keluarga tersebut. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan (Stephanie dan Kartikasari, 2018).

Berdasarkan data diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil dengan pendapatan keluarga rendah (jika < Rp.3.261.616) ibu dengan pendapatan keluarga tinggi (Jika Rp.3.261.616) terdapat 16 responden dengan presentase (22,9%). Penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu hamil mempunyai penghasilan rendah. Hal ini sejalan dengan penelitian (Kamila, Zakiyyah and Suhartin, 2024) ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Pengarang Kecamatan Jambesari Darus Sholah Kabupaten Bondowoso.

Penelitian ini juga sesuai dengan (Setyaningrum, Netty and Handayani, 2020) Ada hubungan Pendapatan Keluarga dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas pelaihari kabupaten tanah laut tahun 2020. Sama halnya dengan literature review yang dilakukan oleh (Kurniawan *et al.*, 2021) Ada 20 jurnal disertakan

dalam literature review. Data penelitian yang direview menunjukkan 45% melakukan penelitian variabel pekerjaan dengan KEK dan 85% yang melakukan uji statistik hubungan penghasilan keluarga dengan KEK. Hasil menunjukkan bahwa pekerjaan (66,67%) dan penghasilan keluarga (64,71%) memiliki hubungan dengan KEK pada ibu hamil.

**e. Pantang Makan**

Menurut teori Green dan Anderson hal yang mungkin berhubungan dengan perilaku pemilihan antara lain adalah faktor budaya (culture) merupakan jumlah atau keseluruhan nilai-nilai pada suatu kelompok yang berlaku. Kebudayaan adalah kompleks seperti pengetahuan, kepercayaan, kesenian, moral hukum, adat istiadat dan lain kemampuan kemampuan serta perilaku yang di peroleh manusia sebagai anggota masyarakat beberapa indikator aspek dan budaya.

Berdasarkan data diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang tidak mempunyai Pantang Makan (pantang makan) terdapat 54 responden dengan presentase (77,1%), ibu yang mempunyai budaya pantang makan terdapat 16 responden dengan presentase (22,9%). Penelitian ini menunjukkan bahwa Sebagian besar ibu hamil yang tidak mempunyai Pantang Makan (pantang makan). Hal ini sejalan dengan penelitian (Sudirman *et al.*, 2020) tidak ada pengaruh sosial dengan status gizi ibu hamil, Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2013) yang mengemukakan bahwa faktor sosial tidak berpengaruh dalam praktek perawatan kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Namun masih

diperlukan KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi) yang terus menerus yang bertujuan untuk mempertahankan praktek yang positif dan mengurangi / menghilangkan pemahaman nilai-nilai yang tidak mendukung kesehatan reproduksi. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian (Komalasari et al., 2015). yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang mitos seputar kehamilan. Karna mitos mengandung suatu kebenaran absolut yang tidak boleh diganggu gugat, harus diikuti, baik suka ataupun tidak suka karena menyangkut hal yang suci. Berdasarkan pernyataan tersebut, membuktikan bahwa tidak semua mitos baik bagi kesehatan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh (Devi, 2010), yang mengemukakan bahwa pantang makanan bukan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keadaan Kurang Energi Kronis pada ibu hamil, karena jenis makanan yang di pantang tidak mengandung zat gizi tinggi yang dapat mempengaruhi status gizi pada ibu hamil. Jadi meskipun berpantang makanan, ibu hamil masih berstatus gizi baik.

#### **f. Kurang Energi Kronis (KEK)**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan LILA <23,5 cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (Kalori dan Protein) yang berlangsung lama dan menahun disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan perubahan tubuh baik fisik maupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya (Kemenkes, 2019).

Berdasarkan data diketahui bahwa Sebagian besar ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) yakni sebanyak 43 responden dengan presentasi (61,4%) dan 27 responden dengan presentase (38,6%) yang tidak mengalami Kurang energi kronis (KEK), dalam hasil penelitian ibu masih ada yang terkena KEK. Menurut (Rosalina and Suhariyati, 2019) Ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronis (KEK) terutama pada trimester ketiga (7-9 bulan) menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu: anemia, perdarahan intra partum, persalinan lama, abortus, infeksi, bahkan kematian ibu, sedangkan komplikasi pada bayi antara lain : Lahir kurang bulan (Premature), Bayi Stunting (Tinggi Badan kurang dari normal / bayi pendek), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dikaitkan dengan risiko kematian dan kesakitan yang lebih tinggi serta Berat Badan Lahir Kurang (BBLR) juga dikaitkan dengan gangguan kognitif pada masa kanak-kanak dimana anak yang lahir dengan berat lahir rendah akan kesulitan untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan dan perkembangannya serta berpengaruh pada penurunan kecerdasan (IQ) sehingga berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang.

Upaya pencegahan awal dari faktor risiko kehamilan yaitu dengan pemeriksaan ANC (Antenatal Care). Menurut WHO, antenatal care untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Perawatan antenatal umumnya dianggap metode yang efektif untuk meningkatkan hasil kehamilan (Hollowell, 2018).



### **g. Kepatuhan Kunjungan ANC**

Keteraturan dalam melakukan kunjungan antenatal care bermanfaat bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya antenatal care dapat digunakan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian dan memantau keadaan janin. Idealnya, dengan kunjungan antenatal care yang teratur akan segera diketahui kelainan-kelainan yang mungkin muncul pada masa kehamilan sehingga segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan (Yulianti, 2023).

Menurut Kemenkes RI 2021 kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan, yaitu:

- 1) 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu),
- 2) 2 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (>24-40 minggu)

Berdasarkan data diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil yang patuh melakukan kunjungan ANC yakni sebanyak 27 responden dengan persentase (38,6%) dan 43 responden dengan presentase (61,4%) yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan ANC. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak patuh dalam melakukan kunjungan ANC. beberapa diantaranya melakukan kunjungan ANC tidak sesuai standar minimal dan memulai kunjungan bukan di awal trimester. Sehingga responden tidak dapat mengetahui resiko yang terjadi dalam kehamilannya dan tidak dapat mencegahnya sehingga terjadi KEK pada kehamilan.

Kunjungan ANC adalah kunjungan ibu hamil ke petugas kesehatan sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan Antenatal Care (ANC), petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine serta ada tidaknya masalah atau komplikasi. Dengan melakukan ANC, dapat mendeteksi secara dini kelainan yang terdapat pada ibu dan janin dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang pemberian gizi yang baik dan pemberian vitamin dan mineral dan pemberian preparat zat besi/Fe (Mardiatun *et al.*, 2015)

Kunjungan antenatal care sangat diperlukan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi atau kelainan selama masa kehamilan, kunjungan antenatal care dilakukan sebanyak 6 kali selama kehamilan. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Arisanti, Susilowati and Husniyah, 2024)

## **b. Analisis Bivariat**

### **a. Hubungan Kepatuhan ANC Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terlihat pada tabel 4.3 pada ibu hamil memiliki tingkat kepatuhan ANC dengan kejadian KEK di UPT Puskesmas Bukit Hindu dari 70 responden ibu hamil. Ibu hamil yang patuh melakukan kunjungan anc sebanyak 26 responden dan ibu hamil yang tidak patuh dalam melakukan kunjungan anc sebanyak 44 responden. Setelah

dilakukan analisis bivariat berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai p value 0,000 ( $p < 0,05$ ), maka penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan ANC dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Nilai Odds ratio = 19.250 (95% CI 5.581-66.393) yang menunjukkan bahwa ibu hamil tidak patuh kunjungan ANC memiliki resiko kejadian KEK 19.250 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang patuh kunjungan ANC.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Evi Sulastri, Rohaya, 2023) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan ANC dengan kejadian KEK di Puskesmas Keramasan tahun 2022.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Fikayanti U.S, Noviyanti E.P and Sari A., 2024) yang menunjukkan bahwa ada hubungan kepatuhan NC dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Karangpawitan Tahun 2023.

(Ni'amah S, 2019) dalam penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara keteraturan ANC dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Kesimpulannya adalah semakin banyak ibu hamil yang tidak teratur Melakukan kunjungan ANC semakin tinggi resiko kejadian KEK.

Antenatal Care (ANC) merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada wanita selama hamil dengan melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua pelayanan antenatal terpadu dan

komprehensif sesuai standar selama kehamilan. Kunjungan ibu hamil atau ANC adalah pertemuan antara bidan dengan ibu hamil dengan kegiatan mempertukarkan informasi ibu dan bidan serta observasi selain pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum dan kontak sosial untuk mengkaji kesehatan dan kesejahteraan umumnya. Kunjungan Antenatal Care (ANC) adalah kontak ibu hamil dengan pemberi perawatan atau asuhan dalam hal mengkaji kesehatan dan kesejahteraan bayi serta kesempatan untuk memperoleh informasi dan memberi informasi bagi ibu dan petugas Kesehatan (Amalia Yunia Rahmawati, 2020).

Menurut Kemenkes RI 2021 kunjungan kehamilan sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan, yaitu:

- 1) 1 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu),
- 2) 2 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (>24-40 minggu)

Dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. (Kemenkes RI, 2020)

### **A. Keterbatasan Penelitian**

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat juga menjadi faktor yang agar dapat untuk lebih diperhatikan bagi peneliti-peneliti kedepannya karna peneliti ini sendiri tentu memiliki yang perlu terus diperbaiki dalam penelitian- penelitian kedepannya. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain:.

1. Dalam proses pengambilan data, Terdapat kekurangan yaitu Peneliti hanya mengambil ibu hamil Trimester III, sedangkan KEK sudah bisa di deteksi semenjak Trimester I.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah penulis sampaikan bahwa didapatkan sebagai berikut:

- 2) Karakteristik responden berdasarkan umur pada ibu hamil dalam penelitian ini terbanyak umur tidak beresiko (81,4%), Tingkat Pendidikan ibu hamil terbanyak pendidikan menengah (41,4%) paritas ibu hamil terbanyak nullipara (40,0%), Pendapatan Keluarga rendah (jika < Rp.3.261.616) Terbanyak (77,1%), dan Tidak memiliki budaya sosial pantang makan (77,1%),
2. Gambaran kepatuhan ANC pada ibu hamil dengan nilai tertinggi yang tidak patuh (62,9%)
3. Mengetahui gambaran kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai KEK tertinggi yaitu (61,4%)
4. Hubungan kepatuhan ANC dengan kejadian KEK pada ibu hamil berdasarkan uji chi square dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan kepatuhan ANC dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Bukit Hindu dengan nilai value kepatuhan ANC ( $p=0,000<0,005$ )

## **B. Saran**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan di UPT Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya, yaitu:

### 1. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya yang ingin meneliti tentang Kepatuhan ANC dapat meneruskan penelitian yang berhubungan dengan faktor-faktor pendukung dalam kegiatan Pemeriksaan Ibu hamil secara teratur sehingga ibu hamil wajib untuk memeriksakan kehamilannya dengan baik.

### 2. Bagi lahan penelitian

Disarankan bagi petugas kesehatan agar dapat melibatkan keluarga untuk memberi dukungan dalam pemeriksaan Antenatal Care dan sehingga ibu-ibu hamil dijauhkan dari komplikasi dalam kehamilan.

### 3. Bagi institusi pendidikan

Disarankan bagi institusi pendidikan dalam melakukan kegiatan pengabdian masyarakat untuk memberikan binaan pada keluarga tentang Kunjungan Pemeriksaan Antenatal Care dalam Kebidanan.

### 4. Bagi pasien dan keluarga

Disarankan bagi pasien dan keluarga untuk melakukan kunjungan antenatal care (ANC) ditempat bidan atau petugas kesehatan/Puskesmas secara teratur minimal 6 kali selama masa kehamilan sesuai dengan

standar kunjungan antenatal care (ANC) yaitu satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua dan tiga kali pada trimester tiga.



## DAFTAR PUSTAKA

- Arisanti, A.Z., Susilowati, E. and Husniyah, I. (2024) ‘Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Antenatal Care ( ANC ) dengan Kunjungan ANC The Relationship of Knowledge and Attitudes about Antenatal Care ( ANC ) with ANC Visit’, 11(1), pp. 90–96.
- Arsesiana, A. and Diah, N.K. (2022) ‘Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang KEK di Palangkaraya’, *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(1), pp. 94–99.
- Citra yurinda, S.W. (2020) ‘Literature Riview Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Literature Riview Faktor-Faktor Yang’.
- Dana, D.B. and Nasional, D.U. (2018) *Dengan bantuan dana dari universitas nasional.*
- Dewanggayastuti, K.I., Surinati, I.D.A.K. and Hartati, N.N. (2022) ‘Kepatuhan Ibu Hamil melakukan Kunjungan Antenatal Care (ANC) Pada Masa Pandemi Covid-19’, *Jurnal Gema Keperawatan*, 15(1), pp. 54–67.
- Di, A.N.C., Kerja, W. and Pahandut, P. (2023) ‘Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan anc di wilayah kerja puskesmas pahandut palangka raya’.
- Evi Sulastri, Rohaya, E.A. (2023) ‘Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Keramasan tahun 2022.’, *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 15(Vol 15 No 04), p. 227. Available at: <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/1522>.
- Farid, T. (2016) ‘Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan KEK di Puskesmas Kelayan Timur Banjarmasin’, 1(1), p. 10.
- Fikayanti U.S, Noviyanti E.P and Sari A. (2024) ‘Hubungan Faktor Keteraturan Ante Natal Care Asupan Fe dan Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Trimester Ketiga’, *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4, pp. 8521–8534.
- Kamila, U., Zakiyyah, M. and Suhartin (2024) ‘Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Trimester 1 di Desa Pengarang Kecamatan Jambesari Darussholah’, *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora*, 5(1), pp. 174–182. Available at: <https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i1.8296>.
- Kemenkes RI (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.*

- Kemenkes RI (2022) 'Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil', *Kemenkes*, (June), pp. 78–81. Available at: [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516\\_Ju knis\\_Tatalaksana\\_Gizi\\_V18.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/20230516_Ju knis_Tatalaksana_Gizi_V18.pdf).
- Kurniawan, D.A.N. *et al.* (2021) 'Hubungan Pekerjaan Dan Penghasilan Keluarga Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil', *Homeostasis*, 4(1), pp. 115–126.
- Mahendra, A.D., Hidajaturrokhmah, N.Y. and Anggraeni, S. (2019) 'Analisis Kepatuhan Antenatal Care (Anc) Terhadap Kejadian Komplikasi Kehamilan Di Puskesmas Tiudan Kecamatan Gondang Kabupaten Tulungagung', *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(04), pp. 673–680. Available at: <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i04.356>.
- Mardiatun *et al.* (2015) 'Hubungan Riwayat Ante Natal Care (ANC) dan Tingkat Di Provinsi Nusa Tenggara Barat dan di Daerah Istimewa (Analisis Lanjut Data Riset Kesehatan Dasar 2013)', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(3), pp. 221–228. Available at: [media.neliti.com](http://media.neliti.com).
- Ni'amah S (2019) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK di Desa Pasuruhan Kecamatan Kayen Kabupaten Pati', *Jurnal Ilmu Kebidanan dan Kesehatan (Journal of Midwifery Science and Health)*, 10(1), pp. 51–59.
- Pekutatan, P.I. (2019) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis ( kek ) pada ibu hamil di wilayah kerja', 10(3), pp. 506–510. Available at: <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.432>.
- Rizky, Rafieqah Nalar and Mahardika, A. (2023) 'SENTRI : Jurnal Riset Ilmiah', *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), pp. 1275--1289.
- Rosalina, E. and Suhariyati, S. (2019) 'Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Tiga dengan Kurang Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Brambang Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang', *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal of Midwifery)*, 1(2), pp. 34–38.
- Sandi, E.O. *et al.* (2023) 'Hubungan Kualitas Layanan dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tanasitolo Wajo', *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 4(1), p. 59. Available at: <https://doi.org/10.33490/b.v4i1.753>.
- Sari, L.L. (2020) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Seginim Bengkulu Selatan', *Jurnal Sains Kesehatan*, 27(1), pp. 23–29. Available

at: <https://doi.org/10.37638/jsk.27.1.23-29>.

Setyaningrum, D., Netty and Handayani, E. (2020) 'Hubungan Pengetahuan, Status Pekerjaan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pelaihari Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020', *Jurnal Kesehatan* [Preprint], (66).

Sudirman, J. *et al.* (2020) 'Analisis Status Gizi Ibu Hamil berdasarkan Faktor Pantang Makan di Wilayah Kerja Puskesmas Antang Perumnas, Makassar, Sulawesi Selatan', *Journal of Healthcare Tecnology and Medicine. Universitas Ubudiyah Indonesia*, 6(1), pp. 1–11. Available at: <http://www.jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/658>.

# LAMPIRAN

**Lampiran 1**

**SURAT PERNYATAAN  
BERSEDIA MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Bersedia untuk dijadikan subjek penelitian yang berjudul “Hubungan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya” yang diajukan oleh:

Nama : Gita Novita

NIM : PO 62.24.2.20.202

Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan Kelas B Angkatan VI Semester VII Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Saya telah memberikan penjelasan bahwa penelitian ini akan menjamin kerahasiaan identitas saya dengan mengubah nama dalam bentuk kode angka pada saat penyajian data informasi dan keterangan yang saya berikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Kuesioner asli akan disimpan oleh peneliti dan hanya diketahui oleh peneliti dan dosen pembimbing. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang benar dan jelas. Dengan ini saya menyatakan dengan sukarela untuk menjadi responden pada penelitian ini dan berperan serta di dalam kelancaran penelitian yang dilakukan

Palangka Raya,.....2024

Peneliti

Responden

(Gita Novita)

(.....)

Petunjuk pengisian : Pilihlah jawaban yang sesuai dengan memberikan tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang tersedia!			
No.	Pertanyaan	Hasil	Kode
<b>A</b>	<b>Karakteristik responden</b>		
A1	Tanggal pengisian		
A2	Nama responden		
A3	Umur responden		
A4	Pendidikan terakhir		
A5	Pendapatan Keluarga	<input type="radio"/> < Rp. 3.262.616 <input type="radio"/> > Rp. 3.262.616	
A6	Usia kehamilan ibu ( <b>dilihat dari HPHT di buku KIA/ rekam medik, Jika sudah melahirkan tidak usah diisi</b> )		
A7	Ukuran Lingkar lengan atas (LILA)	Cm	
A8	Jumlah anak	_____ anak	(    )
A9	Persalinan terakhir pada tahun		
A10	Jarak kehamilan sekarang dengan persalinan Terakhir	(    ) tahun / (    ) bulan	
A11	Apakah mempunyai budaya pantang makan?		
A12	Apakah saat ibu hamil menderita penyakit dibawah ini? ( <b>dilihat dari rekam medik</b> )		
	1. Malaria	1. Ya    2. Tidak	(    )
	2. Cacingan	1. Ya    2. Tidak	(    )
	3. Lainnya, sebutkan.....		
<b>B</b>	<b>Masa kehamilan</b>		
B1	Apakah ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan (dokter spesialis, dokter umum bidan, atau perawat)?	1. Ya 2. Tidak	(    )
B2	Berapa bulan umur kehamilan ibu saat memeriksakan kehamilan pertama kali?	_____bulan	(    )
B3	Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan?		
	a. 0-3 bulan (trimester I)	_____kali	
	b. 4-6 bulan (trimester II)	_____kali	(    )
	c. 7- 9 bulan (trimester III)	_____kali	

B4	Dimana ibu paling sering melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC)? 1. RS Pemerintah 2. RS Swasta 3. Klinik 4. Puskesmas/Pustu/Pusling 5. Praktek dokter mandiri 6. Praktek bidan mandiri 7. Poskendes/Polindes 8. Posyandu 9. Praktek perawat 10. Rumah	1. Ya    2. Tidak 1. Ya    2. Tidak 1. Ya    2. Tidak 1. Ya    2. Tidak 1. Ya    2. Tidak 1. Ya    2. Tidak 1. Ya    2. Tidak 1. Ya    2. Tidak 1. Ya    2. Tidak 1. Ya    2. Tidak	(    )
----	--	--	--------

## Lampiran 3



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



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

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION*  
"ETHICAL EXEMPTION"

No.220/IV/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Gita Novita  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"HUBUNGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS BUKIT HINDU KOTA PALANGKA RAYA"**

*"THE RELATIONSHIP OF COMPLIANCE WITH ANTENATAL CARE (ANC) VISITS WITH THE EVENT OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY IN PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF THE UPT PUSKESMAS BUKIT HINDU PALANGKA RAYA CITY"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 April 2024 sampai dengan tanggal 22 April 2025.

*This declaration of ethics applies during the period April 22, 2024 until April 22, 2025.* April 22, 2024  
*Chairperson,*



Yeni Lucin, S.Kep,MPH



## Lampiran 4



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

Jl. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112  
 Telp/Fax. (0536) 421035, Posel: dpmpstppalangkaraya@gmail.com

**SURAT IZIN PENELITIAN**

Nomor : 503.2/0599/SPP-IP/IV/2024

Membaca : Surat Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Februari 2024 perihal Permohonan 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 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 : **GITA NOVITA**, NIM : **PO.62.24.2.20.202** Mahasiswa Jenjang: D-IV, Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -  
 Judul Penelitian : **HUBUNGAN KEPATUHAN ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUKIT HINDU KOTA PALANGKA RAYA**  
 Lokasi : **PUSKESMAS BUKIT HINDU KOTA PALANGKA RAYA**

Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- 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.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 3 (tiga) Bulan, terhitung mulai tanggal **20 Februari 2024 s/d 20 Mei 2024** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- 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.

Ditetapkan di Palangka Raya  
 pada tanggal 18 April 2024



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka
- Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya;
- Asisip

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

## Lampiran 5



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

Palangka Raya, 24 April 2024

Nomor : 000.9.2/951/DINKES/IV/2024  
Lampiran : -  
Perihal : **Kegiatan Izin Penelitian**  
**An. Gita Novita**

Kepada  
Yth. Kepala UPTD. Puskesmas Bukit Hindu  
di -  
**PALANGKA RAYA**

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Nomor DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Februari 2024 Perihal Permohonan izin penelitian dan Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya Nomor 503.2/0599/SPP-IP/IV/2024 Tanggal 20 Februari 2024, maka bersama ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama Lengkap : **Gita Novita**  
NIM : **PO6224220202**  
Program Studi : **Sarjana Terapan Kebidanan**  
Judul Penelitian : **Hubungan Kepatuhan Antenatal Care dengan Kejadian Kurang Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya**

Selanjutnya agar UPTD. Puskesmas Bukit Hindu dapat mengizinkan dan memfasilitasi yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian. Izin ini diberikan sampai dengan tanggal 20/05/2024.

Laporan 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 disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Palangka Raya,



**drg, Andjar Hari Purnomo, M.MKes.**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 196509101993031012

Lampiran 6







## Lampiran 7

### Kepatuhan Kunjungan ANC \* Kurang Energi Kronis (KEK) Pada ibu hamil Crosstabulation

			Kurang Energi Kronis (KEK) Pada ibu hamil		Total
			Tidak KEK	KEK	
Kepatuhan Kunjungan ANC	Patuh	Count	22	8	30
		Expected Count	11.6	18.4	30.0
		% within Kepatuhan Kunjungan ANC	73.3%	26.7%	100.0%
	Tidak Patuh	Count	5	35	40
		Expected Count	15.4	24.6	40.0
		% within Kepatuhan Kunjungan ANC	12.5%	87.5%	100.0%
Total	Count	27	43	70	
	Expected Count	27.0	43.0	70.0	
	% within Kepatuhan Kunjungan ANC	38.6%	61.4%	100.0%	

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kepatuhan Kunjungan ANC (Patuh / Tidak Patuh)	19.250	5.581	66.393
For cohort Kurang Energi Kronis (KEK) Pada ibu hamil = Tidak KEK	5.867	2.513	13.696
For cohort Kurang Energi Kronis (KEK) Pada ibu hamil = KEK	.305	.166	.558
N of Valid Cases	70		

### Kepatuhan Kunjungan ANC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Patuh	30	42.9	42.9	42.9
	Tidak Patuh	40	57.1	57.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

### Kurang Energi Kronis (KEK) Pada ibu hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak KEK	27	38.6	38.6	38.6
	KEK	43	61.4	61.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

### Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	3	4.3	4.3	4.3
	20-30 tahun	57	81.4	81.4	85.7
	>35 Tahun	10	14.3	14.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

### Tingkat Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD,SMP	25	35.7	35.7	35.7
	SMA	29	41.4	41.4	77.1
	D3/S1	16	22.9	22.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**Paritas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nulipara	28	40.0	40.0	40.0
	Primipara	23	32.9	32.9	72.9
	Multipara	12	17.1	17.1	90.0
	Grande Multipara	7	10.0	10.0	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**Pendapatan Keluarga**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	54	77.1	77.1	77.1
	Tinggi	16	22.9	22.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	





**Sosial Budaya**




		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada	54	77.1	77.1	77.1
	Ada	16	22.9	22.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	





**LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING**



Nama : Gita Novita  
 NIM : PO.62.24.2.20.202  
 Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Antenatal Care dengan  
Kejadian Kurang Energi Kronik di Wilayah Kerja  
Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya  
 Pembimbing Utama : Dr. Legawati S.SiT., MPH  
 Pembimbing Pendamping : Erina Eka Hatini, SST., MPH

NO	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1	9 November 2023	Dr. Legawati S.SiT., MPH	1. Konsultasi topik proposal 2. Konsultasi judul proposal	
2	21 November 2023	Dr. Legawati S.SiT., MPH	1. Konsultasi BAB 1, dengan judul "Pengaruh Kepatuhan Antenatal Care dengan Kejadian Kurang Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya"	
3	27 November 2023	Dr. Legawati S.SiT., MPH	1. Perbaikan BAB 1, dengan judul "Pengaruh Kepatuhan Antenatal Care dengan Kejadian Kurang Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya"	
4	30 November 2023	Dr. Legawati S.SiT., MPH	1. Konsultasi judul proposal	

			2. Konsultasi BAB 1, dengan judul "Pengaruh Kepatuhan Antenatal Care dengan Kejadian Kurang Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya"	
5	5 Desember 2023	Dr. Legawati S.SiT., MPH	1. Konsultasi perbaikan BAB 1 2. Konsultasi BAB 1 – 3, dengan judul "Pengaruh Kepatuhan Antenatal Care dengan Kejadian Kurang Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya"	
6	7 Desember 2023	Dr. Legawati S.SiT., MPH	1. Konsultasi perbaikan BAB 3, rumus jumlah sampel 2. Konsultasi kuesioner 3. ACC, lanjut ke pembimbing 2	






Nama : Gita Novita  
 NIM : PO.62.24.2.20.202  
 Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Antenatal Care dengan  
 Kejadian Kurang Energi Kronik di Wilayah Kerja  
 Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya  
 Pembimbing Utama : Dr. Legawati S.SiT., MPH  
 Pembimbing Pendamping : Erina Eka Hatini, SST., MPH

No	Tanggal	Paraf Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1	8 Desember 2023	Erina Eka Hatini, SST., MPH	1. Konsultasi BAB 1 - 3, dengan judul "Hubungan Kepatuhan Antenatal Care dengan Kejadian Kurang Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya"	
2	9 Desember 2023	Erina Eka Hatini, SST., MPH	1. Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Bukit Hindu" 2. Konsultasi perbaikan BAB 2 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaikan penulisan</li> <li>• Sesuaikan teori dengan tujuan khusus, kerangka teori dan kerangka konsep</li> </ul> 3. Konsultasi perbaikan BAB 3 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perbaiki susunan definisi operasional</li> <li>• Kriteria Inklusi</li> </ul>	

3	10 Desember 2023	Erina Eka Hatini, SST., MPH	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perbaiki susunan tujuan khusus, kerangka teori, kerangka konsep, dan definisi operasional</li> <li>2. ACC, lanjut ujian Seminar proposal</li> </ol>	
4	13 Desember 2023	Erina Eka Hatini, SST., MPH	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasi BAB 1 – 3</li> <li>2. ACC, lanjut ujian Seminar proposal</li> </ol>	




**LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING**

Nama : Gita Novita  
 NIM : PO.62.24.2.20.202  
 Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Antenatal Care dengan  
Kejadian Kurang Energi Kronik di Wilayah Kerja  
Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya  
 Pembimbing Utama : Dr. Legawati S.SiT., MPH  
 Pembimbing Pendamping : Erina Eka Hatini, SST., MPH

NO	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1	4 April 2024	Dr. Legawati S.SiT., MPH	1. Konsultasi BAB 4 – 5	
2	16 April 2024	Dr. Legawati S.SiT., MPH	1. Konsultasi perbaikan penulisan Skripsi susunan tabel hasil, pembahasan, kesimpulan, saran, dan daftar pustaka	
3	2 Mei 2024	Dr. Legawati S.SiT., MPH	1. Konsultasi perbaikan pada bagian BAB 4 variabel Sosial Budaya	
4	6 Mei 2024	Dr. Legawati S.SiT., MPH	1. Konsultasi perbaikan tabel hasil, menambahkan teori pada pembahasan, kesimpulan, dan saran	
5	19 Juni 2024	Dr. Legawati S.SiT., MPH	1. Perbaikan penulisan pada tabel silang variabel menyesuaikan D.O 2. ACC, lanjut ke pembimbing 2	

**LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING**

Nama : Gita Novita  
 NIM : PO.62.24.2.20.202  
 Judul Skripsi : Hubungan Kepatuhan Antenatal Care dengan  
Kejadian Kurang Energi Kronik di Wilayah Kerja  
Puskesmas Bukit Hindu Kota Palangka Raya  
 Pembimbing Utama : Dr. Legawati S.SiT., MPH  
 Pembimbing Pendamping : Erina Eka Hatini, SST., MPH

No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1	19 Juni 2024	Erina Eka Hatini, SST., MPH	1. Konsultasi BAB 4 – 5	
2	20 Juni 2024	Erina Eka Hatini, SST., MPH	1. Konsultasi perbaikan susunan lembar pengesahan dan penulisan abstrak sesuai buku panduan 2. Konsultasi perbaikan pembahasan di BAB 4 dan keterbatasan penelitian di BAB 5	
3	21 Juni 2024	Erina Eka Hatini, SST., MPH	1. Konsultasi BAB 1 – 5 2. ACC, persiapan ujian seminar hasil	
4	21 Juni 2024	Erina Eka Hatini, SST., MPH	1. Konsultasi BAB 1 – 5 2. ACC, persiapan ujian seminar hasil	