



**DETERMINAN KEJADIAN KEK (KEKURANGAN ENERGI
KRONIS) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS
PULAU TELO KABUPATEN KAPUAS**

SKRIPSI

OLEH
RIFHA KHAIRUL GAVERIN
NIM: P062242231020

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

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

DETERMINAN KEJADIAN KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIK)

PADA IBU HAMIL DIWILAYAH PUSKESMAS PULAU TELO

KABUPATEN KAPUAS

SKRIPSI

Oleh

RIFHA KHAIRUL GAVERIN

P062242231020

Di Setujui oleh

Pembimbing I

Tanggal : Januari 2025



Sofia Mawaddah, SST, M.M. Keb
NIP. 19811205 200212 2 001

Pembimbing II

Tanggal : Januari 2025



Bdn. Lola Meyasa, SST., M.Kes
NIP.19810522200604 2 004

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**“DETERMINAN KEJADIAN KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIK)
PADA IBU HAMIL DIWILAYAH PUSKESMAS PULAU TELO
KABUPATEN KAPUAS”**

Disusun oleh :

Nama : Rifha Khairul Gaverin

NIM : P062242231020

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan
disetujui untuk diuji :

Hari/Tanggal : Rabu/ 08 Januari 2025
Waktu : 10.00 WIB
Tempat : Zoom Meeting

Pembimbing I



Sofia Mawaddah, SST, M.M. Keb

NIP. 19811205 200212 2 001

Pembimbing II



Bdn. Lola Meyasa, SST., M. Kes

NIP. 19810522200604 2 004

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**“DETERMINAN KEJADIAN KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIK)
PADA IBU HAMIL DIWILAYAH PUSKESMAS PULAU TELO
KABUPATEN KAPUAS”**

Dipersiapkan dan disusun oleh

Nama : Rifha Khairul Gaverin

NIM : P062242231020

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji

Pada tanggal: Rabu/ 08 Januari 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua Penguji

Bdn. Wahidah Sukriani, SST., M.Keb

NIP 19881230 201012 2 004

(.....)

Anggota

Sofia Mawaddah, SST., M.Keb

NIP. 19811205 200212 2 001

(.....)

Anggota

Bdn. Lola Meyasa, SST., M.Kes

NIP . 19810522200604 2 004

(.....)

Palangka Raya, 2025

Ketua Jurusan Kebidanan

**Ketua Program Studi Sarjana Terapan
Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan**



Bdn. Noordiati, SST., MPH

NIP. 19800608 20112 2 002



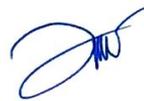
Erina Eka Hatini, SST., MPH

NIP.19800608 200112 2 001

PERNYATAN KEASLIAN TULISAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu 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 .

Palangka Raya, 2025



Rifha Khairul Gaverin

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : RIFHA KHAIRUL GAVERIN
NIM : P062242231020
Prodi : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
Jenis Skripsi : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangkaraya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul :

**DETERMINAN KEJADIAN KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIK)
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS PULAU TELO**

Hak bebas Riyalti Noneklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya Berhak menyimpan alih media/ format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*) merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/ pencipta dan tim pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

Palangka Raya 08 Januari 2025

Tim Pembimbing

Sofia Mawaddah, SST., M.Keb
NIP. 19811205 200212 2 001

(.....)

Bdn.Lola Meyasa, SST., M.Kes
NIP . 19810522200604 2 004

(.....)



Rifha Khairul Gaverin
Nim: PO62242231020

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan berkat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi . Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih banyak kekurangan dan dapat terselesaikan berkat bimbingan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH , Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
2. Bdn.Noordiati, SST., MPH Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
3. Kepada ibu Bdn.Wahidah Sukriani, SST., M.Keb selaku Ketua Penguji yang memberikan bimbingan,motivasi,perhatian, pengarahan, saran yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini
4. Kepada ibu Bdn. Sofia Mawaddah, SST., M.M.Keb selaku Pembimbing I yang dengan tulus memberikan bimbingan,motivasi,perhatian, pengarahan, saran yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
5. Kepada ibu Bdn.Lola Meyasa,SST, M.Kes selaku Pembimbing II yang dengan tulus memberikan bimbingan,motivasi,perhatian, pengarahan, saran yang sangat bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah membantu penulis selama melaksanakan penelitian

7. Kepada Kepala UPT Puskesmas Pulau Telo yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di UPT Puskesmas Pulau Telo
8. Keluarga yang selalu memberikan semangat dukungan moril maupun materil.
9. Seluruh teman teman kami dalam satu tim yang telah banyak membantu dalam penyusunan Skripsi ini.

Selama penyusunan skripsi ini tidak lepas bebrbagai hambatan, namun berkat adanya dukungan, bimbingan serta dorongan dari berbagai pihak skripsi ini yang dapat selesai tepat pada waktunya.

Akhir kata, penulis berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas budi baik semua pihak yang telah membantu. Kami menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran yang membangun untuk peningkatan kualitas dari Skripsi ini. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Palangka Raya, Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

Judul	
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Ruang Lingkup	4
E. Manfaat Penelitian	4
F. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Telaah Pustaka	11
1. Definisi Kehamilan	11
2. Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil	11
3. Pencegahan KEK	28
4. Pelayanan Ibu Hamil dengan KEK.....	28
B. Kerangka Teori	30
C. Kerangka Konsep Penelitian.....	31
D. Definisi Operasional	32
E. Hipotesis	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	34
B. Populasi dan Sampel.....	34
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
D. Variabel Penelitian.....	36

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	36
F. Alat Ukur / Instrumen Penelitian	37
G. Prosedur Penelitian	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
B. Hasil Penelitian	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	80
A. Kesimpulan	80
B. Saran	81

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 2.2 Definisi Operasional	32
Tabel 4.1 Faktor Faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil	46
Tabel 4.2 Distribusi Responden berdasarkan usia ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil	49
Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil	50
Tabel 4.4 Distribusi Responden berdasarkan usia kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil	51
Tabel 4.5 Distribusi Responden berdasarkan pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil	52
Tabel 4.6 Distribusi Responden berdasarkan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil	53
Tabel 4.7 Distribusi Responden berdasarkan asupan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil	54
Tabel 4.8 Distribusi Responden berdasarkan status anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Buku KIA	29
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin Penelitian
- Lampiran 2. Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 3. Master Tabel
- Lampiran 4. Hasil SPSS
- Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Format isian
- Lampiran 7. Kuesioner
- Lampiran 8. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi
- Lampiran 10. Daftar Riwayat Hidup

**DETERMINAN KEJADIAN KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS)
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS PULAU TELO
KABUPATEN KAPUAS**

Rifha Khairul Gaverin

Jurusan Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangkaraya
Jl.George Obos No.30,32, Menteng Kec.Jekan Raya Kota Palangkaraya
Email:gaverinrifha@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan didahului dengan risiko kejadian KEK dan ditandai dengan rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm .Di tingkat nasional, Kalimantan Tengah , menyumbang 10,5% ibu hamil dengan kejadian KEK . KEK dapat menimbulkan risiko dan komplikasi bagi ibu antara lain perdarahan, anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan serangan penyakit infeksi. Selain itu, KEK memengaruhi proses persalinan yang dapat mengakibatkan persalinan prematur, persalinan sulit dan lama, perdarahan setelah persalinan,serta meningkatkan risiko persalinan melalui pembedahan.penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Determinan kejadian KEK (kekurangan energi kronik) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Pulau Telo.

Metode : Penelitian dilaksanakan pada bulan Agustus-September tahun 2024. Jenis penelitian adalah *observasional* dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Telo, Sampel penelitian menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel 72 ibu hamil. Instrument pengumpulan data menggunakan format isian dan koesoner *food frequency questionnaire*.

Hasil : Analisis data menggunakan univariat dalam bentuk distribusi presentase dan bivariat menggunakan *uji chi-square* dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara paritas, asupan gizi dan status anemia dengan kejadian kek pada ibu hamil ($p = 0,000$).

Kata Kunci : Kekurangan Energi Kronis, Ibu hamil

OBSGYN MALNUTRITION IN PREGNANCY (KEK) IN PREGNANT WOMEN IN THE REGION TELO PULAU HEALTH CENTER, KAPUAS DISTRICT

Rifha Khairul Gaverin

***Department of Bachelor of Applied Midwifery, Poltekkes, Ministry of Health,
Palangkaraya Jl. George Obos No. 30.32, Menteng, Jekan Raya District,
Palangkaraya City
Email: gaverinrifha@gmail.com***

ABSTRACT

Background : Obsgyn Malnutrition in Pregnancy is preceded by the risk of KEK events and is characterized by low energy reserves over a long period of time as measured by an Upper Arm Circumference (LILA) of less than 23.5 cm. At the national level, Central Kalimantan, contributes 10 .5% of pregnant women with KEK. KEK can cause risks and complications for the mother, including bleeding, anemia, the mother not gaining weight normally, and attacks of infectious diseases. Apart from that, KEK affects the birth process which can result in premature labor, difficult and long labor, bleeding after delivery, and increases the risk of giving birth through surgery. This research aims to determine the determinants of KEK (Obsgyn Malnutrition in Pregnancy) in pregnant women in the Telo Island Community Health Center area. . The research was carried out in August-September 2024. The type of research was observational with a cross sectional design. The research population was pregnant women in the Telo Island Community Health Center Work Area.

Method: The research sample used a purposive sampling technique with a total sample of 72 pregnant women. The data collection instrument uses a food frequency questionnaire form and questionnaire.

Results :Data analysis used univariate in the form of percentage distribution and bivariate using the chi-square test with a significance level of $p < 0.05$. The results of the study showed that there was a significant relationship between parity, nutritional intake and anemia status with the incidence of cake in pregnant women ($p = 0.000$).

Keywords: Obsgyn Malnutrition in Pregnancy, Pregnant Women

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keadaan gizi, kesehatan dan emosional ibu hamil serta pengalaman ibu selama kehamilan akan menentukan kualitas bayi yang dilahirkan dan perkembangan selanjutnya. Jika status kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan dalam keadaan baik maka besar peluang janin yang dikandungnya akan bertumbuh dengan baik dan keselamatan ibu selama proses melahirkan juga menjadi terjamin. Salah satu permasalahan dalam kehamilan yang berkaitan dengan gizi adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Putri Utami, 2022).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kehamilan secara global berkisar 35-75%, WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan Kekurangan Energi Kronik. Keadaan Kurang Energi Kronik (KEK) adalah manifestasi penting dari kekurangan gizi dan juga merupakan masalah di banyak negara berkembang salah satunya adalah Indonesia. Hasil riset menunjukkan bahwa prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di Indonesia masih terbilang cukup tinggi yaitu sebesar 17,3% (Ningrum & Puspitasari, 2021).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan didahului dengan risiko kejadian KEK dan ditandai dengan rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. KEK dapat menimbulkan risiko dan komplikasi bagi ibu

antara lain perdarahan, anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan serangan penyakit infeksi. Selain itu, KEK memengaruhi proses persalinan yang dapat mengakibatkan persalinan prematur, persalinan sulit dan lama, perdarahan setelah persalinan, serta meningkatkan risiko persalinan melalui pembedahan. Ada pula pengaruh KEK terhadap proses tumbuh kembang janin, yaitu dapat menyebabkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatus, berat badan lahir rendah (BBLR), anemia pada bayi, cacat bawaan, serta pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat. Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh (Putri Utami, 2022).

Di tingkat nasional, Kalimantan Tengah menyumbang 10,5% ibu hamil dengan kejadian KEK, bila dibandingkan dengan DKI Jakarta dengan persentase Ibu Hamil KEK yang paling rendah se- Indonesia yaitu 4%. Kabupaten Kapuas memiliki sasaran ibu hamil terbanyak nomor dua setelah Kabupaten Kotawaringin Timur, akan tetapi dari 14 Kabupaten/kota yang ada di Kalimantan Tengah, sebagai penyumbang ibu hamil KEK, Kabupaten Kapuas menduduki urutan kedua penyumbang ibu hamil KEK dengan presentase 8,5% (Risksedas, 2020).

Studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas didapatkan data mengenai ibu hamil KEK di berbagai wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo pada tahun 2022 tidak ada bumil KEK (0%) dan selanjutnya menduduki peringkat

pertama dari 26 Puskesmas di Kabupaten Kapuas pada tahun 2023 dengan Jumlah KEK 57 orang 29,84 % (Dinas Kesehatan Kapuas,2023). Dari uraian diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian mengenai “Determinan Kejadian KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Pulau Telo Kabupaten Kapuas“.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Bagaimana determinan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo?”

C. Tujuan Penelitian

a) Tujuan Umum

Untuk mengetahui determinan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

b) Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Determinan kejadian (KEK) Kurang Energi Kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Pulau Telo berdasarkan Usia ibu, Paritas, Usia Kehamilan, Pendapatan Keluarga, Penyakit infeksi, Asupan gizi dan Status anemia.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara usia ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara Paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

- d. Untuk mengetahui hubungan antara Usia kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara Pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara Penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.
- g. Untuk mengetahui hubungan antara Asupan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.
- h. Untuk mengetahui hubungan antara Status Anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini mencakup asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan mengulas tentang determinan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan sumbangan pemikiran dalam rangka peningkatan program kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan status gizi pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Pulau Telo

Memberikan informasi mengenai Determinan kejadian KEK pada

ibu hamil sehingga bidan dapat memaksimalkan dalam pelayanan pencegahan KEK pada ibu hamil.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dan menjadi bahan dalam pemberian materi

c. Bagi Peneliti

Dapat menjadi sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan sehubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

d. Bagi ibu Hamil

Diharapkan dapat menjadi informasi yang bermanfaat untuk ibu agar mengetahui pencegahan Kurang Energi Kronis (KEK).

F. Keaslian Penelitian

Keaslian Penelitian ini dapat dilihat berdasarkan tabel tersebut

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Determinan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) Pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas peukan Bada Kabupaten Aceh Besar oleh Rika Dewi (2023)	Studi survei analitik ini menggunakan metode <i>cross-sectional</i> .Rancangan penelitian ini menggabungkan pengukuran dan pengamatan. Studi ini akan dilakukan pada tanggal 30 Juli 2023 untuk menyelidiki penyebab KEK pada ibu hamil di daerah. Populasi penelitian terdiri dari 71 ibu hamil	Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan dengan pekerjaan banyak ibu hamil kek yang dengan bekerja dari pada tidak bekerja, dari pengetahuan banyak responden menjawab baik tentang KEK, dari Pendidikan lebih banyak dengan Pendidikan	Perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada beberapa variabel seperti status gizi, penyakit infeksi, dan status kehamilan. Teknik pengumpulan data menggunakan

		<p>di daerah tersebut yang mengalami KEK. Karena 71 wanita hamil diambil setelah proses <i>inkulasi</i> dan <i>ekslusi</i> selesai, penelitian ini harus sesuai dengan kriteria <i>inklusi</i> dan <i>ekslusi</i>. Peneliti menggunakan kuesioner sebagai alat untuk mengukur berbagai macam pertanyaan yang mereka ajukan. Data diperoleh dari kombinasi data primer dan skunder</p>	<p>menegah yang mengalami KEK, dari dukungan suami banyak suami yang tidak mendukung yang mengalami KEK, dari usia ibu diatas 35 tahun yang mengalami KEK, dari paritas yang banyak mengalami KEK adalah multipara, dan dari status anemia. Banyak ibu yang mengalami anemia yang banyak mengalami KEK</p>	<p>data primer berupa format isian.</p>
2.	<p>Determinan Kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil di Puskesmas Lubuk Muda oleh Ervinawati dkk (2018)</p>	<p><i>Kuantitatif analitik</i> dengan desain <i>analitic Cross Sectional</i>. Populasi sebanyak 148 ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas Lubuk Muda tahun 2018. Dan sampel sebanyak 117 berdasarkan ibu hamil yang datang pada saat kelas hamil. Pada saat pengambilan data peneliti dibantu oleh enumerator untuk memenuhi data yang dibutuhkan. Variabel penelitian ini pengetahuan tentang gizi,</p>	<p>Hasil penelian menunjukkan ada hubungan sebab akibat antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil namun dari faktor usia tidak ada hubungannya dengan kejadian KEK pada ibu hamil</p>	<p>Perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada beberapa variabel seperti status gizi, penyakit infeksi, pendapatan, usia kehamilan dan status anemia. Desain penelitian menggunakan <i>cross sectional</i></p> <p>Teknik pengumpulan data menggunakan data primer</p>

		<p>pantang makan, pendidikan, paritas, usia. Pengumpulan data menggunakan data primer. Instrumen penelitian kuesioner dengan menggunakan alat ukur LILA.</p> <p>Analisis data univariat, bivariat menggunakan <i>Chi Square</i> dan multivariat menggunakan <i>regresi logistic ganda</i>.</p>		berupa format isian.
3.	<p>Faktor-faktor yang memengaruhi status gizi ibu hamil pada masa kehamilan yang berkunjung ke Puskesmas Meutulang Kecamatan Pantou Reu Kabupaten Aceh Barat oleh Masturah (2013).</p>	<p>Analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>. Populasi berjumlah 140 ibu hamil yang berkunjung ke Puskesmas Meutulang bulan Juni-Juli 2013, sampel penelitian sebanyak 58 ibu hamil dihitung menggunakan rumus <i>slovin</i>. Variabel penelitian pengetahuan ibu hamil, pendidikan, usia, pekerjaan. Pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder.</p>	<p>Hasil analisis statistik menggunakan uji <i>chi square</i> pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diketahui bahwa $p \text{ value} = 0,017 < 0,05$ artinya H_0 ditolak jadi ada pengaruh antara pengetahuan dan pendidikan dengan status gizi ibu hamil. Dari 35 responden yang tidak bekerja memiliki (97,1%) responden status gizi baik. Sedangkan dari 23 responden yang bekerja memiliki (100%) responden status gizi baik.</p>	<p>Perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada beberapa variabel seperti Asupan Gizi, Penyakit Infeksi, pendapatan, paritas, usia kehamilan dan status anemia. Dan menggunakan rumus <i>Lemes Show</i>.</p>

		<p>Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan uji <i>Chi square</i>.</p>	<p>Dari 32 responden yang umur risiko memiliki (96,9%) responden status gizi baik. Sedangkan dari 26 responden yang umur tidak risiko memiliki (100%) responden status gizi baik. Hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi square pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) diketahui bahwa p value = 1,000 > 0,05 artinya H_0 diterima jadi tidak ada pengaruh antara pekerjaan dan umur dengan status gizi ibu hamil</p>	
4.	<p>Faktor Faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil di puskesmas suela tahun 2020 (Nurannisa Fitria Aprianti dkk 2020)</p>	<p>Penelitian Observasional analitik dengan desain <i>case control</i> pada bulan januari-maret 2021. Jumlah sampel dalam penelitian ini kelompok kasus sebanyak 53 orang dan kelompok kontrol sebanyak 53 orang total sampel sebanyak 106 pengambilan sampel menggunakan teknik purposive</p>	<p>Berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa factor pekerjaan penyebab KEK disebabkan oleh factor pekerjaan, beresiko lebih banyak pada kelompok KEK sebanyak 26 orang (49,1%), Umur beresiko lebih banyak pada kelompok KEK sebanyak 26 orang (49,1%), Paritas beresiko lebih</p>	<p>Perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada beberapa variabel seperti Asupan Gizi, penyakit infeksi, Pendapat, usia kehamilan. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer berupa format isian.</p>

		<p>sampling dan instrument menggunakan from ekstaksi, pengambilan data menggunakan rekam medik, analisa data menggunakan uji statistic chi square dan uji statistic multivariat dengan <i>regresi logistic</i>.</p>	<p>banyak pada kelompok KEK sebanyak 25 orang (47,2%), Jarak Kehamilan beresiko lebih banyak pada kelompok KEK sebanyak 29 orang (54,7%), IMT Beresiko ($< 18,5$ kg/m² atau >25 kg/m²) lebih banyak pada kelompok KEK sebanyak 42 orang (79,2%), status anemia lebih banyak pada kelompok KEK sebanyak 29 orang (54,7%).</p> <p>Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan chi square pada tabel 2 menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) antara lain Pekerjaan (p value: 0,004), Umur (p value: 0,001), Paritas (p value: 0,000), Jarak Kehamilan (p value : 0,001), IMT (<i>p-value:</i> 0,000), dan Status Anemia (<i>p-value</i> : 0,001).</p>	
--	--	---	--	--

5.	<p>Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bogor Utara Tahun 2022 (Devi Sri Lestari.2022)</p>	<p>Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan metode cross sectional yaitu dengan menggunakan data primer dari hasil kuesioner yang telah diisi oleh responden data sekunder dari intansi puskesmas Bogor Utara. Variabel dalam penelitian ini yaitu variabel dependennya adalah KEK pada ibu hamil dan variabel independenya yaitu usia, status ekonomi, jarak kehamilan, pendidikan, pengetahuan ibu tentang gizi, pemeriksaan kehamilan dan penyakit infeksi .</p>	<p>Berdasarkan Hasil analisis dengan uji <i>Chi-Square</i> diperoleh nilai <i>p-value</i> sebesar 0,184 ($p>0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil. hasil penelitian di atas bahwa usia tidak memiliki hubungan dengan kondisi KEK ibu hamil. Penelitian ini dapat dibuktikan dengan teori yang menyatakan bahwa umur yang terlalu muda dibawah 20 tahun (<20 tahun) dan terlalu tua diatas 35 tahun (>35 tahun) memiliki peluang lebih besar untuk terkena KEK. sedangkan umur ≥ 20 tahun ≤ 35 tahun secara teori merupakan umur yang baik saat ibu hamil.</p>	<p>Perbedaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada beberapa variabel seperti asupan gizi, ,paritas,status anemia. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer berupa format isian</p>
----	---	---	---	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Definisi Kehamilan

Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang sekarang berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir (Sugianto et al., 2023).

Kehamilan merupakan penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Hafid & Hasrul, 2021).

2. Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

KEK merupakan salah satu masalah kurang gizi yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak seimbang sehingga menyebabkan kekurangan energi dalam waktu yang cukup lama. Salah satu bentuk faktor risiko pada ibu hamil adalah Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa

kehamilan. Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan ibu menderita kekurangan asupan yang berlangsung menahun (*kronis*) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi (Ernawati, 2018).

Pengukuran LILA menjadi penting sebagai indikator status gizi ibu hamil dan sebagai prediktor risiko KEK atau gizi kurang. Selain LILA, gejala lain yang dapat ditemui mencakup kelelahan yang berkepanjangan, penurunan berat badan, dan masalah kesehatan lainnya. Ibu hamil dengan KEK juga akan mengalami peningkatan risiko komplikasi saat hamil, seperti anemia dan infeksi, Hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan diatas atau sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran $< 23,5$ cm berarti risiko Kekurangan Energi Kronis dan $\geq 23,5$ cm berarti tidak berisiko Kekurangan Energi Kronis (Nur'aini, Avianty and Prastia, 2021).

a. Etiologi KEK

Keadaan KEK (Kurang energi kronis) timbul akibat kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang diperlukan tubuh. Kekurangan gizi disebabkan oleh kurangnya zat gizi yang dimakan, rendahnya mutu atau dapat terjadi karena keduanya. Zat gizi yang masuk dalam tubuh bisa gagal diserap atau digunakan tubuh (Yulianti & Nanda Sari, 2018).

b. Pengaruh KEK terhadap kehamilan

Kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) yang terjadi pada saat ibu hamil dapat berpengaruh terhadap ibu maupun janin yang ada dalam kandungannya:

- 1) Dapat meningkatkan risiko dan komplikasi pada ibu yaitu anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal sesuai dengan kehamilannya.
- 2) Pada saat persalinan mengakibatkan persalinan lama, persalinan sulit, persalinan sebelum waktunya (*prematuur*), perdarahan.
- 3) Pada janin mengakibatkan keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan bahkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Beberapa dampak tersebut dapat terjadi karena seorang ibu hamil membutuhkan makanan dengan kandungan zat gizi yang berbeda dan disesuaikan dengan tubuh ibu juga perkembangan janin. Sehingga apabila seorang ibu hamil tidak mampu memenuhi kebutuhan nutrisinya maka akan berisiko mengalami gangguan dan juga komplikasi antara lain kurangnya zat besi dapat mengakibatkan ibu mengalami anemia, defisiensi Zinc dan magnesium dapat mengakibatkan preeklampsia dan kelahiran prematur, kekurangan vitamin K dapat menyebabkan perdarahan yang berlebihan pada saat melahirkan. Suplai zat makanan juga sangat dibutuhkan janin karena asupan janin tergantung pada jumlah asupan ibu yang mengalir melalui plasenta dan zat-zat makanan yang diangkutnya (Sonia Anggraini

e al., 2019).

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk bisa mengetahui status gizi ibu hamil diantaranya memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur LILA ibu hamil untuk bisa mengetahui apakah ibu hamil menderita KEK, mengukur kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia yang merupakan faktor risiko kekurangan gizi (A. H. Fitriah, 2018).

c. Faktor faktor yang memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil

1) Faktor Langsung

a) Asupan Gizi

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah masalah gizi yang terjadi ketika seorang ibu hamil tidak mendapatkan cukup asupan makanan dalam jangka waktu yang panjang. Kondisi ini bukan hanya tentang kekurangan makanan sehari atau dua. Tetapi kekurangan asupan makanan yang berkelanjutan dalam jangka waktu yang lama, bisa berbulan bulan atau bahkan bertahun tahun. Akibatnya, kesehatan ibu hamil menjadi terganggu dan kebutuhan gizi selama masa kehamilan tidak dapat terpenuhi dengan baik. kondisi ini dapat menimbulkan serangkaian masalah kesehatan lainnya bagi ibu dan juga janin. oleh karena itu sangat penting bagi ibu hamil untuk memastikan bahwa ibu mendapat asupan makanan dan gizi yang cukup selama kehamilan (Harna, 2023).

Secara umum, ibu hamil membutuhkan asupan gizi makro yang memadai untuk pertumbuhan sel dan perkembangan janin yang lebih pesat. Ibu Hamil membutuhkan energi tambahan sekitar 300 kalori/hari selama kehamilan, Perhitungan ini berdasarkan perkiraan tambahan energi sebesar 80.000 kalori yang dibutuhkan untuk mendukung kehamilan 9 bulan penuh yang tidak hanya meningkatkan metabolisme Ibu dan janin, namun juga untuk mendukung pertumbuhan janin dan plasenta. Namun demikian, perlu diperhatikan bahwa selain tambahan 300 kkal tersebut, ibu mempraktikkan pola makan bergizi seimbang sehingga terpenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan oleh ibu dan janin. Namun pada trimester kedua dan ketiga, kebutuhan energi meningkat berturut-turut menjadi 340 kalori dan 452 kalori/hari. Asupan protein yang dianjurkan untuk perempuan dewasa adalah 55-65 g/hari. Selama kehamilan, kebutuhan protein berturut-turut meningkat sebanyak 1 g, 10 g, dan 30 g/hari pada trimester I, II, dan III. Karbohidrat harus menopang 60 atau 65% energi harian dan ini termasuk sekitar 3-4 porsi makanan pokok setiap hari. Asupan lemak total harus terdiri dari 20- 35% kalori harian, meningkat sebanyak sekitar 2 g/hari dibandingkan dengan perempuan yang tidak hamil (Kementrian Kesehatan RI 2021).

Untuk mengetahui tingkat kecukupan gizi pada seseorang maka Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) menyusun Angka Kecukupan Gizi (AKG).

**Tabel 2.2 AKG Makro untuk Orang Indonesia Tahun 2019
(Per orang Per Hari)**

Golongan Umur	Energi (kkal)	Karbohidra (gram)	Protein (gram)	Lemak (gram)
Wanita				
Usia 16-18 tahun	2100	300	65	70
Usia 19-29 tahun	2250	360	60	65
Usia 30-49 tahun	2150	360	60	60
Usia 50-64 Tahun	1800	280	60	60
Wanita Hamil				
Trimester I	+180	+25	+1	+2,3
Trimester II	+300	+40	+10	+2,3
Trimester III	+300	+40	+30	+2,3

Sumber: Kemetrian Kesehatan RI, 2019)

$$\text{Tingkat Konsumsi Gizi} = \frac{\text{Asupan Gizi}}{\text{AKG Individu}} \times 100 \%$$

Di kelompokkan menjadi tiga kalsifikasi tingkat konsumsi yaitu :

- (1) < 80 % dari Total AKG dikatakan Kurang
- (2) 80-100 % dari Total AKG dikatakan baik
- (3) >100% dari Total AKG dikatakan lebih

b) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab langsung dari resiko KEK, Kondisi kurang gizi parah yang sering terjadi pada ibu hamil. Infeksi dapat memicu perubahan dalam tubuh yang memperburuk status gizi, seperti menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan gizi dan meningkatkan kebutuhan

gizi. Faktor faktor ini meningkatkan risiko gizi kurang penyakit seperti diare, tuberkolosis, campak, dan batuk rejan sering dikaitkan dengan masalah gizi dan kondisi kesehatan umum. misalnya diare dapat menyebabkan dehidrasi dan kehilangan gizi, sementara tuberkolosis dapat menurunkan nafsu makan dan mengganggu pencernaan. Beberapa penelitian telah menguatkan hubungan antara penyakit infeksi dan KEK. (Nur'aini et al., 2021).

Pengendalian dan pencegahan penyakit infeksi sangat penting dalam upaya meningkatkan status gizi, terutama pada ibu hamil. Memahami dan menangani dampak penyakit infeksi pada status gizi dapat membantu mencegah KEK dan memperbaiki status gizi ibu hamil (Harna, 2023).

Menurut penelitian Devi Sri Lestari berdasarkan hasil analisis uji statistik diperoleh hasil hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil, diperoleh hasil bahwa 13 orang (24,1%) responden yang tidak terkena penyakit infeksi dan responden yang menderita penyakit infeksi 3 orang (27,3%). Hasil analisis dengan uji chi-square diperoleh nilai *p-value* sebesar 1000 ($p > 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Sri Lestari et al., 2023).

2) Faktor tidak langsung

a) Pendidikan

Pada tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan ibu atau informasi tentang gizi yang didapatkan ibu lebih baik sehingga dapat memenuhi asupan gizinya. Rendahnya pendidikan seorang ibu dapat memengaruhi terjadinya risiko KEK, hal ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seseorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Latar belakang pendidikan ibu adalah suatu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi. Pada tingkat pendidikan tinggi ibu mempunyai minat mencari tahu segala informasi lebih tinggi sehingga ibu bisa mendapatkan informasi yang lebih luas (Putri Utami, 2022).

Menurut penelitian Nurannisa Fitri Aprianti berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki Pendidikan rendah (beresiko) lebih banyak pada kelompok KEK sebanyak 22 orang (41,5%) sedangkan pada Pendidikan tinggi (tidak beresiko) lebih banyak pada kelompok tidak KEK sebanyak 35 orang (66,0%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji chi-square diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,548$ menggunakan taraf signifikan 0,05. Karena $0,548 > 0,05$, maka dapat disimpulkan H_a di tolak dan H_0 diterima bahwa

tidak ada hubungan antara faktor Pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Suela Tahun 2020 (Nurannisa Fitria Aprianti et al., 2021).

Dan menurut penelitian Devi Sri Lestari pun berdasarkan hasil analisis uji statistik, diperoleh hasil hubungan antara Pendidikan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil, diperoleh hasil bahwa 12 orang (26,7%) responden yang Pendidikan rendah dan responden dengan Pendidikan tinggi 4 orang (20,0%). Hasil analisis dengan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,757 ($p > 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara Pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Sri Lestari et al., 2023).

b) Pekerjaan

Pekerjaan dapat berpengaruh terhadap status ekonomi. Ibu yang bekerja memiliki penghasilan sendiri sehingga lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan gizinya, karena tidak bergantung dari pendapatan suami. Status gizi adalah ukuran Keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit, khususnya penyakit infeksi. Salah satu faktor lain

adalah keterbatasan ekonomi yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, sehingga mengganggu pemenuhan gizi (Ernawati, 2018).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan Rika Dewi dari 41 orang yang tidak bekerja sebagian besar mengalami KEK 21 (51,2%) dan dari 30 orang yang bekerja sebagian besar tidak mengalami KEK 29. Seperti di tunjukkan oleh hasil analisis statistik, nilai *p-value* 0,001 setara dengan 0,05. Peneliti menemukan korelasi antara status pekerjaan dengan Kejadian KEK pada ibu hamil (Elmayanda et al., 2023).

c) Pendapatan

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung dengan pendapatan yang diterima. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan gizinya. Dan keluarga dengan pendapatan yang cukup kemungkinan besar dapat mencukupi kebutuhan gizinya (Nursani, 2018).

Tingkat pendapatan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK). Situasi ekonomi keluarga dapat secara langsung mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang tersedia untuk konsumsi sehari-hari. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi biasanya memiliki akses yang lebih tinggi baik untuk

memperoleh makanan yang seimbang dan bergizi. Ini mencakup akses ke protein hewani dan nabati, karbohidrat kompleks, lemak sehat, serta berbagai vitamin dan mineral yang esensial untuk pertumbuhan dan pemeliharaan Kesehatan tubuh. Ketersediaan makanan yang sehat dan bergizi ini membantu anggota keluarga memenuhi zat gizi, sehingga mengurangi resiko terjadinya KEK. Selain itu, keluarga dengan pendapatan lebih tinggi juga biasanya memiliki kapabilitas finansial untuk memperoleh pelayanan Kesehatan berkualitas, termasuk pemeriksaan Kesehatan rutin dan konseling gizi, yang dapat membantu mencegah atau mengatasi masalah Kesehatan seperti KEK.. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang lebih rendah sering kali menghadapi tantangan dalam memperoleh makanan yang cukup dan seimbang. Dalam banyak kasus, ibu hamil terpaksa mengandalkan makanan yang murah dan mudah diakses, yang terkadang kurang dalam kualitas. Konsumsi makanan yang kurang sehat ini dapat mempengaruhi asupan harian ibu hamil, pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terjadinya KEK. Selain itu , akses ke pelayanan Kesehatan berkualitas mungkin juga menjadi tantangan bagi keluarga berpendapatan rendah ini. Ibu hamil mungkin tidak dapat memperoleh pemeriksaan Kesehatan rutin atau konseling, yang berarti tidak mendapat dukungan dan bantuan yang cukup untuk

mencegah dan mengatasi masalah KEK. Oleh karena itu, tingkat pendapatan keluarga memainkan peran kunci dalam pencegahan dan penanganan KEK, strategi penanganan KEK harus memperhatikan faktor ekonomi ini dan mencakup upaya untuk meningkatkan akses keluarga berpendapatan rendah untuk mendapatkan makanan yang bergizi. Namun, perlu diingat bahwa tingkat pendapatan keluarga bukanlah satu satunya faktor yang mempengaruhi risiko terjadinya KEK. Faktor lain seperti pengetahuan tentang gizi, kebiasaan pola makan, akses ke air bersih dan sanitasi, serta kondisi Kesehatan umum juga memainkan peran penting. Demi efektivitas penanganan, pendekatan yang komprehensif dan multisectoral sangat diperlukan dalam upaya mencegah dan mengatasi masalah KEK (Harna et al., 2023).

3) Faktor Biologis

a) Usia Ibu

Usia ibu sangat penting dan berdampak signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin yang dikandungnya. Usia ibu hamil yang termasuk dalam kategori berisiko adalah usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. ibu hamil yang berada dalam kelompok usia ini memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi kekurangan energi kronik (KEK). KEK merupakan kondisi di mana tubuh

mengalami kekurangan asupan energi dalam jangka waktu yang lama, yang bisa berdampak signifikan terhadap kesehatan ibu hamil dan janin. Risiko ini menjadi 2.472 kali lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang berada dalam kelompok usia yang tidak berisiko, yaitu wanita hamil berusia antara 20 hingga 35 tahun. Semakin muda atau semakin tua usia seorang ibu hamil, semakin besar kebutuhan yang diperlukan oleh tubuhnya. Tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak energi, untuk memastikan kesehatan dirinya dan janinnya. Kebutuhan ini meliputi berbagai macam zat gizi, seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral, yang semuanya penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, serta kesehatan ibu itu sendiri (Harna et al., 2023).

Menurut penelitian Nurannisa (2021) pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki umur berisiko lebih banyak pada kelompok KEK sebanyak 26 orang (49,1%), sedangkan pada umur tidak berisiko lebih banyak pada kelompok tidak KEK sebanyak 41 orang (77,4%). Hasil analisis dengan menggunakan uji chi square diperoleh nilai p value = 0,001 menggunakan taraf signifikansi 0,05, karena $0.001 < 0.05$. maka dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak bahwa ada hubungan antara factor umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas

Suela tahun 2020.

Sedangkan menurut penelitian Sri Lestari (2023) berdasarkan hasil analisis dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,184 ($p > 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan Kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian diatas bahwa usia tidak memiliki hubungan dengan kondisi KEK ibu hamil.

b) Faktor Paritas

Paritas merupakan keadaan wanita dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas juga merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi ibu hamil. Perlu diwaspadai apabila ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak akan ditemui keadaan kesehatan terganggu seperti anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim.

Paritas dapat dikategorikan sebagai berikut:

- (1) Nulipara merupakan seseorang wanita yang belum pernah melahirkan seorang anak.
- (2) Primipara merupakan seorang wanita yang pernah melahirkan satu kali dengan janin yang telah mencapai batas viabilitas, tanpa mengingat janinnya hidup atau mati pada saat lahir.

(3) Multipara merupakan seorang wanita yang telah melahirkan dua atau lebih janin yang telah mencapai batas viabilitas.

(4) Grandemultipara merupakan seorang wanita yang telah melahirkan lima atau lebih janin yang telah mencapai batas viabilitas (Febriyeni, 2017).

Menurut penelitian Ervinawati (2019) ditemukan paritas berhubungan sebab akibat dengan KEK, nilai *odd ratio* 9,937 artinya ibu hamil dengan paritas ≥ 3 anak 9,937 kali berisiko mengalami gizi kurang (KEK) dibandingkan ibu hamil dengan paritas 1-2 anak.

Sedangkan menurut Elmayanda (2023) dari 30 peserta penelitian multipara, 16 (53,3%) mengalami KEK, dari 24 peserta penelitian nullipara, 21 (87,5%) tidak mengalaminya. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,002 kurang dari 0,05 di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar pada tahun 2023, KEK dan ibu hamil tidak memiliki hubungan nullipara.

c) Usia Kehamilan

Usia kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, Trimester pertama adalah 1-13 minggu, trimester kedua dimulai pada minggu ke-14 dan berakhir di usia kandungan 27 minggu. Sedangkan, trimester ketiga dimulai pada 28 minggu sampai

kehamilan minggu ke 41 (Andini, 2020).

Menurut penelitian Andini (2020) Pada penelitian ini, mayoritas responden memiliki usia kehamilan yaitu 8 minggu yang termasuk dalam trimester pertama yaitu sebesar 21,1%. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa nilai $p=0,224$ dimana nilai p tersebut lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Prambon tergayang tahun 2019. Usia kehamilan tidak berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) karena KEK dapat terjadi pada ibu hamil yang kehamilannya berusia pada trimester pertama, kedua, ataupun ketiga. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian terdahulu bahwa 87,3% responden tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dalam masa kehamilan.

d) Status Anemia

Anemia dapat didefinisikan sebagai kondisi dengan kadar hemoglobin (Hb) yang berada dibawah normal. Di Indonesia Anemia umumnya disebabkan oleh Kekurangan zat besi, sehingga lebih dikenal dengan istilah Anemia Gizi Besi. Anemia defisiensi besi merupakan salah satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan. 20 Ibu hamil

umumnya mengalami deplesi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai dibawah 11 gr/dl selama trimester III (I. T. Utami & Puspita, 2020).

Klasifikasi anemia dalam kehamilan yaitu tidak anemia apabila kadar hemoglobin 11 g/dL, anemia ringan apabila kadar hemoglobin 9 - 10 g/dL, anemia sedang ringan apabila kadar hemoglobin 7 - 8 g/dL, dan anemia berat apabila kadar hemoglobin <7 g/dL (Ulfa Rahmi, 2019).

Menurut penelitian Melati Davidson (2022) Berdasarkan nilai kadar Hb responden diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kadar Hb normal atau tidak anemia yaitu 31 responden (67,4%) dengan rata-rata kadar Hb adalah $11,59 \pm 3$ gr/dl dan terdapat responden dengan kadar Hb 14,5 gr/dl. Sementara itu 5 responden (10,9%) mengalami anemia sedang dan 10 responden (21,7%) mengalami anemia ringan serta diketahui Hb terendah responden adalah 9 gr/dl.

Sedangkan menurut penelitian Nurannisa Fitria Aprianti (2023) berdasarkan hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden yang memiliki status anemia lebih banyak pada kelompok KEK sebanyak 29 orang (54,7%) sedangkan yang tidak anemia lebih banyak pada kelompok tidak KEK

sebanyak 41 orang (77,4%). Hasil analisis univariat hasil analisis menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,001 menggunakan taraf signifikan 0,05. Karena $0,001 < 0,005$, maka dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak bahwa ada hubungan antara faktor status anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil diwilayah Kerja Puskesmas Suela tahun 2020.

d. Pencegahan KEK

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan, karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan kondisinya dimasa janin dalam kandungan. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambah kira-kira 80.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari. Hal ini berarti perlu tambahan ekstra sebanyak kurang lebih 300 kalori setiap hari selama hamil (A. H. Fitriah, 2018).

e. Pelayanan Ibu Hamil dengan KEK

Pelayanan ini mengikuti dengan standar pelayanan antenatal terpadu yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan,

LILA, adanya tablet tambah darah, tatalaksana kasus dan konseling. Setiap ibu hamil memiliki risiko KEK yang mengharuskan semua ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal terpadu.

1) Penapisan

Penapisan dilakukan dengan cara pengukuran LILA, hasil laboratorium dan ada atau tidaknya penyakit.

2) Penentuan status gizi

Penentuan status gizi berdasarkan dengan hasil pengukuran LILA yang dikategorikan:

- a) Normal jika LILA $\geq 23,5$ cm
- b) KEK jika LILA $< 23,5$ cm
- c) Berdasarkan buku KIA (buku pink) tahun 2023 pemeriksaan

LILA dilakukan pada kontak pertama pemeriksaan kehamilan.

PERNYATAAN IBU/ KELUARGA TENTANG PELAYANAN KESEHATAN IBU YANG SUDAH DITERIMA				
(Bukan Kolom Pencatatan Hasil Pemeriksaan)				
Ibu menuliskan tanggal, tempat pelayanan, dan tenaga kesehatan membubuhkan paraf sesuai jenis pelayanan				
HPHT:	Trimester I	Trimester II	Trimester III	
Tgl Periksa:				
Tempat Periksa:				
Timbang BB				
Pengukuran Tinggi Badan				
Ukur Lingkar Lengan Atas				
Tekanan Darah				
Periksa Tinggi Rahim				
Periksa Letak dan Denyut Jantung Janin				
Status dan Imunisasi Tetanus				
Konseling				
Skrining Dokter				
Tablet Tambah Darah				
Test Lab Hemoglobin (Hb)				
Test Golongan Darah				
Test Lab Protein Urine				
Test Lab Gula Darah				
Pemeriksaan USG				
PPIA				
Tata Laksana Kasus				
Ibu Bersalin	Fasyankes:		Rujukan:	
Taksiran Persalinan:				
Inisiasi Menyusu Dini				
Ibu Nifas (6 jam – sampai 42 hari setelah bersalin)	KF 1 (6–48 jam)	KF 2 (3–7 hari)	KF 3 (8–28 hari)	KF 4 (29–42 hari)
Tanggal Periksa:				
Tempat Periksa:				
Periksa Payudara (ASI)				
Periksa Perdarahan				
Periksa Jalan Lahir				
Vitamin A				
KB Pasca Persalinan				
Konseling				
Tata Laksana Kasus				
Bayi baru lahir/ neonatus 0 – 28 hari	KN 1 (6–48 jam)	KN 2 (3–7 hari)	KN 3 (8–28 hari)	
Pastikan pelayanan kesehatan neonatus dicatatkan di bagian anak				

Gambar 2.1 Buku KIA Tahun 2023 halaman 01

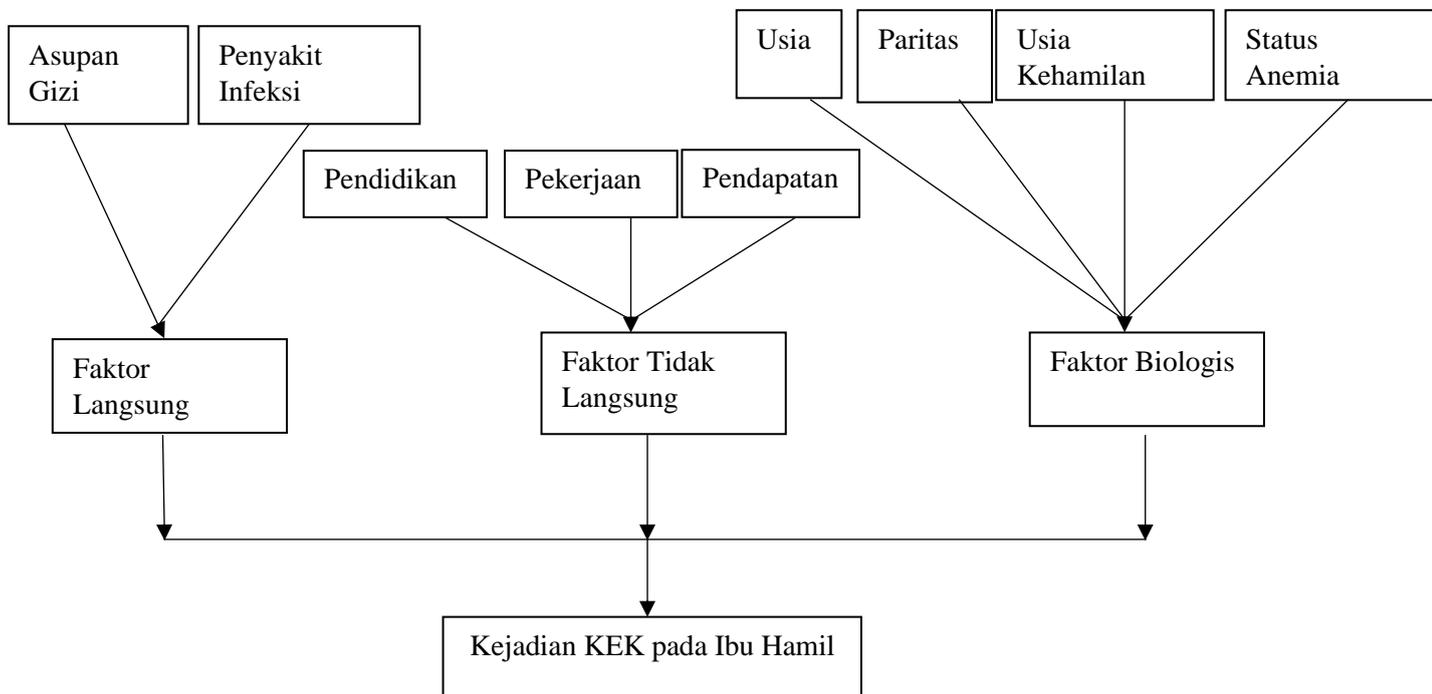
3) Tatalaksana Ibu Hamil dengan KEK yang dilakukan oleh bidan

Bidan dapat melakukan pelayanan gizi untuk ibu hamil KEK jika tidak ada tenaga gizi. Bidan dapat mendeteksi secara dini mengenai status gizi ibu hamil :

- a) Edukasi pola makan
- b) Pemeriksaan dini mengenai status gizi ibu (LILA)
- c) Apabila tidak ada kenaikan berat badan dan status gizi ibu kurangbaik segera merujuk ke tenaga gizi dan dokter (Sandra, 2018).

B. Kerangka Teori

Kerangka Teori ini dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

(Sumber : (Harna, 2023), (Nur'aini et al., 2021), (Putri Utami, 2022)(Ernawati, 2018)

C. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan landasan teori diatas, maka kerangka konsep dalam penelitian ini adalah:

Variabel Independen

Usia Ibu
Paritas
Usia Kehamilan
Pendapatan Keluarga
Penyakit Infeksi
Asupan Gizi
Status Anemia

Variabel Dependen

Kejadian KEK pada ibu Hamil



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Definisi operasional variable dalam penelitian ini diuraikan berikut ini:

Tabel. 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Kejadian KEK pada ibu hamil	Ibu hamil yang menderita KEK yang diukur berdasarkan Lingkar Lengan Atas (LILA) pada saat kontak pertama pemeriksaan kehamilan.	Pengukuran langsung menggunakan Pita Ukur LILA pada Buku KIA.	1.KEK < 23,5 cm 2.Tidak KEK \geq 23,5 cm	Nominal
2	Usia Ibu	Lama hidup ibu yang dihitung sejak tanggal kelahiran hingga waktu pengambilan data	Format Isian	1. <20 thn 2. 20-35 thn 3. >35 thn	Ordinal
3	Paritas	Jumlah anak yang telah dilahirkan ibu sampai saat pengumpulan data.	Format Isian	1.Nulipara (ibu yang belum pernah melahirkan seorang anak) 2. Primipara (ibu yang melahirkan satu kali) 3. Multipara (ibu yang melahirkan lebih dari 2 kali) 4. Grande Multi (ibu yang melahirkan lebih dari 5 kali)	Ordinal
4	Usia Kehamilan	usia janin didalam kandungan	Format isian	1. Trimester 1 (1-13 minggu) 2. Trimester 2 (14-27 minggu) 3. Trimester 3 (28-41 minggu)	Ordinal
5.	Pendapatan Keluarga	Tingkat Pendapatan dihitung dengan jumlah pendapatan seluruh anggota keluarga yang bekerja diperoleh dalam satu bulan dibagi dengan seluruh jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggungan.pendapatan keluarga dinilai dengan menggunakan UMK Kab.Kapuas Rp 3.261.700	Format isian	1.Tidak sesuai Standar UMK : < Rp 3.261.700 2.Sesuai Standar UMK : \geq Rp 3.261.700	Ordinal

6.	Penyakit infeksi	Penyakit Infeksi yang diderita selama hamil saat ini seperti TBC, Hepatitis, HIV, Pneumonia.	Format isian	1. Ada 2. Tidak	Nominal
7.	Asupan Gizi	Kecukupan gizi yang diperlukan untuk ibu hamil pada saat pengumpulan data	<i>Kuesioner Food Frequency Questionnaire (FFQ)</i>	1. Kurang (AKG < 80 %) 2. Baik (AKG 80-100%) 3. Lebih (AKG >100%)	Ordinal
8.	Status Anemia	Kondisi dengan kadar Hemoglobin didalam darah dibawah batas normal pada saat pemeriksaan.	Pemeriksaan langsung dengan menggunakan haemometer digital	1. Anemia : < 11 g/dL 2. Tidak anemia : ≥ 11 g/dL	Ordinal

E. Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil.
- b. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil.
- c. Ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.
- d. Ada hubungan antara Pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil.
- e. Ada hubungan antarapenyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil.
- f. Ada hubungan antara asupan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil.
- g. Ada hubungan antara Status anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan jenis penelitian *observasional* dan desain penelitian *cross sectional*. Desain penelitian *cross sectional* pada penelitian ini menekankan pada observasi atau pengumpulan data dalam satu waktu yang bersamaan untuk mengkaji mengenai determinan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil meliputi Usia ibu, paritas, usia kehamilan, pendapatan keluarga, penyakit infeksi, asupan gizi dan status anemia.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo Kabupaten Kapuas.

2. Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus- September 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang diambil pada penelitian ini adalah ibu hamil yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo pada bulan Januari-Mei 2024 sebanyak 72 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel adalah Sebagian dari populasi (Tarjo, 2019). Besar sampel pada penelitian ini ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil. Untuk menentukan jumlah sampel data menggunakan rumus *Lemeshow* yaitu :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan :

N : Jumlah sampel

p : perkiraan proporsi (0,2)

q : 1-p

d : Presisi absolut (10%)

$Z^{2 \cdot 1 - \alpha / 2}$: Statistic Z (Z= 1,96 untuk $\alpha = 0,05$)

N : Besar Populasi

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + Z^2 \cdot 1 - \alpha / 2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{72 (1,96)^2 \cdot 0,2 (1 - 0,2)}{(0,1)^2 (72 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,2 (1 - 0,2)}$$

$$n = \frac{72 \times 3,8 \times 0,16}{0,71 + 0,6}$$

$$n = \frac{43,776}{1,31} = 33,4 \text{ dibulatkan menjadi } 34$$

Besar sampel dalam penelitian ini adalah 34 ibu hamil, untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* maka ditambah 10% menjadi 37,4

dibulatkan menjadi 38 . Sehingga besar sampel dalam penelitian ini adalah 38 ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Pulau Telo pada periode Agustus-September 2024.

D. Teknik Sampling

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti. Adapun sampel yang diambil berdasarkan pada 2 kriteria yaitu:

a. Kriteria *Inklusi*

Merupakan karakteristik umum subyek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau. Yang menjadi kriteria *inklusi* adalah:

- 1) ibu hamil yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

b. Kriteria *Eksklusi*

- 1) Ibu hamil yang tidak kooperatif

E. Jenis Data

Jenis data Penelitian ini menggunakan Data Primer yang menggunakan format isian dan Kuesioner Penelitian. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Agustus – September 2024.

F. Teknik Pengumpulan Data

Cara Pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Peneliti mengajukan surat penelitian dan surat izin etik sebelum melakukan penelitian. Setelah izin penelitian diperoleh dengan no surat 1982.1/SEK-1/800/PT/07/2024 dan surat izin etik dengan no surat 359/VIII/KE.PE/2024, peneliti mengajukan permohonan untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo Kabupaten Kapuas.

Dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa format isian yang meliputi nama ibu, nomor KTP, Nomor Telepon/Hp, usia ibu, alamat, Pendapatan, usia kehamilan, BB saat ini, Penyakit infeksi, tinggi badan, untuk pemeriksaan HB dan dan Pengukuran LILA dilakukan secara langsung oleh peneliti menggunakan pita ukur LILA dan *haemometer* digital dan untuk asupan gizi langsung menggunakan kuesioner *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*.

2. Tahap Pelaksanaan.

Peneliti melakukan informend consent kepada ibu hamil yang datang ke Puskesmas Pulau Telo bahwa bersedia menjadi responden dan melakukan pemeriksaan ibu hamil seperti biasa untuk pengisian format isian yang sudah disediakan dan melakukan wawancara untuk mengisi kuesioner *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*. bila waktu memungkinkan untuk

wawancara, apabila waktu dan kondisi tidak memungkinkan peneliti melakukan kunjungan rumah untuk wawancara kepada ibu hamil.

G. Analisa Data

1) Analisis Data

a) Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dan data yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, Dengan rumus sebagai berikut:

Keterangan:

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

P: Presentase

X: Jumlah kejadian pada responden

N: Jumlah seluruh responden

b) Analisis Bivariat

Dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat yaitu ada atau tidaknya faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo. Uji statistik yang digunakan peneliti yaitu *Chi-square* pada atas kemaknaan perhitungan statistik Sig- α (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai *p-value* < (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak dan H_a diterima, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan

adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang. Syarat umum *uji chi square* adalah frekuensi responden atau sampel sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa *chi square* dapat digunakan yaitu:

- (1) Tidak ada *cell* dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *actual count* (FO) sebesar 0 (Nol)
- (2) Apabila bentuk tabel kontingensi 2x2 maka tidak boleh ada 1 *cell* saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga (“Fh”) kurang dari 5.
- (3) Apabila bentuk tabel lebih dari 2x2 , misal 2x3 maka jumlah *cell* dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih 20%.

Rumus dasar *Uji Chi Square* seperti dibawah ini:

$$x^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 : Nilai *Chi Square*

O: Frekuensi yang diobservasi

E: Frekuensi yang diharapkan

Apabila *chi Square* tidak dapat terpenuhi atau tidak dapat digunakan, maka:

- (1) Tabel 2x2 uji yang digunakan adalah uji *Chi-Square* dengan ketentuan apabila bentuk tabel kontingensi 2x2, maka tidak boleh ada 1 *cell* saja yang memiliki frekuensi harapan

(*expected count*) kurang dari 5. Jika uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, maka uji alternatif yang dapat digunakan adalah uji *fisher exact*.

- (2) Tabel 2x3 uji yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan ketentuan apabila bentuk tabel 2x3 maka *cell* dengan frekuensi harapan (*expected count*) yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%. Jika uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, maka dilakukan penggabungan *cell* atau dilakukan uji alternatif lain yaitu uji *MannWhitney*.

Uji fisher exact sendiri adalah salah satu metode statistik non parametrik untuk menguji hipotesis. *Uji exact fisher* digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel kecil independen bila datanya berbentuk nominal. Untuk mempermudah perhitungan (Sugiono, 2017).

Uji mann whitney merupakan uji non parametris yang digunakan untuk mengetahui perbedaan median 2 kelompok bebas apabila skala data variabel terikatnya adalah ordinal atau *interval/ratio* tetapi tidak berdistribusi normal (Sugiono, 2017).

H. Manajemen Data

Setelah mendapatkan data mengenai ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo maka dapat dilakukan pengolahan data dengan cara berikut:

a. Pengolahan data

1. *Editing* (pemeriksaan)

Dalam tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap data yang diperoleh dari format isian. Pada tahap ini bertujuan untuk menyesuaikan data yang diperoleh apakah sudah lengkap atau belum.

2. Klasifikasi

Pada tahap ini peneliti mengklasifikasikan atau mengelompokkan data yang diperoleh. Pada ibu hamil diklasifikasikan KEK dan tidak KEK, usia (<20 tahun/,20-35 tahun dan >35 tahun), paritas (Nulipara, Primipara, Multipara dan Grande Multi), Usia Kehamilan (TM I,II,III), pendapatan keluarga (tidak sesuai standar dan sesuai standar) Penyakit Infeksi (Ada dan Tidak ada) Asupan Gizi (kurang,baik dan lebih), dan status Anemia (Anemia dan tidak anemia).

3. *Coding*

Pada tahap ini merupakan langkah untuk pemberian kode numerik (angka) pada data yang sudah didapatkan. Dalam pemberian kode ini memudahkan peneliti dalam pengolahan dan menganalisis data yang diperoleh. Peneliti memberikan kode pada variabel yang ada.

Usia

- 1) Kode 1 apabila usia ibu < 20 tahun
- 2) Kode 2 apabila usia ibu 20-35 tahun

- 3) Kode 3 apabila usia ibu > 35 tahun

Paritas

- 1) Kode 1 apabila ibu Nulipara
- 2) Kode 2 apabila ibu Primipara
- 3) Kode 3 apabila ibu Multipara
- 4) Kode 4 apabila ibu Grande Multi

Usia Kehamilan

- 1) Kode 1 apabila ibu Trimester I
- 2) Kode 2 apabila ibu Trimester II
- 3) Kode 3 apabila ibu Trimester III

Tingkat Pendapatan Keluarga

- 1) Kode 1 apabila pendapatan tidak sesuai standar UMK Kabupaten
- 2) Kode 2 apabila Pendapatan Sesuai Standar UMK Kabupaten

Penyakit Infeksi

- 1) Kode 1 apabila ibu memiliki penyakit infeksi
- 2) Kode 2 Apabila ibu tidak memiliki penyakit infeksi

Asupan Gizi

1. Kode 1 apabila Asupan Gizi Kurang
2. Kode 2 apabila Asupan Gizi baik
3. Kode 3 apabila Asupan Gizi Lebih

Tingkat Status Anemia

- 1) Kode 1 apabila ibu tidak Anemia
- 2) Kode 2 apabila ibu anemia

4. *Transferring*

Data yang sudah didapatkan oleh peneliti dan telah dilakukan pemeriksaan akan dimasukkan ke dalam master tabel.

5. Tabulasi

Pada tahap ini peneliti mengklasifikasikan data dan disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan di sajikan dalam laporan skripsi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

UPT Puskesmas pulau Telo terletak di Jalan Patih Rumbih RT.07 RW.04 No.63 Kelurahan Selat Barat, Kecamatan Selat, Kabupaten Kapuas, Provinsi Kalimantan Tengah dengan jumlah penduduk sebanyak 11.667 jiwa. Secara geografis tata letak UPT Puskesmas Pulau Telo Kabupaten kapuas Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Basarang Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Selat Tengah Sebelah Utara berbatasan Desa Sei Kayu Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Selat Hilir

Sarana dan prasaran Puskesmas Telo meliputi 1 Poskesdes, 19 Posyandu, 2 Posbindu, dan 1 Posyandu Lansia. Jenis-jenis pelayanan di puskesmas Telo yaitu pelayanan rawat jalan yang meliputi loket pendaftaran, poli umum, poli gigi, poli kesehatan ibu dan anak (KIA), poli gizi, imunisasi, pelayanan khusus, pelayanan obat/farmasi, tata usaha dan rujukan, laboratorium, ruang tindakan, persalinan (24 jam), serta pemeriksaan USG dan EKG. Jumlah pegawai dan ketenagaan yang ada di di Puskesmas Pulau Telo berjumlah 66 orang, degan Dokter Umum 1 orang, Dokter gigi 1 orang, Perawat 31 orang, Bidan 18 orang, Gizi 2 orang, Kesehatan Masyarakat 2 orang, Kesehatan Lingkungan 2 orang, Farmasi 5 orang, dan Analis Laboratorium 2 orang. Berdasarkan data Puskesmas Pulau Telo periode Januari sampai Mei 2024, jumlah seluruh ibu hamil yang tercatat di wilayah kerja UPT Puskesmas Telo yaitu sebanyak 72 orang.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 38 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo pada bulan Agustus-September 2024, dengan melakukan pemeriksaan secara langsung dengan menggunakan format penilaian didapatkan hasil sebagai berikut.

1. Analisis Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Pulau Telo

Variabel	KEK		Tidak KEK		Total	
	n	%	n	%	n	%
Usia ibu						
<20 tahun	1	2,6	0	0	1	2,6
20-35 tahun	15	39,5	19	50	34	89,5
>35 tahun	0	0	3	7,9	3	7,9
Total	16	42,1	22	57,9	38	100
Paritas						
Nulipara	14	36,8	8	21,1	22	57,9
Primipara	1	2,6	4	10,5	5	13,2
Multipara	1	2,6	9	23,7	10	26,3
Grande Multipara	0	0	1	2,6	1	2,6
Total	16	42,1	22	57,9	38	100
Usia Kehamilan						
Trimester 1	5	13,2	9	23,7	14	36,8
Trimester 2	9	23,7	5	13,2	14	36,8
Trimester 3	2	5,3	8	21,1	10	26,4
Total	16	42,1	22	57,9	38	100
Pendapatan Keluarga						
Tidak sesuai UMK	11	28,9	9	23,7	20	52,6
Sesuai UMK	5	13,2	13	34,2	18	47,4
Total	16	42,1	22	47,4	38	100
Penyakit infeksi						
Ada	1	2,6	0	0	1	2,6
Tidak ada	15	39,5	22	57,9	37	97,5
Total	16	42,1	22	57,9	38	100
Asupan gizi						
Kurang	14	36,8	0	0	14	36,8
Baik	2	5,3	12	31,6	14	36,8

Lebih	0	0	10	26,5	10	26,4
Total	16	42,1	22	57,9	38	100
Status Anemia						
Anemia	13	34,2	4	10,5	17	44,7
Tidak anemia	3	7,9	18	47,4	21	55,3
Total	16	42,1	22	57,9	38	100

Berdasarkan tabel 4.1 dari 38 ibu hamil, berdasarkan usia ibu terlihat ibu berusia <20 tahun yang mengalami KEK berjumlah 1 orang (2,6%) dan tidak ada yang tidak KEK. Kemudian ibu hamil berusia 20-35 tahun yang mengalami KEK berjumlah 15 orang (39,5%) dan yang tidak KEK berjumlah 19 orang (50%). Lalu ibu berusia >35 tahun tidak ada yang mengalami KEK serta yang tidak mengalami KEK berjumlah 3 orang (7,9%).

Berdasarkan tabel 4.1 dari 38 ibu hamil, berdasarkan paritas terlihat ibu hamil nulipara yang mengalami KEK berjumlah 14 orang (36,8%) dan tidak KEK berjumlah 22 orang (21,1%). Ibu hamil primipara yang mengalami KEK berjumlah 1 orang (2,6%) dan tidak KEK berjumlah 4 orang (10,5%). Kemudian ibu hamil Multipara yang mengalami KEK berjumlah 1 orang (2,6%) dan yang tidak KEK berjumlah 9 orang (23,7%). Lalu ibu hamil grandemultipara tidak ada yang mengalami KEK serta yang tidak mengalami KEK berjumlah 1 orang (2,6%).

Berdasarkan tabel 4.1 dari 38 ibu hamil, berdasarkan usia kehamilan terlihat ibu hamil trimester 1 yang mengalami KEK berjumlah 5 orang (13,2%) dan tidak KEK berjumlah 9 orang (23,7%). Kemudian ibu hamil trimester 2 yang mengalami KEK berjumlah 9 orang (23,7%) dan yang tidak KEK berjumlah 5 orang (13,2%). Lalu ibu hamil trimester 3 yang mengalami KEK berjumlah 2 orang (5,3%) serta yang tidak mengalami KEK berjumlah 8 orang (21,1%).

Berdasarkan tabel 4.1 dari 38 ibu hamil, berdasarkan pendapatan keluarga terlihat ibu hamil dengan pendapatan keluarga tidak sesuai UMK yang mengalami KEK berjumlah 11 orang (28,9%) dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 9 orang (23,7%). Kemudian ibu hamil dengan pendapatan keluarga standar UMK yang mengalami KEK berjumlah 5 orang (13,2%) dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 13 orang (34,2%).

Berdasarkan tabel 4.1 dari 38 ibu hamil, berdasarkan penyakit infeksi terlihat ibu hamil dengan penyakit infeksi yang mengalami KEK berjumlah 1 orang (2,6%) dan tidak ada ibu hamil dengan penyakit infeksi yang tidak KEK. Kemudian ibu hamil yang tidak ada penyakit infeksi yang mengalami KEK berjumlah 15 orang (39,5%) dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 22 orang (57,9%).

Berdasarkan tabel 4.1 dari 38 ibu hamil, berdasarkan asupan gizi terlihat ibu hamil dengan asupan gizi kurang yang mengalami KEK berjumlah 14 orang (36,8%) dan tidak ada ibu hamil dengan asupan gizi kurang yang tidak mengalami KEK. Kemudian ibu hamil dengan asupan gizi baik yang mengalami KEK berjumlah 2 orang (5,3%) dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 12 orang (31,6%). Lalu tidak ada ibu hamil dengan asupan gizi lebih yang mengalami KEK dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 10 orang (26,3%).

Berdasarkan tabel 4.1 dari 38 ibu hamil, berdasarkan status anemia terlihat ibu hamil dengan anemia yang mengalami KEK berjumlah 13 orang (34,2%) dan tidak KEK berjumlah 4 orang (10%). Kemudian ibu hamil tidak anemia yang mengalami KEK berjumlah 3 orang (7,9%) dan yang tidak KEK berjumlah 18 orang (47,4%).

2. Analisis Bivariat

a. Usia Ibu dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Tabel 4.2 Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian KEK pada ibu Hamil di wilayah Puskesmas Pulau Telo

Usia Ibu	Kejadian KEK						<i>p-value</i>
	KEK		Tidak KEK		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<20 thn	1	2,6	0	0	1	2,6	0,063
20-35 thn	15	39,5	19	50	34	89,5	
>35 thn	0	0	3	7,9	3	7,9	
Jumlah	16	42,1	22	57,9	38	100	

Berdasarkan tabel 4.2 dari 38 ibu hamil, berdasarkan usia ibu terlihat ibu berusia <20 tahun yang mengalami KEK berjumlah 1 orang (2,6%) dan tidak ada yang tidak KEK. Kemudian ibu hamil berusia 20-35 tahun yang mengalami KEK berjumlah 15 orang (39,5%) dan yang tidak KEK berjumlah 19 orang (50%). Lalu ibu berusia >35 tahun tidak ada yang mengalami KEK serta yang tidak mengalami KEK berjumlah 3 orang (7,9%). Pada variabel usia ibu hasil analisis bivariat menggunakan uji *Mann Whitney* karena tidak memenuhi syarat untuk menggunakan uji *chi square* (*expected count* < 5) menunjukkan nilai *p-value* = 0,063 (>0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

b. Paritas dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Tabel 4.3 Hubungan antara Paritas dengan Kejadian KEK pada ibu Hamil di wilayah Puskesmas Pulau Telo

Paritas	Kejadian KEK						<i>p-value</i>
	KEK		Tidak KEK		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Nulipara	14	36,8	8	21,1	22	57,9	0,002
Primipara	1	2,6	4	10,5	5	13,2	
Multipara	1	2,6	9	23,7	10	26,3	
Grande	0	0	1	2,6	1	2,6	
Multipara							
Jumlah	16	42,1	22	57,9	38	100	

Berdasarkan tabel 4.3 dari 38 ibu hamil, berdasarkan paritas terlihat ibu hamil nulipara yang mengalami KEK berjumlah 14 orang (36,8%) dan tidak KEK berjumlah 22 orang (21,1%). Ibu hamil primipara yang mengalami KEK berjumlah 1 orang (2,6%) dan tidak KEK berjumlah 4 orang (10,5%). Kemudian ibu hamil Multipara yang mengalami KEK berjumlah 1 orang (2,6%) dan yang tidak KEK berjumlah 9 orang (23,7%). Lalu ibu hamil grandemultipara tidak ada yang mengalami KEK serta yang tidak mengalami KEK berjumlah 1 orang (2,6%). Pada variabel paritas hasil analisis bivariat menggunakan uji *Mann Whitney* karena tidak memenuhi syarat untuk menggunakan uji *chi square* (*expected count* <5) menunjukkan nilai *p-value* = 0,002 (<0,05) yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

c. **Usia Kehamilan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil**

Tabel 4.4 Hubungan antara Usia kehamilan dengan Kejadian KEK pada ibu Hamil di wilayah Puskesmas Pulau Telo

Usia Kehamilan	Kejadian KEK						<i>p-value</i>
	KEK		Tidak KEK		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Trimester 1	5	13,2	9	23,7	14	36,8	0,079
Trimester 2	9	23,7	5	13,2	14	36,8	
Trimester 3	2	5,3	8	21,1	10	26,4	
Jumlah	16	42,1	22	57,9	38	100	

Berdasarkan tabel 4.4 dari 38 ibu hamil, berdasarkan usia kehamilan terlihat ibu hamil trimester 1 yang mengalami KEK berjumlah 5 orang (13,2%) dan tidak KEK berjumlah 9 orang (23,7%). Kemudian ibu hamil trimester 2 yang mengalami KEK berjumlah 9 orang (23,7%) dan yang tidak KEK berjumlah 5 orang (13,2%). Lalu ibu hamil trimester 3 yang mengalami KEK berjumlah 2 orang (5,3%) serta yang tidak mengalami KEK berjumlah 8 orang (21,1%). Pada variabel usia kehamilan hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,079 (>0,05) yang berarti tidak ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

d. Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Tabel 4.5 Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK pada ibu Hamil di wilayah Puskesmas Pulau Telo

Pendapatan Keluarga	Kejadian KEK						<i>p-value</i>
	KEK		Tidak KEK		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Sesuai UMK	11	28,9	9	23,7	20	52,6	0,090
Sesuai UMK	5	13,2	13	34,2	18	47,4	
Jumlah	16	42,1		47,4	38	100	

Berdasarkan tabel 4.5 dari 38 ibu hamil, berdasarkan pendapatan keluarga terlihat ibu hamil dengan pendapatan keluarga tidak sesuai UMK yang mengalami KEK berjumlah 11 orang (28,9%) dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 9 orang (23,7%). Kemudian ibu hamil dengan pendapatan keluarga standar UMK yang mengalami KEK berjumlah 5 orang (13,2%) dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 13 orang (34,2%). Pada variabel pendapatan keluarga hasil analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* =0,090 (>0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

e. **Penyakit Infeksi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil**

Tabel 4.6 Hubungan antara Penyakit Infeksi dengan Kejadian KEK pada ibu Hamil di wilayah Puskesmas Pulau Telo

Penyakit Infeksi	Kejadian KEK						<i>p-value</i>
	KEK		Tidak KEK		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Ada	1	2,6	0	0	1	2,6	0,421
Tidak	15	39,5	22	57,9	37	97,4	
Jumlah	16	42,1	22	57,9	38	100	

Berdasarkan tabel 4.6 dari 38 ibu hamil, berdasarkan penyakit infeksi terlihat ibu hamil dengan penyakit infeksi yang mengalami KEK berjumlah 1 orang (2,6%) dan tidak ada ibu hamil dengan penyakit infeksi yang tidak KEK. Kemudian ibu hamil yang tidak ada penyakit infeksi yang mengalami KEK berjumlah 15 orang (39,5%) dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 22 orang (57,9%). Pada variable penyakit infeksi hasil analisis bivariate menggunakan uji *Fisher Exact* karena tidak memenuhi syarat menggunakan uji *Chi-square* (*expected count* <5) menunjukkan nilai *p-value* = 0,421 (>0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

f. Asupan Gizi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Tabel 4.7 Hubungan antara Asupan Gizi dengan Kejadian KEK pada ibu Hamil di wilayah Puskesmas Pulau Telo

Asupan Gizi	Kejadian KEK						<i>p-value</i>
	KEK		Tidak KEK		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	14	36,8	0	0	14	36,8	0,000
Baik	2	5,3	12	31,6	14	36,8	
Lebih	0	0	10	26,3	10	26,4	
Total	16	42,1	22	57,9	38	100	

Berdasarkan tabel 4.7 dari 38 ibu hamil, berdasarkan asupan gizi terlihat ibu hamil dengan asupan gizi kurang yang mengalami KEK berjumlah 14 orang (36,8%) dan tidak ada ibu hamil dengan asupan gizi kurang yang tidak mengalami KEK. Kemudian ibu hamil dengan asupan gizi baik yang mengalami KEK berjumlah 2 orang (5,3%) dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 12 orang (31,6%). Lalu tidak ada ibu hamil dengan asupan gizi lebih yang mengalami KEK dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 10 orang (26,3%). Pada variable asupan gizi, hasil analisis bivariante menggunakan uji *Chi-* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 (<0,05) yang berarti ada hubungan yang signifikan antara asupan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

g. Status Anemia dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Tabel 4.8 Hubungan antara Status Anemia dengan Kejadian KEK pada ibu Hamil di wilayah Puskesmas Pulau Telo

Status Anemia	Kejadian KEK						<i>p-value</i>
	KEK		Tidak KEK		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Anemia	13	34,2	4	10,5	17	44,7	0,000
Tidak Anemia	3	7,9	18	47,4	21	55,3	
Jumlah	16	42,1	22	57,9	38	100	

Berdasarkan tabel 4.8 dari 38 ibu hamil, berdasarkan status anemia terlihat ibu hamil dengan anemia yang mengalami KEK berjumlah 13 orang (34,2%) dan tidak KEK berjumlah 4 orang (10%). Kemudian ibu hamil tidak anemia yang mengalami KEK berjumlah 3 orang (7,9%) dan yang tidak KEK berjumlah 18 orang (47,4%). Pada variable status anemia hasil analisis bivariate menggunakan uji *Chi square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 (<0,05) yang berarti ada hubungan signifikan antara status anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

C. Pembahasan Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Usia Ibu

Berdasarkan analisis data terlihat bahwa ibu berusia <20 tahun yang mengalami KEK berjumlah 1 orang (2,6%) dan tidak ada yang tidak KEK. Kemudian ibu hamil berusia 20-35 tahun yang mengalami KEK berjumlah 15 orang (39,5%) dan yang tidak KEK berjumlah 19 orang (50%). Lalu ibu

berusia >35 tahun tidak ada yang mengalami KEK serta yang tidak mengalami KEK berjumlah 3 orang (7,9%).

Secara keseluruhan, terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo berusia 20-35 tahun dan tidak mengalami KEK. Pada ibu dengan KEK sebagian besar berada pada rentang usia 20-35 tahun. Namun dari 38 sampel penelitian sebagian besar ibu hamil atau 34 orang (89,5%) berada pada rentang usia 20-35 tahun. Hanya ada 4 ibu hamil yang berada pada usia risiko tinggi, sehingga sulit untuk melihat hubungan usia ibu dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

Berdasarkan penelitian Lestari (2023) usia yang terlalu muda ketika hamil membutuhkan banyak tenaga untuk pertumbuhannya sendiri sehingga asupan nutrisi untuk janin kurang dan sebaliknya pada usia yang terlalu tua tenaga sudah mulai berkurang sehingga butuh energi yang banyak untuk aktivitas sehari-hari, Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden tidak menderita KEK sebanyak 49 responden (75,4%) . hampir seluruh dari responden memiliki usia yang tidak berisiko sebanyak 57 responden (87,3%)

Berdasarkan penelitian Hasyim (2023), ibu hamil yang terlalu muda maupun terlalu tua memiliki risiko untuk mengalami KEK, pada usia muda kondisi organ reproduksi belum matang sedangkan kehamilan >35 tahun kondisi organ reproduksi sudah mengalami penurunan penyebab sehingga menghambat atau mengganggu proses absorpsi makanan baik pada tubuh

maupun janin, sehingga dapat menyebabkan kurangnya energi maupun gizi pada ibu hamil.

Pada usia di bawah 20 tahun, kondisi rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya, ibu hamil pada usia itu perlu energi lebih untuk menunjang kondisi tubuh untuk mencapai ukuran dewasa. Usia terlalu tua yaitu 35 tahun atau lebih juga memiliki resiko terhadap terjadinya KEK. Ibu yang hamil di usia terlalu tua membutuhkan energi yang besar untuk menunjang fungsi organnya yang semakin melemah. Wanita dianjurkan hamil pada usia antara 20-35 tahun karena pada usia tersebut sudah siap hamil secara jasmani dan kejiwaan, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 108 responden sebagian besar berada pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun) yaitu sebanyak 84 (77,8%) orang sedangkan yang berada pada usia <20 & >35 tahun ditemukan sebanyak 24 (22,2%) orang (Fitri et al., 2022).

b. Paritas

Berdasarkan analisis data terlihat bahwa ibu hamil nulipara yang mengalami KEK berjumlah 14 orang (36,8%) dan tidak KEK berjumlah 22 orang (21,1%). Ibu hamil primipara yang mengalami KEK berjumlah 1 orang (2,6%) dan tidak KEK berjumlah 4 orang (10,5%). Kemudian ibu hamil Multipara yang mengalami KEK berjumlah 1 orang (2,6%) dan yang tidak KEK berjumlah 9 orang (23,7%). Lalu ibu hamil grande multipara tidak ada yang mengalami KEK serta yang tidak mengalami KEK berjumlah 1 orang (2,6%).

Secara keseluruhan, terlihat bahwa di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo sebagian besar ibu hamil nulipara yang mengalami KEK. Berdasarkan penelitian Sari, Kekurangan Energi Kronis lebih banyak dijumpai pada ibu dengan kehamilan pertama daripada ibu yang sudah pernah hamil, terutama primipara usia muda < 20 tahun. Hal ini dapat dikarenakan terjadi persaingan aliran makanan antara janin dan ibunya yang masih dalam masa pertumbuhan dan ada perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan (Sari, 2022).

Berdasarkan penelitian Pambudi (2023), ibu dengan kehamilan pertama cenderung tidak memiliki pengalaman, jadi ibu lebih fokus pada apa yang ia rasa, hanya mau makan apa yang ibu mau, makan seadanya, tanpa mempertimbangkan kebutuhan gizinya, tanpa memikirkan efek dari kekurangan gizi (KEK) yang ibu alami nantinya yang dapat membahayakan bayinya, dari hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil adalah primipara, sebanyak 42 ibu hamil (61,8%).

Jarak kelahiran yang lebih pendek tidak memungkinkan waktu yang cukup bagi ibu untuk mengembalikan tingkat cadangan nutrisi yang diperlukan bagi perkembangan tubuh ibu dan janin. Selain itu akan menjadi beban tambahan pada tubuh ibu, tidak ada waktu yang cukup diantara kehamilan yang menyebabkan ibu tidak mampu untuk mengganti simpanan zat gizi dalam tubuh. Hal ini akan membuat ibu rentan terhadap gizi kurang. Hasil penelitian dapat diketahui bahwa distribusi responden berdasarkan paritas tidak merata, dari 137 responden diketahui

proporsi responden yang memiliki paritas < 4 (tidak berisiko KEK) yaitu 96,4% dan paritas ≥ 4 (berisiko KEK) 3,6%. (Alza, 2018)

c. Usia kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian terlihat bahwa ibu hamil trimester 1 yang mengalami KEK berjumlah 5 orang (13,2%) dan tidak KEK berjumlah 9 orang (23,7%). Kemudian ibu hamil trimester 2 yang mengalami KEK berjumlah 9 orang (23,7%) dan yang tidak KEK berjumlah 5 orang (13,2%). Lalu ibu hamil trimester 3 yang mengalami KEK berjumlah 2 orang (5,3%) serta yang tidak mengalami KEK berjumlah 8 orang (21,1%).

Secara keseluruhan, Sebagian besar ibu hamil trimester 1 tidak mengalami KEK. Dimana di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo, KEK paling banyak terjadi pada ibu hamil trimester 2. Usia kehamilan responden didapatkan merata, KEK paling sedikit terjadi pada kehamilan trimester 3, hal tersebut dapat terjadi karena nafsu makan ibu telah pulih pada trimester 2 sebagai dampak mual muntah pada trimester 1, sehingga pada trimester 3 gizi ibu telah membaik.

Berdasarkan penelitian Ariani (2024), ibu hamil yang trimester I mengalami penurunan asupan nutrisi atau makanan diakibatkan oleh hiperemesis gravidarum sehingga nafsu makan yang semakin berkurang. Asupan makanan yang tidak terpenuhi dapat berakibat kekurangan gizi.

Berdasarkan penelitian Lestari (2023), dimana kelompok ibu hamil yang paling berisiko adalah trimester pertama. Peningkatan risiko tersebut

terjadi akibat pada trimester pertama sering kali muncul mual muntah yang menyebabkan ibu hamil kekurangan asupan energi dan zat gizi.

Masa ibu hamil adalah masa dimana seresponden wanita memerlukan unsur gizi yang jauh lebih banyak dari pada yang diperlukan dalam keadaan tidak hamil. Kekurangan Energi Kronis (KEK) ssering terjadi pada kehamilan trimester I keluhan-keluhan seperti mual muntah dan nafsu makan menurun, hasil penelitian untuk usia kehamilan, ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebanyak (55,6%) adalah ibu hamil pada trimester I, sedangkan ibu yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebanyak (58,1%) adalah ibu hamil trimester II (Fatimah & Fatmasanti, 2019).

d. Pendapatan keluarga

Berdasarkan analisis data terlihat bahwa ibu hamil dengan pendapatan keluarga tidak sesuai UMK yang mengalami KEK berjumlah 11 orang (28,9%) dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 9 orang (23,7%). Kemudian ibu hamil dengan pendapatan keluarga standar UMK yang mengalami KEK berjumlah 5 orang (13,2%) dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 13 orang (34,2%).

Berdasarkan analisis data terlihat bahwa sebagian besar responden di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo memiliki pendapatan standar UMK dan tidak mengalami KEK. Pada ibu dengan KEK Sebagian besar memiliki pendapatan keluarga tidak sesuai standar UMK.

Berdasarkan penelitian ibu hamil dengan pendapatan (daya beli) keluarga masih rendah, mengakibatkan ketidakmampuan untuk membeli makanan yang dibutuhkan keluarga menyebabkan terjadinya penurunan kuantitas dan kualitas konsumsi makanan yang dapat menyebabkan kurang gizi (Hasyim et al.,2023).

Sedangkan pada penelitian Lestari (2023), tingkat sosial ekonomi yang rendah akan menyebabkan rendahnya daya beli terhadap pangan sehingga ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan akan pangan dan menyebabkan kurangnya konsumsi pangan pada ibu. Tingkat sosio ekonomi keluarga juga mempengaruhi kualitas makanan yang dikonsumsi sehingga ibu hamil tidak dapat mengonsumsi pangan dengan harga yang cukup tinggi, seperti daging, ikan, susu dan protein hewani lainnya Hasil penelitian menunjukkan hampir seluruh dari responden memiliki pendapatan \leq Rp. 4.330.249,57 sebanyak 62 responden (95,4%).

Pendapatan keluarga merupakan menentukan kualitas dan kuantitas hidangan dalam keluarga. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya. Sementara itu keluarga dengan pendapatan lebih pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki Tingkat pendapatan tinggi dengan kurang energi kronik (KEK) sebanyak 9 orang (30,0%) dan normal 2 orang (6,7%). Sedangkan yang memilikit tingkat pendapatan rendah dengan kurang energi

kronik (KEK) sebanyak 15 orang (50,0%) dan normal sebanyak 4 orang (13,3%) (Utami et al., 2019).

e. Penyakit Infeksi

Berdasarkan analisis data terlihat ibu hamil dengan penyakit infeksi yang mengalami KEK berjumlah 1 orang (2,6%) dan tidak ada ibu hamil dengan penyakit infeksi yang tidak KEK. Kemudian ibu hamil yang tidak ada penyakit infeksi yang mengalami KEK berjumlah 15 orang (39,5%) dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 22 orang (57,9%).

Secara keseluruhan, sebagian besar ibu hamil tidak mengalami penyakit infeksi serta tidak mengalami KEK. Pada hasil analisis, dari 38 ibu hamil yang menjadi sampel penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo yang mengalami penyakit infeksi hanya ada 1 orang (2,6%), sehingga sulit untuk melihat keterkaitan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Namun ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi tersebut didapatkan mengalami KEK.

Berdasarkan penelitian Lestari (2023), ibu yang mengalami penyakit infeksi, mengalami keluhan tidak nafsu makan bahkan ada yang mengalami muntah, sehingga tidak terpenuhi kebutuhan gizi ibu selama hamil dan daya tahan tubuh ibu yang menurun dan dapat mengalami kejadian KEK, hasil penelitian sebagian besar dari responden tidak menderita penyakit infeksi sebanyak 54 responden (83,1%).

Sedangkan pada penelitian Hasyim (2023), penyakit infeksi akan menghambat absorpsi zat-zat makanan dalam tubuh, sehingga makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil tidak dapat memenuhi kebutuhan selama kehamilan hingga dapat mengakibatkan kejadian KEK pada ibu hamil. Adapun jenis penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan KEK pada ibu hamil.

Penyakit infeksi dapat berperan sebagai sumber kekurangan gizi yang terjadi akibat penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan pada saluran cerna, atau peningkatan kebutuhan gizi akibat sakit. Penyakit infeksi yang umumnya berkaitan dengan masalah gizi adalah infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, malaria dan penyakit tuberculosi, hasil penelitian dilihat 134 responden (78,8%) tidak memiliki penyakit infeksi(Sukarti et al., 2023).

f. Asupan Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan asupan gizi kurang yang mengalami KEK berjumlah 14 orang (36,8%) dan tidak ada ibu hamil dengan asupan gizi kurang yang tidak mengalami KEK. Kemudian ibu hamil dengan asupan gizi baik yang mengalami KEK berjumlah 2 orang (5,3%) dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 12 orang (31,6%). Lalu tidak ada ibu hamil dengan asupan gizi lebih yang mengalami KEK dan yang tidak mengalami KEK berjumlah 10 orang (26,3%).

Secara keseluruhan, ibu hamil dengan KEK di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo terjadi paling banyak pada ibu dengan asupan gizi kurang. Sedangkan pada ibu hamil dengan gizi baik sebagian besar tidak mengalami KEK. Berdasarkan penelitian Harahap (2019), asupan makanan pada ibu hamil

merupakan faktor utama yang berperan terhadap status gizinya. Untuk menilai status gizi ibu hamil dapat dilakukan melalui penilaian konsumsi pangan individu. Ibu hamil membutuhkan konsumsi energi dan zat-zat gizi yang adekuat guna menopang pertumbuhan dan kesehatan janin serta dirinya.

Berdasarkan Linda (2022), asupan energi yang kurang akan berdampak pada kurangnya ketersediaan zat gizi lainnya seperti lemak dan protein yang merupakan sumber energi alternatif. apabila ini berlangsung dalam waktu yang lama, maka akan terjadi perubahan berat badan dan kerusakan jaringan tubuh, Dari hasil penelitian 137 responden diketahui proporsi asupan energi berdasarkan kategori asupan cukup yaitu 13,1% dan asupan yang kurang 86,9 %.

Jika asupan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Apabila meningkatnya kebutuhan metabolisme tidak diimbangi asupan makan yang adekuat maka tubuh akan mengambil cadangan energi yang dimilikinya dan apabila berlangsung lama akan mengakibatkan kurang energi kronis pada ibu (Kulsum & Wulandari, 2022).

g. Status anemia

Berdasarkan analisis data terlihat bahwa ibu hamil dengan anemia yang mengalami KEK berjumlah 13 orang (34,2%) dan tidak KEK berjumlah 4 orang

(10%). Kemudian ibu hamil tidak anemia yang mengalami KEK berjumlah 3 orang (7,9%) dan yang tidak KEK berjumlah 18 orang (47,4%).

Secara keseluruhan sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo tidak mengalami anemia dan KEK. Namun, pada ibu hamil yang mengalami KEK Sebagian besar mengalami anemia.

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

Berdasarkan penelitian Sirait (2019), KEK pada ibu hamil menyebabkan ibu kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang atau bervariasi, sehingga tubuh tidak dapat mengabsorpsi makanan dengan baik yang mana salah satunya ialah zat besi hingga cenderung mengalami anemia.

Anemia dapat mempengaruhi kejadian KEK apabila kadar hb dibawah batas ambang terus menerus maka peluang terjadi anemia semakin besar. Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi seperti kebutuhan mineral yang salah satunya adalah zat besi maka akan mengalami anemia (Hb) Dilihat hasil dari penelitian diperoleh hasil sekitar 60 (33,5%) responden mengalami anemia (Fitriah et al., 2023).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa frekuensi terbesar adalah ibu hamil usia 20-35 tahun sebanyak 34 orang (89,5%). Hasil selanjutnya menggunakan uji *Mann Whitney* dikarenakan expected count <5 lebih dari 20% sehingga tidak memenuhi syarat menggunakan *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,063 (>0,05) yang berarti H_a ditolak H_0 diterima, bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

Pada hasil penelitian, ditemukan hanya ada 1 ibu hamil yang berusia <20 tahun dan 3 ibu hamil berusia >35 tahun, sementara itu, sebagian besar ibu hamil yang dalam usia produktif dan tidak beresiko. sehingga usia bukan menjadi salah satu faktor banyaknya kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo. Kejadian KEK sendiri, dapat disebabkan oleh faktor lain, salah satunya oleh asupan gizi dan paritas, serta kadar hemoglobin yang ditemukan berhubungan dengan kejadian.

Pada hasil analisis ibu hamil paling banyak berada pada usia 20-35 tahun. Sejalan dengan penelitian Fatimah (2019) dimana usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik. Hal tersebut dikarenakan 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, Hasil analisis didapatkan Pada variabel usia, didapatkan nilai p sebesar 0,653. Nilai signifikansi di atas 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuri Luthfiatil Fitri (2022), dimana usia ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian KEK. Hal tersebut dikarenakan usia responden paling banyak pada umur 20-35 tahun yang merupakan umur yang paling baik untuk ibu hamil. Karna usia dibawah 20 tahun, pada usia tersebut, kondisi rahim dan panggul sering kali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya, ibu hamil pada usia itu mungkin mengalami persalinan lama atau macet atau gangguan lainnya karena ketidakseiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggungjawabnya sebagai orang tua. Usia terlalu tua yaitu lebih dari 35 tahun juga memiliki resiko terhadap terjadinya KEK. Ibu yang hamil diusia terlalu tua membutuhkan energi yang besar untuk menunjang fungsi organnya yang semakin melemah. Dalam hal ini, persaingan untuk mendapatkan energi terjadi lagi. sehingga tidak ada hubungan umur pada penelitian dengan kejadian KEK,

b. Hubungan Paritas dengan Kejadian KEK pada ibu hamil

Hasil analisis menunjukkan bahwa frekuensi terbesar adalah ibu hamil dengan paritas nulipara sebanyak 22 orang (57,9%). Hasil selanjutnya menggunakan uji *mann whitney* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,002 (<0,05)$ yang berarti H_a diterima, artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

Hasil penelitian sejalan dengan Mariani (2023), di mana terdapat hubungan antara paritas terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Kekurangan Energi Kronis lebih banyak dijumpai pada ibu dengan kehamilan pertama daripada ibu yang telah hamil sebelumnya, terutama ibu hamil usia muda < 20 tahun. Hal ini dapat dikarenakan terjadi persaingan aliran makanan antara janin dan ibunya yang masih dalam masa pertumbuhan dan ada perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Hasil uji statistik dengan uji *Chi Square* di dapatkan $p\text{-value} = 0,001 < \alpha (0,05)$ maka H_a diterima artinya ada hubungan paritas ibu hamil terhadap kejadian kekurangan energi kronik.

Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian Anggraeni (2019), di mana terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Paritas adalah berapa kali seorang ibu telah melahirkan, dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, ibu juga tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Secara biologis menjelaskan bahwa jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan memengaruhi asupan zat gizi dalam keluarga, Berdasarkan hasil analisis data pada variabel paritas, didapatkan nilai p sebesar 0,030. Nilai signifikansi dibawah 0,05 yang berarti terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Hasil juga sejalan dengan Uli Rosita (2019), di mana terdapat pengaruh gravida terhadap terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu. karena ada

hubungan antara pengetahuan dan pengalaman pada ibu primipara dengan kejadian Kurang Energi Kronik dimana ibu primipara pengetahuannya tentang pentingnya nutrisi saat hamil kurang serta pada ibu primipara belum mempunyai pengalaman hamil, Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* didapatkan X^2 hitung $> X^2$ tabel yaitu $5.969 > 3.841$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik.

b. Hubungan Usia Kehamilan dengan Kejadian KEK pada ibu hamil

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa frekuensi terbesar adalah ibu hamil trimester 1 sebanyak 14 orang (36,8%) dan trimester 2 sebanyak 14 orang (36,8%). Hasil selanjutnya menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,079 ($>0,05$) yang berarti H_a ditolak H_0 diterima bahwa tidak ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

Pada hasil penelitian, diketahui bahwa usia kehamilan bukan menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo. Hal ini dapat terjadi karena meskipun ibu hamil mengalami mual muntah pada usia kehamilan trimester 1, asupan makan tetap dapat terpenuhi serta mual muntah dapat membaik di trimester 2. Kejadian KEK di Puskesmas Telo sendiri, dapat disebabkan oleh faktor lain, salah satunya oleh asupan gizi dan paritas, serta kadar hemoglobin yang ditemukan berhubungan dengan kejadian.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yusiana (2021), dimana tidak ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. hal ini karena adanya faktor bawaan ibu, adanya anemia kehamilan, emesis gravidarum dan usia ibu yang lebih berisiko. Dari hasil uji *chi-square* dengan dilakukan uji *Continuity corecction x 2* =2.256 dengan nilai $p = 0,133 > \alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil.

Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian Linda (2022), dimana tidak ada hubungan antara umur kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. keluhan pada trimester awal dapat mengakibatkan kurangnya nafsu makan, mual muntah di pagi hari yang menyebabkan ibu hamil kekurangan zat gizi. Namun, jika diimbangi dengan asupan yang cukup maka hal tersebut dapat teratasi.

Sejalan dengan Dewi (2021), dimana masalah gizi tidak berhubungan dengan usia kehamilan, kemungkinan besar dipengaruhi oleh asupan ibu hamil yang kurang dari kebutuhan dan karakteristik responden seperti umur, jenjang pendidikan, pekerjaan serta pendapatan per bulan keluarga.

c. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa frekuensi terbesar adalah ibu hamil dengan pendapatan tidak sesuai Standar UMK sebanyak 20 orang (52,6%). Hasil selanjutnya menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,090 (>0,05)$ yang berarti H_a ditolak H_0 diterima, bahwa tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

Pada hasil penelitian, sebagian besar ibu hamil di Wilayah Puskesmas Telo berpendapatan di bawah UMK. Meskipun demikian uji *Fisher Exact* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian KEK, artinya pendapatan keluarga bukan menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo. Meskipun pendapatan di bawah UMK, ibu dapat tetap memenuhi, asupan nutrisi dan energi melalui bahan pangan yang murah namun tetap memiliki kandungan gizi yang tinggi seperti tempe sebagai sumber protein dan sayuran hijau sebagai sumber nutrisi. Kejadian KEK di Wilayah Puskesmas Telo sendiri dapat disebabkan oleh faktor lain, salah satunya oleh asupan gizi dan paritas, serta kadar hemoglobin yang ditemukan berhubungan dengan kejadian

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatimah Dewi Anggraeni (2019), dimana tingkat pendapatan tidak berhubungan dengan kejadian KEK. Hal tersebut disebabkan karena walaupun responden memiliki pendapatan keluarga rendah, tetapi mereka memiliki pengetahuan yang cukup tentang makanan bergizi sehingga terjadi keseimbangan antara masukan makanan dengan kebutuhan makanan yang diperlukan tubuh sedangkan responden yang memiliki pendapatan rendah mengalami KEK disebabkan karena tidak mampu memenuhi asupan gizinya. Hasil analisis sebanyak 23 responden (63,89%), Berdasarkan hasil analisis data pada variabel pendapatan, didapatkan nilai p sebesar 0,267. Nilai signifikansi di atas 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Hasil penelitian juga sejalan dengan Sri Lestari (2023), dimana tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hal tersebut dikarenakan ibu hamil yang memiliki status ekonomi rendah masih bisa memenuhi kebutuhan asupan gizinya dengan tetap dapat memakan makanan sehat dan bergizi yang harganya terjangkau. Dengan status ekonomi rendah tidak menutup kemungkinan untuk mengkonsumsi pangan yang bergizi juga sesuai, dari hasil penelitian bahwa dari 15 (24.2%) responden yang status ekonomi rendah dan responden dengan status ekonomi yang tinggi sebesar 1 (33.3%). Hasil analisis dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 1,000 ($p > 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Sejalan dengan penelitian Utami et al (2019), dimana tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kurang energi kronik (KEK). Semakin rendah pendapatan seseorang, maka semakin tinggi proporsi untuk makanan tetapi dengan kualitas makanan yang rendah. Menurut hukum Engel, Pada saat terjadi peningkatan pendapatan maka konsumen akan membelanjakan pendapatannya untuk pangan dengan porsi yang semakin mengecil. Sebaliknya bila pendapatan menurun, porsi yang dibelanjakan untuk pangan semakin meningkat. Sehingga, walaupun pendapatan rendah, tetapi mempunyai pengetahuan yang cukup tentang makanan bergizi maka terjadi keseimbangan antara pengeluaran dengan asupan makanan yang diperlukan dalam tubuh, Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* pada Tingkat kemaknaan 95% ($p = 0,05$) menunjukkan bahwa tidak ada

hubungan antara pendapatan keluarga dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil diperoleh nilai $p=0,620$ ($>0,05$).

d. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa frekuensi terbesar adalah ibu hamil yang tidak mengalami infeksi sebanyak 37 orang (97,4%). Hasil selanjutnya menggunakan uji *Fisher Exact* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,421$ ($>0,05$) yang berarti H_a ditolak H_0 diterima, bahwa tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

Pada hasil penelitian, ditemukan hanya ada 1 ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi, sementara ibu hamil yang mengalami KEK ada 16 orang. Namun, berdasarkan analisis data diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi tersebut mengalami KEK. Meskipun demikian analisis yang dilakukan menggunakan *Fisher Exact* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan penyakit infeksi dengan kejadian KEK, artinya penyakit infeksi bukan menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo. Kejadian KEK sendiri, dapat disebabkan oleh faktor lain, salah satunya oleh asupan gizi dan paritas, serta kadar hemoglobin yang ditemukan berhubungan dengan kejadian KEK.

Hasil tersebut sejalan dengan Devi sri Lestari (2022), dimana tidak terdapat hubungan penyakit infeksi dengan kejadian KEK. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian KEK yaitu pengetahuan dan pola makan. perlu adanya peningkatan asupan pola makan

agar asupan energi seimbang dengan kebutuhan ibu dan janin. Serta pengetahuan bahaya KEK terhadap kondisi ibu hamil dapat memberikan ibu kesadaran untuk menjaga pola hidupnya selama kehamilan, salah satunya dengan menjaga pola makan seimbang, dari Hasil analisis dengan uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 1000 ($p > 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti Anastasia tri (2019), dimana tidak adanya hubungan antara penyakit infeksi dan KEK dapat terjadi karena sedikitnya jumlah ibu hamil yang mengalami infeksi, yang mana salah satu pencegahan penyakit infeksi dengan ibu hamil selalu memeriksakan keadaan kesehatannya setiap bulan ke tenaga kesehatan. Dengan adanya hal tersebut maka mempengaruhi korelasi antara penyakit infeksi dengan keadaan KEK pada ibu hamil, Hasil analisis variabel riwayat penyakit infeksi berdasarkan uji *chi-square* menunjukkan nilai $p = 0,521$. Oleh karena $p > 0,05$ maka variabel riwayat penyakit infeksi secara statistik tidak berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Hasil penelitian juga sejalan dengan Septiani (2022), dimana tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK. Hal tersebut dapat disebabkan oleh responden yang tidak mencakup semua tanda dan gejala terjadinya penyakit infeksi. Selain itu, tidak mudah untuk mendiagnosis adanya penyakit infeksi, terkadang seseorang tidak merasakan bahwa tubuhnya sedang terinfeksi baik virus maupun bakteri.

e. Hubungan Asupan Gizi dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa frekuensi terbesar adalah ibu hamil dengan asupan gizi kurang sebanyak 14 orang (36,8%), dan asupan gizi baik sebanyak 14 orang (36,8%). Hasil selanjutnya menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$ yang berarti H_a diterima bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Devin Mahendika (2023) yang dilakukan oleh, dimana faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) yang paling dominan yaitu asupan zat gizi secara umum kejadian KEK tidak hanya dipengaruhi oleh asupan energi dan protein, melainkan semua zat gizi dapat memberi kontribusi terhadap kejadian ini, namun demikian besarnya pengaruh asupan energi dan protein sebagai prediktor terkuat terhadap kejadian KEK, Dapat dilihat bahwa dari 60 responden yang asupan energi kurang terdapat 15 responden (44,1%) tidak mengalami KEK, sedangkan dari 25 responden yang asupan energi cukup terdapat 5 responden (20%) yang mengalami KEK, sedangkan dari 1 responden (100%) yang asupan energi lebih tidak mengalami KEK. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square* diperoleh $p\text{-value}$ sebesar 0,011 yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi dengan kejadian KEK.

Hasil penelitian juga sejalan dengan penelitian Hendro Stenly Kadmaerubun (2023), dimana ada hubungan antara asupan energi, protein, lemak dengan KEK. Sedangkan asupan karbohidrat tidak berhubungan dengan KEK,

Asupan zat gizi makro yang tidak memenuhi kebutuhan dapat disebabkan oleh pola makan yang tidak teratur seperti melewatkan waktu makan utama dan mengonsumsi makanan yang mengandung rendah protein. Konsumsi makanan olahan yang meningkat dengan nilai gizi yang kurang dapat menyebabkan remaja rentan kekurangan zat gizi. Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan menyebabkan tubuh akan mengubah cadangan lemak menjadi energi. Apabila cadangan lemak secara terus menerus digunakan oleh tubuh sebagai energi hingga habis, maka simpanan protein di hati dan otot akan diubah menjadi energi oleh tubuh. Apabila simpanan protein terus menerus digunakan, maka akan menyebabkan masa otot mengalami deplesi sehingga terjadi kurang energi kronis (KEK). Dari hasil analisis Responden yang mengalami KEK 8 orang (22,9%) dengan asupan gizi kurang, dengan nilai $p=0.000$ (H_0 ditolak, H_a diterima) dapat diartikan ada hubungan antara asupan gizi dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik.

Sejalan pula dengan penelitian Sukarti (2023), dimana terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Asupan energi dan protein dari makanan yang kurang akan berdampak terhadap rendahnya ketersediaan zat gizi yang merupakan sumber energi dalam tubuh, Hasil analisa uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai signifikansi dengan $p\ value = 0,041$ ($p\ value < 0,05$). Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil analisa uji statistik *Chi Square* diperoleh nilai signifikansi dengan $p\ value = 0,038$ ($p\ value < 0,05$).

f. Hubungan Status Anemia dengan Kejadian KEK pada ibu hamil

Berdasarkan hasil analisis diketahui bahwa frekuensi terbesar adalah ibu hamil yang tidak mengalami anemia sebanyak 21 orang (55,3%). Hasil selanjutnya menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000 (<0,05)$ yang berarti H_a diterima, artinya ada hubungan signifikan antara status anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo.

Hasil tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aprianti (2021), dimana ada hubungan antara status anemia dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil. Anemia dapat mempengaruhi kejadian KEK apabila kadar HB dibawah batas ambang terus menerus maka peluang terjadi anemia semakin besar. Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi seperti kebutuhan mineral yang salah satunya adalah zat besi maka akan mengalami KEK Sebagian besar mengikuti persediaan makanan yang dikonsumsi selama kehamilannya dengan cara mengkonsumsi jenis makanan yang mengandung gizi yang disesuaikan, baik makronutrien maupun mikronutrien, dibarengi dengan pemanfaatan vitamin C sehingga lebih kecil potensi terjadinya anemia pada ibu, Hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* di peroleh nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,001 menggunakan taraf signifikansi 0,05. Karena $0,001 < 0,05$, maka dapat disimpulkan H_a diterima dan H_o ditolak bahwa ada hubungan antara faktor status anemia dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil.

Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriah (2023), dimana ada hubungan anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu hamil yang kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dalam kehamilan ataupun tidak mengkonsumsi tablet fe dapat berakibat terjadinya anemia

yang berdampak buruk pada ibu dan janin. Oleh karena itu, Ibu hamil harus menjaga dan meningkatkan asupan nutrisi yang mengandung zat besi didalam makanan agar tidak mengalami risiko anemia dalam kehamilan. Pada kenyataannya, ibu hamil yang KEK cenderung lebih banyak mengalami anemia dibandingkan tidak terjadi anemia, Hasil analisis terlihat responden yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) lebih banyak pada responden yang mengalami kejadian anemia (12,8%) dibandingkan dengan responden yang tidak mengalami kejadian anemia (7,3%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$) yang artinya ada hubungan antara kejadian anemia dengan kekurangan energi kronik (KEK).

Hasil tersebut juga sejalan dengan penelitian Kurniasih (2020), dimana ada hubungan antara kejadian anemia dengan KEK. KEK dapat disebabkan kurangnya asupan gizi yang diterima tubuh ibu hamil. Salah satunya adalah seperti kurangnya asupan mineral yaitu zat besi maka akan mengalami anemia (Hb). Faktor penyebab KEK dan anemia bisa disebabkan oleh faktor ekonomi seperti tidak mampu untuk menyediakan makanan yang mengandung zat besi tinggi. Upaya yang bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah memberikan penyuluhan kepada ibu hamil tentang bahaya KEK pada kehamilan serta memberikan edukasi tentang anemia dan KEK, sehingga hal tersebut dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang anemia terhadap KEK, Hasil Analisis uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapat nilai signifikan *p-value* 0.041 dengan demikian *p-value* p lebih kecil dari 0,05 sehingga H_0 di tolak, bearti ada hubungan KEK dengan Kejadian anemia pada ibu hamil. Dari hasil analisis data diperoleh nilai OR = 2,86 (95% CI =1,14-7,16),

artinya Ibu hamil KEK memiliki berisiko sebesar 2,86 kali lebih besar untuk mengalami Anemia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Dari 38 ibu hamil, 16 orang mengalami KEK (42,1%). Ibu hamil yang mengalami KEK Sebagian besar memiliki asupan gizi kurang yaitu berjumlah 14 orang (36,8%), tidak mengalami penyakit infeksi yaitu berjumlah 15 orang (39,5%), tidak sesuai UMK yaitu berjumlah 11 orang (28,9%), berusia 20-35 tahun yaitu berjumlah 15 orang (39,5%), nulipara yaitu berjumlah 14 orang (36,8%), usia kehamilan trimester 2 yaitu berjumlah 9 orang (23,7%), serta mengalami anemia yaitu berjumlah 13 orang (34,2%)
2. Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo ($p\text{-value} = 0,063$).
3. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo ($p\text{-value} = 0,002$).
4. Tidak ada hubungan usia kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo ($p\text{-value} = 0,079$).
5. Tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo ($p\text{-value} = 0,090$).
6. Tidak ada hubungan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo ($p\text{-value} = 0,421$).
7. Ada hubungan yang signifikan antara asupan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo ($p\text{-value} = 0,000$).

8. Ada hubungan signifikan antara status anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo ($p\text{-value} = 0,000$).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Pulau Telo

diharapkan dapat meningkatkan mutu kesehatan dalam upaya mengatasi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil berdasarkan *evidence based*, bisa melalui sosialisasi atau melalui perantara media yang memiliki nilai edukasi seperti buku KIA (buku pink) ,video, poster, *leaflet*, *flipchart* ataupun media lainnya. Serta menekan kejadian KEK berdasarkan faktor risiko yang ditemukan yaitu asupan gizi, paritas dan status anemia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sumber informasi dan menjadi bahan dalam pemberian materi.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat lebih memahami permasalahan kesehatan di masyarakat, dan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti faktor-faktor yang mungkin menjadi sebab dan belum diteliti atau mencari faktor determinan dari kejadian KEK pada ibu hamil.

4. Bagi Ibu Hamil

Bagi ibu hamil agar memperhatikan asupan gizinya dengan memakan makanan seimbang isi piringku serta minum tablet tambah darah sesuai anjuran petugas kesehatan, membaca buku ibu hamil, serta menggunakan

kontrasepsi agar terhindar dari kehamilan dengan 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu rapat, terlalu banyak), sebagai pencegahan Kurang Energi Kronik (KEK).

DAFTAR PUSTAKA

- Alza, Y. (2018). Hubungan Asupan Energi Dan Paritas Terhadap Resiko Kek (Kekurangan Energi Kronis) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Payung Sekaki Kota Pekanbaru. *Jurnal Proteksi Kesehatan*, 4(1). <https://doi.org/10.36929/jpk.v4i1.32>
- Amelia, Kusumajaya, H., & Agustin. (2024). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Meningkatnya Kejadian KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gerunggang Tahun 2024*. 5(3).
- Andini, F. R. (2020). Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban. *Amerta Nutrition*, 4(3), 218. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i3.2020.218-224>
- Anggraeni, F. D. (2019). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I, Bantul Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*, 6(2), 671–679. <https://doi.org/10.55500/jikr.v6i2.82>
- Ardi, A. I. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Remaja Putri. *Media Gizi Kesmas*, 10(2), 320–328.
- Ariani, S., Zalukhu, M., & Winarni, L. M. (2024). Hubungan Kekurangan Energi Kronik Dengan Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Delunggu. *JMM (Journal of Midwifery Madani)*, 1(1), 11–18.
- Devi, T. E. R. (2021). Karakteristik Ibu Hamil Dengan KEK Di Banyuwangi 2021. *Profesional Health Journal*, 3(1), 9–18.
- Dewi, A. K., Dary, & Tampubolon, R. (2021). Status Gizi dan Perilaku Makan Ibu Selama Kehamilan Trimester Pertama Ambar. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(1), 135–144.
- Elmayanda, E., Dewi, R., Saudah, S., Kurniawati, P., Jannah, M., & Arfina, A. (2023). Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar 2023. *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*, 6(1), 101–109. <https://doi.org/10.36656/jpk2r.v6i1.1512>
- Ernawati, A. (2018). Hubungan usia dan status pekerjaan ibu dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 14(1), 27–37.

- Ervinawati, E., Wirda, A., & Nurlisis, N. (2019). Determinant of Chronic Energy Malnutrition (CEM) in Pregnant Woman at Lubuk Muda Public Health Center. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(3), 120–125. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol4.iss3.289>
- Fatimah, S., & Fatmasanti, A. (2019). Hubungan antara Umur, Gravida dan Usia Kehamilan terhadap Resiko Kurang energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14, 271–274. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i3.248>
- Febriyeni. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Human Care*.
- Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, L., & Nurhayati, S. (2022). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.406>
- Fitriah, I. P., BD, F., Yuliva, Y., Saputri, L. A., Bebasari, M., Merry, Y. A., & Hayati, N. F. (2023). Anemia Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 124. <https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.704>
- Hafid, A., & Hasrul, H. (2021). Hubungan Kejadian Pandemi Covid 19 Dengan Kecemasan Ibu Hamil Trimester Tiga. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(2).
- Harahap, J. R., Susilawati, E., & Daniati, N. P. R. (2019). Hubungan Asupan Makanan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Tahun 2019. *Jurnal Ibu Dan Anak*, 7(1), 17–23.
- Harna, Irawan, A. M. A., Rahmawati, & Mertien, S. (2023). *Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil* (pp. 37–58).
- Hartatu, Rate, S., & Yusuf, K. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 17(3).
- Hasyim, H., Aulia, D. G., Agustine, F. E., Rava, E., Aprillia, N., & Iswanto, I. (2023). Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil (Literatur Review). *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 87. <https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.637>
- Kulsum, U., & Wulandari, D. A. (2022). Upaya Menurunkan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Melalui Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Pengemas Kesehatan*, 1(01), 27–30. <https://doi.org/10.52299/jpk.v1i01.6>

- Linda, Sofiyanti, I., Cantika, C. M., & Koten, M. P. (2022). Literatur Review Hubungan Asupan Makanan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Seminar Nasional Dan Call for Paper Kebidanan*, 1(2), 570–581.
- Melati Davidson, S., Tampubolon, R., Berlyana Bornensiska, C., Satya Wacana, K., & Studi Ilmu Keperawatan Universitas Kristen Satya Wacana, P. (2022). Kecukupan Gizi dan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lor Kota Salatiga. *Jurnal Gizi*, 11(2), 85–95.
- Nadrah, N., Handayani, R., & Jolyarni, N. (2023). Hubungan Anemia dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Simundol. *Excellent Midwifery Journal*, 6(2), 69–74.
- Ningrum, W. M., & Puspitasari, E. (2021). Persalinan Pada Ibu Dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronis. *Journal of Midwifery and Public Health*, 3(2), 77–82.
- Novitasari, Y. D., Wahyudi, F., & Nugraheni, A. (2019). Penyebab KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rowosari Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(1), 562–571.
- Nur'aini, F., Avianty, I., & Prastia, T. N. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Gundil Bogor Tahun 2020. *Promotor*, 4(3), 219–226.
- Nurannisa Fitri Aprianti, Siti Naili Ilmiyani, Nurlathifah N. Yusuf, & Apriani Susmita Sari. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Suela Tahun 2020. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(2), 20–30. <https://doi.org/10.55606/jrik.v1i2.1039>
- Nursani, E. (2018). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Sadar Gizi pada Ibu hamil di Puskesmas Peusangan Tahun 2018*. Insitut Kesehatan Helvetia.
- Pambudi, L. A. (2023). Faktor Dominan Penyebab Terjadinya Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Inovasi Global*, 1(2), 112–131. <https://doi.org/10.58344/jig.v1i2.15>
- Putri Utami, T. (2022). *Determinan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari I Gunung Kidul*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Sandra, C. (2018). Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 136–142.

- Sari, N. L. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di PMB Nurhasanah S.ST Teluk Betung Kota Bandar Lampung mengambil keputusan , terlambat ke fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat pelayanan seperti kondisi si ibu yang te. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia*, 3(1), 1–8.
- Septiani, S. (2022). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Mahasiswi Remaja Putri di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun 2022*. POLTEKKES KEMENKES BENGKULU.
- Sirait, J. S., Angraini, D. I., & Oktarlina, R. Z. (2019). Hubungan Kurang Energi Kronis (KEK), Umur Ibu , dan Paritas Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I di Puskesmas Kemiling Kota Bandarlampung Tahun 2018. *MEDULA (Medical Profession Journal of Universitas Lampung)*, 13(3), 356–362.
- Sonia Anggraini, S. A., Dian Isti Angraini, D. I. A., Diana Mayasari, D. M., & Ratna Dewi, R. D. (2019). Pengaruh kurang energi kronik terhadap kadar albumin serum ibu hamil di Kota Bandar Lampung. *Majority*, 8(1), 115–119.
- Sri Lestari, D., Saputra Nasution, A., & Anggie Nauli, H. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Utara Tahun 2022. *Promotor*, 6(3), 165–175. <https://doi.org/10.32832/pro.v6i3.241>
- Sugianto, R., Putri, Y. A., Nadhiifah, R. D., Rizwana, F. N., Azizi, L. R., Fatmarizka, T., & Pristiano, A. (2023). Edukasi Penerapan Birth Ball Exercise Sebagai Upaya Untuk Mengatasi Nyeri Sacroilliac Joint Pada Ibu Hamil. *Prosiding University Research Colloquium*, 730–734.
- Sukarti, Afrinis, N., & Apriyanti, F. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi, Penyakit Infeksi dan Asupan Pangan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Purnama Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 2(3), 350–359.
- Ulfa Rahmi. (2019). *Aemia, Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Puskesmas, pada ibu hamil Trimester III di 2019, Langsa Barat Kota Langsa Tahun*.
- Utami, I. T., & Puspita, L. (2020). the the Correlation of Chronic Energy Deficiency (Ced) With the Genesis of Anemia on Pregnant Women At the Work Area of Community Health Center in Srimulyo Suoh of West Lampung Regency 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah (Jaman Aisyah)*, 2(1), 61–67. <https://doi.org/10.46799/jhs.v1i2.18>
- Utami, N., Mustamin, M., & Ipa, A. (2019). Family income with less chronic energy

(LCE) in pregnant women. *Media Gizi Pangan*, 25(2), 57.
<https://doi.org/10.32382/mgp.v25i2.391>

Yulianti, S., & Nanda Sari, N. (2018). *Upaya Perbaikan Gizi Dengan Pemberian Makanan Tambahan Pada Ny. D Umur 24 Th G1 P0 A0 Hamil Trimester II Dengan Kurang Energi Kronis (Kek) Di Bpm Satiarmi Kota Bengkulu Tahun 2018*.

Yusiana, K. (2021). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamill di Wilayah Kerja Puskesmas Kandang Kota Bengkulu Tahun 2021*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.

Nomor : PP.01.04/F.XLIX/5505/2024
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Permohonan Izin Penelitian

29 Juli 2024

Kepada Yth.
Daftar terlampir
di-

Tempat

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kelas RPL Transfer Angkatan VIII Semester I Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Palangka Raya Tahun 2024, maka bersama ini kami sampaikan sebagaimana perihal diatas pada Institusi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.



Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya,

Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP. 197503101997031004

Daftar Tujuan Surat :

1. Kepala Bappeda Provinsi Kalimantan Tengah
2. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya
3. Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya
4. BNN Kota Palangka Raya
5. SMPN 1 Palangka Raya
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Timur
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Selatan
9. UPT Puskesmas Baru
10. UPT Puskesmas Lahei II Kabupaten Barito Utara
11. RS Bhayangkara Palangka Raya
12. SMAN-5 Muara Teweh
13. Wilker UPT Puskesmas Lemo, kecamatan Tewah Tengah, kabupaten Barito Utara
14. SMPN 7 Palangka Raya
15. UPTD RSUD Puruk Cahu.
16. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Mas
17. Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A) Kabupaten Gunung Mas
18. KEMENTERIAN AGAMA Kota Palangka Raya
19. MA DARUL ULUM Kota Palangka Raya
20. RSUD dr.Doris Sylvanus
21. Puskesmas Menteng kota Palangka Raya
22. RSUD Jaraga Sasameh Buntok
23. Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas
24. RSUD Soemarno Sosroatmodjo Kuala Kapuas
25. Poli Kandungan di RS. Bhayangkara Palangka Raya
26. UPT. Puskesmas Tumbang Lahung
27. UPT. Puskesmas Panarung
28. Puskesmas Menteng Palangka Raya
29. SMK 4 Palangka Raya
30. Puskesmas Kereng Bangkirai
31. RSUD Puruk Cahu
32. RS dr.Murjani Sampit

ampiran I
omor : PP.01.04/F.XLIX/5505/2024
anggal : 29 Juli 2024

DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
MAHASISWA PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN RPL TRANSFER ANGKATAN VIII SEMESTER I
TAHUN 2024

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
1.	Rena Widiastuti	PO.62.24.2.23.1051	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN IBU BALITA KE POSYANDU MAWAR KELURAHAN SAMBA KAHAYAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TUMBANG SAMBA
2.	Mamik Fatkhiyah	PO.62.24.2.23.1013	HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DENGAN STUNTING PADA BALITA USIA 25-59 BULAN DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS BUNTOK
3.	Riska Liana	PO.62.24.2.23.1053	FAKTOR RISIKO RIWAYAT KEK DAN ANEMIA PADA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-36 BULAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS BUNTUT BALI
4.	Asni	PO.62.24.2.23.1032	HUBUNGAN MOTIVASI WANITA USIA SUBUR (WUS) DENGAN KEIKUTSERTAAN DALAM PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALANGKAU TAHUN 2024
5.	Dewi Ramayanti	PO.62.24.2.23.1003	PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG SKRINING HIPOTIROID KONGENITAL DI PUSKESMAS KETAPANG 2
6.	Mukiyah	PO.62.24.2.23.1015	HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM TABLET FE DAN STATUS EKONOMI IBU HAMIL TRIMESTER 3 DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KETAPANG 2
7.	Deviyanti	PO.62.24.2.23.1002	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KERJADIAN KEK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAMBULUNG
8.	Santy Riani	PO.62.24.2.23.1054	HUBUNGAN PREEKLAMPSIA DENGAN LUARAN KEHAMILAN DI RUANG KEBIDANAN (VK DAN NIFAS) DI RSUD TAMIANG LAYANG 1 JANUARI 2022-30 JUNI 2024
9.	Mariani	PO.62.24.2.23.1045	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN MENARCHE PADA SISWI MIN AL-FITRAH TAMIANG LAYANG
10.	Irma Wirasasmita	PO.62.24.2.23.1011	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN MINAT PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI INTRA UTERINE DEVICE (IUD) PADA WANITA USIA SUBUR DI RS BHAYANGKARA PALANGKARAYA
11.	Lisnawati	PO.62.24.2.23.1044	EDUKASI MANFAAT PEMERIKSAAN LABORATORIUM TERHADAP PENGETAHUAN IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TUMBANG SAMBA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
12.	Vivi Yanti	PO.62.24.2.23.1059	HUBUNGAN KADAR HEMOGLOBIN (HB) DENGAN LAMA PERSALINAN KALA II PADA IBU BERSALIN DI RS PRATAMA TUMBANG SAMBA
13.	Aida Fradila Wulandari	PO.62.24.2.23.1030	HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR BAYI DAN RIWAYAT PREEKLAMSA PADA IBU DENGAN KEJADIAN ASFIKSA NEONATORUM DI RSUD MAS AMSYAR KASONGAN
14.	Raudah	PO.62.24.2.23.1019	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA POLINDES DESA SAMBA BAKUMPAI
15.	Eva Hartati	PO.62.24.2.23.1040	PENGARUH PEMBERIAN SARI KACANG HIJAU TERHADAP PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS HARI KE-3 (TIGA) DI RUMAH SAKIT PRATAMA TUMBANG SAMBA
16.	Yosi Olivia Simarmata	PO.62.24.2.23.1061	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE DI UPT. PUSKESMAS TUMBANG MIRI KABUPATEN GUNUNG MAS TAHUN 2024
17.	Khosimah	PO.62.24.2.23.1043	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN PADA KEJADIAN FLOUR ALBUS PADA REMAJA DI SMA 1 SAMPIT
18.	Rima Hartati	PO.62.24.2.23.1052	PENGARUH KOMPRES HANGAT TERHADAP PENURUNAN NYERI MENSTRUASI PADA REMAJA PUTRI DI SMP SWASTA ISLAM TERPADU BABUSALLAM KABUPATEN KAPUAS
19.	Rifha Khairul Gaverin	PO.62.24.2.23.1020	DETERMINAN KEJADIAN KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS PULAU TELO KABUPATEN KAPUAS
20.	Dwi Nurjanah	PO.62.24.2.23.1004	DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN RENDAHNYA AKSEPTOR KB IUD DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUMBANG PENYAHUAN TAHUN 2024
21.	Ester Noviyanti	PO.62.24.2.23.1008	DETERMINAN RISIKO ANEMIA PADA REMAJA PUTRI KELAS X DI MAN KOTA PALANGKA RAYA
22.	Oktavia Mahidalena	PO.62.24.2.23.1049	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENCAPAIAN ASI EKSKLUSIF DI DESA TELOK KECAMATAN KATINGAN TENGAH KABUPATEN KATINGAN
23.	Sri Susanti	PO.62.24.2.23.1056	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN IBU BALITA UMUR 12-59 BULAN KE POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUMBANG SAMBA
24.	Suharti	PO.62.24.2.23.1027	HUBUNGAN USIA IBU, PARITAS, DAN RIWAYAT HIPERTENSI SEBELUMNYA DENGAN KEJADIAN PRE EKLAMSA DI RUANG FLAMBOYAN RSUD MAS AMSYAR KASONGAN
25.	Fatimah	PO.62.24.2.23.1010	HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN TRIMESTER II DI RSUD dr.MURJANI SAMPIT
26.	Tia Noviana	PO.62.24.2.23.1058	HUBUNGAN SELF EFFICACY DENGAN STRESS PADA IBU HAMIL USIA REMAJA DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS PULAU TELO
27.	Armyanti Widayastuti D.	PO.62.24.2.23.0999	HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP REMAJA DENGAN MINAT KUNJUNGAN KE PUSYANDU REMAJA DI DESA TUWUNG
28.	Sitti Gusnawiah	PO.62.24.2.23.1055	HUBUNGAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET FE DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI PUSKESMAS TUMBANG BANTIAN

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
29.	Elita Susanti	PO.62.24.2.23.1006	HUBUNGAN KEJADIAN PREEKLAMSI DENGAN BAYI BERAT LAHIR RENDAH (BBLR) PADA IBU BERSALIN DI RSUD dr. MURJANI SAMPIT TAHUN 2023
30.	Siti Aisyah	PO.62.24.2.23.1025	HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG STATUS GIZI DENGAN STATUS GIZI BALITA DI WILAYAH PUSKESMAS PETAK BAHANDANG
31.	Eri Nani Yuningsih	PO.62.24.2.23.1038	DETRIMINAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (K6) IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MENTENG
32.	Nurhayatun Nisa	PO.62.24.2.23.1048	ANALISIS HUBUNGAN SIKAP DAN DUKUNGAN SUAMI TERHADAP KUNJUNGAN ANC TRIMESTER I
33.	Rabiatul Adawiah	PO.62.24.2.23.1050	PENGARUH KONSELING TERHADAP MINAT PEMILIHAN KB IUUD INTRA UTERINE DEVICES PASCA SALIN PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS BARU
34.	Anthony Sosyawati	PO.62.24.2.23.1031	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS TAMIANG LAYANG
35.	Yesilina	PO.62.24.2.23.1060	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG METODE KONTRASEPSI IUUD DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN MINAT PENGETAHUAN METODE KONTRASEPSI IUUD DI UPTD PUSKESMAS MENTENG
36.	Daisy Tiwun	PO.62.24.2.23.1001	PENGARUH DUKASI MEDIA BOOKLET TENTANG KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) TERHADAP KEPATUHAN KONSUMSI TTD PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 1 CEMPAGA HULU KABUPATEN
37.	Mia Tri Rahmaniati	PO.62.24.2.23.1014	HUBUNGAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 4 SAMPIT KABUPATEN KOTAWARINGIN TIMUR

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP. 197503101997031004

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://whs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://ite.kominfo.go.id/verifyPDF>





PEMERINTAH KABUPATEN KAPUAS
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS PULAU TELO

Jl. Patih Rumbih Rt. 07 RW 04 No. 63 Kuala Kapuas Tlp: 082251752553
Email: puskemaspulautelo@yahoo.co.id Kode Pos 73500

SURAT SELESAI PENELITIAN

NOMOR : 3009.1 / Sek-1 / 800 / PT / 10 / 2024

Berdasarkan surat dari Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Nomor : PP.01.04/F.XLIX/5505/2024, Tanggal 29 Juli 2024, Perihal : Izin Penelitian, Maka dengan ini Kepala Puskesmas Pulau Telo Kabupaten Kapuas menerangkan kepada :

Nama : Rifha Khairul Gaverin
NIM : P0.62242231020
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jenjang : Srata-1 (S-1)
Lokasi Penelitian : Wilayah Puskesmas Pulau Telo
Waktu Penelitian : Agustus – September 2024

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian dalam rangka penyusunan Skripsi dengan judul : " DETERMINAN (KEK) KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DIWILAYAH PUSKESMAS PULAU TELO KABUPATEN KAPUAS " .

Demikian surat Keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kuala Kapuas, 03 Oktober 2024



AFRIANY SINTHA, S. Kep.,Ns
NIP. 19820429 200904 2 006



PEMERINTAH KABUPATEN KAPUAS
DINAS KESEHATAN
UPT. PUSKESMAS PULAU TELO

Jl. Patih Rumbih Rt. 07 RW 04 No. 63 Kuala Kapuas Tlp. 082251752553
Email: puskesmaspulautelo@yahoo.co.id Kode Pos 73500

NOMOR : 1981 / Sek-1 / 800 / PT / 07 / 2024
Perihal : Balasan Permohonan Penelitian

Dengan Hormat,

Sehubungan Dengan Surat Saudara No. PP.01.04/F.XLIX/5505/2024, Tanggal 29 Juli 2024 Perihal Permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Rifha Khairul Gaverin
NIM : P0.62242231020
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jenjang : Srata-1 (S-1)

Pada intinya kami memberikan ijin kepada Mahasiswi Saudara tersebut, untuk melakukan penelitian di Wilayah Puskesmas Pulau Telo, guna keperluan penyusunan Tugas Akhir (Skripsi) dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan.

Demikian surat balasan ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kuala Kapuas, 30 Juli 2024

Kepala Puskesmas Pulau Telo



AFRIANY SINTHA, S. Kep.,Ns
NIP. 19820429 200904 2 006



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



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

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

No.359/VIII/KE.PE/2024

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

Peneliti utama : RIFHA KHAIRUL GAVERIN
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES PALANGKA RAYA
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"DETERMINAN KEJADIAN KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DIWILAYAH
PUSKESMAS PULAU TELO KABUPATEN KAPUAS"**

***"DETERMINANTS OF THE INCIDENT OF CED (CHRONIC ENERGY DEFICIENCY) IN PREGNANT WOMEN IN THE
TELO PULAU HEALTH CENTER AREA, KAPUAS DISTRICT"***

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 14 Agustus 2024 sampai dengan tanggal 14 Agustus 2025.

This declaration of ethics applies during the period August 14, 2024 until August 14, 2025.

August 14, 2024
Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH

MASTER TABEL
DETERMINAN KEJADIAN KEK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS PULAU TELO

NO	NAMA	USIA	PENDAPATAN	USIA	PARITAS	P.INFEKSI	STTUS	ASUPAN	KET
				KEHAMILAN			ANEMIA	GIZI	LILA
1	NY. Y	3	2	1	3	2	2	3	2
2	NY.L	2	1	1	3	2	2	3	2
3	NY.K	3	2	2	3	2	2	3	2
4	NY.R	2	2	1	2	2	1	2	2
5	NY.C	2	2	3	2	2	2	2	2
6	NY.I	2	2	2	2	2	2	2	2
7	NY.T	2	1	2	1	2	2	2	2
8	NY.S	2	1	3	1	2	2	2	2
9	NY.A	2	1	2	1	2	1	1	1
10	Ny.SH	2	1	1	1	2	1	1	1
11	NY.I	2	2	3	4	2	2	3	2
12	Ny.DR	2	1	1	3	2	2	2	2
13	NY.M	2	2	2	2	2	1	2	1
14	NY.SR	1	1	2	1	2	1	1	1
15	NY.M	3	2	3	3	2	2	3	2
16	NY.R	2	1	1	1	2	2	1	1
17	NY.N	2	2	2	1	2	2	2	2
18	NY.H	2	1	1	3	2	2	2	2
19	NY. RW	2	1	3	3	2	1	3	2
20	NY.S	2	1	3	1	1	1	2	1
21	NY.M	2	2	2	1	2	1	1	1
22	NY.A	2	1	1	1	2	1	1	1
23	NY R	2	1	2	1	2	2	3	2
24	NY.K	2	2	2	3	2	1	1	1
25	NY.N	2	2	1	1	2	2	3	2
26	NY.N	2	1	1	1	2	1	1	1
27	NY.N	2	1	2	1	2	1	1	1
28	NY.H	2	1	1	1	2	2	3	2
29	NY.F	2	2	1	2	2	2	3	2
30	NY.A	2	1	2	1	2	1	1	1
31	NY.R	2	1	2	1	2	2	1	1
32	NY.STN	2	2	1	1	2	1	1	1
33	NY.G	2	2	1	1	2	2	2	2
34	NY.DM	2	2	3	1	2	1	1	1
35	NY.NI	2	1	2	1	2	2	1	1
36	NY.SM	2	2	3	1	2	2	2	2
37	NY.AR	2	1	3	3	2	1	2	2
38	NY.R	2	2	3	3	2	1	2	2

Lampiran: Analisis Data

KEJADIAN_KEK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK	16	42.1	42.1	42.1
	TIDAK KEK	22	57.9	57.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

USIA_IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 TAHUN	1	2.6	2.6	2.6
	20-35 TAHUN	34	89.5	89.5	92.1
	>35 TAHUN	3	7.9	7.9	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NULIPARA	22	57.9	57.9	57.9
	PRIMIPARA	5	13.2	13.2	71.1
	MULTIPARA	10	26.3	26.3	97.4
	GRANDE MULTIPARA	1	2.6	2.6	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

USIA_KEHAMILAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TM1	14	36.8	36.8	36.8
	TM2	14	36.8	36.8	73.7
	TM3	10	26.3	26.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

PENDAPATAN_KELUARGA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK SESUAI UMK	20	52.6	52.6	
	SESUAI UMK	18	47.4	47.4	
	Total	38	100.0	100.0	

PENYAKIT_INFEKSI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ADA	1	2.6	2.6	2.6
	TIDAK	37	97.4	97.4	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

ASUPAN_GIZI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KURANG	14	36.8	36.8	36.8
	BAIK	14	36.8	36.8	73.7
	LEBIH	10	26.3	26.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

STATUS_ANEMIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ANEMIA	17	44.7	44.7	44.7
	TIDAK ANEMIA	21	55.3	55.3	100.0
	Total	38	100.0	100.0	

USIA_IBU * KEJADIAN_KEK Crosstabulation

		KEJADIAN_KEK		Total	
		KEK	TIDAK KEK		
USIA_IBU	<20 TAHUN	Count	1	0	1
		% within USIA_IBU	100.0%	0.0%	100.0%
		% within KEJADIAN_KEK	6.3%	0.0%	2.6%
		% of Total	2.6%	0.0%	2.6%
	20-35 TAHUN	Count	15	19	34
		% within USIA_IBU	44.1%	55.9%	100.0%
		% within KEJADIAN_KEK	93.8%	86.4%	89.5%
		% of Total	39.5%	50.0%	89.5%
	>35 TAHUN	Count	0	3	3
		% within USIA_IBU	0.0%	100.0%	100.0%
		% within KEJADIAN_KEK	0.0%	13.6%	7.9%
		% of Total	0.0%	7.9%	7.9%
Total	Count	16	22	38	
	% within USIA_IBU	42.1%	57.9%	100.0%	
	% within KEJADIAN_KEK	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	42.1%	57.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.613 ^a	2	.164
Likelihood Ratio	5.066	2	.079
Linear-by-Linear Association	3.480	1	.062
N of Valid Cases	38		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,42.

Test Statistics^a

	USIA_IBU
Mann-Whitney U	142.500
Wilcoxon W	278.500
Z	-1.861
Asymp. Sig. (2-tailed)	.063
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.326 ^b

a. Grouping Variable: KEJADIAN_KEK

b. Not corrected for ties.

PARITAS * KEJADIAN_KEK Crosstabulation

		KEJADIAN_KEK		Total	
		KEK	TIDAK KEK		
PARITAS	NULIPARA	Count	14	8	22
		% within PARITAS	63.6%	36.4%	100.0%
		% within KEJADIAN_KEK	87.5%	36.4%	57.9%
		% of Total	36.8%	21.1%	57.9%
	PRIMIPARA	Count	1	4	5
		% within PARITAS	20.0%	80.0%	100.0%
		% within KEJADIAN_KEK	6.3%	18.2%	13.2%
		% of Total	2.6%	10.5%	13.2%
	MULTIPARA	Count	1	9	10
		% within PARITAS	10.0%	90.0%	100.0%
		% within KEJADIAN_KEK	6.3%	40.9%	26.3%
		% of Total	2.6%	23.7%	26.3%
GRANDE MULTIPARA	Count	0	1	1	
	% within PARITAS	0.0%	100.0%	100.0%	
	% within KEJADIAN_KEK	0.0%	4.5%	2.6%	
	% of Total	0.0%	2.6%	2.6%	
Total	Count	16	22	38	
	% within PARITAS	42.1%	57.9%	100.0%	
	% within KEJADIAN_KEK	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	42.1%	57.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.142 ^a	3	.017
Likelihood Ratio	11.381	3	.010
Linear-by-Linear Association	9.248	1	.002
N of Valid Cases	38		

a. 5 cells (62,5%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,42.

Test Statistics^a

	PARITAS
Mann-Whitney U	82.500
Wilcoxon W	218.500
Z	-3.118

Asymp. Sig. (2-tailed)	.002
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.005 ^b

a. Grouping Variable: KEJADIAN_KEK

b. Not corrected for ties.

USIA_KEHAMILAN * KEJADIAN_KEK Crosstabulation

		KEJADIAN_KEK		Total	
		KEK	TIDAK KEK		
USIA_KEHAMILAN	TM1	Count	5	9	14
		% within USIA_KEHAMILAN	35.7%	64.3%	100.0%
		% within KEJADIAN_KEK	31.3%	40.9%	36.8%
		% of Total	13.2%	23.7%	36.8%
	TM2	Count	9	5	14
		% within USIA_KEHAMILAN	64.3%	35.7%	100.0%
		% within KEJADIAN_KEK	56.3%	22.7%	36.8%
		% of Total	23.7%	13.2%	36.8%
	TM3	Count	2	8	10
		% within USIA_KEHAMILAN	20.0%	80.0%	100.0%
		% within KEJADIAN_KEK	12.5%	36.4%	26.3%
		% of Total	5.3%	21.1%	26.3%
Total	Count	16	22	38	
	% within USIA_KEHAMILAN	42.1%	57.9%	100.0%	
	% within KEJADIAN_KEK	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	42.1%	57.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	5.065 ^a	2	.079
Likelihood Ratio	5.221	2	.073
Linear-by-Linear Association	.293	1	.588
N of Valid Cases	38		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,21.

PENDAPATAN_KELUARGA * KEJADIAN_KEK Crosstabulation

			KEJADIAN_KEK		Total
			KEK	TIDAK KEK	
PENDAPATAN_KELUARGA	TIDAK	Count	11	9	20
		% within PENDAPATAN_KELUARGA	55.0%	45.0%	100.0%
		% within KEJADIAN_KEK	68.8%	40.9%	52.6%
	SESUAI UMK	% of Total	28.9%	23.7%	52.6%
		Count	5	13	18
		% within PENDAPATAN_KELUARGA	27.8%	72.2%	100.0%
	SESUAI UMK	% within KEJADIAN_KEK	31.3%	59.1%	47.4%
		% of Total	13.2%	34.2%	47.4%
		Count	16	22	38
Total	% within PENDAPATAN_KELUARGA	42.1%	57.9%	100.0%	
	% within KEJADIAN_KEK	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	42.1%	57.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.880 ^a	1	.090		
Continuity Correction ^b	1.872	1	.171		
Likelihood Ratio	2.932	1	.087		
Fisher's Exact Test				.112	.085
Linear-by-Linear Association	2.804	1	.094		
N of Valid Cases	38				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,58.

b. Computed only for a 2x2 table

PENYAKIT_INFEKSI * KEJADIAN_KEK Crosstabulation

		KEJADIAN_KEK		Total	
		KEK	TIDAK KEK		
PENYAKIT_INFEKSI	ADA	Count	1	0	1
		% within PENYAKIT_INFEKSI	100.0%	0.0%	100.0%
		% within KEJADIAN_KEK	6.3%	0.0%	2.6%
		% of Total	2.6%	0.0%	2.6%
	TIDAK	Count	15	22	37
	% within PENYAKIT_INFEKSI	40.5%	59.5%	100.0%	
	% within KEJADIAN_KEK	93.8%	100.0%	97.4%	
	% of Total	39.5%	57.9%	97.4%	
Total		Count	16	22	38
		% within PENYAKIT_INFEKSI	42.1%	57.9%	100.0%
		% within KEJADIAN_KEK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	42.1%	57.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.412 ^a	1	.235		
Continuity Correction ^b	.026	1	.871		
Likelihood Ratio	1.767	1	.184		
Fisher's Exact Test				.421	.421
Linear-by-Linear Association	1.375	1	.241		
N of Valid Cases	38				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,42.

b. Computed only for a 2x2 table

ASUPAN_GIZI * KEJADIAN_KEK Crosstabulation

		KEJADIAN_KEK		Total	
		KEK	TIDAK KEK		
ASUPAN_GIZI	KURANG	Count	14	0	14
		% within ASUPAN_GIZI	100.0%	0.0%	100.0%
		% within KEJADIAN_KEK	87.5%	0.0%	36.8%
		% of Total	36.8%	0.0%	36.8%
	BAIK	Count	2	12	14
		% within ASUPAN_GIZI	14.3%	85.7%	100.0%
		% within KEJADIAN_KEK	12.5%	54.5%	36.8%
		% of Total	5.3%	31.6%	36.8%
	LEBIH	Count	0	10	10
		% within ASUPAN_GIZI	0.0%	100.0%	100.0%
		% within KEJADIAN_KEK	0.0%	45.5%	26.3%
		% of Total	0.0%	26.3%	26.3%
Total	Count	16	22	38	
	% within ASUPAN_GIZI	42.1%	57.9%	100.0%	
	% within KEJADIAN_KEK	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	42.1%	57.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	30.968 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	40.245	2	.000
Linear-by-Linear Association	25.695	1	.000
N of Valid Cases	38		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,21.

STATUS_ANEMIA * KEJADIAN_KEK Crosstabulation

		KEJADIAN_KEK		Total	
		KEK	TIDAK KEK		
STATUS_ANEMIA	ANEMIA	Count	13	4	17
		% within STATUS_ANEMIA	76.5%	23.5%	100.0%
		% within KEJADIAN_KEK	81.3%	18.2%	44.7%
		% of Total	34.2%	10.5%	44.7%
	TIDAK ANEMIA	Count	3	18	21
	% within STATUS_ANEMIA	14.3%	85.7%	100.0%	
	% within KEJADIAN_KEK	18.8%	81.8%	55.3%	
	% of Total	7.9%	47.4%	55.3%	
Total		Count	16	22	38
		% within STATUS_ANEMIA	42.1%	57.9%	100.0%
		% within KEJADIAN_KEK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	42.1%	57.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.903 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	12.461	1	.000		
Likelihood Ratio	15.953	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.511	1	.000		
N of Valid Cases	38				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,16.

b. Computed only for a 2x2 table

INFORMED CONSENT

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Initial) :

Umur :

Menyatakan dengan ini bersedia untuk menjadi responden pada penelitian dengan judul
“ Determinan Kejadian KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu hamil di wilayah
Puskesmas Pulau Telo Kabupaten Kapuas “ Demikian saya isi dengan sepenuh hati dan
dalam keadaan sehat jasmani dan rohani.

Hormat Saya

(.....)

FORMAT ISIAN

DETERMINAN KEJADIAN KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIS) PADA IBU HAMIL DIWILAYAH UPT PUSKESMAS PULAU TELO KABUPATEN KAPUAS

Saudari Saudari yang saya hormati

Saya Rifha Khairul Gaverin, Mahasiswa Poltekkes Palangka Raya Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan yang sedang melakukan penelitian tentang “Determinan Kejadian KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada ibu hamil di Wilayah Upt Puskesmas Pulau Telo Kabupaten Kapuas” oleh karena itu saya mohon bantuan saudara untuk mengisi Format Isian penelitian ini dengan lengkap, jujur apa adanya tanpa paksaan dari pihak manapun. Identitas yang saudara berikan akan dijamin kerasiannya dan jawaban yang diberikan hanya akan di publikasikan hanya untuk kepentingan penelitian.

PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah Pertanyaan dibawah ini dengan cek list (√) sesuai dengan jawaban yang saudara pilih.
2. Bila ada jawaban berisi titik titik jawablah dengan lengkap .

Instrumen Penelitian

1. Identitas Responden

Kode Responden :

Tanggal :

Nama (Inisial) :

Nama Suami (Inisial):

Umur Responden :Tahun

Alamat :

No Telepon :

Usia Kehamilan : minggu (Diisi Petugas)

Ukuran LILA :cm (Diisi Petugas)

HB :.....gr/dL (Diisi Petugas)

Jumlah Anak : 0 4
 1 5
 2 ≥ 5
 3

Penyakit Infeksi : Ada Tidak Ada

Asupan Gizi : Baik Kurang

Pendapatan Keluarga ibu : Tidak Sesuai Standar UMK < Rp 3.261.700

Dalam satu bulan Sesuai Standar UMK \geq Rp 3.261.700



LEMBAR KONSULTASI

Nama : RIFHA KHAIRUL GAVERIN
NIM : PO. 62.24.2.23.1020
Judul : Determinan Kejadian KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada Ibu hamil di wilayah Puskesmas Pulau Telo Kabupaten Kapuas
Dosen Pembimbing I : Sofia Mawaddah, SST., M.Keb

No.	Tanggal	Rekomendasi	Paraf Pembimbing
1.	16 April 2024	1. Konsultasi Judul	
2.	02 Mei 2024	1. Konsultasi BAB I dan II 2. Perbaiki kerangka Teori, Perbaiki Definisi operasional,	
3.	10 Mei 2024	1. Konsultasi BAB III 2. Perbaiki Jumlah sampel, Waktu penelitian, Kriteria Inklusi,	
4.	16 Juni 2024	1. ACC lanjut ke pembimbing II	
5.	04 Juli 2024	1. Konsultasi perbaikan Proposal setelah seminar proposal BAB I-III	

		2. Perbaiki BAB III, ubah variable yang tidak terlalu berpengaruh, Definisi operasional, dan kriteria inklusi	
6.	05 Juli 2024	1. ACC proposal setelah sidang dan tanda tangan pengesahan.	
7.	18 Desember 2024	1. Konsultasi BAB IV-V 2. Perbaiki table silang, tambahkan referensi pada pembahasan.	
8.	19 Desember 2024	1. Tambahkan di pembahasan minimal 3 artikel tiap pembahasan 2. Perbaiki Daftar Pustaka 3. ACC Sidang seminar hasil	
9.	09 Januari 2025	1. Konsultasi perbaikan skripsi setelah seminar hasil skripsi 2. Perbaiki penulisan	
10.	10 Januari 2025	1. ACC skripsi setelah sidang dan tanda tangan pengesahan.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : RIFHA KHAIRUL GAVERIN
 NIM : PO. 62.24.2.23.1020
 Judul : Determinan Kejadian KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada Ibu hamil di wilayah Puskesmas Pulau Telo Kabupaten Kapuas
 Dosen Pembimbing I : Bdn.Lola Meyasa, SST., M.Kes

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
2	14 Juni 2024	1. Konsultasi BAB I,II dan III 2. Perbaiki Definisi Operasional, Kerangka Teori dan Kerangka Konsep.	
3.	19 Juni 2024	1. Konsultasi BAB 1,II dan III 2. Perbaiki penulisan 3. ACC lanjut atur jadwal seminar proposal	
4.	05 Juli 2024	1. Konsultasi perbaikan Proposal setelah seminar proposal BAB I-III 2. Perbaiki Definisi Operasiobal, kerangka teori dan penulisan.	
5.	09 Juli 2024	1. Perbaiki penulisan	

6.	10 Juli 2024	ACC proposal setelah sidang dan tanda tangan pengesahan.	
7.	19 Desember 2024	1. Konsultasi BAB IV-V 2. Perbaiki table 3. Tambahkan pada saran dan kesimpulan	
8.	20 Desember 2024	1. Konsultasi BAB IV-V 2. Perbaiki penulisan 3. Perbaiki cara penulisan daftar Pustaka yang benar 4. ACC sidang seminar hasil skripsi dan atur jadwal sidang.	
9.	10 Januari 2025	1. Konsultasi perbaikan skripsi setelah seminar hasil skripsi 2. Perbaiki skripsi sesuai pedoman 3. Perbaiki penulisan	
9.	14 Januari 2025	1. Perbaiki penulisan 2. Perbaiki Abstark	
10.	15 Januari 2025	1. ACC skripsi setelah sidang dan tanda tangan pengesahan.	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rifha Khairul Gaverin
Tempat, Tanggal Lahir: Kuala Kapuas, 03 Januari 1996
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Komp.Fitria Jaya Residence GFI/E.14 Kel.Karang intan
Kab.Banjar Martapura Kalimantan Selatan

Email : gaverinrifha@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN X Selat Hilir Kuala Kapuas Lulus tahun 2006
2. SMPN 4 Selat Kuala Kapuas Lulus tahun 2010
3. SMAN 2 Selat Kuala Kapuas Lulus tahun 2013
4. DIII Kebidanan Yapkesbi Banjarbaru Lulus tahun 2016

Riwayat Pekerjaan :

1. Tenaga Kontrak Daerah di Puskesmas Lamunti Kabupaten Kapuas Tahun 2017-2020
2. Tenaga Kontrak Daerah di Puskesmas Pulau Telo Kabupaten Kapuas Tahun 2021 sampai sekarang