FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIHEPENG TAHUN 2021

SKRIPSI

OLEH :
MAIMUNAH
19060033P

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIHEPENG TAHUN 2021

OLEH :
MAIMUNAH
19060033P

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021
Nama Mahasiswa	:	Maimunah
NIM	:	19060033P
Program Studi	:	Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 04 Agustus 2021.

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb	Apt. Hasni Yaturramadhan, M.Farm
NIDN. 0122058903	NIDN. 0103068503

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjanan	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb	**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**
NIDN. 0122058903	**NIDN. 0118108703**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Maimunah
NIM	: 19060033P
Program Studi	: Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Sripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Juli 2021
Pembuat Pernyataan

Maimunah
NIM. 19060033P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Maimunah

Tempat/Tanggal Lahir : Hutaraja/19 September 1994

Alamat : Hutaraja, Kecamatan Siabu

No. Telp/HP : 082172766232

Email : maimunahbatubara1994@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No.142546 : lulus tahun 2007
2. MTS Swasta Baharuddin : lulus tahun 2010
3. Madrasah Aliyah Negeri Siabu : lulus tahun 2013
4. D-III Kebidanan Poltekkes Menkes Medan : lulus tahun 2016

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Juli 2021
Maimunah
Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021

ABSTRAK

Gangguan asupan gizi pada masa tersebut dihubungkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada masa hamil yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat dilihat dari pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dengan nilai kurang dari 23,5 cm. Data *World Health Organization* (WHO) prevalensi KEK wanita hamil di dunia mencapai 41%. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* dengan desain *deskriptif korelasi* pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng sebanyak 114 orang pada bulan Januari – Mei 2021, dengan sampel sebagian ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng sebanyak 53 orang, menggunakan metode *purposive sampling*. Analisa yang digunakan adalah uji *Chi-square*. Hasil *uji chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil (*p=0,000),* ada hubungan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil *(p=0,00),* ada hubungan pendapatan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil *(p=0,000),* budaya makan *(p=0,000,* ada hubungan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil *(p=0,001).* Saran bagi ibu hamil agar dapat meningkatkan kunjungan antenatal care untuk mengurangi angka kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

Kata kunci : Umur, Paritas, Pendapatan, Budaya Makan, Pengetahuan, KEK
Daftar Pustaka : 48 (2011-2020)

MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN IN PADANGSIDIMPUAN

Report of the Research, July 2021
Maimunah
Factors Associated with the Incidence of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women in the Work Area of the Sihepeng Health Center in 2021

ABSTRACT

Disorders of nutritional intake during this period are associated with the risk of chronic disease during pregnancy, namely Chronic Energy Deficiency (KEK). Pregnant women who are at risk for CED can be seen from the measurement of the upper arm circumference (LILA) with a value of less than 23.5 cm. Data from the World Health Organization (WHO) shows that the prevalence of CED in pregnant women in the world reaches 41%. The purpose of this study was to analyze factors related to the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women in the Sihepeng Health Center Working Area in 2021. The type of research used was quantitative with a descriptive correlation design with a cross sectional study approach. The population in this study were all pregnant women in the Sihepeng Health Center Working Area as many as 114 people in January - May 2021, with a sample of some pregnant women in the Sihepeng Health Center Working Area as many as 53 people, using purposive sampling method. The analysis used is the Chi-square test. The results of the chi-square test show that there is a relationship between age and the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women (p = 0.000), there is a parity relationship with the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women (p = 0.000), there is a relationship between income and the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women). pregnant women (p = 0.000), eating culture (p = 0.000, there is a relationship between knowledge and the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women (p = 0.001) Suggestions for pregnant women to increase antenatal care visits to reduce the incidence of chronic energy deficiency in mothers pregnant.

Keywords ***: Age, Parity, Income, Eating Culture, Knowledge, KEK***
Bibliography ***: 48 (2011-2020)***

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi penelitian dengan judul "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021".

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepda yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Apt. Hasni Yaturramadhan, M.Farm selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Yanna Wari Harahap, SKM, MPH selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen selaku Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
8. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
9. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidimpuan, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN
HALAMAN PENGESAHAN
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN
DAFTAR RIWAT HIDUP
ABSTRAK
ABSTRACT
KATA PENGANTAR ..... **i**
DAFTAR ISI…… ..... **iii**
DAFTAR TABEL ..... **v**
DAFTAR GAMBAR ..... **vi**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **vii**
DAFTAR SINGKATAN ..... **viii**
BAB 1 PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 3
1.3 Tujuan Penelitian 4
1.4 Manfaat Penelitian 5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA **6**
2.1 Kehamilan 6
2.2 Kurang Energi Kronik (KEK) 14
2.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil 21
2.4 Kerangka Konsep 26
2.5 Hipotesis 27

BAB 3 METODE PENELITIAN **28**
3.1 Jenis dan Desain Penelitian 28
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 28
3.2.1 Lokasi Penelitian 28
3.2.2 Waktu Penelitian 28
3.3 Populasi dan Sampel 29
3.4 Etika Penelitian 30
3.5 Alat Penelitian 31
3.6 Prosedur Pengumpulan Data 32
3.7 Defenisi Operasional 33
3.8 Pengolahan dan Analisa Data 34

BAB 4 HASIL PENELITIAN **36**
4.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian 36
4.2 Hasil Penelitian 36

BAB 5 PEMBAHASAN **40**
5.1 Hubungan Umur Dengan Kejadian Energi Kronis Pada Ibu Hamil 40
5.2 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Energi Kronis Pada Ibu Hamil 43
5.3 Hubungan Pendapatan Dengan Kejadian Energi Kronis Pada Ibu Hamil 45

5.4 Hubungan Budaya Makan Dengan Kejadian Energi Kronis Pada Ibu Hamil 48
5.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Energi Kronis Pada Ibu Hamil 50

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 52
6.1 Kesimpulan 52
6.2 Saran 52

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 3.1	Waktu Penelitian……....	28
Table 3.2	Defenisi Operasional…….	33
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Variabel Umur, Paritas, Pendapatan, Budaya Makan, Pengetahuan, Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021……	36
Table 4.2	Analisis Hubungan Umur, Paritas, Pendapatan, Budaya MAKAN, Pengetahuan Dengan Kejadian Enegri Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021……	37

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian 26

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

1. Permohonan Kesediaan Menjadi Responden 51
2. Formulir Persetujuan Menjadi Responden 52
3. Kuesioner 53
4. Surat Izin Survey 58
5. Surat Balasan Izin Survey 59
6. Surat Izin Penelitian 60
7. Surat Balasan Penelitian 61
8. Master Tabel 62
9. Hasil SPSS 64
10. Dokumentasi 69
11. Lembar Konsultasi 64

DAFTAR SINGKATAN

ANC	Antenatal Care
ASI	Air Susu Ekslusif
BAK	Buang Air Kecil
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
DJJ	Detak Jantung Janin
Hb	Hemoghlobin
hCG	Human Chorionic Gonadotropin
HIV	Human Immmunodeficienci Virus
HPK	Harian Pertama Kehidupan
ISK	Infeksi Saluran Kemih
KEK	Kekurangan Energi Kronik
LILA	Lingkar Lengan Atas
PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
SDKI	Standar Demografi Kesehatan Indonesia
TB	Tinggi Badan
TBC	Tuberculosis
WUS	Wanita Usia Subur
WHO	*World Health Organization*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi ibu memegang peranan penting terhadap kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan. Peranan kecukupan gizi sangat vital, dimulai dari sejak kehamilan trimester pertama hingga seribu hari pertama kehidupan. Gangguan asupan gizi pada masa tersebut dihubungkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada masa hamil yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat dilihat dari pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dengan nilai kurang dari 23,5 cm (Teguh, 2019; Utami, 2020).

World Health Organization (WHO) kematian ibu masih cukup tinggi, setiap hari diseluruh dunia sekitar 808 perempuan meninggal akibat komplikasi dalam kehamilan atau persalinan. Prevalensi KEK wanita hamil di dunia mencapai 41%. Data di Asia proporsi KEK wanita hamil sekitar 15,3%, Thanzania menunjukkan sebanyak 19% ibu hamil mengalami KEK (WHO, 2019).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia pada tahun 2018, proporsi wanita hamil yang mengalami KEK sebesar 17,3%. Prevalensi KEK pada ibu hamil menurut karakteristik, umur 15-19 tahun 33,5%, umur 20-24 tahun 23,3%, umur 25-29 tahun 16,7%, umur 30-34 tahun 12,3%, umur 35-39 tahun 8,5%, umur 40-44 tahun 6,5% dan umur 45-49 tahun 11,1%. Hal ini menunjukkan proporsi ibu hamil KEK mengalami peningkatan (Kemenkes RI, 2019).

Prevalensi KEK di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 sebesar 48,3% dan ibu hamil KEK sebesar 14,9% (Kemenkes RI, 2019). Di Provinsi

Aceh, prevalensi KEK wanita hamil usia 15-49 tahun sebesar 20%. Secara Nasional prevalensi KEK pada ibu hamil sebesar 21% (Dinkes Sumut, 2019).

Ibu hamil yang mengalami KEK lima kali berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi dikatakan BBLR apabila berat saat lahir kurang dari 2.500 gram (Pratiwi, 2011). Kejadian KEK dapat dipengaruhi status gizi ibu hamil sewaktu konsepsi, sosial ekonomi ibu selama hamil, kesehatan dan gizi ibu, jarak kehamilan, paritas, usia kehamilan pertama, pengetahuan tentang makanan yang bergizi baik, perilaku yang masih dipengaruhi oleh adat atau pantangan pada makanan tertentu (Febriyeni, 2017). Upaya pemerintah dalam pencegahan KEK adanya penyuluhan kesehatan yang dilakukan pada ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil (Prastiyawati, 2015).

Penelitian Novitasari dkk (2019), faktor yang berhubungan dengan KEK ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. Didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang menikah pada usia remaja cenderung beresiko mengalami KEK. Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun memiliki risiko KEK yang lebih tinggi, bahkan ibu hamil yang umurnya terlalu muda dapat meningkatkan risiko KEK.

Penelitian Mahirawati (2014) analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil berhubungan dengan tingkat pendidikan, status pekerjaan, umur kehamilan dan kadar haemoglobin dalam darah serta konsumsi pil besi.

Penelitian Febriyeni (2017) di Wilayah Kerja Puskesmas Banja Laweh mengemukakkan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) mampu

memberikan perubahan status gizi ibu hamil KEK menjadi normal. Tetapi masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi status gizi ibu hamil KEK seperti pola makan, konsumsi makanan, status ekonomi, status kesehatan dan faktor internal seperti beban kerja berlebihan dan pegetahuan gizi kurang baik.

Data Puskesmas Sihepeng cakupan ibu hamil hamil KEK pada tahun 2019 72% dan kasusnya mengalami penurunan tahun 2020 sebanyak 52%. Pada bulan Januari – Juni 2021 cakupan ibu hamil KEK mengalami peningkatan sebanyak 84%. Data ibu hamil KEK lebih tinggi di Puskesmas Sihepeng dibandingkan dengan Puskesmas lain. Dimana cakupan ibu hamil KEK Puskesmas lain seperti Puskesmas Malitang sebanyak 32% dan Puskesmas Siabu 44% pada tahun tahun 2021.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan dengan wawancara dilakukan pada pada 10 ibu hamil, didapatkan 8 ibu hamil menyatakan tidak mengetahui tentang KEK terhadap kehamilan, selain itu ibu hamil tidak mengkonsumsi makanan yang beragam, dikarenakan nafsu makan yang kurang dan ekonomi yang tidak memadai. Sedangkan 2 ibu hamil mengetahui KEK pada kehamilan, sehingga ibu bisa mencegahnya dengan mengkonsumsi makanan beragam. Status ekonomi menentukan pola makanan yang dibeli. Semakin tinggi pendapatan, maka ada kecenderungan dapat meningkatkan status gizi. Begitu sebaliknya jika pendapatan rendah, semakin berfikir pengeluaran untuk belanja makanan yang beragam. Hal ini menyangkut pemenuhan kebutuhan dalam keluarga terutama pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul "faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut diatas, rumusan masalah "Apakah faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021"?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis hubungan umur dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.
2. Menganalisis hubungan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.
3. Menganalisis hubungan pendapatan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.
4. Menganalisis hubungan budaya makan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.
5. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan ilmu perilaku kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

b. Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada responden tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2018).

Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual pada masa ovulasi atau masa subur (keadaan ketika rahim melepaskan sel telur matang), dan sperma pria pasangannya akan membuahi sel telur matang wanita tersebut. Telur yang telah dibuahi sperma kemudian akan menempel pada dinding rahim, lalu tumbuh dan berkembang selama kira-kira 40 minggu (280 hari) dalam rahim dalam kehamilan normal (Astuti, 2014).

2.1.2 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Sofian (2013), secara klinis tanda-tanda kehamilan dibagi menjadi tiga katagori, yaitu sebagai berikut :

1. Tanda – tanda presumptif
    a. Amenorea, yaitu wanita yang tidak mendapatkan haid karena ini merupakan salah satu bukti dini kehamilan.

b. Mual dan muntah (Morning sickness), dimana gejala ini sering muncul pada pagi hari sebagai respons awal tubuh terhadap tingginya kadar progesteron.
c. Mengidam (Ingin makanan khusus), dimana ibu hamil akan meminta makanan atau minuman tertentu yang mereka inginkan terutama pada bulan triwulan pertama. Mereka juga tidak tahan terhadap bau-bauan.
d. Tidak ada selera makan, dimana nafsu makan ibu hamil menurun, kejadian ini berlangsung pada triwulan pertama.
e. Quickening, yaitu persepsi gerakan janin untuk pertama kalinya yang dapat disadari oleh wanita pada kehamilan 18-20 minggu.
f. Keluhan kencing (BAK), wanita hamil akan mengalami frekuensi kencing yang bertambah dan sering kencing malam, hal ini disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.
g. Konstipasi, terjadi karena tonus otot-otot usus menurun oleh pengaruh hormon steroid.
h. Perubahan warna kulit, yaitu warna kulit kehitam-hitaman pada dahi, punggung hidung, dan kulit daerah tulang pipi.
i. Perubahan payudara, akibat stimulasi prolaktin, payudara mensekresi kolostrum bisanya setelah kehamilan enam minggu.
j. Pemekaran vena-vena, biasanya terjadi pada kaki, betis, dan vulva, hal ini dijumpai pada triwulan akhir**.**

2. Tanda-tanda Memungkinkan Hamil
   a. Perut membesar.
   b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim.

c. Tanda hegar, ditemukannya serviks dan isthmus yang lunak pada saat pemeriksaan di usia kehamilan 4-6 minggu.
d. Tanda chadwick, yaitu suatu perubahan awal yang dapat terlihat pada perubahan warna mukosa vagina menjadi kebiruan. Tanda tersebut timbul karena akibat dari pelebaran vena karena meningkatnya kadar estrogen.
e. Kontraksi-kontraksi kecil uterus jika dirangsang.
f. Reaksi kehamilan positif.

3. Tanda pasti kehamilan
   a. Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasakan, dan diraba pada bagian-bagian janin.
   b. Denyut jantung janin (DJJ), dapat didengarkan dengan stetoskop laenec atau dengan stetoskop ultrasonic (doplller).
   c. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto rontgen.
   d. Test laboratorium, yaitu test inhibisi koagulasi yang bertujuan untuk mendeteksi adanya hCG dalam urin.

2.1.3 Proses Terjadinya Kehamilan

Kehamilan terjadi ketika sel telur dibuahi oleh sperma lalu tertanam di dalam lapisan rahim dan kemudian menjadi janin. Janin berkembang selama sekitar 40 minggu. Kehamilan dimulai dari pertemuan antara sperma dan sel telur ketika pria dan wanita berhubungan intim. Berikut ini tahapan berbagai proses pembuahan hingga menjad ibu hamil, seperti:

1. Hubungan seks

Pada saat berhubungan intim, pria yang ejakulasi akan mengeluarkan air mani yang mengandung sperma di dalam vagina. Setelah masuk, sperma mulai berenang menyusuri leher rahim wanita sampai ke dalam rahim untuk mencari sel

telur yang siap dibuahi sehingga terjadi kehamilan atau pembuahan. Sel telur wanita dihasilkan oleh indung telur alias ovarium. Ketika usianya sudah cukup matang, sel telur akan keluar dari ovarium dan berjalan turun ke rahim melewati saluran tuba falopi. Ini adalah bagian dari proses ovulasi. Jika sperma berhasil bertemu sel telur di tengah perjalanannya, pembuahan bisa terjadi (Ulfah, 2021).

2. Pembuahan

Sperma yang mampu berenang sangat cepat dapat bertemu dengan sel telur dalam waktu 45 menit hingga 12 jam. Namun, pada tahap ini kehamilan belum tentu ada karena proses kehamilan belum sepenuhnya terjadi. Satu sel telur bisa saja didekati oleh ratusan hingga ribuan sperma sekaligus, tapi hanya sperma yang paling kuatlah yang bisa menembus dinding terluar sel telur. Jika sperma sudah berhasil masuk sampai inti sel telur, selanjutnya sel telur akan membuat benteng untuk mencegah sperma lain masuk. Sementara itu, sperma "pemenang" dan sel telur kemudian bergabung menjadi satu. Proses ini dinamakan sebagai pembuahan atau konsepsi (Ulfah, 2021).

3. Implantasi

Setelah sperma dan sel telur bersatu, materi ini akan bergerak dari tuba falopi menuju rahim sembari membelah diri menjadi banyak. Selama perjalanannya, materi tersebut akan membentuk sebuah bola kecil bernama blastokista yang berisi kurang lebih 100 sel berbeda. Blastokista umumnya akan sampai ke rahim sekitar 3-4 hari setelah pembuahan. Namun, blastokista juga bisa mengapung dulu di rahim selama 2-3 hari sebelum akhirnya menemukan dinding rahim untuk ditempel. Ketika blastokista sudah menempel di dinding rahim, proses ini dinamakan sebagai implantasi. Di sinilah proses kehamilan secara resmi

dimulai. Namun, Anda belum bisa resmi dikatakan sebagai ibu hamil pada tahap ini (Ulfah 2021).

4. Pembentukan embrio

Setelah mantap menempel di rahim, blastokista akan mulai berkembang menjadi embrio dan plasenta. Embrio adalah bakal janin yang ada di rahim. Sementara plasenta alias ari-ari adalah organ berbentuk kantong yang akan menjadi "rumah" bagi embrio untuk bertumbuh kembang selama 9 bulan ke depan. Pada tahap ini, sudah bisa dinyatakan sebagai ibu hamil meski tanda-tandanya belum jelas terlihat (Ulfah, 2021).

2.1.4 Macam-macam Tanda dan Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/ periode antenatal, yang apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Prawirohardjo, 2018).

1. Perdarahan Pada Kehamilan Muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya Perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, *misscarriage*, *early pregnancy loss*. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini yang menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

2. Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester I. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu

setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggguaktifitas seharihari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan Hiperemesis Gravidarum (Wiknjosastro, 2014).

3. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I (Prawirohardjo, 2018).

4. Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh >38ºC dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2012). Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala–gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Prawirohardjo, 2018).

5. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan usia muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan

berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa maupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau usia diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh *plasenta previa* (Prawirohardjo, 2018).

6. Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan preeklampsia (Prawirohardjo, 2018).

7. Sakit kepala yang berat

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius, menetap dan tidak hilang dnegan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsia (Prawirohardjo, 2018).

8. Penglihatan kabur

Karena pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan lbu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan *(minor)* normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Penglihatan menjadi kabur atau berbanyang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedem pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang

mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan serebral (nyeri kepala, kejang),dan gangguan penglihatan (Prawirohardjo, 2018).

9. Bengkak di wajah, kaki, dan jari-jari tangan

Bengkak (oedema) adalah penimbunan cairan yang berlebih dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius. Jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan anemia, gagal jantung, atau preeclampsia. Tanda bahaya kehamilan ini terjadi pada trimester II dan III (Prawirohardjo, 2018).

10. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen pada kehamilan 22 minggu atau kurang (pada trimester I dan II). Hal ini mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik atau abortus. Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam kesehatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus, Infeksi Saluran Kemih (ISK), atau infeksi lain (Prawirohardjo, 2018).

11. Gerakan janin tidak dirasakan

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 (pada trimester II dan III), beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dnegan

baik. Apabila ibu tidak merasakan gerakan bayi seperti biasa, hal ini merupakan suata resiko tanda bahaya kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

12. Kurang Energi Kronis (KEK)

Ibu hamil yang mengalami KEK sering kali mengabaikannya karenan menganggap bawaan hamil. Kondisi ini berpotensi membahayakan kesehatan janin dan ibu hamil sendiri. Kurang energy kronis merupakan kelelahan luar biasa menyebabkan penderitanya merasa tidka sehat dan tetap merasa lelah meski sudah beristirahat. Selain kelelahan yang luar biasa, ibu hamil yang menderita KEK juga cenderung memiliki ukuran lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm dan emiliki pertambahan berat badan kurang dari 9 kg selama kehamilan (Prawirohardjo, 2018).

2.2 Kekurangan Energi Kronik (KEK)

2.2.1 Pengertian KEK

KEK pada ibu hamil adalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama beberapa bulan atau tahun. Wanita hamil beresiko mengalami KEK jika memiliki LILA <23,5 cm (Bappenas, 2011). Ibu hamil KEK adalah ibu hamil dengaan hasil pemeriksaan antropometri, LILA <23,5 cm dan harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan termasuk tenaga gizi (Kemenkes RI, 2017).

KEK merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun. Masalah KEK pada wanita usia subur (WUS) dan wanita hamil yang berumur 15-49 tahun, berdasarkan indikator LILA (Bappenas, 2018).

Lingkar lengan atas mencerminkan pertumbuhan jaringan otot dan lemak di bawah kulit. Lila digunakan untuk mendapatkan perkiraan tebal lemak bawah kulit denga cara ini dapat diperkirakan jumlah lemak tubuh total. Untuk menggambarkan adanya risiko KEK dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi pada wanita hamil dan WUS digunakan ambang batas nilai rerata LILA. Ambang batas LILA pada WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm, apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK (Miranty, 2019).

2.2.2 Etiologi KEK

1. Faktor penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit.
2. Faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai.

Semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah kritis ekonomi, politik dan social (Kemenkes RI, 2017).

2.2.3 Patofisiologi KEK

KEK pada masa kehamilan yang diawali dengan kejadian “risiko” KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energy dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan LILA. KEK pada ibu hamil dimulai sebelum hamil, dari pra nikah (catin) bahkan usia remaja (Kemenkes RI, 2015).

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah periode 9 bulan janin dalam kandungan (270 hari) hingga anak usia 2 tahun (730 hari). Pada 20

minggu pertama dibutuhkan kecukupan protein dan zat gizi mikro untuk pembentukan sel dan menentukan jumlah sel otak dan potensi tinggi badan (TB). Selanjutnya pada 20 minggu sampai dengan bayi baru lahir dibutuhkan kecukupan energy, protein dan zat gizi mikro untuk pembentukan dan pembesaran sel. Selama 6 bulan setelah bayi lahir bayi memerlukan zat gizi mikro dan makro yang hanya cukup diperoleh dari Air Susu Ibu (ASI Ekslusif). Diatas 6 bulan bayi mulai membutuhkan makanan pendamping ASI yang cukup dan berkualitas untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Proses biologis yang terjadi selama kehamilan ditandai dengan pertambahan berat badan yang berasal dari beberapa komponen. Perubahan yang terjadi selama kehamilan terukur dalam kenaikan berat badan ibu (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Untuk itu agar bayi yang dilahirkan dalam kondisi normal (lahir hidup, cukup bulan dan berat lahir cukup), membutuhkan energy dan zat gizi optimal yang diperoleh melalui ibu. Ibu hamil dengan cukup energy dan asupan zat gizinya akan naik berat badannya sesuai umur kehamilan dan bayi lahir sehat. Apabila proses kehamilan diawali dengan kondisi gizi kurang, maka kenaikan berat badan selama hamil harus juga mempertimbangkan deficit berat badan, artinya kenaikan berat badan pada ibu hamil KEK harus lebih besar dibandingkan ibu hamil normal (Kemenkes RI, 2017).

2.2.4 Manifestasi Klinik KEK

1. Tanda-tanda KEK
    a) LILA sebelah kiri kurang dari 23,5 cm
    b) Berat badan pada seluruh usia kehamilan <45 kg
    c) Hb kurang dari normal (<11 gr%)
    d) Turgor kulit kering

e) Conjungtiva pucat

2. Gejala KEK

a) Nafsu makan kurang

b) Mual

c) Badan lemas

d) Mata berkunang-kunang (Manuaba, 2014).

2.2.5 Penentuan KEK Pada Ibu Hamil

KEK jika LILA <23,5 cm, dan dengan salah satu atau beberapa kriteria status gizi yang perlu diperhatikan pada kondisi ibu hamil yang beresiko. Disebut ibu hamil risiko tinggi bila: berat badan pada seluruh usia kehamilan <45 kg. anemia bila Hb <11 g/dl (Kemenkes RI, 2015).

2.2.6 Faktor Predisposisi KEK Pada Ibu Hamil

1. Status gizi kurang sebelum hamil. Status gizi sebelum hamil mempengaruhi status gizi ibu hamil dan bayi. Perempuan yang mengalami kekurangan gizi sebelum hamil memiliki risiko lebih tinggi terjadi KEK pada masa kehamilannya. Ketika seorang perempuan mengalami kekurangan gizi pada trimester terakhir maka cenderung melahirkan bayi dengan BBLR (<2500 gram).
2. Rendahnya ekonomi keluarga. Keadaan ekonomi keluarga akan mempengaruhi pemilihan ragam dan kualitas bahan makanan.
3. Kehamilan pada ibu berusia muda (kurang dari 20 tahun).
4. Kehamilan dengan jarak yang pendek dengan kehamilan sebelumnya (kurang dari 2 tahun).
5. Kehamilan yang terlalu sering (terlalu banyak anak, 4 atau lebih).
6. Kehamilan pada usia terlalu tua (lebih dari 35 tahun) (Kemenkes RI, 2015).

2.2.7 Penatalaksanaan KEK

1. Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran tentang :
   a) Tambahan makanan pada ibu hamil sangat penting karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan protein, mineral dan energy.
   b) Istirahat lebih banyak. Ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan cara mengurani kegiatan yang melelahkan (Kemenkes RI, 2017).
2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

PMT yaitu pemberian tambahan makanan disamping makanan yang di makan sehari-hari untuk mencegah kekurangan energy kronis. Pemberian PMT untuk memenuhi kalori dan protein, serta variasi menu dalam bentuk makanan. Pemenuhan kalori yang harus diberikan dalam program PMT untuk ibu hamil dengan KEK sebesar 600-700 kalori dan protein 15-20 mg (Kemenkes RI, 2017).

3. Konsumsi tablet Fe selama hamil

Kebutuhan ibu hamil terhadap energi, vitamin maupun mineral meningkat sesuai dengan perubahan fisiologis ibu terutama pada akhir trimester kedua dimana terjadi proses hemodelusi yang menyebabkan terjadinya peningkatan volume darah dan mempengaruhi konsentrasi hemoghlobin darah (Kemenkes RI, 2017).

Apabila terjadi atau timbul masalah medis, maka hal yang perlu dilakukan adalah :

1. Rujuk untuk konsultasi
2. Perencanaan sesuai kondisi ibu hamil

3. Minum tablet zat besi tambah darah. Ibu hamil setiap hari harus minum satu tablet tambah darah (60 mg) selama 90 hari mulai minggu ke-20.
4. Periksa kehamilan secara teratur. Ibu hamil sebaliknya memeriksakan kehamilannya secara teratur kepada tenaga kesehatan agar risiko pada waktu melahirkan dapat dikurangi. Pelayanan prenatal yang dilakukan adalah minimal ANC 4 kali dengan ditambah kunjungan rumah bila ada komplikasi oleh bidan (Kemenkes RI, 2017).

2.2.8 Dampak KEK

KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (abortus), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan BBLR (Bappenas, 2018).

Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko untuk melahirkan bayi BBLR 4,8 kali lebih besar dari ibu hamil tidak KEK. Selain melahirkan BBLR status gizi prahamil juga berkaitan pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahap berikutnya sehingga anak dengan riwayat ibu KEK berpeluang mengalami masalah gizi setelah dilahirkan. Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya *(premature)*, perdarahan pasca persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat (Kemenkes RI, 2015).

2.2.9 Pencegahan KEK

1. Mengonsumsi makanan yang cukup secara kuantitas (jumlah makanan yang dimakan) serta kualitas (variasi makanan dan zat gizi yang sesuai kebutuhan) serta suplementasi zat gizi yang harus dokonsmsi oleh ibu hamil yaitu tablet

tambah darah (berisi zat besi dan asam folat), kalsium, seng, vitamin A, vitamin D, iodium.

2. Pengaturan jarak kelahiran.
3. Pengobatan penyakit penyerta seperti kecacingan, malaria, HIV,TBC.
4. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu dengan selalu menggunakan air bersih, cuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban ehat, memberantasi jentik seminggu sekali, makan buah dan sayur setiap hari.
5. Melakukan aktivitas fisik setiap hari.
6. Tidak merokok dan menghindari paparan asap rokok.
7. Persalinan oleh tenaga kesehatan.
8. Memberi ASI ekslusif dan menimbang balita setiap bulan merupakan upaya yang harus dilakukan dalam rangka mencegah terjadinya KEK pada WUS catin dan ibu hamil serta mengatasi masalah yang timbul pada WUS catin dan ibu hamil KEK.
9. Pelayanan antenatal terpadu (10T) harus dilakuka ditingkat pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) oleh teaga kesehatan. Pelayanan antenatal terkait gizi yang wajib dilakukan adalah :
   a) Penimbangan berat badan
   b) Pengukuran tinggi badan
   c) Pengukuran LILA
   d) Pemeberian tablet tambah darah
   e) Penyuluhan dan Konseling gizi (Kemenkes RI, 2015).

2.3 Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil

1. Umur

Umur adalah lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak pula ilmu pengetahuan yang dimiliki dalam hal ini tentang tanda-tanda bahaya kehamilan (Notoatmojo, 2012).

Umur kehamilan yang aman pada ibu adalah usia antara 20 sampai 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur rawan bagi kehamilan. Kondisi fisik ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat yaitu 20 sampai 35 tahun (Heryanti, 2012).

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energy yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksmal, maka memerlukan tambahan energy yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik (Heryanti, 2012).

2. Paritas

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Semakin banyak paritas semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuannya sehingga mampu memberikan hasil yang lebih baik dan suatu pengalaman masa lalu mempengaruhi belajar. Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakannya bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakitpenyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan (Notoatmodjo, 2012). Paritas dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu paritas 0, primipara yaitu paritas 1, multipara yaitu paritas 2-4, dan grandemultipara yaitu paritas lebih dari 4 (Prawirohardjo, 2018).

3. Pendapatan

Pendapatan adalah salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi ekonomo yang menyebabkan daya beli untuk makanan tambahan menjadi lebih besar. Pendapatan menyangkut besarnya penghasilan yang diterima, yang jika dibandingkan dengan pengeluaran, masih memungkinkan ibu memberikan makanan tambahan bagi ibu hamil selama kehamilan. biasanya semakin baik perekonomian keluarga maka daya beli akan makanan tambahan juga mudah, sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan makanan tambahan lebih sukar (Afifah, 2013).

Tingkat pendapatan keluarga merupakan pendapatan atau penghasilan keluarga yang tersusun mulai dari rendah, sedang, hingga tinggi. Tingkat pendapatan setiap keluarga berbeda-beda. (Subandi,dkk 2013). Adapun tingkat pendapatan berdasarkan BPS (2015) yaitu:

1. Tingkat pendapatan Tinggi : Rp > 1.800.000, /bulan
2. Tingkat pendapatan Rendah : Rp < 1.800.000, /bulan

Keadaan ekonomi keluarga akan mempengaruhi pemilihan ragam dan kualitas bahan makanan. Oleh karena itu, ibu harus pandai memilih bahan makanan bergizi yang tidak harus mahal. Misalnya, untuk mengambil manfaat protein hewani, dapat membeli ikan segar, telur ayam, telur puyuh, dan ikan teri sebagai pengganti daging sapi (Arisman, 2014).

Pendapatan keluarga berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang terutama ibu hamil, karena berbanding lurus dengan daya beli keluarga. Keluarga mampu membeli bahan makanan tergantung dari besar kecilnya pendapatan perbulannya. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin tinggi pula jumlah pembelanjaannya (Ernalia dan Haslinda, 2014)

4. Budaya Makan

Budaya makan adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan, Budaya makan individu atau kelompok individu adalah memilih pangan dan mengonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, sosial dan budaya. Hal yang perlu diperhatikan dalam mempelajari kebiasaan makan adalah konsumsi pangan (kuantitas dan kualitas), kesukaan terhadap makanan tertentu, kepercayaan, pantangan, atau sikap terhadap makanan tertentu. Masalah yang menyebabkan malnutrisi adalah tidak cukupnya pengetahuan gizi dan kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik. (Israq, 2017).

Kepercayaan terhadap adat juga pengaruh budaya, ha ini dapat mempengaruhi asupan makanan pada ibu hamil. Salah satu contoh kasus, ada

kepercayaan bahwa ada waktu hamil ibu dilarang makan ikan, karena dikhawatirkan bayinya cacingan dan berbau amis. Padahal, konsumsi ikan terutama ikan laut justru sangat dianjurkan karena mengandung Omega 3 dan Omega 6 yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan otak janin dalam kandungan (Wibisono dan Dewi, 2012).

Penelitian yang dilakukan Alwi dan Ratih di Papua dalam Hartati menyatakan bahwa terdapat pantangan makanan *(dietary taboos)* pada wanita hamil, seperti ikan yang akan menyebabkan ASI amis dan beberapa jenis buah, yaitu nenas, ketimun, pisang yang dianggap dapat menurunkan libido wanita (Hartati, 2017).

5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penginderaan (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan gizi kehamilan diperlukan oleh seorang ibu hamil dalam merencanakan menu makanannya. Mengatur makanan terutama untuk menangani keluhan-keluhan kehamilan pada setiap trimesternya. Pada trimester awal kehamilan biasanya ada keluhan mual juga muntah. Sehingga selera makanannya pasti berkurang, yang biasanya berdampak pada asupan makanannya. Ibu bisa menyiasati dengan makan sedikit-sedikit, tetapi mengandung lemak karena akan merangsang mual dan muntah. Dianjurkan untuk mengkonsumsi buah segar atau

dibuat jus, sayuran, kue kering, dan seafood. Sehingga kebutuhan gizi ibu hamil tetap terpenuhi (Arisman, 2014).

6. Pekerjaan

Faktor lain yang berhubungan dengan kejadian KEK yaitu pekerjaan ibu hamil, tuntutan pekerjaan membuat ibu memiliki beban kerja yang berat sehingga waktu sehari-hari yang seharusnya ibu gunakan untuk menyiapkan hal-hal terkait kehamilannya menjadi tersita karena pekerjaannya, terlebih jika pekerjaan ibu termasuk dalam kategori beban kerja yang berat sampai timbul kelelahan. Hal tersebut berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan asupan gizi pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan didapatkan bahwa ibu hamil yang bekerja mempunyai waktu lebih sedikit dalam menyiapkan makanan yang berpengaruh pada jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga mempengaruhi status gizi ibu hamil (Budhiharti, 2016).

7. Pendidikan

Latar belakang pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan seseorang, karena seringkali masalah tersebut timbul akibat kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai gizi dan kesehatan yang memadai, tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan dan informasi mengenai gizi yang dimiliki lebih baik sehingga dapat memenuhi pola asupan gizi sehari-hari. Perubahan sikap dan perilaku sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang lebih tinggi sehingga lebih mudah menyerap informasi dengan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehat.

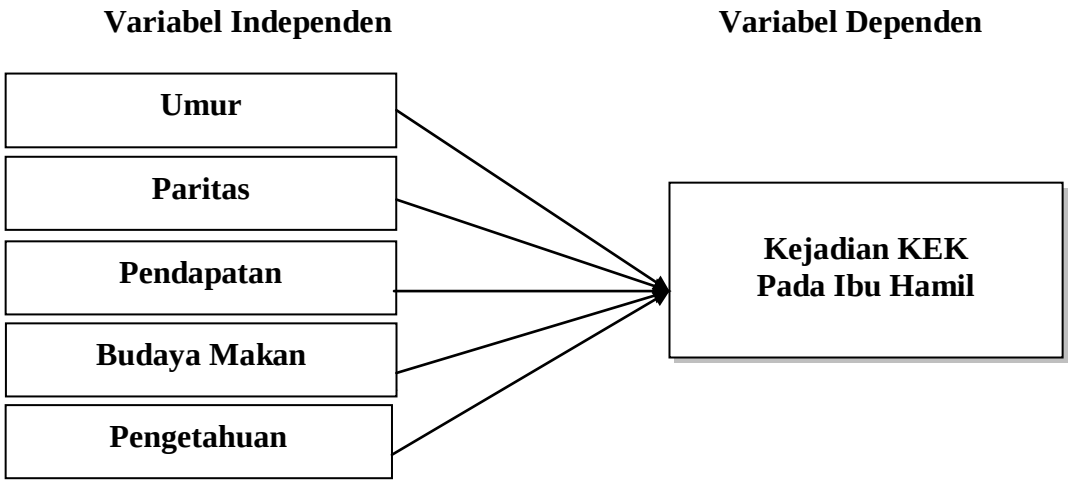
8. Konsumsi gizi yang tidak cukup

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidka hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri yaitu : upaya pertanian dalam menghasilkan bahab makanan poko, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan (Arisman, 2014).

Faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil terbagi atas keadaan sosial ekonomi, kesehatan dan gizi, serta peran serta dalam program. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronik antara lain konsumsi energi, usia ibu hamil, beban kerja dan pendapatan keluarga serta pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan ibu hamil. Pemilahan konsumsi makanan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan praktek tentang nutrisi yang dapat melandasi dalam pemilihan makanan (Kristyanasari, 2012).

2.3 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep di bawah ini yang akan diteliti faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sihepeng Tahun 2021.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.4 Hipotesis Penelitian

1. Ha : Ada hubungan umur dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

   Ho : Tidak ada hubungan umur dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

2. Ha : Ada hubungan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

   Ho : Tidak ada hubungan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

3. Ha : Ada hubungan pendapatan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

   Ho : Tidak hubungan pendapatan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

4. Ha : Ada hubungan budaya makan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

   Ho : Tidak ada hubungan budaya makan dengan kejadian kekurangan

energi kronis pada ibu hamil.

5 Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

Ho : Tidak ada hubungan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif*. Desain penelitian ini *deskriptif korelasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* study dengan tujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021 yang diamati pada periode waktu yang sama.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng, masih adanya masalah kesehatan pada ibu khususnya KEK pada ibu hamil. Ibu hamil mengatakan tidak mengetahui penyebab terjadinya KEK pada kehamilan, kemudian ibu tidak mengkonsumsi makanan yang beragam dikarenakan nafsu makan yang kurang, dan ekonomi yang rendah sehingga berfikir pengeluaran untuk belanja makanan yang beragam selama kehamilan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan bulan Mei 2021 sampai dengan Juli 2021.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian							
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt
1.	Pengajuan Judul	■							
2.	Perumusan Proposal		■	■					
3.	Seminar Proposal				■	■			
4.	Pelaksanaan Penelitian						■		
5.	Pengolahan Data						■		
6.	Seminar Hasil Skripsi							■	■

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek /subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang ada di Desa Sihepeng dan Desa Hutaraja Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng sebanyak 114 orang pada bulan Januari – Mei 2021.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan representatif dari populasi yang akan diteliti (Sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng, dan besar sampel di tentukan dengan rumus slovin (Nursalam, 2017) sebagai berikut :

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

$$n = \frac{114}{1 + 114\,(0{,}05)^2}$$

$$n = \frac{114}{1 + 114 \text{ x } 0{,}0025} = n = 89$$

Keterangan

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : nilai presisi atau keyakinan 95% (α 0,05)

Jadi jumlah sampel dalam penelitian seluruhnya 89 orang ibu. Tekhnik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* dengan menggunakan kriteria penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ibu hamil yang datang dan tercatat di buku register.
2. Ibu hamil sehat jasmani dan rohani.
3. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ibu hamil kekurangan energi kronis yang mempunyai penyulit obstetric.
2. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden.

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2011).

3.5 Alat Penelitian

3.5.1 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi inisial nama, umur, paritas.
2. Pendapatan menggunakan kuesioner dengan ketetapan BPS (2015).
   a. Tinggi, jika pendapatan UMR Rp 1.800.000.
   b. Sedang, jika pendapatan UMR Rp ≥1.800.000.
3. Budaya makan menggunakan lembar kuesioner 5 pertanyaan diadopsi dari penelitian sebelumnya Israq (2017) dengan *skala guttman,* yaitu jawaban responden "ya" dan "tidak". Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nila 0.
   a. Tidak percaya, bila responden menjawab benar <50%.
   b. Percaya, bila responden menjawab benar ≥50%.
4. Pengetahuan menggunakan lembar kuesioner 15 pertanyaan diadopsi dari penelitian sebelumnya Rahmadan (2018) dengan *skala guttman,* yaitu jawaban responden "ya" dan "tidak". Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nila 0.
   a. Kurang, bila responden menjawab benar <50%.
   b. Baik, bila responden menjawab benar ≥50%.
5. Kejadian KEK pada ibu hamil menggunakan lembar observasi dari kohort ibu dan ukuran lingkar lengan dengan menggunakan pita LILA.
   a. Ya (mengalami KEK LILA <23,5 cm).
   b. Tidak (tidak mengalami KEK ≥23,5 cm.

3.5.2 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan seberapa jauh suatu tes atau suatu set dari operasi-operasi mengukur apa yang seharusnya diukur. Untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skors (nilai) tiap-tiap item pertanyaan dengan skors total kuesioner tersebut. Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validasi konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner itu mengukur konsep yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Kuesioner pengetahuan diambil dari Rahmadan (2018) dengan nilai r tabel sebesar 0,480 dan kuesioner budaya makan dari Israq (2017) dengan nilai r table sebesar 0,576.

3.5.3 Uji Reliabilitas

Instrument yang reliabel berarti instrument yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama akan menghasilkan data yang sama. Perhitungan reliabilitas harus dilakukan hanya pada pertanyaan-pertanyaan yang sudah memilki validasi (Sugiyono, 2017). Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *internal consistency* dengan rumus *cronbach alpha*. Dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika r hitung > r tabel. Hasil uji reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* pengetahuan 0,548 dan *Cronbach's Alpha* budaya makan 0,468.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbng, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.

2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Sihepeng.
3. Menentukan besarnya sampel dengan teknik sampling yaitu *purposive sampling*.
4. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed conset*. Kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden.
5. Peneliti dibantu oleh tiap bidan desa untuk membagi kuesionernya kepada responden.
6. Responden diberikan kuesioner**, s**etelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan periksa kelengkapannya.
7. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	1. Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independent				
Umur	Umur adalah lamanya hidup responden dihitung sejak dilahirkan sampai penelitian ini dilakukan sesuai dengan hitugan waktu	Kuesioner	Interval	1. Berresiko (<20 tahun dan >35 tahun) 2. Tidak Beresiko (20-35 tahun)
Paritas	Jumlah anak atau banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki seorang ibu	Kuesioner	Ordinal	1. Primigravida 2. Multigravida

Pendapatan	Seluruh penghasilan keluarga meliputi kepala keluarga dan anggota keluarga dalam satu bulan yang dinyatakan dalam rupiah.	Kuesioner	Ordinal	1. Rendah (Rp <1.800.000) 2. Tinggi (Rp ≥1.800.000) (BPS, 2015)
Budaya Makan	Kepercayaan secara turun temurun makanan yang dapat menyebabkan terjadinya kekurangan energy kronis.	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak percaya <50% 2. Percaya ≥50%. (Israq, 2017)
Pengetahuan	Segala yang dipahami oleh responden terkait kejadian kekurangan energy kronis.	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang <50% 2. Baik ≥50%
Dependent Kejadian KEK pada ibu hamil	Status gizi ibu pada masa kehamilan yang diketahui dari hasil pengukuran LILA ibu hamil	Kuesioner	Ordinal	1. Ya (memiliki LILA <23,5 cm) 2. Tidak (tidak memiliki LILA ≥23,5 cm

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

1. Editing

Dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi. Data akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar, sehingga dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data di kelompokkan dengan aspek pengukuran.

2. Coding

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

3. Skoring

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden (Notoatmodjo, 2014).

3.8.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi berdasarkan tabel yang di teliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independet responden (umur, paritas, pendapatan, budaya makanan, pengetahuan), variabel dependent (kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil).

2. Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* dengan syarat *expected count* tidak boleh lebih dari 5. Untuk menguji hubungan antara variabel yang satu dengan variable lainnya, dengan tingkat signifikasinya p=0,05. Jika (p<0,05) maka H_0 ditolak Ha diterima, sebaliknya jika (p>0,05) maka H_0 diterima dan Ha ditolak. Data yang terkumpul akan diolah dengan bantuan program SPSS versi 22 (Sugiyono, 2017).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Sihepeng dan Desa Hutaaja bedara di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng secara geografis letaknya berada pada dataran rendah dan sebagian rawa yang merupakan daerah Kabupaten Mandailing Natal yang berlokasi di jalan Medan Padang Kecamatan Siabu Kabupaten Mandailing Natal Provinsi Sumatera Utara dengan luas wilayah kerja ±345,36 km2. Batas-batas wilayah kerja sebagai berikut :

a. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Aek Badak.

b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Hutapuli.

c. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Parmonangan.

d. Sebelah Timur berbatasan dengan Pegunungan Padang Lawas.

4.2 Hasil Penelitian

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Variabel Umur, Paritas, Pendapatan, Budaya Makan, Pengetahuan, Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021

Variabel	n (53)	%
Umur		
Beresiko (<20 tahun dan >35 tahun)	34	38,2
Tidak beresiko (20-35 tahun)	55	61,8
Paritas		
Primipara	48	53,9
Multipara	41	46,1
Pedapatan		
Rendah	36	40,4
Tinggi	53	59,6
Budaya Makan		
Tidak Percaya	64	71,9
Percaya	25	28,1
	37	41,6
	52	58,4

Pengetahuan		
Kurang		
Baik		
Kejadian KEK		
Ya	21	23,6
Tidak	68	76,4
Jumlah	**89**	**100**

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur ibu hamil mayoritas berumur tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 55 orang (61,8%) dan minoritas berumur beresiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 34 orang (38,2%). Berdasarkan paritas ibu hamil mayoritas berparitas primipara sebanyak 48 orang (53,9%) dan minoritas berparitas multipara sebanyak 41 orang (46,1%). Berdasarkan pendapatan ibu hamil mayoritas berpendapatan tinggi sebanyak 53 orang (59,6%) dan minoritas berparitas rendah sebanyak 25 orang (40,4%).

Berdasarkan budaya makan ibu hamil mayoritas tidak percaya sebanyak 64 orang (71,9%) dan minoritas percaya pada budaya makan sebanyak 25 orang (28,1%). Berdasarkan pengetahuan ibu hamil mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 37 orang (41,6%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 52 orang (58,4%). Berdasarkan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil mayoritas tidak mengalami KEK sebanyak 68 orang (76,4%) dan minoritas mengalami KEK sebanyak 21 orang (23,6%).

Tabel 4.2 Analisis Hubungan Umur, Paritas, Pendapatan, Budaya Makan, Pengetahuan Dengan Kejadian Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021

Variabel	Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil				Jumlah		*P-value*
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
Umur							
Beresiko	19	55,9	15	44,1	34	100	*0,000*
Tidak Beresiko	2	3,6	53	96,4	55	100	
Paritas							
Primipara	19	39,6	29	60,4	48	100	*0,000*
Multipara	2	4,9	39	95,1	41	100	
Pendapatan							
Rendah	19	52,8	17	47,2	36	100	*0,000*
Tinggi	2	3,8	51	96,2	53	100	
Budaya Makan							
Tidak Percaya	4	6,3	60	93,8	64	100	*0,000*
Percaya	17	68,0	8	32,0	25	100	
Pengetahuan							
Kurang	17	45,9	20	54,1	37	100	*0,000*
Baik	4	7,7	48	92,3	52	100	
Jumlah	**21**	**23,6**	**68**	**76,4**	**89**	**100**	

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 53 responden menunjukkan umur beresiko (<20 dan >35 tahun) yang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 19 orang (55,9%) dan umur tidak beresiko (20-35 tahun) yang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 2 orang (3,6%). Kemudian umur beresiko (<20 dan >35 tahun) yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 15 orang (44,1%) dan umur tidak beresiko (20-35 tahun) yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 53 orang (96,4%). Hasil analisa *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p=0,000* (p<0,05), artinya ada hubungan umur dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021.

Berdasarkan paritas responden menunjukkan primigravida yang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 19 orang (39,6%) dan multigravida yang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 2 orang (4,9%). Kemudian paritas

primipara yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 29 orang (60,4%) dan multigravida tidak mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 39 orang (95,1%). Hasil analisa *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p=0,000* (p<0,05), artinya ada hubungan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021.

Berdasarkan pendapatan responden menunjukkan pendapatan rendah yang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 19 orang (52,8%) dan pendapatan tinggi yang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 2 orang (3,8%). Kemudian pendapatan rendah yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 17 orang (47,2%) dan pendapatan tinggi yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 51 orang (96,2%). Hasil analisa *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p=0,000* (p<0,05), artinya ada hubungan pendapatan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021.

Berdasarkan budaya makan responden menunjukkan tidak percaya budaya makan yang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 4 orang (6,3%) dan responden percaya budaya makan yang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 17 orang (68,0%). Kemudian responden tidak percaya budaya makan yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 60 orang (93,8%) dan responden percaya budaya makan yang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 8 orang (32,0%). Hasil analisa *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p=0,000* (p<0,05), artinya ada hubungan budaya makan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021.

Berdasarkan pengetahuan responden menunjukkan pengetahuan kurang yang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 17 orang (45,9%) dan responden pengetahuan baik yang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 4 orang (7,7%).

Kemudian responden pengetahuan kurang yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 20 orang (54,1%) dan reponden pengetahuan baik yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 48 orang (92,3%). Hasil analisa *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p=0,001* (p<0,05), artinya ada hubungan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021.

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Umur Dengan Kejadian Energi Kronis Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021 dengan nilai *p=0,000*. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian umur ibu hamil mayoritas berumur tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 55 orang (61,8%) dan minoritas berumur beresiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 34 orang (38,2%).

Umur merupakan faktor penting dalam proses kehamilan sampai persalinan, karena kehamilan ibu yang berumur muda menyebabkan terjadinya kompetisi makanan antara janin dengan ibu yang masih dalam masa pertumbuhan. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun memiliki risiko KEK yang lebih tinggi. Semakin muda usia ibu kurang dari 20 tahun dan lebih tua usia ibu dari 35 tahun yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan akan menyebabkan mengalami KEK.

Pada umur muda diperlukan tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan diri sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sedangkan pada umur tua diperlukan energi yang besar pula karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka perlu adanya tambahan energi yang cukup sebagai pendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun sampai dengan 35 tahun (Tejayanti, 2019).

Penelitian Utami (2020) terdapat hubungan usia ibu hamil dengan kejadian KEK dengan nilai p=0,03. Usia Seorang wanita saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Usia yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan resiko pada saat persalinan.

Hasil penelitian sejalan dengan Ervinawati (2018) terdapat hubungan determinan antara umur dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Mudan dengan nilai p= 0,003. Usia ibu hamil 35 tahun dapat meningkatkan risiko komplikasi dalam kehamilan. Masih tingginya angka pernikahan usia muda menjadi salah satu alasan masih tingginya KEK pada ibu primigravida.

Renjani (2017) adanya hubungan umur ibu hamil dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Jaya Aceh Besar dengan nilai p= 0,003, OR =13,5 yang berarti bahwa ibu hamil yang berumur < 20 tahun dan >35 tahun mempunyai peluang 13,5 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan yang berumur 20 – 35 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian Marlapan (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado menunjukkan bahwa nilai p=0,005 dan nilai OR = 7,73, bahwa ibu hamil dengan umur berisiko 7 kali lipat lebih beresiko mengalami KEK daripada ibu hamil dengan umur berisiko yang tidak mengalami KEK. Faktor pendorong ibu hamil diusia muda karena ibu menikah di umur yang terlalu muda, sehingga pada saat ibu memasuki masa kehamilan, kondisi alat reproduksinya secara biologis belum siap dan secara psikis juga belum matang, sehingga kebutuhan tubuh ibu dan kebutuhan janin tidak seimbang bahkan terjadi kekurangan gizi, begitu juga halnya pada ibu yang hamil pada usia tua tubuh membutuhkan energi lebih banyak karena sistem tubuh yang mulai lemah.

Penelitian Mahirawati (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energy kronis pada ibu hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan Kabupaten Sampang Jawa Timur menunjukkan bahwa nilai p=0,004 dan nilai OR = 3,112, artinya ibu hamil dengan umur berisiko 3 kali lipat lebih beresiko mengalami KEK daripada ibu hamil dengan umur berisiko yang tidak mengalami KEK. Kehamilan pada ibu yang berumur muda menyebabkan terjadinya kompetisi makanan antara janin dengan ibu yang masih dalam masa pertumbuhan.

Asumsi peneliti hasil tersebut sesuai dengan Riskesdas tahun 2018 yang menyatakan bahwa prevalensi wanita hamil yang mengalami KEK terbanyak terjadi pada rentang usia 15-19 tahun sebesar 33,5% dibandingkan usia 20-49 tahun. Faktor yang mempengaruhi status gizi seorang ibu hamil adalah usia ibu terlalu muda dalam hal ini kurang dari 20 tahun atau ibu yang terlalu tua yaitu lebih dari 35 tahun karena usia ibu hamil berkaitan dengan perkembangan alat reproduksi yang nantinya secara tidak langsung akan mempengaruhi penambahan berat badan ibu selama masa kehamilan, status gizi sebelum dan selama hamil.

Ibu dengan umur berisiko lebih banyak mengalami KEK, karena pada pada usia <20 tahun ibu merupakan masih dalam masa pertumbuhan dan sekaligus dalam keadaan hamil jadi ibu membutuhkan gizi dan nutrisi lebih banyak, tapi kebanyakan orang salah memaknainya, ibu muda dianggap masih kuat, energik dan dalam masa pertumbuhan, jadi ketika hamil banyak ibu yang tidak mau minum susu, makan semau mereka tanpa memperhatikan nilai gizi, tidak mau minum tablet tambah darah, sehingga ibu rentan sekali mengalami KEK karena metabolisme yang tinggi masa pertumbuhan dan kehamilan tidak diimbangi dengan asupan nutrisi yang kurang seimbang. Begitu juga halnya

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

5.2 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Energi Kronis Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021 dengan nilai *p=0,000*. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian paritas ibu hamil mayoritas berparitas primipara sebanyak 48 orang (53,9%) dan minoritas berparitas multipara sebanyak 41 orang (46,1%).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Mengandung kembali akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan menguras cadangan zat gizi ibu sehingga ibu dengan paritas tinggi (berisiko) akan lebih rentan mengalami KEK (Arisman, 2019).

Penelitian Ranjani (2017) hasil uji ststistik diperoleh nilai p= 0,024, adanya hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Jaya Aceh Besar. Kemudian dengan nilai OR=6,0 yang berarti bahwa ibu hamil dengan paritas berisiko mempunyai peluang 6 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan yang paritas tidak berisiko.

Hal ini sejalan dengan penelitian Setiawan (2016) di Puskesmas Jagir yang menunjukkan p=0,001, bahwa ibu dengan kehamilan paritas tinggi 2 kali lebih berisiko terkena KEK dibandingkan ibu dengan paritas rendah. Paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grademultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Penelitian Sumini (2018) ada hubungan paritas dengan kejadian kekurangan enrgi kronis (KEK) apada ibu hamil di BPM Ny.A Desa Gombang menunjukkan bahwa nilai *p=0,000*. Kehamilan paritas tinggi lebih berisiko terkena KEK dibandingkan ibu dengan paritas rendah. Paritas dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.

Asumsi peneliti ibu dengan paritas berisiko (primigravida) lebih banyak mengalami KEK karena ibu hamil 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. Ibu dengan grandenmultigravida juga banyak yang mengalami KEK karena dengan banyaknya beban dan tanggung jawab ibu, ibu

menjadi kurang fokus dengan kesehatannya sendiri dan dengan pengalaman ibu pada kehamilan sebelumnya yang ibu rasa aman, padahal pada kehamilan ini umur ibu juga bertambah dan metabolisme tubuh ibu juga meningkat namun ibu tidak menyadari dan tidak memperbaiki pola konsumsi gizinya sehingga ibu mengalami KEK pada kehamilan ini.

5.3 Hubungan Pendapatan Dengan Kejadian Energi Kronis Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendapatan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021 dengan nilai *p=0,000*. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian pendapatan ibu hamil mayoritas berpendapatan tinggi sebanyak 53 orang (59,6%) dan minoritas berparitas rendah sebanyak 25 orang (40,4%).

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat pendapatan keluarga, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga. Pendapatan merupakan hal utama yang berpengaruh terhadap kualitas menu. Pernyataan itu nampak logis, karena memang tidak mungkin orang makan makanan yang tidak sanggup dibelinya. Pendapatan yang rendah menyebabkan daya beli yang rendah pula, sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan, keadaan ini sangat berbahaya untuk kesehatan keluarga dan akhirnya dapat berakibat buruk terhadap keadaan gizi ibu hamil (Sianturi, 2019).

Menurut Suhardjo (2012), yang menyatakan bahwa pada umumnya, jika tingkat pendapatan naik maka jumlah makanan yang dimakan cenderung

membaik juga. Secara tidak langsung zat gizi tubuh akan terpenuhi dan akan meningkatkan status gizi.

Penelitian Israq (2017) berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p = 0,000, hasil ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga rendah berhubungan dengan kejadian ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK). Demikian pula sebaliknya bahwa pendapatan keluarga tinggi mencegah ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Penelitian ini sesuai penelitian Lubis (20196), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendapatan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan p=0,001.

Novitasari (2019) berdasarkan uji statistik diperoleh nilai p= 0,012, hasil ini menunjukkan ada hubungan pendapatan ekonomi dengan kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. Pendapatan ekonomi rendah menyebabkan kurangnya asupan zat gizi pada ibu hamil sehingga terjadi kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

Fitrianingsih (2018) berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square Test diperoleh p=0,01, hasil yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Tompobulu. Pendapatan keluarga mencerminkan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan kesehatan dan pemenuhan zat gizi. Hal ini pada akhirnya berpengaruh terhadap kondisi kehamilan ibu.

Asumsi peneliti tingkatan pendapatan menentukan pola makanan apa yang dibeli, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah pula pengeluaran untuk belanja. Hal ini menyangkut pemenuhan kebutuhan dalam keluarga terutama pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup. Dengan demikian pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan.

Selain itu, dalam penelitian ini terdapat 47,2% berpendapatan rendah tidak mengalami KEK, begitupun sebaliknya terdapat 3,8% mengalami KEK dengan pendapatan keluarga yang tinggi. Dengan pendapatan yang rendah, biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik. Walaupun pendapatan keluarga rendah, tetapi mereka memiliki pengetahuan yang cukup tentang makanan bergizi sehingga terjadi keseimbangan antara masukan makanan dengan kebutuhan makanan yang diperlukan tubuh.

Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi. Terdapat keluarga dengan pendapatan tinggi kurang baik dalam mengatur belanja keluarga, mereka membeli pangan dalam jumlah sedikit serta mutu yang kurang, sehingga dapat mempengaruhi keadaan ibu hamil.

5.4 Hubungan Budaya Makan Dengan Kejadian Energi Kronis Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan budaya makan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021 dengan nilai p=0,000. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian budaya makan ibu hamil mayoritas tidak percaya sebanyak 64 orang (71,9%) dan minoritas percaya pada budaya makan sebanyak 25 orang (28,1%).

Budaya makan suatu masyarakat memegang peranan yang sangat penting dalam menentukan pola konsumsi suatu individu. Kebudayaan suatu masyarakat mempunyai kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah pangan yang akan dikonsumsi. Kebudayaan menuntun orang dalam cara bertingkah laku dan memenuhi kebutuhan dasar biologisnya termasuk kebutuhan terhadap pangan. Pola makan yang seimbang, yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit. Kedua keadaan tersebut sama tidak baiknya, sehingga disebut gizi salah (Sulistyoningsih, 2019.).

Penelitian Israq (2017) adanya hubungan budaya makan ibu hamil dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari dengan nilai p=0,000, demikian pula sebaliknya bahwa budaya makan baik mencegah ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Susanti (2017) bahwa ada hubungan antara kejadian ibu hamil KEK dengan budaya makan. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan. Namun ironisnya ibu hamil berpantangan ikan. Hal ini kurang menggembirakan bagi kesehatan ibu hamil karena ikan merupakan sumber protein yang baik untuk ibu hamil.

Asumsi peneliti ibu hamil memiliki beberapa budaya makan berpantang makanan diantaranya ibu hamil berpantang makan ikan, cumi-cumi karena dikwatirkan kebiasaan cumi-cumi maju mundur menyebabkan bayi akan maju mundur saat persalinan demikian pula ibu hamil berpantang makan kerak nasi karena dikwatirkan nantinya ari-ari bayi melengket seperti lengketnya kerak nasi. Hal lain diketahui dalam penelitian adalah adanya anjuran budaya makan makan memakai piring kecil dan disatukan semua lauk pauk dengan harapan saat melahirkan bayi dan ari-arinya bersamaan keluar dan dianjurkan ibu hamil makan sayur kacang ijo dengan maksud bayi nantinya memiliki rambut lebat.

Budaya makan aspek kebiasaan makan merupakan salah satu penyebab KEK pada ibu hamil, semua aspek perilaku kebiasaan makan seperti kebiasaan tidak makan bersama keluarga, pola makanan yang kurang beragam dan bersumber energi, frekuensi dan porsi makanan yang kurang, pantangan terhadap makanan yang memang baik untuk dikonsumsi, cara mendistribusikan makanan keluarga yang kurang baik, dan cara memilih bahan makanan yang kurang baik merupakan penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil. Ibu hamil harus bisa menjaga pola makan dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi gizi untuk menjaga kelangsungan kesehatannya.

5.5 Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Energi Kronis Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan makan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021 dengan nilai p=0,001. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian pengetahuan ibu hamil mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 37 orang (41,6%) dan minoritas berpengetahuan baik sebanyak 52 orang (58,4%).

Menurut teori Notoatmodjo (2014) pengetahuan merupakan suatu proses dengan menggunakan panca indra yang dilakukan seseorang terhadap objek tertentu, sehingga menghasilkan keterampilan pengetahuan dapat membentuk keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai dengan keyakinan.

Penelitian Dafiu (2017) ada hubungan pengetahuan dengan kekurangan energi kronik ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo dengan nilai p= 0,0001. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Wati (2017), bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK ibu hamil di Daerah Pasisir Sungai Siak Pekanbaru dengan nilai p= 0,035.

Penelitian Lubis (2016) ada hubungan yang bermakna pengetahuan gizi ibu hamil dengan KEK pada kehamilan yang dibuktikan dengan hasil uji statistik nilai p value 0,01 di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa. Pengetahuan ibu hamil salah satu penyebab ibu hamil mengalami KEK. Pengetahuan tentang gizi kehamilan sangat penting bagi pemenuhan nutrisi selama kehamilan.

Asumsi peneliti pengetahuan ibu hamil merupakan salah satu faktor penyebab ibu hamil mengalami KEK. Pengetahuan tentang gizi kehamilan sangat penting bagi pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Bagi ibu hamil, kebutuhan nutrisi bukan hanya untuk dirinya sendiri namun juga untuk janin yang

dikandungnnya. Semakin tercukupi kebutuhan gizi ibu hamil, maka kebutuhan nutrisi janin juga akan terpenuhi dengan baik, sehingga tahap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dapat terjadi dengan sempurna. Janin dalam kandungan membutuhkan zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya, oleh sebab itu makanan ibu hamil harus cukup untuk berdua, yaitu untuk ibu dan janin di dalam kandungannya. Makanan yang cukup mengandung gizi selama hamil sangat penting. Apabila jumlah makanan dikurangi maka bayi yang dilahirkan akan menjadi lebih kecil.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

a. Terdapat hubungan umur dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh *p=0.000* (p<0,05).

b. Terdapat hubungan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh *p=0.000* (p<0,05).

c. Terdapat hubungan pendapatan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh *p=0.000* (p<0,05).

d. Terdapat hubungan budaya makan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh *p=0.000* (p<0,05).

e. Terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh *p=0.001* (p<0,05).

6.2 Saran

a. Bagi Peneliti

   Dapat menambah wawasaan peneliti agar lebih konfrehensif, khususnya dalam hal penyebab terjadinya kekurang enegri kronis pada ibu hamil dan cara mencegahnya.

b. Bagi Responden

Diharapkan bagi ibu hamil dapat meningkatkan kunjungan antenatal care untuk mengurangi angka kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil dan juga dianjurkan melakukan peningkatan pengetahuan ibu hamil secara berkesinambungan baik dengan cara mencari informasi kesehatan setiap kali berkunjung ke tenaga kesehatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk penelitian selanjutnya agar dapat mengembangkan dan memperbanyak variabel yang akan diteliti serta menggunakan metode penelitian dan tempat penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

Adriani dan Wirjatmadi. (2012). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan.* Jakarta: Kencana

Arisman. (2014). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: ECG

Arisman. (2019). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: ECG

Astuti. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan).* Jogjakarta: Rohima Press

Bappenas. (2018). *Rencana Aksi Nasional Pangan Dan Gizi Badan Perencanaan Pembangunan Nasional*. Jakarta: Bappenas

Dafiu. (2017). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan Di Kota Yogyakarta Tahun 2017*. Skripsi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dinas Kesehatan Mandailing Natal. 2020. *Profil Kesehatan Mandailing Natal Tahun 2020*

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019.* Diperoleh 15 Maret 2021, dari http://www.dinkes.sumutprov.go.id

Ervinawati, Hayati, AW., Nurlisis. 2018. *Determinan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Muda.* Keskom; 4 (3): 120-125

Febriyeni. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energy Kronis Pada Ibu Hamil.* Jurnal Human Care. e-ISSN 2528-66510, Volume 2, No 3 Tahun 2017

Ferawati. 2020. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energy Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Kassi-Kassi*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Fitrianingsih. (2018). *Hubungan Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tompubulu Kabupaten Gowa Tahun 2018*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Hartati Bahar. (2017). *Kondisi Sosial Budaya Berpantang Makanan dan Implikasinya pada Kejadian Anemia Ibu Hamil (Studi Kasus pada Masyarakat Pesisir Wilayah Kerja Puskesmas Abeli di Kota Kendari*). Makassar: Universitas Hasanuddin

Heryanti. (2012). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik(KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Gandungmagu I Kabupaten Cilacap.* STIKes

Hidayat, A. Alimul. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data.* Jakarta: Salemba Medika

Israq. (2017). *Hubungan Budaya Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energy Kronik (KEK) Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.* Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Kendari

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Pedoman Penanggulangan Kurang Energy Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. Direktorat Bina Gizi*. Jakarta: Kemenkes RI

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita, Ibu Hamil, Anak Sekolah)*. Jakarta: Kemenkes RI

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019.* Jakarta: Kemenkes RI Available at: http://www.depkes.go.id.index

Kristiyanasari, Widya. (2012). *Gizi Ibu Hamil.* Yogyakarta : Nuha Medika Jakarta: EGC

Lubis Angriani. (2016). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa*

Mahirawati, VK. (2018). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur.* Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 17 No. 2 April 2014: 193–202

Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: ECG

Marlapan, S. (2016). *Hubungan umur dengan status gizi pada ibu hamil di wiayah kerja Puskesmas Tuminting Kec, Tumnting Kota Manado.* ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1. Agustus 2016. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

Miranty Esya Ayu, et al. (2019). *Hubungan Kejadian Kekurangan Energy Kronis Pada Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2019.* Skripsi Tesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta

Novitasari Yayuk Dwi, et al. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energy Kronik (KEK) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang.* Jurnal Kedokteran Diponegoro. Volume 8, Nomor 1, Januari 2019

Nurjana. (2019). *Determinan Social Budaya Kejadian Stunting Pada Suku Makassar Di Kecamatan Turatea Kabupaten Jeneponto.* Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

Prastiyawati, L. (2015). *Intensifikasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis Di Desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo.* Skripsi. Semarang : Univeritas Negeri Semarang.

Pratiwi AT. (2011). *Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Pamotan Kabupaten Rembang Tahun 2011.* Skripsi. Semarang : Universitas Muhammadiyah

Prawirohardjo. (2018). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Rahmadan Febrian Dwi. (2018). *Determinan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil KEK (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong).* Unifersitas Jember

Renjani Rizky Swastika. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueg Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar*. Jurnal Of Helathcare Technology Anda Medicine Vol.3 No.2 Desember 2017

Setiawan. (2016). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jagir.* Jurnal Berkala Epidemiologi, Vol. 4, No. 1 Januari 2016: 100–112. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur

Sianturi. (2019). *Perbaiki Gizi Secara Bersama.* Diperoleh dari http:// www.gizi.net, cgl- egi-bin/ berita/ fullneus.cgl? neusid 1019016106, 75781, diakses 12 Mei 2021

Suhardjo. (2012). *Sosio Budaya Gizi : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Pendidikan Tinggi.* Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi, IPB

Sumini. (2018). *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di BPM Ny.A Desa Gembung Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo.* Jurnal Delima Harapan Volume 9 No 3 (Agustus 2017-Januari 2018

Sofian Amru. (2013). *Rustam Mochtar Sinopsi Obstetric: Obstetric Fisiologi, Obstetric Patologi, Edisi 3, Jilid 1*. Jakarta: ECG

Sulistyoningsih, Hariyani. (2019). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yokyakarta : Graha Ilmu

Susanti A., Rustono., Aisyah, N. (2017). *Budaya Pantang Makan, Status Ekonomi, dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Status Gizi.* JIKK

Teguh Numbi Akhmadi, Ayu Hapsari, Putu Ria Asprila Dewi dan Putu Aryani. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energy Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pakutatan,* Jember,Bali. Original Article. Intisari Sains Medis 2019, Volume 10, Number 3: 506-510

Tejayanti, T. (2019). *Determinan Kurang Energi Kronik Dan Indeks Massa Tubuh Rendah Pada Ibu Hamil Di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Reproduksi.; 10 (2): 173-180

Ulfah Sarrah. (2021). *Proses Terjadinya Kehamilan*. Diakses 10 Maret 2021, dari http://www.proses-terjadinya-kehamilan.html

Utami Kusniyati,et al. (2020). *Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia Dan Graviditas.* Jurnal Kesehatan Primer. Vol 5, No 1 May, Pp.18-25. P-ISSN 2549-4880, E-ISSN 2614-1310

Wibinoso dan Dewi. (2012). *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*. Jakarta: Pt. Agro Medika

Winkjosastro, Hanifa. (2012). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: YBPSP

World Health Organization. (2019). *Trend In Maternal Mortality Rate 2019. Geneva:* WHO

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian Di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Maimunah
NIM : 19060033P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **"faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021".**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya
Peneliti,

Maimunah

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Maimunah, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Faklutas Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul "faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sihepeng Tahun 2021".

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan beraibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidimpuan, 2021

Responden,

……...

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIHEPENG TAHUN 2021

□ □

I. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian dan pertanyaan sebelum menjawab
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberikan tanda checklist (√) di kolom yang telah di sediakan
3. Semua pertanyaan diisi dengan satu jawaban.

A. Kuesioner

II. Identitas Responden

Inisial Nama Ibu :

Alamat :

Umur : ☐ <20 tahun

☐ 20-35 tahun

☐ >35 tahun

Paritas : ☐ Primipara

☐ Multipara

Pendapatan : ☐ Rp < 1.800.000

☐ Rp ≥ 1.800.000

Lila :

B. Budaya Makan

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Pantang makan durian, nenas, tape dianggap dapat menyebabkan bayi cepat lahir.		
2.	Pantang makan ikan asin dianggap dapat menyebabkan bayi gatal-gatal.		
3.	Pantang makan telur dianggap dapat menyebabkan bayi lahir amis.		
4.	Pantang minum minuman alkohol dan kafein dianggap dapat menyebabkan perkembangan janin tidak normal dan cepat lahir.		
5.	Pantang makan pisang yang dianggap dapat menurunkan libido.		

Sumber: Israq (2017)

C. Pengetahuan Tentang Kejadian KEK Pada Ibu Hamil

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Makanan sehat adalah makan yang mengandung gizi seimbang.		
2.	Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan serat.		
3.	Makanan bergizi diperlukan tubuh karena tubuh memerlukan asupan makanan yang seimbang.		
4.	Makanan yang baik dikonsumsi bagi tubuh berupa nasi, sayur-mayur, lauk pauk, buah.		
5.	Daging, telur dan kacang-kacangan merupakaan bahan makan yang mengandung protein.		
6.	Sayur, singkong dan buah adalah bahan makanan yang mengandung karbohidrat.		
7.	Daging sapi merupakan salah satu jenis bahan makanan yang mengandung lemak.		
8.	Manfaat dari karbohidrat adalah untuk sebagai sumber energi tubuh.		
9.	Manfaat dari protein adalah untuk pembentukan tulang atau memperbaiki jaringan tubuh.		
10.	Manfaat dari lemak adalah sebagai pelarut vitamin A,D,E dan K.		
11.	Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kurangnya asupan energy kalori dan protein.		
12.	Bahaya apabila mengalami KEK dalah memiliki anak dengan berat badan lahir rendah.		
13.	Wanita usia subur beresiko mengalami KEK.		
14.	Kurang tidur dan kurang istirahat menjadi salah satu faktor seseorang terkena KEK.		
15	Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengatasi KEK pada tubuh adalah dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi.		

Sumber : Rahmadan (2018)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENGUKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA)

1. Pengertian

   Cara mengetahui LILA ibu hamil dengan menggunakan pita LILA atau menggunakan meteran kain.

2. Tujuan

   Untuk mengetahui ukuran lingkar lengan atas ibu hamil.

3. Alat dan bahan

   Pita LILA sepanjang 33 cm dengan ketelitian 0,1 cm atau meteran kain.

4. Tahapan

   a. Menjelaskan kepada responden apa yang akan dilakukan.
   b. Pastikan pita LILA tidak kusut, tidak terlipat-lipat atau tidak sobek.
   c. Jika lengan responden >33 cm, gunakan meteran kain.
   d. Responden diminta berdiri dengan tegak tetapi rileks, tidak memegang apapun serta otot lengan tidak tegang.
   e. Baju pada lengan kiri disingkirkan keatas sampai pangkal bahu terlihat atau lengan bagian atas tidak terturup.
   f. Tentukan posisi pangkal bahu.
   g. Tentukan posisi ujung siku dnegan cara siku dilipat dengan telapak tangan kearah perut.
   h. Tentukan titik tengah anatara pangkal bahu dan ujung siku dengan menggunakan pita LILA atau meteran dan beri tanda dengan pulpen/spidol.
   i. Lingkarkan pita LILA sesuai tanda pulpen di sekelilig lengan responden sesuai tanda (dipertengahan anatara pangkal bahu dan siku).

j. Masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LILA.

k. Pita ditarik dengan perlahan, jangan terlalu ketat atau longgar.

l. Kearah angka yang lebih, baca angka yang ditunjukkan oleh tanda panah pada pita LILA (kearah angka yang lebih besar).

m. Catat hasil pengukuran.

5. Waktu pelaksanaan

Pengukuran LILA dilakukan pada pagi hari.

Keterangan :

Jika lengan kiri lumpuh, yang diukur adalah lengan kanan beri keterangan pada kolom catatan pengumpulan ada.

Sihepeng, Juli 2021
Responden

(…….)

MASTER TABEL FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIHEPENG TAHUN 2021

No	Umur	Kategori Umur	Paritas	Pendapatan	Budaya Makan							Pengetahuan																	Kejadian KEK Pada Ibu Hamil	Nilai LILA
					P1	P2	P3	P4	P5	Jlh	Ket	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	Jlh	Ket		
1	39	Beresiko	1	1	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	4	1	1	22
2	34	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	2	2	24
3	38	Beresiko	1	1	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	5	1	1	22,5
4	39	Beresiko	1	1	1	0	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	7	1	1	21
5	33	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	2	2	26
6	40	Beresiko	1	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	2	2	25,5
7	37	Beresiko	1	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	7	1	1	2,1,2
8	38	Beresiko	1	2	1	1	1	1	1	5	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	6	1	2	25
9	24	Tidak Beresiko	2	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	11	2	2	24
10	34	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	24,3
11	28	Tidak Beresiko	2	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	1	22,5
12	37	Beresiko	1	2	1	0	0	1	0	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	6	1	1	21,3
13	32	Tidak Beresiko	2	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	25
14	39	Beresiko	1	2	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	6	1	1	22
15	33	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	25
16	40	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	7	1	2	25,3
17	36	Tidak Beresiko	2	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	6	1	2	27
18	34	Tidak Beresiko	2	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	28
19	33	Beresiko	1	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	1	21
20	34	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	28
21	37	Beresiko	1	1	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7	1	1	21,5
22	30	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	27,4
23	26	Tidak Beresiko	2	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	26,9
24	37	Beresiko	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7	1	1	20,5
25	28	Tidak Beresiko	2	1	1	0	0	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	6	1	1	21

26	39	Beresiko	1	1	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	6	1	1	22
27	41	Beresiko	1	1	1	0	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	7	1	1	22,5
28	27	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	28
29	42	Beresiko	1	2	1	0	0	1	0	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2	2	26
30	27	Tidak Beresiko	2	2	1	0	0	1	0	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	7	1	2	28
31	31	Beresiko	1	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	2	1	21,5	
32	28	Tidak Beresiko	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	7	1	2	25
33	29	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	2	2	28
34	30	Beresiko	1	1	1	0	0	1	0	2	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	6	1	1	21
35	34	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	2	2	28,3
36	35	Beresiko	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	7	1	1	22,4
37	29	Tidak Beresiko	2	2	1	0	0	1	0	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	2	2	27
38	24	Beresiko	1	1	1	1	1	1	1	5	2	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	7	1	1	21,5
39	31	Tidak Beresiko	2	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	27
40	32	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	28
41	36	Beresiko	1	1	1	1	1	1	1	5	2	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	7	1	2	25,7
42	27	Tidak Beresiko	2	1	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	6	1	2	26,5
43	31	Beresiko	1	1	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	2	1	22,5
44	28	Tidak Beresiko	2	2	1	0	0	1	0	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6	1	2	26,5
45	29	Tidak Beresiko	2	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	2	2	26
46	39	Beresiko	1	1	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5	1	1	21,5
47	34	Tidak Beresiko	2	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5	1	2	27
48	35	Beresiko	1	1	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	6	1	1	22,5
49	29	Tidak Beresiko	2	1	1	0	0	1	0	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	6	1	2	26
50	24	Beresiko	1	1	1	0	0	1	0	2	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	7	1	1	22,4
51	31	Tidak Beresiko	2	2	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	28
52	32	Tidak Beresiko	2	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	26
53	36	Beresiko	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	1	2	27
54	34	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	26

55	33	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	25,5
56	40	Beresiko	1	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	26,5
57	38	Beresiko	1	2	1	1	1	1	1	5	2	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	7	1	2	27
58	24	Tidak Beresiko	2	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	26
59	34	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	26,5
60	32	Tidak Beresiko	2	1	1	0	0	1	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	27,5
61	30	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	2	2	25,6
62	26	Tidak Beresiko	2	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	25
63	27	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	2	26,5
64	42	Beresiko	1	2	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	26
65	27	Tidak Beresiko	2	2	1	0	0	1	0	2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	7	1	2	27
66	28	Tidak Beresiko	2	1	0	1	0	1	0	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	7	1	2	28
67	29	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	2	2	28,5
68	34	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	27
69	29	Tidak Beresiko	2	2	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	2	2	27,5
70	31	Tidak Beresiko	2	1	1	0	0	1	0	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	2	28,5
71	32	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	13	2	2	25,5
72	36	Beresiko	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	7	1	2	26
73	27	Tidak Beresiko	2	1	1	0	0	1	0	2	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	1	2	26,5
74	31	Tidak Beresiko	2	2	1	0	0	1	0	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	2	27,5
75	32	Tidak Beresiko	2	1	1	1	1	1	1	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	2	26,5
76	36	Beresiko	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	7	1	2	26,5
77	34	Tidak Beresiko	2	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	27,4
78	33	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	27,5
79	40	Beresiko	1	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	13	2	2	28,5
80	38	Beresiko	1	1	1	1	1	1	1	5	2	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6	1	2	25,5
81	24	Tidak Beresiko	2	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13	2	2	26
82	34	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	26,5
83	31	Tidak Beresiko	2	2	1	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	27,5

84	32	Tidak Beresiko	2	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	26,5
85	36	Beresiko	1	1	1	1	1	1	1	5	2	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	6	1	2	26,5
86	34	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	2	27,4
87	33	Tidak Beresiko	2	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	28,7
88	40	Beresiko	1	1	1	1	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	2	27,1
89	38	Beresiko	1	2	1	1	1	1	1	5	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	6	1	2	25,9

Keterangan

Umur	Paritas	Pendapatan	Budaya Makan	Pengetahuan	Kejadian KEK Ibu Hamil
1. Beresiko (<20 tahun dan >30 tahun)	1. Primipara	1. Rendah	1. Tidak Percaya	1. Kurang	1. Ya
2. Tidak Beresiko (20-35 tahun)	2. Multipara	2. Tinggi	2. Percaya	2. Baik	2. Tidak

HASIL SPSS

Analisa Univariat
Frequency Table

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	5	5.6	5.6	5.6
	26	2	2.2	2.2	7.9
	27	6	6.7	6.7	14.6
	28	5	5.6	5.6	20.2
	29	6	6.7	6.7	27.0
	30	3	3.4	3.4	30.3
	31	7	7.9	7.9	38.2
	32	7	7.9	7.9	46.1
	33	6	6.7	6.7	52.8
	34	12	13.5	13.5	66.3
	35	2	2.2	2.2	68.5
	36	6	6.7	6.7	75.3
	37	4	4.5	4.5	79.8
	38	5	5.6	5.6	85.4
	39	5	5.6	5.6	91.0
	40	5	5.6	5.6	96.6
	41	1	1.1	1.1	97.8
	42	2	2.2	2.2	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Beresiko	34	38.2	38.2	38.2
	Tidak Beresiko	55	61.8	61.8	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	48	53.9	53.9	53.9
	Multipara	41	46.1	46.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	36	40.4	40.4	40.4
	Tinggi	53	59.6	59.6	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

budaya makan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Percaya	64	71.9	71.9	71.9
	Percaya	25	28.1	28.1	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	37	41.6	41.6	41.6
	Baik	52	58.4	58.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	21	23.6	23.6	23.6
	Tidak	68	76.4	76.4	100.0
	Total	89	100.0	100.0	

Analisa Bivariat
umur responden * kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil

umur responden * kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil Crosstabulation

			kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil		
			Ya	Tidak	Total
umur responden	Beresiko	Count	19	15	34
		Expected Count	8.0	26.0	34.0
		% within umur responden	55.9%	44.1%	100.0%
	Tidak Beresiko	Count	2	53	55
		Expected Count	13.0	42.0	55.0
		% within umur responden	3.6%	96.4%	100.0%
Total		Count	21	68	89
		Expected Count	21.0	68.0	89.0
		% within umur responden	23.6%	76.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	31.813[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	28.981	1	.000		
Likelihood Ratio	33.409	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	31.456	1	.000		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.02.

b. Computed only for a 2x2 table

paritas * kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil

Crosstab

			kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil		
			Ya	Tidak	Total
paritas	Primipara	Count	19	29	48
		Expected Count	11.3	36.7	48.0
		% within paritas	39.6%	60.4%	100.0%
	Multipara	Count	2	39	41
		Expected Count	9.7	31.3	41.0
		% within paritas	4.9%	95.1%	100.0%
	Total	Count	21	68	89
		Expected Count	21.0	68.0	89.0
		% within paritas	23.6%	76.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.773[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	12.911	1	.000		
Likelihood Ratio	16.828	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.607	1	.000		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.67.

b. Computed only for a 2x2 table

pendapatan * kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil

Crosstab

			kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil		
			Ya	Tidak	Total
pendapatan	Rendah	Count	19	17	36
		Expected Count	8.5	27.5	36.0
		% within pendapatan	52.8%	47.2%	100.0%
	Tinggi	Count	2	51	53
		Expected Count	12.5	40.5	53.0
		% within pendapatan	3.8%	96.2%	100.0%
	Total	Count	21	68	89
		Expected Count	21.0	68.0	89.0
		% within pendapatan	23.6%	76.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28.557[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	25.903	1	.000		
Likelihood Ratio	30.427	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	28.236	1	.000		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.49.

b. Computed only for a 2x2 table

budaya makan * kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil

Crosstab

			kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil		
			Ya	Tidak	Total
budaya makan	Tidak Percaya	Count	4	60	64
		Expected Count	15.1	48.9	64.0
		% within budaya makan	6.3%	93.8%	100.0%
	Percaya	Count	17	8	25
		Expected Count	5.9	19.1	25.0
		% within budaya makan	68.0%	32.0%	100.0%
	Total	Count	21	68	89
		Expected Count	21.0	68.0	89.0
		% within budaya makan	23.6%	76.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	38.024[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	34.676	1	.000		
Likelihood Ratio	35.985	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	37.597	1	.000		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.90.

b. Computed only for a 2x2 table

pengetahuan * kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil

Crosstab

			kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil		
			Ya	Tidak	Total
pengetahuan	Kurang	Count	17	20	37
		Expected Count	8.7	28.3	37.0
		% within pengetahuan	45.9%	54.1%	100.0%
	Baik	Count	4	48	52
		Expected Count	12.3	39.7	52.0
		% within pengetahuan	7.7%	92.3%	100.0%
	Total	Count	21	68	89
		Expected Count	21.0	68.0	89.0
		% within pengetahuan	23.6%	76.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.547[a]	1	.000		
Continuity Correction[b]	15.490	1	.000		
Likelihood Ratio	18.001	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.350	1	.000		
N of Valid Cases	89				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.73.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMI L DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIHEPENG TAHUN 2021

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Maimunah
NIM : 19060033P
Nama Pembimbing : 1. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
2. Apt. Hasni Yaturramadhan, M.Farm

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing