

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA  
IBU HAMIL DI PUSKESMAS PIJORKOLING  
PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**NADIAH BATUBARA  
NIM. 1403000P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA  
IBU HAMIL DI PUSKESMAS PIJORKOLING  
PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan masyarakat



**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :**

**Nadya Batubara  
NIM. 14030090P**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
STIKES AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN  
2016**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA  
IBU HAMIL DI PUSKESMAS PIJORKOLING  
PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2016**

**HALAMAN PENGESAHAN  
(Hasil Skripsi)**

Skripsi Ini Telah Di Pertahankan Dan Disetujui Dihadapan Tim Penguji  
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Afa Royhan  
Padangsidimpuan  
Tahun 2016

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

(Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep)

(Hennyati Harahap, SKM, M.Kes)

**Penguji I**

**Penguji II**

(Arinil Hidayah, SKM, M.Kes)

(Alprida Harahap, SKM, M.Kes)

**Ketua Stikes Afa Royhan Padangsidimpuan**

**Drs. H.Guntur Imsaruddin, M.Kes**

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Nadiah Batubara  
Nim : 1403000P  
Tempat/Tgl Lahir : Padangsidempuan, 25 juli 1992  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Sopo Indah Jalan Rajawali No 4.

### **Riwayat Pendidikan :**

1. SD Negeri No 205002 : Lulus tahun 2006
2. SMP Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2008
3. SMU Negeri 1 Padangsidempuan : Lulus tahun 2011
4. Akademi Kebidanan Padangsidempuan : Lulus tahun 2014

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016 sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku Ketua STIKES Aufa Royhan Padangsidempuan.
2. Ns. Sukhri Herianto, M.Kep, selaku Pembantu Ketua I STIKES AUFA ROYHAN Padangsidempuan.
3. Dady Hidayah Damanik, S.Kep, M.Kes selaku Pembantu Ketua II STIKES AUFA ROYHAN Padangsidempuan.
4. Enda Mora Dalimunte, SKM, M.Kes, selaku Pembantu Ketua III STIKES AUFA ROYHAN Padangsidempuan.
5. Nurul Rahmah Siregar, M.Kes. selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKES AUFA ROYHAN Padangsidempuan.
6. Ns. Sukhri Herianto, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Skripsi ini

7. Henniyati Harahap, SKM, M.Kes selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
  8. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan saran dan kritik demi perbaikan penelitian ini.
  9. Alprida Harahap, SKM, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan saran dan kritik demi perbaikan penelitian ini.
  10. Seluruh dosen Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aafa Royhan Padangsidimpuan.
  11. Kepala Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan yang telah memberikan izin melakukan penelitian di Puskesmas Pijorkoling
  12. Ayahanda dan Ibunda yang telah banyak mendoakan peneliti dan memberikan dukungan mental dan spiritual kepada peneliti
  13. Teman-teman yang telah banyak memberikan dukungan moral dan material kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini
- Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Amin.

Padangsidimpuan, Agustus 2016

Peneliti

Nadya Batubara

## ABSTRAK

Kekurangan energi kronik (KEK) yaitu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan energy Kronik (KEK) pada ibu hamil diantaranya adalah rendahnya pendidikan, pendapatan keluarga, dan jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan buruknya status gizi pada ibu hamil dan banyaknya bayi yang dilahirkan (paritas),

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *survey analitik* dengan rancangan *Cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan sebanyak 39 orang dengan menggunakan Teknik *accidental sampling* Analisis data dilakukan dengan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Terdapat hubungan antara pendidikan (P-value = 0.000) dan pendapatan keluarga (p-value = 0.002) dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016, hal ini dibuktikan dengan hasil uji *chi-square* dengan nilai *p-value* < 0.05, dan Tidak terdapat hubungan umur ibu (p-value=0,686) , jarak kehamilan(p-value=0,151) dan paritas (P-value=0,304) dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016, hal ini dibuktikan dengan hasil uji *chi-square* dengan nilai *p-value* > 0.05

Saran bagi tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan melalui penyuluhan masyarakat yang berhubungan dengan pentingnya nutrisi selama kehamilan, dan mengaktifkan kelas ibu hamil serta memberikan pendidikan kesehatan tentang KEK dan factor penyebabnya

**Kata Kunci : Ibu hamil, Kekurangan Energi Kronik**

## **ABSTRACT**

*Chronic energy deficiency (CED) is a state of pregnant women who suffer from food shortages lasting (chronic) with the onset of health problems in pregnant women. Factors related to the incidence of Chronic energy deficiency (CED) in pregnant women include lack of education, family income, and birth spacing is too close causing poor nutritional status of pregnant women and the number of babies born (parity),*

*The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of Chronic Energy Deficiency in pregnant women at health centers Pijorkoling Padangsidimpuan 2016. This research used analytic survey research with cross sectional design. The population in this study all pregnant women who visited the health center Padangsidimpuan City Pijorkoling many as 39 people using accidental sampling technique Data analysis was performed with chi-square test.*

*The results showed that There is a relationship between education (P-value = 0.000) and family income (p-value = 0.002) and the incidence of SEZ in pregnant women at health centers Pijorkoling Padangsidimpuan 2016, this is evidenced by the results of chi-square test with p Value-of  $<0.05$ , and photo correlation maternal age (p-value = 0.686), spacing pregnancies (p-value = 0.151) and parity (P-value = 0.304) and the incidence of SEZ in pregnant women at health centers Pijorkoling Padangsidimpuan 2016, this is evidenced by the results of the chi-square test with p-value  $> 0.05$*

*Suggestions for health workers to better improve health promotion through community education related to the importance of nutrition during pregnancy, and pregnant women to enable class as well as provide health education on KEK and factor causes*

**Keywords : Pregnant, Chronic Energy Deficiency**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1.Latar Belakang.....	1
1.2.Perumusan Masalah.....	4
1.3.Tujuan Penelitian.....	5
1.4.Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
2.1.Kekurangan energi Kronik.....	7
2.1.1....Defenisi Kekurangan energi Kronik .....	7
2.1.2....Etiologi.....	7
2.1.3....Tanda gejala Kekurangan energi Kronik.....	8
2.1.4....Patofisiologis .....	9
2.2.Konsep Kehamilan .....	10
2.2.1....PengertianKehamilan.....	10
2.2.2....Tanda gejala kehamilan .....	10
2.2.3....Perubahan Kehamilan.....	13
2.3.Faktor yang berhubungan dengan Kejadian KEK .....	15
2.4.Kerangka Konsep.....	20
2.5.Hipotesis.....	20
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>22</b>
3.1.Desain dan Metode Penelitian.....	22
3.2.Waktu dan Tempat Penelitian.....	22
3.3.Populasi dan Sampel.....	23
3.4.Alat Pengumpulan Data.....	24
3.5.Prosedur Pengumpulan Data .....	24
3.6.Defenisi Operasional.....	25
3.7.Pengolahan Data dan Analisa Data.....	26
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b> .....	<b>32</b>
4.1.Hasil Penelitian .....	32
4.1.1.Karakteristik Responden berdasarkan umur .....	32
4.1.2. Karakteristik Responden berdasarkan pendidikan .....	33

4.1.3. Karakteristik Responden berdasarkan paritas.....	33
4.1.4. Karakteristik Responden berdasarkan jarak kehamilan.....	34
4.1.5. Karakteristik Responden berdasarkan pendapatan keluarga	34
4.1.6. Kejadian Kekurangan Energi ronik.....	35
4.2. Hasil Analisi Bivariat.....	35
4.2.1. Hubungan Umur dengan KEK.....	35
4.2.2. Hubungan pendidikan dengan KEK.....	36
4.2.3. Hubungan Paritas dengan KEK.....	37
4.2.4. Hubungan jarak kehamilan dengan KEK.....	38
4.2.5. hubungan pendapatan keluarga dengan KEK.....	39
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
5.1.....	Pe
mbahasan hasil penelitian .....	40
5.1.1. Hubungan umur dengan KEK .....	40
5.1.2. Hubungan pendidikan dengan KEK .....	41
5.1.3. Hubungan Paritas dengan KEK.....	43
5.1.4. Hubungan jarak kehamilan dengan KEK.....	44
5.1.5. hubungan pendapatan keluarga dengan KEK.....	46
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>48</b>
6.1. Kesimpulan .....	48
6.2. Saran.....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>xiv</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.2 : Waktu Penelitian.....	22
.....	
Tabel 3.6 : Defenisi Operasional.....	25
Tabel 4.1: Distribusi frekuensi umur .....	32
Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi pendidikan .....	33
Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Paritas.....	33
Tabel 4.4: Dsitribusi frekuensi jarak kehamilan .....	34
Tabel 4.5 : Distribusi frekuensi pendapatan keluarga.....	34
Tabel 4.6: Hubungan Umur dengan KEK.....	35
Tabel 4.7: Hubungan pendidikan dengan KEK.....	36
Tabel 4.8: Hubungan Paritas dengan KEK.....	37
Tabel 4.9: Hubungan jarak kehamilan dengan KEK.....	38
Tabel 4.10: Hubungan pendapatan keluarga dengan KEK.....	39

## DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1 Kerangka konsep.....	23

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuisisioner penelitian
- Lampiran 2 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 : Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 4 : Surat balasan survey pendahuluan dari Puskesmas Pijorkoling
- Lampiran 5 : Surat Balasan Penelitian dari Puskesmas Pijorkoling
- Lampiran 6 : Lembar konsultasi
- Lampiran 7 : Out Put SPSS

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1.Latar Belakang**

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat (Sjahmien Moehji, 2006) . Jika masukan zat gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat rawan, hal ini ditandai masih tingginya angka kematian ibu (AKI) yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan kekurangan energi kronik (KEK) selama masa kehamilan. (Depkes RI,2009)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena ibu Kurang Energi Kronis (KEK) yang dapat menyebabkan status gizinya Berkurang (Rukiah, 2010).

Empat masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA), dan Anemia Gizi Besi (AGB). KEK adalah penyebabnya dari ketidak

seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi (Sedioetama, 2010). Pemerintah telah mengupayakan Pemberian Makanan

Tambahan (PMT) bagi ibu hamil melalui Puskesmas serta tempat pelayanan kesehatan lainnya agar masalah gangguan gizi ini dapat ditanggulangi (Sumantri, 2009).

Kekurangan gizi pada ibu hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin yang dikandungnya, antara lain : anemia, perdarahan dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, kurang gizi juga dapat mempengaruhi proses persalinan dimana dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, prematur, perdarahan setelah per-salinan, kurang gizi juga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, cacat bawaan dan berat bayi lahir rendah (Sumantri, 2009).

Berdasarkan penelitian Rosmeri dalam Waryana, (2010) menunjukkan bahwa ibu yang memiliki status gizi kurang (kurus) sejak sebelum hamil mempunyai resiko lebih tinggi lagi, yaitu 4,27 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai status gizi baik. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (< 2500 gr) perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi akan menghadapi risiko kematian. Terjadinya BBLR biasanya disebabkan karena lahir premature atau kurang *supply* gizi waktu dalam kandungan.

Energi merupakan faktor gizi yang paling penting pada saat kehamilan yang dapat mempengaruhi berat badan bayi lahir. Banyaknya Energi yang dibutuhkan pada saat kehamilan sekitar 80.000 Kkal atau membutuhkan 300 Kkal

setiap harinya pada masa kehamilan dan pada trimester I lebih sedikit meningkat dibandingkan kebutuhan Energi pada trimester II dan III (Arisman, 2010).

Kekurangan energi kronik (KEK) yaitu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (Sayogo, 2007). Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya adalah gizi kurang seperti kurang energi kronik dan anemia gizi (Mochtar, 2007).

Lingkar lengan atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur Resiko Kekurangan Energi Kronis KEK pada wanita usia subur (WUS) yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami resiko Kekurangan Energi kronis (KEK) (Supriasa, 2012)

Faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan energy Kronik (KEK) pada ibu hamil diantaranya adalah rendahnya pendidikan, pendapatan keluarga, dan jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan buruknya status gizi pada ibu hamil, banyaknya bayi yang dilahirkan (paritas), usia kehamilan pertama yang terlalu muda atau masih remaja yang biasanya memiliki status gizi lebih rendah apabila tidak diimbangi dengan asupan makanan dalam jumlah yang cukup (Ary & Rusilanti, 2013)

Berdasarkan Riskesdas di Indonesia tahun 2013 masalah kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur (WUS) dan wanita hamil yang berumur 15-49 tahun, berdasarkan indikator Lingkar Lengan Atas (LiLA) menggunakan

ambang batas nilai rerata LILA <23,5 cm, prevalensi risiko KEK wanita hamil umur 15–49 tahun, secara nasional sebanyak 24,2 persen. Prevalensi risiko KEK terendah di Bali (10,1%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (45,5%) (BPPK, 2013)

Berdasarkan Riskesdas Propinsi Sumatera Utara pada tahun 2013, proporsi Wanita usia subur (WUS) dengan kekurangan Energi kronik, yaitu WUS dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm dengan rentang umur 15-49 tahun paling banyak berada pada rentang usia 15-19 tahun sebanyak 26,7%. (Kemkes RI, 2013) sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2013 terdapat sekitar 2,8% dari jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik, sedangkan pada tahun 2014 kejadian kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil mengalami penurunan menjadi 2,3% dari seluruh total ibu hamil dan pada tahun 2015 terdapat sekitar 2,9 % dari jumlah ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Puskesmas Pijorkoling kota Padangsidimpuan pada bulan juni 2016 terdapat sebanyak 42 ibu hamil dengan angka kejadian Kekurangan Energi Kronik sebanyak 8 (19,04 %) dari total ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di puskesmas pijorkoling.

Berdasarkan latar belakang yang ada maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan Judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidimpuan tahun 2016

## **1.2. Perumusan Masalah**

Adapun perumusan masalah pada penelitian ini adalah : Faktor-Faktor Apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Tahun 2016

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui distribusi proporsi responden berdasarkan umur, pendidikan, paritas, jarak kehamilan dan pendapatan keluarga dan kejadian kekurangan energi kronik di puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016
2. Untuk mengetahui hubungan umur ibu hamil dengan kejadian kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016

3. Untuk mengetahui Hubungan Pendidikan ibu dengan kejadian Kekurangan energy kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016
4. Untuk mengetahui hubungan Paritas dengan Kekurangan energy kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016
5. Untuk mengetahui hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kekurangan Eneгри kronik pada ibu di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016
6. Untuk mengetahui hubungan Pendapatan keluarga tentang nutrisi kehamilan dengan kejadian kekurangan energy kronik di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016

#### **1.4.Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Perkembangan Ilmu Kesehatan masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bagi perkembangan ilmu Kesehatan khususnya tentang kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil, sehingga derajat kesehatan ibu hamil dapat ditingkatkan Sehingga ibu dapat melahirkan bayi dengan sehat dan dalam kondisi baik.

##### **1.4.2. Bagi Responden**

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama dalam masa kehamilan agar terhindar dari kekurangan enegri kronik sehingga komplikasi pada kehamilan dapat dicegah sedini mungkin

#### **1.4.3. Bagi Instansi Kesehatan**

Hasil penelitian dapat menjadi tambahan referensi khususnya bagi tenaga kesehatan agar dengan optimal memberikan pendidikan kesehatan khususnya kepada ibu hamil dalam pemenuhan nutrisi selama kehamilan sehingga ibu terhindar dari Kekurangan Energi Kronik.

#### **1.4.4. Bagi Peneliti**

Dapat di jadikan sebagai bahan referensi dan bahan masukan bagi peneliti selanjutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil serta meneliti factor lain yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada masa kehamilan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. KEKURANGAN ENERGI KRONIK**

##### **2.1.1. Defenisi Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013).

Menurut Kemekes RI (2013) menyatakan bahwa kurang energi kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Gizi kurang kronik disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama untuk mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup, atau disebabkan menderita muntaber atau penyakit kronis lainnya.

### **2.1.2. Etiologi**

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh (Helena, 2013).

Menurut Helena (2013) Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu meliputi:

a. Akibat KEK pada ibu hamil yaitu :

- 1) Terus menerus merasa letih
- 2) Kesemutan
- 3) Muka tampak pucat
- 4) Kesulitan sewaktu melahirkan
- 5) Air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui.

b. Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain :

- 1) Keguguran
- 2) Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR)
- 3) Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (Prematur)
- 4) Kematian bayi

### **2.1.3 Tanda Gejala KEK**

Menurut Helena (2013) Ibu KEK adalah ibu yang ukuran LILA nya < 23,5 cm dan dengan salah satu atau beberapa criteria sebagai berikut :

- a. Berat badan ibu sebelum hamil < 42 kg
- b. Tinggi badan ibu < 145 cm
- c. Berat badan ibu pada kehamilan trimester III < 45 kg
- d. Indeks masa tubuh ( IMT ) sebelum hamil < 17, 00
- e. Ibu menderita anemia (Hb < 11 gr %)

### **2.1.3. Patofisiologis**

Kurang energy pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan tubuh akan energy tidak tercukupi oleh diet. Ibu hamil membutuhkan energi yang lebih besar dari kebutuhan energy individu normal. Hal ini dikarenakan pada saat hamil ibu, ibu tidak hanya memenuhi kebutuhan energy untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk janin yang dikandungnya. Oleh sebab itu jika pemenuhan kebutuhan energy pada ibu hamil kurang dari normal, maka hal itu tidak hanya akan membahayakan ibu, tetapi juga janin yang ada di dalam kandungan ibu. (Saraswati, 2008)

Dalam keadaan kekurangan makanan, tubuh selalu berusaha untuk mempertahankan hidup dengan memenuhi kebutuhan pokok atau energy. Kemampuan tubuh untuk mempergunakan karbohidrat, protein maupun lemak merupakan hal yang sangat penting dalam usaha untuk mempertahankan kehidupan. (Saraswati, 2008)

Karbohidrat (glukosa) dapat dipakai oleh seluruh jaringan tubuh sebagai bahan bakar, sayangnya kemampuan tubuh untuk menyimpan karbohidrat sangat

sedikit, sehingga setelah 25 jam sudah dapat terjadi kekurangan. Sehingga jika keadaan ini berlanjut terus menerus, maka tubuh akan menggunakan cadangan lemak dan protein amino yang digunakan untuk diubah menjadi karbohidrat. Jika keadaan ini terus berlanjut maka tubuh akan mengalami kekurangan zat gizi terutama energi yang akan berakibat buruk pada ibu hamil. (Saraswati, 2008)

## **2.2 Konsep Kehamilan**

### **2.2.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* yang di lanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester dimana trimester kesatu 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, 2008).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis, setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat yang telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya mengalami kehamilan (Mandriwati,2008).

### **2.2.2 Tanda dan Gejala Kehamilan**

#### **a. Tanda dan Gejala *Presumptif* (tidak pasti) Kehamilan**

Tanda tidak pasti adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat dikenali dari pengakuan atau yang dirasakan oleh wanita hamil. Beberapa peneliti mengemukakan beberapa gejala *presumptif* kehamilan yang meliputi:*Amenorea*,

mual dan muntah, ngidam, *singkope*, sering *miksi*, *konstipasi* (Cunningham, 2006).

b. Tanda dan Gejala Kemungkinan (*Probability*) Kehamilan

Tanda kemungkinan adalah perubahan – perubahn fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil. Tanda kemungkinan hamil menurut Hani, ddk (2010) terdiri dari:

1. Pembesaran Perut

Terjadi akibat pembesaran uterus hal ini terjadi pada bulan ke empat kehamilan.

2. Tanda *Hegar*

Tanda *hegar* adalah pelunakan dan dapat ditekannya *isthmus uteri*.

3. Tanda *Goodel*

Adalah pelunakan *serviks*. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4. Tanda *Chadwicks*

Perubahan warna menjadi keunguan pada *vulva* dan *mukosa vagina* termasuk juga *porsio* dan *serviks*.

5. Tanda *Piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena *ovum berimplantasi* pada daerah dekat dengan *kornu* sehingga daerah tersebut berkembang lebih dulu.

6. Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot *uterus*, akibat meningkatnya *actomysin* di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, sporadit, tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan *abdominal* pada trimester ketiga. kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya, dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

7. Teraba *Ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan *mioma uteri*.

8. Pemeriksaan Tes Biologis Kehamilan (*planotest*) Positif

ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) yang diproduksi oleh *sinsiotropoblastik* sel selama Pemeriksaan kehamilan. Hormon ini disekresi di peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieskresi pada *urine* ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

c. Tanda Pasti (Positive) Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa. Tanda pasti kehamilan menurut Hani, dkk (2010) terdiri atas hal-hal berikut ini:

1. Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

2. Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya *dopler*). Dengan *stetoskop Laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

3. Bagian-bagian Janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester akhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

4. Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan *foto rontgen* maupun USG.

### 2.2.3 Perubahan Kehamilan

Menurut Prawirohardjo (2008) Perubahan selama kehamilan antara lain :

a. Pembesaran uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta, amnion) serta uterus juga mempunyai

kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan.

b. Perubahan pada serviks

Satu bulan setelah setelah konsepsi serviks akan menjadi lebih lunak dan kebiruan, terjadinya akibat penambahan vaskularisasi dan edema pada seluruh servik, bersamaan dengan terjadinya hipertrofi dan hiperplasia pada kelenjar-kelenjar serviks.

c. Kontraksi Braxton Hicks

Terjadi akibat peregangan miometrium yang disebabkan oleh terjadinya pembesaran uterus, bersifat non-ritmik, sporadik, tanpa disertai adanya rasa nyeri, mulai timbul sejak kehamilan enam bulan dan tidak terdeteksi melalui pemeriksaan bimanual pelvik.

d. Perubahan vagina dan Perineum

Peningkatan vaskularisasi dan hiperemia terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, sehingga pada vagina akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda Chadwick, perubahannya meliputi penipisan mukosa dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan hipertrofi dari sel-sel otot polos.

e. Perubahan Kulit

Terjadi striae gravidarum yaitu perubahan warna menjadi kemerahan dan kusam pada kulit dinding perut, payudara dan paha.

f. Perubahan Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-

vena dibawah kulit akan lebih terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman, dan tegak.

g. Aminorrea

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, aminorrea menandakan kemungkinan kehamilan.

h. Mual dan Muntah

i. Ibu Merasa Pergerakan Anak

j. Sering Kencing karena rahim yang membesar menekan pada kandung kencing.

k. Perasaan dada berisi dan agak nyeri.

### **2.3.Nutrisi Kehamilan**

#### **2.3.1. Pengertian**

Nutrisi/gizi : makanan dan zat gizi dalam makanan yang berguna bagi kesehatan. (kristiyanasari,2010). Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi.(Waryana, 2010).

#### **2.3.2. Pengertian Nutrisi ibu hamil**

Nutrisi ibu hamil adalah makanan atau zat-zat gizi (baik makro dan mikro) yang dibutuhkan oleh seorang ibu yang sedang hamil baik pada trimester I, trimester II, dan trimester III dan harus cukup jumlah dan mutunya dan harus dipenuhi dari kebutuhan makan sehari-hari sehingga janin yang dikandungnya

dapat tumbuh dengan baik serta tidak mengalami gangguan dan masalah. (Waryana, 2010).

### **2.3.3. Nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil**

Menurut Waryana (2010) Status gizi merupakan hal yang sangat penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah sebagai berikut :

a. Asam folat

berguna untuk membantu produksi sel darah merah, sintesis DNA pada janin dan pertumbuhan plasenta. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan

b. Energi

Kebutuhan energi ibu hamil adalah 285 kalori untuk proses tumbuh kembang janin dan perubahan pada tubuh ibu.

c. Protein

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

d. Zat Besi (Fe)

Setiap tablet besi mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama hamil. Dasar pemberian zat besi adalah adanya perubahan

volume darah atau hydraemia (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50%)

e. Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu adalah sebesar 500 mg sehari.

f. Vitamin D

Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok beresiko penyakit seksual (IMS) dan di negara dengan musim dingin yang panjang.

**2.3.4. Akibat Kekurangan Nutrisi Selama Hamil :**

a. Anemia

adalah kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 12 g/100 ml, anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan. Hal itu disebabkan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang.

b. Abortus

adalah penghentian kehamilan sebelum janin *viable*, berat janin dibawah 500 gram, atau tua kehamilan dibawah 20 minggu.

c. Partus prematurus

adalah suatu partus dari hasil konsepsi yang dapat hidup tetapi belum aterm (cukup bulan). Berat janin antara 1000 sampai 2500 gram atau tua kehamilan antara 28 minggu sampai 36 minggu.

d. Inersia uteri

adalah his bersifat biasa dalam arti bahwa fundus berkontraksi lebih kuat dan lebih dahulu daripada bagian-bagian lain, perana fundus tetap menonjol.

e. Hemoragia postpartum (perdarahan pasca persalinan)

adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala III.

f. Sepsis Puerpularis

adalah infeksi yang disebabkan oleh berbagai jenis streptokokus, kuman-kuman tersebut dibawa oleh dokter, bidan atau tenaga lain yang menghadiri persalinan.

(Wiknjosastro,2007)

**2.3.5. Sedangkan Akibat Kelebihan Nutris Selama Hamil, yaitu:**

a. Preeklamsi

adalah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan disertai dengan proteinuria.

b. Bayi terlalu besar (makrosomia)

adalah janin yang menerima pemasokan gula darah yang berlebihan akan memproduksi insulin sehingga terjadi hiperinsulinnemia, hal ini yang menyebabkan makrosomia.

(Wiknjosastro, 2007)

**2.4. Factor- Faktor Yang berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu hamil**

Menurut Persatuan Ahli Gizi Indonesia yang dikutip oleh Supriasa (2006) faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil yaitu :

a) Pendapatan Keluarga

Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi daya beli seseorang untuk membeli sesuatu. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas makanan dan gizi ibu selama bulan-bulan terakhir kehamilan dan ukuran bayi pada saat lahir. Semakin buruk gizi ibu semakin kurang berat dan panjang bayinya.

b) Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa, dan Negara (UU no. 20 tahun 2003). Dalam arti luas, Pendidikan adalah segala kegiatan pembelajaran yang berlangsung sepanjang zaman dalam segala situasi kegiatan kehidupan. Pendidikan merupakan sistem proses perubahan menuju pendewasaan, pencerdasan, dan pematangan diri. Pada dasarnya pendidikan adalah wajib bagi siapa saja, kapan saja, dan dimana saja, karena menjadi dewasa, cerdas, dan matang adalah hak asasi manusia pada umumnya. (Suhartono, 2006). Dalam arti sempit, pendidikan adalah seluruh kegiatan belajar yang direncanakan, dengan materi terorganisasi, dilaksanakan secara terjadwal dalam sistem pengawasan, dan diberikan evaluasi berdasar pada tujuan yang

telah ditentukan. Tujuan utamanya adalah pengembangan potensi intelektual dalam bentuk penguasaan bidang ilmu khusus dan kecakapan merakit sistem teknologi. Jadi, pendidikan dalam arti sempit berarti bukan memotong isi dan materi pendidikan, melainkan mengorganisasinya dalam

bentuk sederhana tanpa mengurangi kualitas dan hakikat pendidikan. (Suhartono, 2006)

c) Usia Ibu Hamil

Menurut Baliwati dalam Mutalazimah (2005) dalam jurnal penelitian Hubungan LILA dan Kadar Hb Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir di RSUD DR. Moewardi Surakarta, melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Karena itu, ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Sehingga usia yang paling baik adalah 20-35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik. Umur berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan, karena kemampuan mental yang diperlukan untuk mempelajari dan menyesuaikan diri pada situasi-situasi baru, seperti mengingat hal-hal yang dulu pernah dipelajari, penalaran analog dan berpikir kreatif, mencapai puncaknya dalam usia dua puluhan. Usia reproduksi wanita di golongan menjadi dua, yaitu usia reproduksi sehat dan usia reproduksi

tidak sehat. Usia reproduksi sehat yaitu mulai dari umur 20 tahun sampai 35 tahun.

d) Jarak Kehamilan

Menurut Aguswilopo dalam Mutalazimah (2005) dalam jurnal penelitian Hubungan LILA dan Kadar Hb Ibu Hamil dengan Berat Bayi Lahir di RSUD DR. Moewardi Surakarta, ibu dikatakan terlalu sering melahirkan bila jaraknya kurang dari 2 tahun. Penelitian menunjukkan bahwa apabila keluarga dapat mengatur jarak antara kelahiran anaknya lebih dari 2 tahun, maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibanding anak dengan jarak kelahiran dibawah 2 tahun. Jarak yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin atau bayi yang dikandung.

e) Paritas

a. Pengertian

Para adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm. Para adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan (28 minggu atau 1000 gram). Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari sama dengan 500 gram yang sudah dilahirkan ataupun belum baik hidup maupun mati.

Bila berat badan tidak diketahui maka dipakai umur kehamilan yaitu 24 minggu. Berdasarkan definisi-definisi tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa paritas adalah status melahirkan anak pada seorang wanita setelah gestasi 24 minggu tetapi bukan aborsi, tanpa memperhatikan bayi hidup atau mati. Paritas mempengaruhi status gizi pada ibu hamil karena dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. (Manuaba,2010)

b. Klasifikasi Paritas

Menurut Manuaba (2010) yang dikutip dalam buku Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2, paritas dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Primipara adalah wanita yang telah melahirkan bayi aterm sebanyak satu kali.
- 2) Multipara (pleuripara) adalah wanita yang telah pernah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima kali.
- 3) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan janin aterm lebih dari lima kali

Menurut Poedji Rochjati yang dikutip oleh Manuaba (2010) paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi karena ibu yang pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, kemungkinan akan banyak ditemui keadaan:

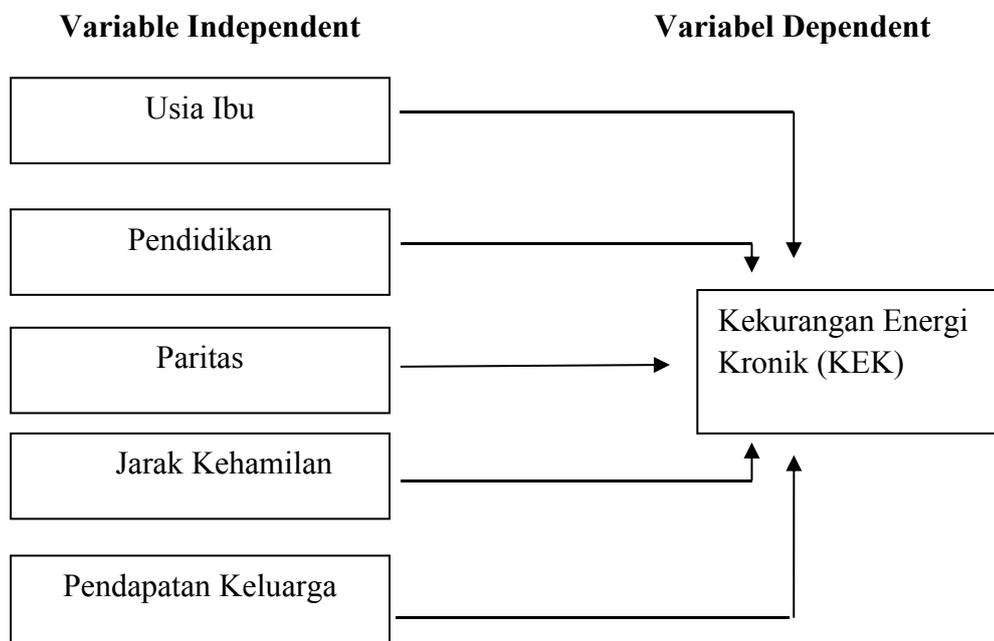
1. Kesehatan terganggu, anemia, kurang gizi

2. Kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim
3. Tampak ibu dengan perut menggantung

Komplikasi-komplikasi yang terjadi pada ibu golongan paritas tinggi akan mempengaruhi perkembangan janin yang dikandungnya. Pada umumnya berat badan lahir meningkat dengan semakin tingginya paritas. Bayi kedua (paritas 1) sekitar 100 gram lebih berat apabila dibandingkan dengan bayi yang lahir pada kehamilan pertama (Paritas 0) (Kusmiyati,2009).

### 2.5.Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep yang satu terhadap konsep yang lainnya, atau variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010) Kerangka konsep dalam penelitian ini diuraikan dalam skema berikut ini :



**Skema 1 : Kerangka Konsep Penelitian**

## **2.6.Hipotesa**

Hipotesa adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2010). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada saat kehamilan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016
2. Ada Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada saat kehamilan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016
3. Ada Hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada saat kehamilan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016
4. Ada Hubungan Jarak kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada saat kehamilan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016
5. Ada Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada saat kehamilan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Dan Metodologi Penelitian**

Metode yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode penelitian *survey analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena terjadi. Dengan menganalisis dinamika korelasi antara fenomena atau factor resiko dengan efek. Dengan rancangan *Cross sectional* yaitu setiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variable subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010)

#### **3.2. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1 Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dimulai dari bulan Februari sampai dengan bulan Agustus 2016. Adapun rincian kegiatan dimulai dari survey awal kemudian merumuskan masalah dilanjutkan dengan proposal penelitian, kemudian melaksanakan penelitian antara lain pengumpulan data, pengolahan data sampai dengan ujian akhir skripsi

##### **3.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pijorkoling kota Padangsidimpuan dengan alasan masih ditemukannya Ibu hamil dengan kekurangan Energi Kronik dan adanya populasi yang mencukupi untuk dijadikan responden.

### **3.3. Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang melakukan kunjungan ke Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidimpuan pada bulan Juli 2016 sebanyak 39 orang

#### **3.3.2. Sampel**

Sampel adalah sebagian dari populasi dengan karakteristik yang sama dengan populasi tersebut (Nursalam, 2011). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 39 orang ibu hamil. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah accidental sampling yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2011).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

1. Ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Pijorkoling
2. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden

### **3.4. Alat Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini untuk variabel Independent : usia ibu, pendidikan, paritas, jarak kehamilan dan pendapatan keluarga menggunakan Kuesioner. Kuesioner adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data berupa daftar pertanyaan yang berkaitan dengan pencatatan data. (Notoatmodjo, 2010).

Untuk variabel Dependent Kejadian Kekurangan Energi Kronik paada ibu hamil dalam penelitian ini indikator yang digunakan dengan pengukuran LILA, untuk klasifikasi status gizi menggunakan LILA, apabila :

Tidak KEK : apabila nilai pengukuran LILA  $\geq 23,5$  cm

KEK : apabila nilai pengukuran LILA  $< 23,5$  cm

### **3.5. Prosedur Pengumpulan Data**

Penelitian dilakukan setelah peneliti mendapat persetujuan dari institusi pendidikan yaitu Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan dan izin dari Kepala Puskesmas Pijorkoling Kota Padangsidempuan. Ada beberapa hal yang berkaitan dengan permasalahan etik yaitu memberikan penjelasan kepada calon responden penelitian tentang tujuan, manfaat dan prosedur pelaksanaan penelitian. Peneliti akan membuat surat persetujuan penelitian (*informed consent*), yaitu persetujuan untuk menjadi responden, dan ditanda tangani oleh responden. Setelah responden

menandatangani formulir persetujuan, barulah peneliti memberikan kuisisioner untuk diisi responden. Setelah reponden mengisi kuisisioner, kemudian peneliti memberikan tabel pernyataan kepada responden untuk diisi

### 3.6. Defenisi Operasional

*Tabel 3.6 Defenisi Operasional*

No	Variabel	Defenisi Operasional	Skala	Alat ukur	Kategori Hasil
1	Usia Ibu	Usia ibu dalam kehamilannya saat ini	Ordinal	Kuestioner	a. < 20 Tahun b. 21-35 tahun c. >35 Tahun
2	Pendidikan	Pendidikan terakhir yang diselesaikan oleh ibu hamil	Nominal	Kuestioner	a. SD b. SMP c. SMU d. PT
3	Paritas	Berapa kali seorang ibu pernah melahirkan Bayi	Ordinal	Kuestioner	a. $\leq$ 3 kali b. > 3 Kali
4	Jarak Kehamilan	Tiap berapa tahun seorang ibu melahirkan bayi	Ordinal	Kuestioner	a. $\leq$ 2 tahun b. > 2 tahun
5	Pendapatan Keluarga	Penghasilan dari keluarga dalam satu bulan berdasarkan UMR Propinsi Sumatera Utara tahun 2015	Ordinal	Kuestioner	a. Tinggi > Rp1.625.000, b. Rendah < Rp1.625.000,
6	Variabel Dependent Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)	Suatu keadaan kesehatan fisik / tubuh pada ibu hamil sesuai dengan pengukuran langsung terhadap LILA (Lingkar Lengan Atas).	Ordinal	Metline (Pita LILA)	a. Tidak KEK: apabila nilai pengukuran LILA $\geq$ 23,5 cm b. KEK: apabila nilai pengukuran LILA < 23,5 cm

### **3.7. Pengolahan dan Analisa Data**

#### **1. Pengolahan Data**

Tahap-tahap mengolah data :

##### **a. Editing**

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan, dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

##### **b. Coding**

Kegiatan pemberian kode angka (numerik) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

##### **c. Entry**

Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

#### **2. Analisa Data**

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis. (Hidayat, 2010). Analisa dapat dilakukan secara bertahap meliputi :

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel independen maupun variabel dependen. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, dilakukan Uji statistik dengan uji *chi-square* bila memenuhi persyaratan. Apabila uji *chi-square* tidak memenuhi persyaratan antara lain ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (“Fh”) kurang dari 5. maka akan dilakukan uji *fisher*. dikatakan ada hubungan apabila nilai  $p < 0,05$ .

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Bagian ini menguraikan tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016. Penelitian ini mengumpulkan 39 orang responden dengan mengumpulkan data melalui pengisian kuesioner, setelah itu data diolah dan dianalisis dengan hasil sebagai berikut:

#### 4.1 Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel-variabel yang diteliti untuk mendapatkan gambaran umum.

Dari 39 responden diperoleh karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan terakhir, paritas, jarak kehamilan dan pendapatan keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016.

##### 4.1.1 Karakteristik responden berdasarkan Umur

**Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Pada ibu hamil berdasarkan Umur di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016**

Umur	n	%
< 20 tahun	0	0
21-35 tahun	31	79,5
>35tahun	8	20,5
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1. diketahui bahwa dari 39 responden mayoritas berada pada rentang umur 21-35 tahun sebanyak 31 (79,5%) dan minoritas 8 (20,5%)

#### 4.1.2 Karakteristik responden berdasarkan Pendidikan terakhir

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pada Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan Tahun 2016**

<b>Pendidikan Terakhir</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
SD	12	30,8
SMP	18	46,1
SMA	9	23,1
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2. pendidikan terakhir mayoritas kategori Pendidikan SMP sebanyak 18 (46,1%) dan minoritas pendidikan SMA sebanyak 9 (23,1%)

#### 4.1.3 Karakteristik responden berdasarkan Paritas

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pada Ibu Hamil Berdasarkan Paritas Di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan Tahun 2016**

<b>Paritas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
≤ 3 kali	26	66,7
>3kali	13	33,3
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3. berdasarkan Paritas mayoritas ≤ 3 kali sebanyak 26 (66,7%) dan minoritas dengan paritas > 3 kali.

#### 4.1.4. Karakteristik responden berdasarkan jarak kehamilan

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pada Ibu Hamil Berdasarkan Jarak Kehamilan Di Puskesmas Pijorkoling Padangsidimpun Tahun 2016**

Jarak Kehamilan	n	%
≤2 Tahun	27	69,2
>2 Tahun	12	30,8
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 berdasarkan jarak kehamilan mayoritas dengan jarak kehamilan  $\leq 2$  tahun sebanyak 27 (69,2%) dan minoritas dengan jarak kehamilan  $> 2$  tahun sebanyak 12 (30,8%).

#### 4.1.5. Karakteristik responden berdasarkan pendapatan keluarga

**Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pada Ibu Hamil Berdasarkan Pendapatan Keluarga Di Puskesmas Pijorkoling Padangsidimpun Tahun 2016**

Pendapatan keluarga	n	%
Tinggi > Rp1.625.000	19	48,7
Rendah < Rp1.625.000,	20	51,3
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5. berdasarkan Pendapatan keluarga mayoritas pendapatn dalam kategori rendah sebanyak 20 (51,3%) dan minoritas dengan pendapatan tinggi sebanyak 19 (48,7%)

#### 4.1.6. Kejadian Kekurangan Energi Kronik

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pijorkoling Padangsidimpun Tahun 2016**

No	Kejadian KEK	n	%
1	Tidak KEK	25	64,1
2	KEK	14	35,9
	<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui bahwa dari 39 orang responden sebanyak 25 (64,1%) tidak mengalami KEK dan 14(35,9%) responden mengalami KEK

#### 4.2. Hasil Analisis Bivariat

Analisa bivariat ini menggunakan uji statistik *chi-square* untuk melihat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian anemia yang hasilnya sebagai berikut :

##### 4.2.1. Hubungan Umur Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik

**Tabel 4.7 Hubungan Umur Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pijorkoling Padangsidimpuan Tahun 2016**

Umur	Kejadian KEK				Total	P-value	
	Tidak KEK		KEK				
	n	%	n	%	n		%
21-35 tahun	19	48,7	12	30,8	31	79,5	0,686
>35 tahun	6	15,4	2	5,1	8	20,5	
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>64,1</b>	<b>14</b>	<b>35,9</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa dari 39 responden mayoritas responden dengan rentang umur 21-35 tahun yaitu sebanyak 31 responden yang Tidak mengalami KEK sebanyak 19 (48,7%) , sedangkan yang mengalami KEK sebanyak 12 (30,8%) responden, dan dengan rentang umur >35 tahun yaitu sebanyak 8 (20,5%) responden tidak mengalami KEK sebanyak 6 (15,4%) dan mengalami KEK sebanyak 2 (5,1%). Hasil dari Uji statistic diperoleh nilai p = 0,686, maka dapat disimpulkan Tidak ada Hubungan Umur Ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidimpuan tahun 2016.

#### 4.2.2. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik

**Tabel 4.8 Hubungan Pendidikan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan Tahun 2016**

Pendidikan	Kejadian KEK				Total	P-Value	
	Tidak KEK		KEK				
	n	%	n	%	n	%	
SD	0	0	12	30,8	12	30,8	0,000
SMP	16	41	2	5,1	18	46,1	
SMU	9	23,1	0	0	9	23,1	
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>64,1</b>	<b>14</b>	<b>35,9</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa dari 39 responden mayoritas responden dengan pendidikan SMP yaitu sebanyak 18 responden yang Tidak mengalami KEK sebanyak 16 (41%) dan mengalami KEK 2 (5,1%) dan untuk kategori pendidikan SD yaitu sebanyak 12 (30,8%) seluruhnya mengalami KEK, Hasil dari Uji statistic diperoleh nilai  $p = 0.000$ , maka dapat disimpulkan Ada Hubungan pendidikan Ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016

#### 4.2.3. Hubungan Paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik

**Tabel 4.9 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan Tahun 2016**

Paritas	Kejadian KEK				Total	P-Value	
	Tidak KEK		KEK				
	n	%	n	%	n	%	
≤ 3 kali	15	38,5	11	28,2	26	66,7	0,304
>3 Kali	10	25,6	3	7,7	13	33,3	
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>64,1</b>	<b>14</b>	<b>35,9</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4. 9 diketahui bahwa dari 39 responden mayoritas responden dengan paritas  $\leq 3$  kali sebanyak 26 (66,7%) yang tidak mengalami KEK sebanyak 15 (38,5%) dan yang mengalami KEK sebanyak 11 (28,2%) ,untuk kategori paritas  $> 3$  kali sebanyak 13 (33,3%) responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 10 (25,6%) dan yang mengalami KEK sebanyak 3 (7,7%). Hasil dari Uji statistic diperoleh nilai  $p = 0.304$ , maka dapat disimpulkan Tidak ada Hubungan paritas Ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016

#### 4.2.4. Hubungan Jarak kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik

**Tabel 4.10 Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016**

Jarak kehamilan	Kejadian KEK				Total		P
	Tidak KEK		KEK		n	%	
	n	%	n	%			
$\leq 2$ tahun	15	38,5	12	30,8	27	69,2	0,151
$> 2$ tahun	10	25,6	2	5,1	12	30,8	
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>64,1</b>	<b>14</b>	<b>35,9</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.10 diketahui bahwa dari 39 responden mayoritas responden dengan jarak kehamilan  $\leq 2$  tahun sebanyak 27 (69,2%) yang tidak mengalami KEK sebanyak 15 (38,5%) dan yang mengalami KEK sebanyak 12 (30,8%) ,untuk kategori jarak kehamilan  $> 2$  tahun sebanyak 12 (30,8%) responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 10 (25,6%) dan yang mengalami KEK sebanyak 2 (5,1%). Hasil dari Uji statistic diperoleh nilai  $p = 0.151$  maka dapat disimpulkan Tidak ada Hubungan jarak kehamilan dengan

kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidimpuan tahun 2016

#### 4.2.5. Hubungan Pendapatan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik

**Tabel 4.11 Hubungan Pendapatan Keluarg dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidimpuan tahun 2016**

Pendapatan	Kejadian KEK				Total	P
	Tidak KEK		KEK			
	n	%	n	%	n	%
Tinggi > Rp1.625.000	17	43,6	2	5,1	19	48,7
Rendah < Rp1.625.000,	8	20,5	12	30,8	20	51,5
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>64,1</b>	<b>14</b>	<b>35,9</b>	<b>39</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.11 diketahui bahwa dari 39 responden mayoritas responden dengan pendapatan Tinggi sebanyak 19 (48,7%) yang tidak mengalami KEK sebanyak 17 (43.6%) dan yang mengalami KEK sebanyak 2 (5,1%) ,untuk kategori pendapatan rendah sebanyak 20 (51,5%) responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 8 (20,5%) dan yang mengalami KEK sebanyak 12 (30,85,1%). Hasil dari Uji statistic diperoleh nilai  $p = 0.002$  maka dapat disimpulkan ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidimpuan tahun 2016.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.2. Pembahasan Hasil Penelitian**

##### **5.2.1. Hubungan umur dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016 pada 39 responden mayoritas berada pada rentang umur 21-35 tahun sebanyak 31 (79,5%). Hasil analisis hubungan umur dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016, diperoleh nilai  $p = 0,686$  dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa  $p \text{ value} > 0.05$  sehingga  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, berarti tidak ada hubungan antara umur dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016.

Usia reproduksi wanita di golongan menjadi dua, yaitu usia reproduksi sehat dan usia reproduksi tidak sehat. Usia reproduksi sehat yaitu mulai dari umur 20 tahun sampai 35 tahun. Berdasarkan hasil penelitian dari 39 ibu hamil mayoritas responden dengan rentang umur 21-35 tahun yaitu sebanyak 31 responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 19 (48,7%) , sedangkan yang mengalami KEK sebanyak 12 (30,8%) responden, Sehingga dapat disimpulkan bahwa usia reproduktif 21-35 tahun berdasarkan hasil penelitian sebanyak 30,8% masih ada yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan umur reproduktif juga dalam hal ini dapat mengalami KEK jika tidak memperhatikan kebutuhan Gizi selama kehamilan. Ibu hamil membutuhkan gizi yang lebih

banyak dibanding pada saat tidak hamil, pemilihan menu dan komposisi nutrisi selama kehamilan juga sangat penting menjadi perhatian, jika kekurangan gizi dalam kondisi berlarut-larut ibu hamil yang sebelumnya tidak KEK maka dapat mengalami KEK dan akan menimbulkan bahaya besar bagi ibu dan janin yang dikandung (Wibowo dan Basuki, 2011)

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hasil penelitian Mahirawati (2010), menyatakan bahwa usia reproduksi dengan kategori resiko tinggi yaitu usai < 20 tahun dan > 35 tahun tidak berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada masa kehamilan, penelitian itu menjelaskan bahwa meski pun ibu berusia < 20 tahun dan didukung oleh kehamilan pertama maka ibu dan keluarga lebih memperhatikan Status gizi ibu hamil seperti memperhatikan jumlah makanan dan jenis makanan serta konsumsi tablet besi.

### **5.2.2. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016**

Hasil analisis hubungan pendidikan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016, diperoleh nilai  $p = 0,000$  dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa  $p \text{ value} < 0.005$  sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti ada hubungan antara pendidikan ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016 pada 39 responden mayoritas Pendidikan mayoritas responden dengan kategori Pendidikan Sedang (SMP-SMU) sebanyak 27 (69,2%),

Menurut Nursalam (2011) makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki, mereka akan berfikir maju dan sangat ingin mencoba hal-hal atau cara-cara baru. Dengan sifat yang dimiliki ini mendorong mereka keluar dari lingkungan dan masuk ke lingkungan pergaulan yang lebih luas. Pendidikan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap pengetahuan seseorang, makin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut menerima informasi, makin banyak informasi yang masuk semakin banyak pengetahuan yang dimiliki orang tersebut. Pendidikan termasuk berpengaruh dalam melakukan tindakan, karena semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi pengetahuannya berarti bimbingan yang diberikan kepada ibu hamil tentang nutrisi yang baik selama kehamilan untuk mencegah Kekurangan Energi Kronik dan Anemia dapat lebih mudah dipahami(Desriyanti, 2014)

Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi status kesehatan dan gizi, karena seringkali masalah kesehatan dan gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang kesehatan dan gizi yang memadai (Berg,2010). Dari 12 (30,8%) ibu hamil yang berpendidikan SD seluruhnya mengalami KEK, keadaan tersebut sesuai dengan temuan Saraswati (2012), bahwa ibu hamil dengan pendidikan tamat SD ke bawah memiliki risiko KEK lebih besar dibandingkan ibu yang berpendidikan tamat SMP dan SMU.

### **5.2.3. Hubungan paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016 pada 39 responden mayoritas dengan paritas  $\leq 3$  kali sebanyak 26 (66,7%) dan minoritas dengan paritas  $> 3$  kali sebanyak 13 (33,3%). Paritas merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu. Paritas dikatakan berisiko bila seorang ibu/wanita melahirkan anak ke empat atau lebih, Seorang wanita yang sudah memiliki tiga anak dan terjadi kehamilan lagi keadaan kesehatannya akan mulai menurun. Paritas  $\leq 1$  dan usia muda berisiko karena ibu belum siap secara medis dan mental, sedangkan paritas diatas 4 dan usia tua, secara fisik ibu mengalami kemunduran untuk mengalami kehamilan (Kemenkes RI, 2011)

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai  $p = 0.304$  dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa  $p \text{ value} > 0.005$  , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016. Hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil penelitian bahwa dari ibu hamil dengan kategori paritas  $> 3$  kali sebanyak 13 (33,3%) responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 10 (25,6%) dan yang mengalami KEK sebanyak 3 (7,7%), dalam hal ini ternyata walau ibu hamil telah melahirkan  $> 3$  kali menjadikan pengalaman untuk lebih baik lagi dalam memenuhi nutrisi selama kehamilan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Hasil penelitian Mahirawati (2010), yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan paritas  $\leq 2$  kali sebanyak 68% beresiko KEK dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas 4 kali. Dalam pembahasannya menyatakan bahwa ibu hamil yang sudah memiliki pengalaman dalam mengandung lebih cenderung menganggap bahwa dari pengalaman sebelumnya kondisi dan keadaan kehamilan baik-baik saja dan berjalan lancar. Sehingga sering mengabaikan pemilihan konsumsi menu dan gizi selama kehamilan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa kondisi kesehatan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh umur, paritas, penyakit infeksi dan riwayat kesehatan kehamilan seperti keguguran dan pendarahan.

#### **5.2.4. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016 pada 39 responden mayoritas dengan jarak kehamilan  $\leq 2$  tahun sebanyak 27 (69,2%). Jarak kehamilan yang pendek dapat berakibat pada kualitas janin atau anak yang rendah dan juga kesehatan ibu, Konsumsi zat gizi yang cukup dan sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk setiap individu akan mengakibatkan status gizi yang baik pada seseorang. Sebaliknya jika konsumsi zat gizi berlebih atau kekurangan akan menimbulkan status gizi lebih atau kurang pada seseorang. Tingkat kecukupan energi dan zat gizi secara langsung dipengaruhi oleh konsumsi energi dan zat gizi seseorang (Pratiwi, 2011).

Pratiwi (2011) menyebutkan apabila keluarga dapat mengatur jarak antara kelahiran anaknya lebih dari 2 tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibanding anak dengan jarak kelahiran dibawah 2 tahun. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh-nya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung.

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai  $p = 0.151$  dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa  $p \text{ value} > 0.005$ , maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016. Dalam hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil penelitian bahwa responden dengan jarak kehamilan  $\leq 2$  tahun sebanyak 27 (69,2%) yang tidak mengalami KEK sebanyak 15 (38,5%) dan yang mengalami KEK sebanyak 12 (30,8%). Sehingga dapat diasumsikan bahwa walau pun jarak kehamilan beresiko namun sebanyak 38,5% tidak mengalami KEK.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anisah(2014) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan jarak kehamilan yang ideal sebanyak 77% justru banyak menderita KEK dari pada ibu hamil dengan jarak kehamilan yang tidak ideal. Dijelaskan bahwa kondisi tersebut di akibatkan dengan jarak kehamilan terlalu dekat mengundang kecemasan ibu sehingga dalam proses kehamilan dan

persalinan lebih mendapat perhatian keluarga, sehingga kebutuhan ibu hamil lebih mendapat perhatian besar dari keluarga.

Namun demikian jarak kehamilan perlu diperhatikan dan dipertimbangkan. Seorang wanita hamil dan melahirkan kembali dengan jarak yang pendek akan memberikan dampak yang buruk terhadap kondisi ibu dan janin yang dikandung. Hal ini disebabkan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna. Dengan mengandung kembali akan menimbulkan masalah gizi berupa asupan zat gizi yang kurang bagi ibu dan janin yang dikandung karena ibu hamil harus memulihkan keadaan setelah melahirkan yang banyak memerlukan energy tambahan untuk kehamilan berikutnya (Baliwati, 2013)

#### **5.2.5. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016 pada 39 responden mayoritas pendapatan keluarga dalam kategori rendah sebanyak 20 (51,3%). Faktor pendapatan melahirkan daya beli seseorang atau sekelompok orang, apabila tingkat pendapatan tersebut seimbang dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi tanggung jawab. Besarnya suatu keluarga serta jumlah dari suatu keluarga dan tingkat pendapatan keluarga berhubungan dengan kualitas dan kuantitas diet yang berlaku didalam keluarga itu (Mulyanto, 2010)

Berdasarkan hasil analisis diperoleh nilai  $p = 0.002$  dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa  $p \text{ value} < 0.05$  , maka dapat disimpulkan ada hubungan Pendapatan keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil

di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016. Dalam hal ini dapat dilihat berdasarkan hasil penelitian bahwa responden dengan pendapatan rendah sebanyak 20 (51,5%) responden, yang tidak mengalami KEK sebanyak 8 (20,5%) dan yang mengalami KEK sebanyak 12 (30,85,1%).

Penelitian Najoran dkk (2011) juga menunjukkan hasil yang sama yaitu ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado. Hal ini sejalan dengan pendapat Suhardjo (1986: 25) yang menyatakan bahwa pada umumnya, jika tingkat pendapatan naik maka jumlah makanan yang dimakan cenderung untuk membaik juga. Secara tidak langsung zat gizi tubuh akan terpenuhi dan akan meningkatkan status gizi.

Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian pendapatan mereka untuk makanan. Sedangkan semakin banyak uang maka semakin baik makanan yang diperoleh karena sebagian besar penghasilan tersebut digunakan untuk membeli bahan makanan tersebut sesuai keinginan. Tingkat pendapatan menentukan pola makan 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 (Mulyanto, 2010)

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1. Kesimpulan**

Setelah dilakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016, maka dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan Umur Ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016
2. Terdapat Hubungan pendidikan Ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016
3. Tidak ada Hubungan paritas Ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016
4. Tidak ada Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016
5. Terdapat hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016

#### **6.2. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan tahun 2016, saran yang diajukan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan melalui penyuluhan masyarakat yang berhubungan dengan pentingnya nutrisi selama kehamilan, dan mengaktifkan kelas ibu hamil serta memberikan pendidikan kesehatan tentang KEK dan factor penyebabnya

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan kepada tempat pelayanan kesehatan seperti Puskesmas untuk memberikan penyuluhan atau promosi kesehatan kepada ibu-ibu tentang pentingnya nutrisi pada saat kehamilan

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan factor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi kronik pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin R. (2007). *Anemia Defisiensi Zat Besi pada Ibu Hamil di Indonesia*, diperoleh tanggal 12 Desember 2015 dari <http://anemia-defisiensizat-bezi-ibu-hamil.html.com>.
- Ary dan Rusilanti, (2013). *Keterbatasan Penggunaan LILA Dalam Memonitor Status Gizi Wanita Hamil*. Bulletin Penel Kesehatan,
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC
- Azwar, Saifudin. (2011). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar
- BPPK Kemenkes RI, (2013), Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2013, Jakarta
- Kemenkes RI (2013), Riskesdes dalam angka Propinsi Sumatera utara 2013, BPPK Kemenkes RI, Jakarta
- Cunningham, G,F., Norman F,G., Kathreni D,W. (2006). *Obstetri Wiliams*. Jakarta : EGC
- Depkes RI. 2009. *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*. Jakarta :Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Depkes, 2006. *Investasi Kesehatan Untuk Pembangunan Ekonomi*. Jakarta.
- Depkes RI. 2013. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, 2012. *Profil Kesehatan Kota Padangsidimpuan tahun 2012*
- Helena S (2013) *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Edisi Pertama, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Hani, U., Jiarti, K,M.,Rita, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta
- Hidayat, A. (2010). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Cetakan Keempat, Jakarta : Salemba Medika.
- Ibrohim SM dan Atikah Proverawati (2010) *Nutrisi Janin dan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika

- Kristiyanasari, Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kusmiyati, dkk, (2008). *Perawatan Ibu hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Lubis Z., 2007. *Status gizi ibu hamil serta pengaruhnya terhadap bayi yang dilahirkan*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Mandriawati. (2008). *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jakarta : EGC
- Murti, B, (2008). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta
- Mochtar R., (2007), *Kasus-Kasus Risiko Tinggi Dalam Obstetri*. Sinopsis Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Marleniwati (2010). *Dampak Anemia dan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil*. Skripsi FK USU.
- Melvita, Y.C.S (2012) *Pengetahuan ibu hamil tentang Asupan nutrisi selama kehamilan di RSUD Adam Malik Medan*, Skripsi FK USU
- Notoadmodjo, S (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Prawirahardjo,S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Bina Pustaka.
- Pudjiati, S. 2010. *Ilmu Gizi Klinik pada Anak*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Rukiah, (2010). *Paduan lengkap hamil sehat*. Jogyakarta : Dive Press.
- Maulana (2009). *Promosi Kesehatan Untuk Mahasiswa Kebidanan*, Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Mutalazimah (2005). *Jurnal Asupan Energi dan Protein dengan Status IMT dan LILA Ibu Prakonsepsional dikawasan Tanah dan Beringkaya Kota Makasar*. Universitas Hasanudin, Makasar.
- Manuaba (2010) *Ilmu Kebidanan dan Kandungan*, , Jakarta, EGC
- Supariasa, I., Bakrie, B., Fajar, L, 2006. *Penilaian Status Gizi*, Jakarta : EGC.
- Supariasa, I., Bakrie, B., Fajar, L, 2012, *Penilaian Status Gizi*, Jakarta : EGC.
- Sumantri, 2009) *Status gizi ibu hamil serta pengaruhnyaterhadap bayi yang dilahirkan*. Bogor: InstitutPertanian Bogor.

Sedioetama, (2010). *Konsep Teori Kekurangan Energi Kronis*.  
<http://mantrinews.blogspot.com> di akses pada tanggal 5 Januari 2013.

Sayogo (2007). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil*. <http://id.shvoong.com/> di akses pada tanggal 5 Januari 2014.

Suhartono, (2006). *Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cilacap*, Skripsi S1, STIKes Muhammadiyah

Waryana. (2010). *Gizi Produksi*. Edisi Pertama, Pustaka Rihama, Yogyakarta.

Wikjosastro, 2007. *Ilmu Kandungan*, Jakarta: YBP-SP.

## **PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,

Responden Penelitian

Di Puskesmas Pijorkoling

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa STIKes Aafa Royhan Padangsidimpuan peminatan Kesehatan Reproduksi program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Nama : Nadya batubara

Nim : 14030090P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul ” Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidimpuan tahun 2016”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

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

Peneliti

(Nadya Batubara)

## **PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

### **(Informed Consent)**

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudari Nadya Batubara, mahasiswi STIKes Aafa Royhan Sidimpuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pijorkoling Padangsidimpuan tahun 2016 “

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Pijorkoling, Juli 2016

Responden

(.....)

## KUESIONER PENELITIAN

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PIJORKOLING PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2016

Kode Responden : \_\_\_\_\_

**a. Petunjuk pengisian : Jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan keadaan saudara saat ini dengan memberi tanda cheklist (√).**

1. Umur : Tahun
2. Pendidikan :  SD  
 SMP  
 SMU  
 SARJANA
3. Hamil Ke :  1 kali  
 2 kali  
 3 kali  
 >3 kali
4. Jarak Kehamilan :  ≤ 2 tahun  
 > 2 tahun
5. Pendapatan /Bulan :  > Rp1.625.000,  
 < Rp1.625.000,

**b. Kejadian Kekurangan Energi kronik**

Menggunakan alat Ukur metlin (Pita LILA)

Hasil Ukur LILA (Lingkar Lengan Atas) : \_\_\_\_\_cm

Kesimpulan :

- a. Tidak KEK : apabila nilai pengukuran LILA  $\geq 23,5$  cm
- b. KEK : apabila nilai pengukuran LILA  $< 23,5$  cm