

**HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN DENGAN KEJADIAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI**

KARYA TULIS ILMIAH



OLEH :

USWATUN HASANAH

NIM : 20.10.15401.023

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2022/2023**

**HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN DENGAN KEJADIAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI**

KARYA TULIS ILMIAH

**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Menyelesaikan Program Studi Kebidanan Program Diploma**



**OLEH :
USWATUN HASANAH
NIM : 20.10.15401.023**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
TAHUN 2022/2023**

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA

Karya Tulis Ilmiah, 22 Mei 2023

USWATUN HASANAH

**Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Dengan Kejadian Kekurangan Energi
Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023**

xii + 54 Halaman + 2 Bagan + 6 Tabel + 7 Lampiran

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kekurangan asupan energi dan protein pada masa kehamilannya yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan nilai $\leq 23,5$ cm. Berdasarkan hasil data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi diketahui kejadian Kekurangan Energi kronik pada tahun 2020 berjumlah 520 dan pada tahun 2021 terjadi peningkatan dengan jumlah 597 ibu yang mengalaminya.

Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pendidikan dan pekerjaan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan LILA di Puskesmas Putri Ayu pada bulan Oktober-Desember tahun 2022 sebanyak 156 responden dengan jumlah sampel sebanyak 61 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* dengan analisis data menggunakan uji *chi-square*.

Hasil Penelitian yang telah didapatkan dari hasil analisis data menggunakan uji statistik uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan ibu saat hamil dengan $p > 0,063$ dan ada hubungan pekerjaan ibu saat hamil dengan $p < 0,046$ dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023.

Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan ibu saat hamil dan ada hubungan pekerjaan ibu saat hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan dan bacaan dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan ibu serta dapat menurunkan akan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil setiap tahunnya.

Kata Kunci : Pendidikan, Pekerjaan, Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Daftar Pustaka : 39 (2008-2022)

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipresentasikan
dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

STIKes Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

USWATUN HASANAH

NIM : 20.10.15401.023

Disetujui oleh Pembimbing Seminar Hasil Penelitian untuk disidangkan

Dosen Pembimbing



Olivia Tri Monica M.Tr.Ke

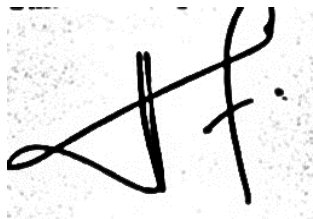
NIDN. 1020069601

Jambi, 22 Mei 2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma

STIKes Keluarga Bunda Jambi



Rosa Riya SKM, M.Kes

NIDN : 1022018701

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipresentasikan

dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

STIKes Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

USWATUN HASANAH

NIM : 20.10.15401.023

Telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 22 Mei 2023

Penguji I



Desy Susanti, SKM, M.Kes

NIDN. 1008128202

Penguji II



Reni Hariyanti, S.S.T, M.Tr.Keb

NIDN.1016019101

Penguji III



Olivia Tri Monica, M.Tr.Keb

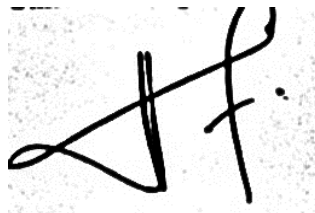
NIDN. 1020069601

Jambi, 22 Mei 2023

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma

STIKes Keluarga Bunda Jambi



Rosa Riya SKM, M.Kes

NIDN : 1022018701

HALAMAN BIODATA



A. Identitas

Nama : Uswatun Hasanah
Tempat dan Tanggal Lahir : Jambi, 02 Juni 2003
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Rt. 07 Olak Kemang, Seberang Kota

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2008-2014 : MI Nurun Najah
Tahun 2014-2017 : MTS N Olak Kemang
Tahun 2017-2020 : MA Olak Kemang
Tahun 2020-Sekarang : STIKes Keluarga Bunda Jambi

C. Orang Tua

Nama : M.Fauzi.AR
Pekerjaan : Buruh
Agama : Islam
Alamat : Rt. 07 Olak Kemang, Seberang Kota

Nama : Halimatussakdiah
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama : Islam
Alamat : Rt. 07 Olak Kemang, Seberang Kota

HALAMAN PERNYATAAN

Saya Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : Uswatun Hasanah

NIM : 20.10.15401.023

Judul Proposal : Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Dengan Kejadian
Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Putri Ayu
Tahun 2023

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah benar-benar hasil Karya saya sendiri dan bukan penjiplakan dari hasil Karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dan apabila kelak dikemudian hari terbukti didalam Karya Tulis Ilmiah ini ada unsur penjiplakan, Maka saya bersedia untuk bertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan berlaku.

Jambi, 22 Mei 2023

Uswatun Hasanah

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

~Be kind, be humble, be love~

Alhamdulillahirabbil Alamin, Karya ini merupakan bentuk rasa syukur saya kepada Allah SWT karena telah memberikan nikmat karunia pertolongan yang tiada henti hingga saat ini.

Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. Dia mendapatkan (pahala) dari (kebajikan) yang dikerjakannya dan dia mendapat (siksa) dari (kejahatan) yang diperbuatnya
(Q.S Al-Baqarah ; 286)

"It's fine to fake it until you make it, until you do, until it true". (TaylorSwift)

Untuk masa-masa sulitmu biarkan Allah yang menguatkanmu. Tugasmu hanya berusaha agar antara jarak kamu dengan Allah tidak pernah jauh"

"Only you can change your life. Nobody else can do it for you"

"Orang lain ga akan paham struggle dan masa sulitnya kita, yang mereka ingin tahu hanya bagian success storiesnya aja. Jadi berjuanglah untuk diri sendiri meskipun gak akan ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini."Jadi tetap berjuang ya."

"Tiada lembar yang paling indah dalam laporan karya tulis ilmiah ini kecuali lembar persembahan, Karya ini saya persembahkan sebagai tanda bukti sayang dan cinta yang tiada terhingga kepada kedua Orang Tua tercinta, Bapak M.fauzi, Ar dan teristimewa Ibu Halimatussakdiah yang telah melahirkan, merawat, membimbing, dan melindungi dengan tulus serta penuh keikhlasan, mencurahkan segala kasih sayang dan cintanya, serta yang senantiasa mendoakan, dan memberikan semangat dan juga dukungan sepenuh hati."

"Karya ini juga saya persembahkan kepada seluruh keluarga tercinta yaitu abang saya M.Fikri Haikal yang selalu menjadi penyemangat terbaik, selalu memberikan semangat dan dukungan baik moril maupun material and Last but not least, I wanna thanks me, for believing in me, for doing all this hard work, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times."

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan Karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023”

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah, penulis banyak mendapatkan arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini dengan tulus dan penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ketua Yayasan STIKes Keluarga Bunda Jambi
2. Ketua STIKes Keluarga Bunda Jambi Ibu Silvia Mariana SKM, M.Kes
3. Ketua Prodi Kebidanan Program Diploma STIKes Keluarga Bunda Jambi Ibu Rosa Riya SKM, M.Kes
4. Ibu Desy Susanti SKM, M.Kes selaku Penguji I Saya Ucapkan Terimakasih yang telah berperan serta dalam memberikan masukan dan saran serta bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
5. Ibu Reni Hariyanti, S.S.T, M.Tr.Keb selaku Penguji II Saya Ucapkan Terimakasih yang telah berperan serta dalam memberikan masukan dan saran serta bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
6. Ibu Olivia Tri Monica M.Tr.Keb Selaku Pembimbing dan juga Penguji III yang telah banyak memberikan arahan, bimbingan serta dorongan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah
7. Kedua orang tercinta, kakak dan keluarga besar yang tidak henti-hentinya memberikan kasih sayang, dukungan, do’a dan harapan yang selalu menjadi semangat hidup di setiap langkah saya selama ini.
8. Teman-Teman seperjuangan Mahasiswi STIKes Keluarga Bunda Jambi

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran sebagai bahan untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini kedepannya.

Jambi, 22 Mei 2023

Uswatun Hasanah

DAFTAR ISI

ABSTRAK	ii
HALAMAN PERSETUJUAH	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan.....	8
B. Kekurangan Energi Kronik.....	20
C. Pendidikan	30
D. Pekerjaan	31
E. Kerangka Teori	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	33
B. Definisi Operasional	33
C. Hipotesis	35
D. Desain Penelitian	35
E. Populasi dan Sampel.....	35
F. Pengumpulan Data.....	37
G. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian.....	37
H. Pengolahan Data	37
I. Analisis Data.....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	40
B. Pembahasan	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

2.1 Kerangka Teori.....	32
3.1 kerangka Konsep.....	33

DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional.....	34
4.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Pendidikan Ibu Saat Hamil	40
4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Pekerjaan Ibu Saat Hamil	40
4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).....	41
4.4 Hubungan Pendidikan Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).....	41
4.5 Hubungan Pekerjaan Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Master Tabel
- Lampiran 2. Hasil Uji Statistik *Chi-Square*
- Lampiran 3. Lembar Konsul
- Lampiran 4. Surat Izin Survey Awal di Dinas Kesehatan Kota Jambi
- Lampiran 5. Surat Balasan Izin Survey Awal di Dinas Kesehatan Kota Jambi
- Lampiran 6. Surat Izin Penelitian di Dinas Kesehatan Kota Jambi
- Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Jambi Ke Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan suatu keadaan dimana ibu hamil kekurangan asupan energi dan protein pada masa kehamilannya yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin dan mengalami kekurangan gizi yang berlangsung lama (Menahun) dan ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil $\leq 23,5$ cm. Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil. Hal ini disebabkan oleh zat-zat gizi yang dikonsumsi digunakan untuk ibu dan janin. Janin tumbuh dengan mengambil zat-zat gizi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada dalam tubuh ibu (Supariasa, 2017 dalam Abadi, dkk, 2020).

Berdasarkan hasil *World Health Organization (WHO)* Melaporkan bahwa prevalensi KEK pada tahun 2016 sebanyak (30,1%) dan terjadi kenaikan di tahun 2017 yaitu (35%), WHO juga mencatat 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK). Kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilanka dan Thailand adalah 15-47%. Adapun negara tertinggi yang mengalami KEK adalah Bangladesh yaitu (47%) sedangkan Indonesia menyumbangkan (40%) ibu yang mengalami KEK dan merupakan urutan keempat terbesar setelah India (35,5%) dan yang paling rendah adalah Thailand dengan angka prevalensi (15%) (Fatimah, 2017).

WHO juga melaporkan bahwa angka KEK pada kehamilan secara global 35-75% dimana ibu hamil trimester ketiga lebih tinggi daripada ibu pada trimester pertama dan kedua pada masa kehamilannya. WHO juga mencatat 40% kematian ibu negara berkembang sangat berkaitan dengan

kekurangan gizi yang menyebabkan ibu mengalami KEK yang dapat meningkat setiap tahunnya (WHO, 2018).

Pada tahun 2021 dari 34 Provinsi di Indonesia menunjukkan bahwa dari 4.656.382 ibu mengalami resiko tinggi terkena KEK sebesar 452.350 dari 16 % ibu, Sementara target pada tahun 2021 adalah 9,7%. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu yang mengalami KEK pada tahun ini telah melampaui target (Renstra Kemenkes, 2021).

Hasil Riskesdas (2018), angka KEK pada ibu hamil adalah sebanyak 17,3% dari 33 provinsi yang ada di Indonesia, wilayah Jawa Barat menduduki peringkat ke-23 ibu hamil yang mengalami KEK dan adapun angka KEK yang paling tertinggi pertama di wilayah provinsi Nusa Tenggara Timur (36,8%) dan provinsi terendah yaitu provinsi Kalimantan Utara (1,7%). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa angka resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Indonesia mencapai 31,8% yang mengalami masalah tersebut.

Di Indonesia terdapat empat masalah utama status gizi pada ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Kekurangan Vitamin A (KVA) dan Anemia Gizi Besi (AGB) (Desta, 2020). Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama dalam hitungan tahun (Nurwantari, 2015). Persentase ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia termasuk masalah kesehatan pada masyarakat dikategorikan ringan (10%) (Kemenkes RI, 2021).

Provinsi Jambi merupakan salah satu Provinsi yang masih mengalami peningkatan pada ibu hamil yang mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) yakni dilihat dari angka hasil prevalensi kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di provinsi Jambi pada tahun 2017 sebesar 19,92% dan pada tahun 2018 sebesar 26,71% di seluruh provinsi Jambi dari 9 kabupaten dan 2 kota di provinsi dan dari itu 2 kabupaten sudah terbebas dari kejadian Kekurangan Energi

Kronik (KEK) pada ibu hamil yakni wilayah Sarolangun dan Batanghari akan tetapi masih ada 8 kabupaten dan 2 kota yang masih mengalami kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil salah satunya wilayah kota jambi. (Dinkes Kota Jambi, 2018).

Berdasarkan hasil data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi diketahui kejadian Kekurangan Energi kronik pada tahun 2020 berjumlah 520 dan pada tahun 2021 terjadi peningkatan dengan jumlah 597 ibu yang mengalaminya. Dan pada 2021 kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil paling tertinggi adalah di puskesmas pal v berjumlah 67 kasus (11,2%) dan disusul oleh puskesmas kebun kopi berjumlah 64 kasus (10,7%) dan di urutan ketiga ada di puskesmas putri ayu berjumlah 63 kasus (10,5%) (Dinkes Kota Jambi, 2022).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi dimana seseorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Kemenkes, 2015). Kekurangan gizi akan mengakibatkan ibu menderita kekurangan energi kronik (KEK) sehingga akan mengakibatkan gizi buruk terhadap keadaan fisik. Selain itu, ibu yang mengalami kekurangan gizi dapat beresiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) sebesar 2-3 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan gizi dan kemungkinan menyebabkan bayi meninggal sebesar 1,5 kali lipat (Andriyani, 2015).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) sering dikaitkan dengan terjadinya stunting. Di Indonesia banyak sekali terjadinya kasus KEK terutama yang kemungkinan dapat terjadi disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi secara keseluruhan. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik maupun mental tidak sempurna seperti seharusnya. Berdasarkan PSG pada tahun 2016, 53,9% ibu hamil

mengalami defisit energi ($<70\%$ AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan ($70-90\%$ AKE). Untuk kecukupan protein 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein ($<80\%$ AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan ($80-99\%$ AKP). Salah satu identifikasi ibu hamil KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) $\leq 23,5$ cm. (Kemenkes RI, 2019).

Faktor-Faktor yang mempengaruhi status gizi pada ibu ketika waktu konsepsi antara lain yaitu keadaan kesehatan ibu, gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, jarak kelahiran dengan kehamilan sebelumnya, umur pertama waktu melahirkan serta paritas. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil diantaranya keadaan sosial ekonomi ibu ketika masa kehamilannya, derajat atau berat ringannya pekerjaan yang bersifat fisik dan asupan makanan yang dikonsumsi serta pernah tidaknya menderita penyakit infeksi atau penyakit menular (Arisman, 2014).

Penyebab KEK pada ibu hamil terdiri atas beberapa faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah faktor gizi yang kurang, perdarahan, eklampsia dan penyakit infeksi sedangkan faktor penyebab tidak langsung adalah kekurangan energi kronik (KEK) dan anemia (Edowai et al., 2018 : Kemenkes RI, 2016 : UNICEF, 2012). Hasil penelitian Hermandani, menemukan bahwa ada hubungan antara tingkat asupan makronutrien (Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat) dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Hermandani, 2020).

Penanggulangan KEK bisa dilakukan sejak masih remaja. Penyediaan makan pada ibu hamil KEK diawali dengan perhitungan kebutuhan, pemberian diet (termasuk komposisi zat gizi, bentuk makanan, dan frekuensi pemberian dalam sehari). Ibu hamil dengan KEK perlu penambahan energi sebesar 500 kkal, pemenuhan tambahan energi tersebut dapat diberikan melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Pemerintah memiliki program untuk menanggulangi masalah tersebut dengan meluncurkan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) keseluruh puskesmas. Penyaluran dana BOK juga dimaksudkan untuk meningkatkan upaya kesehatan promotif dan preventif. Mulai tahun 2012

Kementrian Kesehatan RI. Menyediakan anggaran untuk kegiatan PMT pemulihan bagi balita gizi kurang dan ibu hamil KEK melalui dana BOK. Dengan adanya dana BOK di setiap Puskesmas kegiatan penyelenggaraan PMT pemulihan diharapkan dapat didukung oleh pimpinan Puskesmas dan jajarannya (Kemenkes 2015).

Secara Nasional, cakupan ibu hamil yang mengalami KEK mendapatkan PMT pada tahun 2019 adalah sebesar 90,52%. Namun angka tersebut belum memenuhi target Renstra pada tahun 2019 sebesar 95%. Provinsi dengan persentase tertinggi ibu hamil yang mengalami KEK mendapat PMT adalah Kalimantan Barat, Sumatera Selatan, Gorontalo sedangkan presentasi terendah adalah Nusa Tenggara Barat (71,36%). Terdapat empat belas provinsi belum memenuhi target Renstra pada tahun 2019. (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik mengulas masalah yang terjadi pada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu. Salah satu alasan kenapa penulis tertarik karena masalah ini masih banyak terjadi dan terus meningkat dari tahun ketahun pada ibu hamil dan belum dapat teratasi dengan baik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dalam penulisan diatas, Maka masalah yang akan diteliti adalah "Apakah Ada Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023"?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran Pendidikan ibu hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023
- b. Untuk mengetahui gambaran Pekerjaan ibu hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023
- c. Untuk mengetahui gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023
- d. Untuk mengetahui Hubungan Pendidikan ibu hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilannya
- e. Untuk mengetahui Hubungan Pekerjaan ibu hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilannya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan acuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan untuk mengurangi angka kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Putri Ayu

Dengan adanya penelitian ini diharapkan puskesmas dapat meningkatkan lagi pelayanan dan pengobatan yang dapat mencegah ibu yang hamil mengalami KEK serta dapat menurunkan angka kejadian kekurangan energi kronik (KEK) terkait dengan pendidikan dan pekerjaan ibu selama masa kehamilannya

b. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

Dapat dijadikan sebagai informasi dan bahan bacaan bagi mahasiswa untuk melakukan intervensi-intervensi di bidang kesehatan khususnya

dalam mengalami kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

c. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi Ahli Madya di STIKes Keluarga Bunda Jambi dan untuk memberikan pengalaman yang berharga dan meningkatkan wawasan serta pengetahuan terutama yang berkaitan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan acuan dan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya dengan topik permasalahan yang sama tetapi dengan variabel dan tempat yang berbeda

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini bertujuan untuk melihat "Apakah ada Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023". Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret dan penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu. Penelitian ini dilakukan untuk dapat mengatasi Kekurangan Energi Kronik (KEK) dikarenakan setiap tahunnya kejadian KEK ini meningkat terus menerus ibu yang mengalaminya dan juga masih sedikit peneliti yang tertarik untuk meneliti kasus ini. Pengambilan ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *retrospektif*. Teknik yang digunakan dalam pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling*. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis Univariat dan analisis Bivariat dengan uji statistik yang digunakan yaitu *chi-square* dengan $p < 0,05$ dan data diolah menggunakan program *Statistical Packages For Social Science* (SPSS).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian

Kehamilan adalah proses yang berkelanjutan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa, dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm atau cukup bulan untuk lahir. Wanita hamil adalah salah satu kelompok rawan gizi. Kelompok rawan gizi merupakan suatu kelompok masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan seperti kekurangan gizi. Kehamilan adalah proses dimana sperma menembus ovum sehingga terjadinya konsepsi dan fertilisasi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan), dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Jenni, Mandang dkk, 2016).

Kehamilan adalah masa kehidupan yang penting dan masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang dibutuhkan dalam keadaan biasa. Untuk menghindari defisiensi gizi selama kehamilan seorang ibu harus menjaga kondisi fisik dengan mencukupi kebutuhan gizi yaitu dengan cara mengkonsumsi makanan yang mengandung energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral dalam porsi yang seimbang sesuai dengan tahapan kehamilan (Husna and Arum, 2020).

Kehamilan merupakan tahapan yang berkelanjutan, menjadi defisiensi pada suatu periode akan memberikan dampak secara berbeda outcome kehamilan. Prakonsepsi, konsepsi, implantasi, plasentasi, dan masa embriogenesis sering disebut dengan periode prakonsepsi. Gizi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat berpengaruh untuk kualitas bayi yang akan dilahirkan (Azizah and Adriani, 2017).

Salah satu pemeriksaan antenatal pada ibu hamil adalah pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA). Tujuan dilaksanakannya pemeriksaan ini untuk mengetahui kemungkinan terjadi masalah gizi pada ibu hamil. Maka dari itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang cukup selama kehamilan supaya ibu dapat mempertahankan dan mendapatkan status gizi yang optimal. Ibu hamil dengan status gizi baik dapat melahirkan bayi dengan fisik dan mental yang baik dan mempunyai energi untuk memberikan asi eksklusif untuk bayi (Ernawati, 2018)

2. Pembagian umur kehamilan Menurut Anggrita Sari, dkk (2015) yaitu:

- a. Trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu)
- b. Trimester II (usia kehamilan 13-24 minggu)
- c. Trimester III (usia kehamilan 25 minggu sampai melahirkan)

3. Tanda dan gejala kehamilan

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

a. Tanda yang tidak pasti / tanda mungkin kehamilan

- 1). Amenorea (terlambat datang bulan)
- 2). Mual dan muntah

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

3). Mengidam

Sebagai wanita ditemukan mengidam makanan yang mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual dan muntah. Kondisi lainnya adalah “Pica” sering dikaitkan dengan anemia akibat defisiensi zat besi ataupun adanya suatu tradisi.

4). Sinkop atau Pingsan

5). Pigmentasi Kulit

Sekitar pipi : (Cloasma Gravidarum) keluarnya Melanophore. Stimulating Hormone (MSH) hipofisis anterior menyebabkan

pigmentasi pada kulit. Dinding perut : Striae livide dan albican, Linea Nigra dan alba. Sekitar payudara : Hiperpigmentasi areola mammae, puting susu makin menonjol, Kelenjar montgomery menonjol, Pembuluh darah manifes sekitar payudara.

6). Salivasi berlebihan

7). Anoreksia atau tidak ada selera makan biasanya timbul pada TM I, kemudian nafsu makan akan muncul kembali

8). Epulis (Hipertropi dari papil gusi)

9). Varices

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

10). Payudara tegang

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

11). Sering Kencing

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

12). Obstipasi

Karena pengaruh hormon progesteron dapat menghambat peristaltik usus sehingga menyebabkan kesulitan untuk BAB.

13). Perubahan-perubahan pada serviks

a). Tanda hegar

Tanda ini berupa perlunakan pada daerah isthmus uteri, sehingga daerah tersebut pada penekanan mempunyai kesan lebih tipis dan uterus mudah difleksikan. Dapat diketahui melalui pemeriksaan

bimanual. Tanda ini mulai terlihat pada minggu ke- 6, dan menjadi nyata pada minggu ke 7-8.

b). Tanda goodell

Diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Serviks terasa lebih lunak.

c). Tanda chadwick

Dinding vagina mengalami kongesti, warna kebiru-biruan.

d). Tanda Mc Donald

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

14). Terjadi pembesaran abdomen

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

16). Kontraksi uterus

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

17). Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pada pemeriksaan ini hasilnya positif, dimana kemungkinan positif palsu.

b). Tanda pasti kehamilan

1). Denyut jantung janin (DJJ)

Dapat didengar dengan stetoskop laenec pada minggu 17-18. Pada orang gemuk, lebih lambat. Dengan stetoskop ultrasonik (doppler), DJJ dapat didengarkan lebih awal lagi, sekitar minggu ke 12. Melakukan auskultasi pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising tali pusat, bising uterus dan nadi ibu.

2). Palpasi

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

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

Menurut Anggrita Sari, dkk (2015), meliputi:

a. Faktor fisik

1). Status kesehatan

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

2). Status gizi

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

3). Gaya hidup

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

4). Hamil diluar nikah dan kehamilan yang tidak diharapkan

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

b. Faktor psikologi, stressor internal, eksternal, substance abuse, partner abuse.

1). Stressor internal & eksternal

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

2). Support keluarga

Support keluarga yang dapat diberikan agar kehamilan dapat berjalan lancar antara lain : memberikan dukungan pada ibu untuk menerima kehamilannya, memberi dukungan pada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu, memberi dukungan pada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan, memberi dukungan pada ibu untuk menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik, menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru.

c. lingkungan, sosial budaya, fasilitas kesehatan, ekonomi

1). Faktor lingkungan

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

2). Kebiasaan adat istiadat

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

3). Fasilitas kesehatan

Tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai dengan jarak yang mudah terjangkau akan memberi kemudahan bagi ibu hamil untuk sering memeriksakan kehamilannya dan untuk mendapatkan penanganan dalam keadaan darurat.

4). Sosial ekonomi

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

5. Perubahan Adaptasi Psikologis Ibu Selama Hamil

a. Trimester I (Periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada awal kehamilan sering muncul perasaan ambivalen dimana ibu hamil merasa ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Ambivalen dapat terjadi sekalipun kehamilan ini direncanakan dan sangat diharapkan. Gambaran respon terhadap ambivalen ini yaitu selama beberapa minggu awal kehamilan apakah ibu hamil atau tidak serta menghabiskan banyak waktu untuk membuktikan kehamilan (Widatiningsih & Dewi, 2017). Pada trimester I ini dapat terjadi labilitas emosional, yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tak dapat diperkirakan. Dapat timbul perasaan khawatir seandainya bayi yang dikandungnya cacat atau tidak sehat, khawatir akan jatuh, cemas dalam melakukan hubungan seksual dan sebagainya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

b. Trimester II (Periode sehat)

Trimester ini ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Secara kognitif, pada trimester II ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan

perkembangan bayinya serta perawatan kehamiannya (Widatiningsih & Dewi, 2017).

c. Trimester III (Periode menunggu dan waspada)

Trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Respon terhadap perubahan gambaran diri yaitu ibu merasa dirinya aneh dan jelek (Widatiningsih & Dewi, 2017). Ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan ketenangan dan dukungan yang lebih dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ini adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widatiningsih & Dewi, 2017).

6. Komplikasi Kehamilan

Keadaan patologis yang erat kaitannya dengan kematian ibu atau janin, macam-macam komplikasi kehamilan (Menurut Febri Yulianti Purba, 2021), yaitu:

a. Komplikasi Obstetrik Langsung

- 1) Perdarahan
- 2) Preeklamsia/eklamsia
- 3) Kelainan Letak (Lintang/Sungsang)
- 4) Hidramnion
- 5) Ketuban Pecah Dini
- 6) Keguguran (abortus)

b. Komplikasi Obstetrik Tidak Langsung

- 1) Penyakit Jantung
- 2) Tuberkulosis
- 3) Anemia
- 4) Malaria
- 5) Diabetes Mellitus

7. Gizi Ibu Hamil

Menurut Intan dkk (2016), tujuan penatalaksanaan gizi pada wanita hamil adalah untuk mencapai status gizi ibu yang optimal sehingga ibu menjalani kehamilan dengan aman, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik. Kebutuhan gizi tersebut adalah

a. Asam folat

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

b. Kebutuhan energi

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

c. Protein

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

d. Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesis sel darah merah, dan sintesa darah otot. Setiap tablet besi mengandung FeSO_4 320 mg (zat besi 30 mg), minimal 90 tablet selama hamil. Dasar pemberian zat besi

adalah adanya perubahan volume darah hiperemia (peningkatan sel darah merah 20-30% sedangkan peningkatan plasma darah 50%). Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena mengandung tanin atau pitat yang menghambat penyerapan zat besi.

e. Kalsium

Kalsium pada usia kehamilan 20 minggu laju penyerapan kalsium dari ibu ke fetus mencapai 50 mg/hari dan mencapai puncaknya apabila mendekati kelahiran yaitu 330 mg/hari. Kalsium mengandung mineral yang penting untuk pertumbuhan janin dan membantu kekuatan kaki serta punggung. Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin yang dimulai sejak kehamilan 8 minggu. Ibu hamil membutuhkan kalsium sekitar 900 mg/hari. Sumber kalsium adalah susu dan olahannya, teri dan udang kecil dan kacang-kacangan.

8. Langkah-Langkah Dalam Perawatan Kehamilan/ANC

Pengertian ANC Menurut Walyani (2015) asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

Tujuan ANC Menurut Walyani (2015) tujuan asuhan Antenatal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif

- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), Kemenkes R.I menetapkan standar pelayanan ANC dalam 10 T antara lain :

a. Timbang berat badan dan tinggi badan (T1)

Penimbangan berat badan setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilo selama kehamilan atau kurang dari 1 kilo setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion).

b. Tekanan darah (T2)

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada masa kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema pada wajah dan tungkai bawah dan proteinuria)

c. Nilai status gizi (ukur LILA) (T3)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kurang Energi Kronis (KEK), disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan atau tahun) dimana $LILA \leq 23,5$ cm. Ibu hamil dengan akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).

d. Pengukuran tinggi fundus uteri (T4)

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika fundus uteri tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

e. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (T5)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit, atau ada masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Pemberian imunisasi TT (T6)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

g. Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe) (T7)

Untuk mencegah anemia zat besi, setiap ibu hamil hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan asam folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

h. Tes Laboratorium (T8)

Pemeriksaan Laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal care.

i. Tatalaksana Kasus/penanganan kasus (T9)

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal diatas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu Wicara/Konseling (T10)

Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi : kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami / keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV, inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan pada kehamilan.

B. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

1. Pengertian

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu mengalami kekurangan asupan energi dan protein pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang beresiko mengalami KEK dapat dilihat dari hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan nilai $\leq 23,5$ cm (Kemenkes, 2016).

Kekurangan Energi Kronik merupakan kekurangan zat gizi pada masa lalu pada wanita usia subur (WUS) yang menyebabkan masa tubuh kurus dan pendek (stunting) keadaan tersebut berlangsung sampai ibu hamil (Simbolon, dkk, 2018). Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan suatu keadaan dimana ibu menderita kejadian kekurangan kalori dan protein (Malnutrisi) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (Bumil). Di Indonesia batas LILA dengan resiko KEK yaitu $\leq 23,5$ cm hal ini berarti ibu hamil dengan resiko

KEK diperkirakan akan melahirkan bayi dengan keadaan BBLR. Bila bayi lahir dengan resiko berat badan lahir rendah (BBLR) akan mempunyai resiko kematian, kekurangan gizi, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan pada anak (Rahayu, 2020).

Kekurangan Energi Kronik merupakan keadaan malnutrisi yang dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (menahun atau kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif terhadap masalah pada gizi (Sandalayuk, 2019). Ibu hamil yang mengalami KEK lima kali beresiko melahirkan dengan berat badan lahir rendah (BBLR) cara untuk mengetahui ibu hamil yang mengalami KEK atau tidak dapat dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA). Bayi dikatakan BBLR apabila berat badan saat lahir ≤ 2.500 gram. Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah gizi yang disebabkan oleh kekurangan energi dalam jangka waktu yang relatif lama. Negara berkembang dengan wanita yang mengalami KEK adalah hasil kumulatif dari keadaan kekurangan gizi pada masa janin, bayi dan kanak-kanaknya, berlangsung hingga dewasa. Ibu hamil penderita KEK memiliki resiko kematian mendadak pada saat melahirkan (Wijayanti et al, 2020)

Kekurangan Energi Kronis adalah sebuah keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Maka dari itu peningkatan jumlah konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan janin dan ibu, karena kurang konsumsi kalori pada ibu hamil akan menyebabkan malnutrisi atau KEK (Syakur, Usman and Dewi, 2020).

Kekurangan Energi Kronik yaitu keadaan tubuh yang ditandai dengan berat badan yang rendah dan simpanan energi yang rendah, kemungkinan keterbatasan kapasitas fisik karena kekurangan makanan dalam jangka waktu yang lama dengan indeks massa tubuh (IMT) $\leq 18,5 \text{ kg/m}^2$

untuk orang dewasa. Kekurangan Energi Kronik lebih tinggi terjadi pada wanita pedesaan usia reproduksi dan disebabkan oleh makan terlalu sedikit atau memiliki pola makan yang tidak seimbang yang mengakibatkan terjadinya kekurangan nutrisi yang tidak cukup (Dagnev and Asresie, 2020)

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan keadaan dimana tubuh kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung secara terus menerus. Kebutuhan energi pada orang dewasa $\pm 1.700 - 2.250$ kkal sedangkan kebutuhan protein untuk usia dewasa 50-60 g perhari atau sekitar 11% dari total masukan energi. Kurang energi Kronik memperlihatkan keadaan menetap di mana tubuh seseorang berada dalam keseimbangan energi antara asupan dan pengeluaran energi, walaupun berat badan rendah dan persediaan energi tubuh rendah (Adha, Prasetya and Rachmania, 2019).

2. Etiologi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil dilatarbelakangi oleh kehamilan dengan satu atau lebih keadaan “ 4 terlalu “, seperti:

- a. Terlalu muda (usia < 20 tahun)
- b. Terlalu Tua (usia > 45 tahun)
- c. Terlalu sering (jarak kelahiran < 2 tahun)
- d. Terlalu banyak (jumlah anak > 3 orang) (Wijayanti et al., 2020)

Terdapat beberapa penyebab KEK pada ibu hamil yaitu (Simbolon, dkk, 2018) :

- a. Pola konsumsi makanan

Hasil penelitian Abadi dan Putri (2020), menyatakan penyebab langsung terjadinya KEK adalah rendahnya asupan makronutrien seperti energi, protein, lemak, dan karbohidrat, hal tersebut berhubungan dengan pola makan. Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi, karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman akan mempengaruhi asupan gizi yang akan berpengaruh kepada kesehatan seseorang (Kemenkes R.I., 2014).

b. Penyakit Infeksi

Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK ibu hamil. Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai penyebab awal terjadinya kurang gizi oleh karena penyakit infeksi menyebabkan nafsu makan menurun, gangguan penyerapan makanan, atau kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit (Kartini, 2017).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Beberapa hasil penelitian menunjukkan ada beberapa faktor yang mempengaruhinya yaitu :

a. Usia Ibu

Sebagian besar kejadian KEK sering terjadi pada ibu hamil yang berusia < 27 tahun sebanyak 36,7%. Ibu yang berusia lebih muda memiliki kemungkinan besar mengalami KEK 3,7 kali lebih tinggi dari pada ibu yang berusia lebih tua. Hal itu sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa usia ibu hamil berhubungan dengan kejadian KEK. Usia ibu saat hamil menentukan kebutuhan gizi yang diperlukan. Ibu hamil dengan usia yang lebih muda membutuhkan tambahan gizi untuk pertumbuhan janin dan juga pertumbuhan fisik ibu yang masih dalam pertumbuhan (Nining Tyas Triatmaja, 2017).

b. Pengetahuan

Pemberian pengetahuan tentang makanan yang bergizi baik dan menu makanan yang sehat pada ibu hamil sangat diperlukan untuk memenuhi asupan nutrisi ibu hamil yang lebih berkualitas. Upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk menyelesaikan masalah ini yaitu diadakannya kelas ibu hamil. Pengetahuan berupa pendidikan kesehatan yang dilakukan secara intensif terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil dalam pencegahan KEK (Husna and Arum, 2020).

c. Pendidikan

Pendidikan ibu memiliki pengaruh terhadap kejadian KEK. Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan cenderung mendapatkan informasi baik secara langsung ataupun melalui

media sosial, begitupun sebaliknya rendahnya pendidikan dirasa akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang. Tetapi kemungkinan disebabkan seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu menjamin ibu tersebut mengalami KEK, jika ibu sering melakukan pencarian informasi tentang cara pencegahan KEK (Syakur, Usman and Dewi, 2020).

d. Pekerjaan

Yuliasuti (2014) mengatakan bahwa beban kerja berat, lamanya waktu bekerja, serta peran ganda ibu akan meningkatkan kebutuhan nutrisi, dalam masa kehamilan sehingga berakibat pada suatu kerentanan terhadap masalah nutrisi terutama selama masa kehamilan.

e. Paritas

Paritas merupakan status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas termasuk kedalam faktor resiko dalam kehamilan grande multipara, yakni hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Disimpulkan bahwa paritas yang tidak lebih dari 4 tidak beresiko mengalami gangguan.

f. Status Sosial

Status sosial sebuah keluarga di masyarakat terkadang dinilai menurut pekerjaan. Keluarga dengan pekerjaan tetap biasanya memiliki kehidupan yang lebih stabil. Hal ini mempengaruhi pemenuhan kebutuhan hidup. Keluarga dengan pendapatan tetap memiliki daya beli yang tinggi. Tetapi kebutuhan hidup yang banyak sering membuat keluarga tidak mengutamakan pemenuhan asupan gizi. Keadaan ini yang membuat penghasilan mempengaruhi status gizi, karena jika sebuah keluarga memiliki penghasilan yang tidak menetap maka mereka memiliki daya beli yang rendah untuk makanan sehari-hari dan belum tentu semua gizi yang diperlukan tubuh dapat terpenuhi (Kurniawan Dwiki An Nisa, Triawanti, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan di kota Padang menyatakan bahwa pendapatan mempengaruhi kejadian KEK, karena tingkat pendapatan

menunjukkan pola makan sebuah keluarga. Pendapatan juga adalah faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin tinggi pendapatan suatu keluarga, makan terpenuhi nutrisi dan asupan dan zat gizi yang baik bagi keluarganya (Rahmi, 2017).

g. Frekuensi Makan

Frekuensi makan ibu hamil yang baik, lebih banyak mengalami kekurangan energi kronik dibandingkan ibu hamil yang memiliki frekuensi makan sedikit hal dikarenakan ibu hamil dengan frekuensi baik sering mengalami mual-muntah yang berakibat kurangnya asupan gizi ibu yang dikonsumsi selama hamil (Syakur, Usman and Dewi, 2020).

h. Tempat Tinggal

Hasil penelitian yang dilakukan di Ethiopia menyatakan bahwa wanita yang tinggal di wilayah pedesaan memiliki resiko yang lebih tinggi mengalami kekurangan energi kronik (KEK). Hal ini dikarenakan wanita yang tinggal di perkotaan memiliki pengetahuan dan tingkat pendidikan yang tinggi sehingga dapat dengan mudah memahami pentingnya nutrisi kesehatan yang cukup bagi tubuh. Pada penelitian ini juga ditemukan kekurangan berat badan secara signifikan lebih banyak dialami oleh wanita yang tidak berpendidikan (Wubie et al., 2020).

4. Diagnosis Mengalami KEK

Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil yang dapat diukur dengan menggunakan pita LILA (Ahmad, dkk, 2020). Lingkar lengan atas (LILA) adalah lingkar lengan bagian atas pada trisep yang digunakan untuk mengukur tebal lemak bawah kulit sehingga dapat memperkirakan lemak tubuh total, namun hal ini bergantung pada umur, ras dan gender. Pengukuran lingkar lengan atas menggunakan pita LILA sangat penting untuk menentukan apakah ibu hamil mengalami KEK atau tidak. Hasil pengukuran $LILA \leq 23,5$ cm menandakan ibu mengalami KEK sedangkan $LILA \geq 23,5$ cm menandakan ibu tidak mengalami KEK.

Tanda-Tanda Mengalami KEK :

a. Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm

- b. Badan Kurus (BB tidak sesuai dengan tinggi badan)
- c. Rambut kusam
- d. Turgor kulit kering
- e. Konjungtiva pucat
- f. Tensi kurang dari 100 mmHg
- g. Hb kurang dari normal (<11gr%).

Adapun cara pengukuran LILA menggunakan pita LILA yaitu :

- a. Mencari pertengahan lengan atas, posisikan siku sehingga membentuk sudut 90°
- b. Ujung skala caliper (pita ukuran) yang bertuliskan angka 0 diletakkan di tulang yang menonjol di bagian bahu atau acromion dan ujung lain pada siku yang menonjol atau olecranon
- c. Pertengahan lengan diberi tanda
- d. Lengan diluruskan dengan posisi telapak tangan menghadap ke paha, dan caliper dilingkarkan (tidak terlalu ketat dan tidak terlalu longgar) pada bagian tengah dan bagian trisep lengan dengan cara memasukkan ujung pita ke dalam ujung yang lain
- e. Pembacaan LILA harus dilakukan pada skala yang diarahkan ke luar lengan dan sejajar dengan mata pembaca.

5. Dampak dan Akibat Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Seorang ibu hamil dengan kondisi kekurangan energi kronik (KEK) dapat mengakibatkan kematian bagi ibu, menurunnya kekuatan otot yang berfungsi membantu proses persalinan yang mengakibatkan partus lama dan pendarahan pasca persalinan, persalinan yang sulit dan abortus, dan anemia. Komplikasi lain yang terjadi pada ibu hamil KEK yaitu berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi (Zahidatul Rizkah and Trias Mahmudiono, 2017).

Akibat kondisi ibu hamil KEK yang terjadi pada bayi adalah kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi lahir dengan berat badan rendah, stunting yaitu kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) biasanya anak terlalu pendek untuk usianya, otak dan

metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa yaitu kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, stroke, dan diabetes (Bakri Sri Handayani, 2021), mengganggu kelangsungan hidup, bayi BBLR yang berakibatkan bayi tersebut kurang mampu meredam lingkungan baru (Abadi and Putri, 2020).

Kekurangan energi kronik menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandung tidak adekuat dapat menyebabkan terjadinya gangguan pertumbuhan maupun perkembangan (Dan Efi, 2020). Anemia yang ditimbulkan jika ibu hamil KEK tidak hanya dialami oleh ibu saja, tetapi anemia juga dapat terjadi pada bayi yang baru lahir (Kurniawan Dwiki An Nisa, Triawanti, 2021).

Ibu hamil adalah termasuk kedalam kelompok rawan gizi. Kekurangan gizi pada ibu hamil mempunyai dampak yang cukup besar terhadap proses pertumbuhan janin dan anak yang akan dilahirkan. Bila ibu hamil mengalami kurang gizi maka akibat yang ditimbulkan yaitu : keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan bayi lahir dengan BBLR. Hasil penelitian terdahulu telah membuktikan bahwasanya ada pengaruh gizi kurang terhadap BBLR cukup besar pada ibu hamil, dipengaruhi kondisi gizi ibu sebelum hamil buruk ((Chandradewi AASP, 2015).

6. Tujuan Pengukuran LILA

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan batas LILA normal yaitu $\leq 23,5$ cm dan jika ukuran LILA $\leq 23,5$ cm maka dapat diartikan ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Untuk penilaian status gizi ibu hamil, dilakukan dengan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) rutin kepada ibu hamil, dengan menimbang berat badan, mengukur LILA, memeriksa kadar Hb (Anggrita Sari dkk, 2015). Tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik pada ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral.

Adapun tujuan tersebut adalah :

- a. Mengetahui resiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
- b. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- c. Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- d. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.
- e. Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.

7. Komplikasi ibu hamil dengan KEK

Ibu hamil yang mengalami KEK akan menyebabkan berbagai masalah, baik pada saat hamil, bersalin, dan masa nifas, yaitu (Pritasari, dkk., 2017) :

- a. Risiko keguguran
- b. Perdarahan pasca persalinan
- c. Mudah terkena penyakit infeksi
- d. Persalinan akan sulit dan lama.

Ibu hamil KEK akan berdampak juga pada janin dan anak yang akan berlanjut sampai pada usia dewasa. Adapun komplikasi yang dapat dialami oleh bayi antara lain (Pritasari, dkk., 2017) :

- a. Gangguan Pertumbuhan janin
- b. Risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
- c. Risiko bayi lahir dengan kelainan kongenital
- d. Risiko bayi lahir stunting sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) pada usia dewasa seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner
- e. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak.

8. Akibat KEK Pada Ibu

Menurut Anggrita Sari dkk (2015) yaitu :

a. Terhadap Ibu

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi.

b. Terhadap persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

c. Terhadap janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

9. Penanggulangan kekurangan energi kronis pada ibu hamil

Penanggulangan KEK bisa dilakukan sejak remaja. Penyediaan makan pada ibu hamil KEK diawali dengan perhitungan kebutuhan, pemberian diet (termasuk komposisi zat gizi, bentuk makanan, dan frekuensi pemberian dalam sehari). Ibu hamil dengan KEK perlu penambahan energi sebesar 500 kkal, pemenuhan tambahan energi tersebut dapat diberikan melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) (Kemenkes R.I., 2020).

Ibu hamil harus mengkonsumsi gizi seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Kebutuhan zat gizi yang meningkat selama kehamilan, yaitu, protein, zat besi, asam folat, vitamin, kalsium, dan yodium (Kemenkes R.I., 2020).

10. Patofisiologi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Terjadinya KEK pada ibu hamil jika kebutuhan tubuh akan energi tidak tercukupi oleh diet. Seperti yang kita ketahui bahwa ibu hamil membutuhkan energi lebih besar dari pada wanita dewasa lainnya. Hal ini

terjadi karena saat ibu hamil tidak memenuhi kebutuhan untuk dirinya sendiri tetapi juga untuk janin yang dikandungnya. Karbohidrat (glukosa) dipakai seluruh jaringan tubuh sebagai bahan bakar, tetapi kemampuan tubuh untuk menyimpan karbohidrat sangat sedikit, maka setelah 25 jam dapat terjadi kekurangan. Jika keadaan ini berlanjut maka tubuh akan menggunakan cadangan lemak dan protein amino yang digunakan untuk diubah menjadi karbohidrat. Sehingga tubuh akan mengalami kekurangan zat gizi terutama energi yang berakibat buruk pada ibu hamil (Wijayanti et al., 2020).

11. Penatalaksanaan KEK

Moegni (2013) menyatakan bahwa tatalaksana dari Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu sebagai berikut:

- a. Berikan ibu makanan tambahan pemulihan.
- b. Makanan tambahan pemulihan diutamakan berbasis bahan makanan atau makanan lokal.
- c. Makanan tambahan diberikan setiap hari selama 90 hari berturut-turut.

12. Ibu Hamil KEK

Ibu hamil yang mengalami KEK merupakan ibu hamil yang hasil pengukuran LILA ibu $\leq 23,5$ cm ibu hamil termasuk salah satu kelompok rawan terhadap kekurangan gizi. Asupan protein dan energi yang kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan kekurangan energi kronik (KEK) (Rohmah, 2020). Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih dikarenakan zat-zat gizi yang dikonsumsi terbagi untuk ibu dan janin. Janin bertumbuh dengan mengambil zat-zat gizi makanan yang dikonsumsi dan simpanan zat-zat gizi yang berada dalam tubuh ibu (Abadi dan Putri, 2020)

C. Pendidikan

Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan seseorang berupa interaksi individu dengan lingkungannya baik formal maupun informal. Pendidikan berupa bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain untuk menuju kearah cita-cita tertentu. Semakin tinggi pendidikan maka semakin luas pula pengetahuannya (Ariani, 2014).

Berdasarkan UU R.I. Nomor 20 Tahun 2003 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.

Jenjang pendidikan formal terdiri dari:

1. Pendidikan dasar (SD/MI)
2. Pendidikan menengah (SMP/MTS, SMA/MA/SMK)
3. Pendidikan tinggi (D3/S1)

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan apabila semakin tinggi tingkat pendidikannya. Tingkat Pendidikan juga sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi, menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi (Prayitno, dkk., 2019)

D. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerjaan dapat dikategorikan menjadi (Ariani, 2014):

- a. Pegawai Negeri Sipil (PNS)
- b. TNI/POLRI
- c. Pegawai Swasta
- d. Wiraswasta
- e. Buruh, Petani, Nelayan

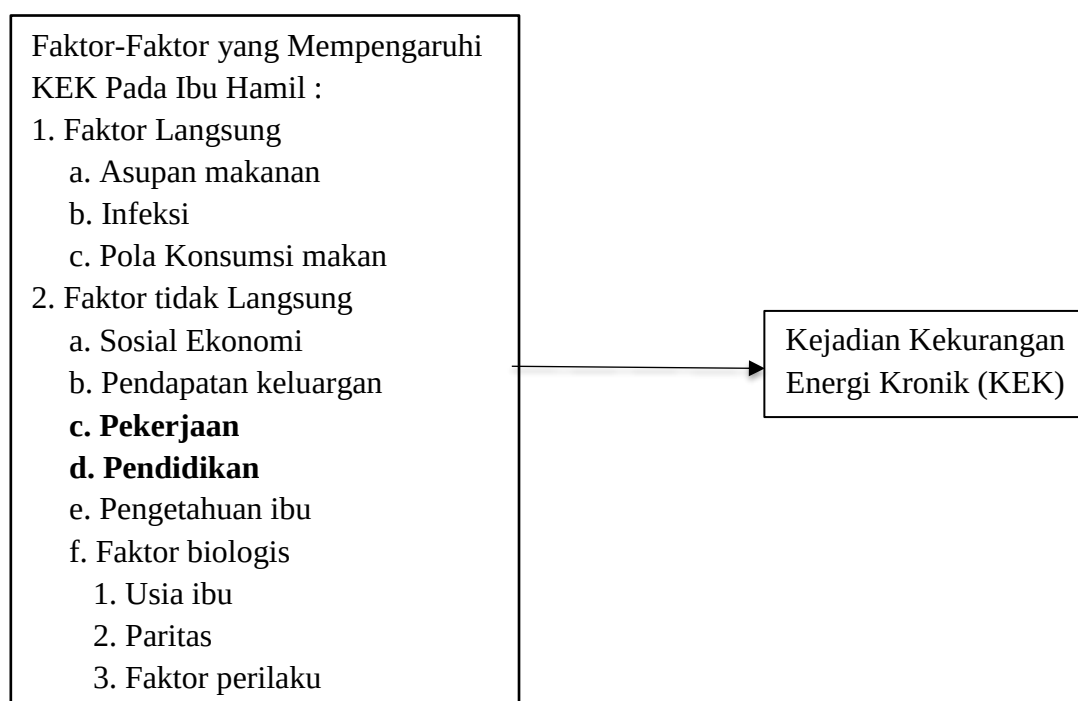
Berdasarkan hasil penelitian Ernawati (2018) menyatakan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Dan dari Hasil penelitian Syukur (2016), menyatakan penyebab kurang energi kronis pada ibu hamil yaitu faktor ekonomi. Tingkat Ekonomi mempengaruhi ibu hamil untuk memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan.

Pendapat ekonomi seseorang sangat mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seorang ibu hamil dengan ekonomi yang tinggi maka kemungkinan besar gizi yang dibutuhkan akan tercukupi (Maryam, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Sagita (2019), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Rendahnya pendapatan keluarga menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Sehingga tinggi rendahnya pendapatan mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan sehari-hari.

E. Kerangka Teori

Bagan 2.1
Kerangka Teori



Sumber :

Modifikasi teori dari Supariasa (2002), Lukman (2008), Notoatmodjo (2007), Khamsah dan Anwar (2004), Arisman (2004)

BAB III

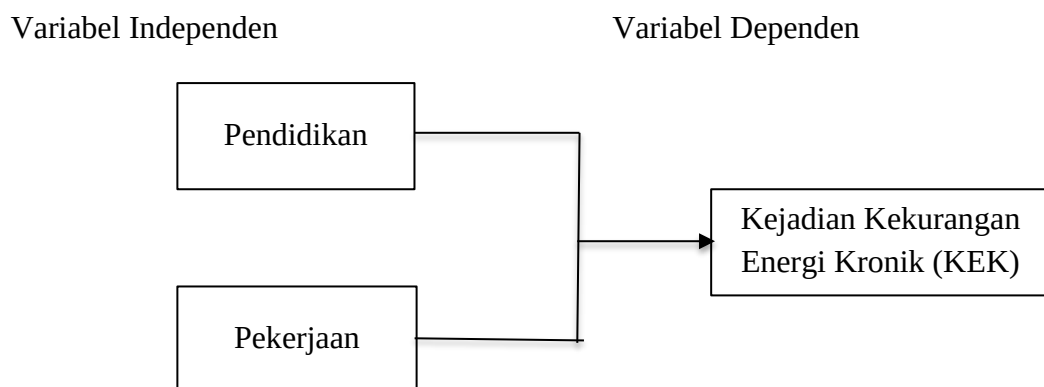
METODOLOGI PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep- konsep atau variabel- variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Variabel independen (variabel bebas) yaitu pendidikan dan pekerjaan ibu pada saat ibu hamil dan variabel dependen (variabel terikat) yaitu Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2022

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti menetapkan kerangka konsep ini secara sistematis yang kemudian digambarkan sebagai berikut :

Bagan 3.1
Kerangka Konsep



B. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian batasan variabel agar dapat diukur oleh variabel yang diteliti, agar dapat diukur dengan instrumen atau alat ukur maka variabel diberi batasan atau definisi yang operasional atau “definisi operasional variabel” (Notoatmodjo, 2016).

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara/Alat/Skala/Hasil
1.	Variabel Dependen Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil	Kekurangan energi kronik pada ibu hamil merupakan keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yaitu karbohidrat, protein, dan lemak melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) (Fitrianingsih, 2014)	Cara : Rekam Medik Alat : Pita LILA Skala : Nominal Hasil : 0. Tidak KEK : Jika LILA $\geq 23,5$ cm 1. KEK : Jika LILA ≤ 23.5 cm
2.	Variabel Independen Pendidikan	Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan seseorang berupa interaksi individu dengan lingkungannya baik formal maupun informal. Pendidikan berupa bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain untuk menuju ke arah cita-cita tertentu semakin tinggi pendidikan maka semakin luas pula pengetahuannya. (Ariani, 2014)	Cara : Rekam Medik Alat : Lembar Ceklis Skala : Ordinal Hasil : 0. Pendidikan Dasar (SD/MI) 1. Pendidikan Menengah (SMP/SMA/SMK) 2. Pendidikan Lanjut (D3/S1)
3.	Variabel Independen Pekerjaan	Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. (Ariani, 2014)	Cara : Rekam medik Alat : Lembar ceklis Skala : Nominal Hasil : 0. Tidak Bekerja 1. Bekerja

C. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian (Notoatmodjo, 2016). Dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan dugaan sementara berdasarkan teori yang dapat merumuskan masalah yang terdapat dari faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

Ha : Ada Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada ibu hamil

Ho : Tidak Ada Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada ibu hamil

D. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif merupakan metode penelitian yang berlandaskan dari data konkrit, data penelitian berupa angka-angka yang akan diukur menggunakan statistik sebagai alat uji penghitungan, berkaitan dengan masalah yang diteliti untuk menghasilkan suatu kesimpulan. (Sugiyono, 2018;13)

Desain yang digunakan adalah *retrospective* yang merupakan suatu penelitian analitik yang mempelajari sebab-sebab kejadian atau peristiwa berdasarkan data yang sudah ada atau kejadian yang lalu (Anggita, 2018).

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Saryono dkk, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan LILA di Puskesmas Putri Ayu Pada Bulan Oktober-Desember Tahun 2022 yang berjumlah 156 ibu hamil.

2. Sampel

Menurut Notoatmodjo (2016) sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh

populasi. Dikarenakan jumlah populasi yang didapatkan oleh peneliti cukup besar, maka peneliti menggunakan penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 10%. Maka perhitungan jumlah sampel menggunakan Rumus Solvin sebagai berikut (Sugiyono, 2017) :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{156}{1 + 156 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{156}{1 + 156 (0,01)}$$

$$n = \frac{156}{2,56}$$

$$n = 60,9$$

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Batas Toleransi Kesalahan (*error tolerance*)

Jadi, jumlah sampel yang diambil dalam populasi penelitian ini sebanyak 60,9 dibulatkan menjadi 61 kasus responden yang digunakan sebagai sampel.

3. Teknik Pengambilan

Teknik pengambilan dari populasi yaitu dengan teknik *Simpel Random Sampling* merupakan pengambilan anggota sampel dari seluruh populasi yang ada dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata atau tingkatan yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2019). Alasan pengambilan *Simple Random Sampling* karena jumlah populasinya lebih dari 100 maka populasi diambil secara acak sebanyak 61 sampel yang digunakan dengan menggunakan lotre dan digoncang keluar urutan nomornya maka diambil untuk dijadikan sampel. Teknik penentuan sampel sesuai dengan karakteristik sebagai berikut :

- a. Kriteria inklusi yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan LILA yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Putri Ayu Pada Tahun 2022

- b. Kriteria eksklusi yaitu seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan LILA yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2022

F. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data khusus yaitu data yang diperoleh dari jumlah ibu hamil yang diperiksa LILA dari data Rekam Medik.

2. Sumber Data

a. Data Sekunder

Pengumpulan data penunjang atau pelengkap yang diambil dari hasil data ibu dari rekam medik di Puskesmas Putri Ayu Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil tahun 2022.

3. Instrumen/ Alat Pengukuran

Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah data ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronik yang diperoleh dari hasil rekam medik puskesmas putri ayu dengan menggunakan pengisian lembar ceklis

G. Tempat Penelitian dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Putri Ayu dan penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2023.

H. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul, kemudian proses pengolahan data dilakukan dengan bantuan komputer maupun dilakukan secara manual. Langkah-Langkah pengolahan data menggunakan komputer menurut Notoatmodjo (2018) sebagai berikut :

1. Editing

Editing secara garis besar merupakan kegiatan penyuntingan, perbaikan maupun pengecekan ulang apakah langkah-langkah maupun

isi dari pengisian kuesioner sudah lengkap dan sesuai dengan data yang dibutuhkan.

2. *Coding*

Coding atau pengkodean adalah kegiatan mengubah ataupun mengelompokkan data dalam bentuk kalimat menjadi angka maupun huruf untuk mempermudah memasukkan data kedalam proses pengolahan data selanjutnya yaitu memasukkan data dan analisis data. Pada penelitian ini. Peneliti telah membuat *coding* sebagai berikut :

a. Variabel Dependen

1. Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

0 : Jika Ibu Tidak Mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Jika Hasil Pengukuran LILA $\geq 23,5$ cm

1 : Jika Ibu Mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) Jika

Hasil Pengukuran LILA $\leq 23,5$ cm

b. Variabel Independen

1. Pendidikan

0 : Pendidikan Dasar (SD/MI)

1 : Pendidikan Menengah (SMP/SMA/SMK)

2 : Pendidikan Lanjut (D3/S1)

2. Pekerjaan

0 : Jika Ibu Tidak Bekerja

1 : Jika Ibu Bekerja

3. *Processing*

Hasil dari *coding* yang telah dilakukan sebelumnya kemudian dimasukkan kedalam sebuah *software* komputer sebagai langkah pemrosesan/ memasukkan data *software* yang dapat digunakan sangat beragam, dalam penelitian ini penulis menggunakan *software* SPSS.

4. *Cleaning*

Hasil dari data-data yang telah dimasukkan atau yang telah melalui tahap *processing data* akan dicek ulang atau dikoreksi ulang untuk melihat dari distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti.

5. *Tabulating*

Tabulating merupakan kegiatan membuat tabel-tabel data dari variabel yang diteliti sesuai dengan tujuan penelitian yang digunakan/diinginkan oleh peneliti, yang dalam hal ini dibuat tabel dari distribusi frekuensi penelitian.

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2016). Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel independen (variabel terikat) yaitu pendidikan dan pekerjaan ibu dan variabel dependen (variabel terikat) yaitu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Yang terjadi pada ibu selama masa kehamilannya.

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji hipotesis dilakukan dengan menggunakan rumus *chi-square* dengan *confidence interval* 95% secara komputerisasi. Maka batas hubungan yang digunakan 0,05 sehingga bila $p\text{-value} \leq 0,05$ maka hasil statistik bermakna atau signifikan (H_0 ditolak atau H_a diterima) dan bila nilai $p\text{-value} \geq 0,05$ maka hasil statistik tidak bermakna (H_0 gagal ditolak atau H_a ditolak).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui "Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Putri Ayu 2023" disajikan dalam bentuk persentase yang diperoleh dari hasil data sekunder dan penelitian ini menggunakan lembar *checklist*. Analisis dari penelitian ini dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dimana hasil penelitian akan terlihat dalam bentuk distribusi yang menghubungkan antara variabel independen dan variabel dependen.

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Saat Hamil

Tabel 4.1

Gambaran Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Saat Hamil

No	Pendidikan	Frekuensi	Persen
1.	SD/MI	7	11,5%
2.	SMP/SMA/SMK	30	49,2%
3.	D3/S1	24	39,3%
Total		61	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh kesimpulan bahwa dari 61 responden sebagian kecil responden dengan pendidikan SD/MI sebanyak 7 responden (11,5%), sebagian besar responden dengan pendidikan SMP/SMA/SMK sebanyak 30 responden (49,2%) dan sebagian lainnya responden dengan pendidikan D3/S1 sebanyak 24 responden (39,3%).

b. Gambaran Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Saat Hamil

Tabel 4.2

Gambaran Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Saat Hamil

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persen
1.	Tidak Bekerja	42	68,9%
2.	Bekerja	19	31,1%
Total		61	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh kesimpulan bahwa dari 61 responden sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 42 responden (68,9%) dan sebagian kecil responden bekerja sebanyak 19 responden (31,1%).

c. Gambaran Distribusi Frekuensi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Tabel 4.3

**Gambaran Distribusi Frekuensi Kejadian
Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

No	Kekurangan Energi Kronik (KEK)	Frekuensi	Persen
1.	Tidak KEK	27	44,3%
2.	KEK	34	55,7%
Total		61	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diperoleh kesimpulan bahwa dari 61 responden sebagian kecil responden tidak mengalami KEK sebanyak 27 responden (44,3%) dan sebagian besar responden mengalami KEK sebanyak 34 responden (55,7%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pendidikan Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Tabel 4.4

**Hubungan Pendidikan Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian
Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

No	Pendidikan	Kekurangan Energi Kronik (KEK)				Total		<i>p-value</i>
		Tidak KEK		KEK				
		F	%	F	%	F	%	
1.	SD/MI	5	8,2%	2	3,3%	7	11,5%	0,063
2.	SMP/SMA/SMK	9	14,8%	21	34,4%	30	49,2%	
3.	D3/S1	13	21,3%	11	18%	24	39,3%	
Total		27	44,3%	34	55,7%	61	100%	

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh hasil bahwa dari 7 responden ibu hamil sebagian memiliki pendidikan SD/MI sebanyak 5 responden

(8,2%) tetapi tidak mengalami KEK, sedangkan 30 responden ibu hamil sebagian memiliki pendidikan SMP/SMA/SMK sebanyak 21 responden (34,4%) tetapi mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan 24 responden ibu hamil sebagian memiliki pendidikan D3/S1 sebanyak 13 responden (21,3%) tetapi tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,063 ($p > 0,05$) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu saat hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

b. Hubungan Pekerjaan Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Tabel 4.5

Hubungan Pekerjaan Ibu Hamil Dengan Kejadian

Kekurangan Energi Kronik (KEK)

No	Pekerjaan	Kekurangan Energi Total				<i>p-value</i>		
		Kronik (KEK)						
		Tidak KEK	KEK					
		F	%	F	%	F	%	
1.	Tidak Bekerja	15	24,6%	27	44,3%	42	68,9%	0,046
2.	Bekerja	12	19,7%	7	11,5%	19	31,1%	
Total		27	44,3%	34	57,5%	61	100%	

Berdasarkan tabel 4.5 diperoleh hasil bahwa dari 42 responden ibu hamil sebagian besar tidak bekerja sebanyak 27 responden (44,3%) akan tetapi mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan sedangkan 19 responden ibu hamil bekerja sebanyak 12 responden (19,7%) akan tetapi tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Dari hasil *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,046 ($p < 0,05$) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu saat hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini diperoleh selama masa penelitian pada bulan Maret 2023 dengan sampel sebanyak 61 responden ibu hamil yang berkunjung

memeriksa kehamilannya dan diperiksa LILA di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023. Penelitian ini diambil secara *Simple Random Sampling*. Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan pendekatan *retrospektif* yaitu hasil studi yang didasarkan pada catatan medis mencari mundur sampai waktu peristiwa terjadinya dimasa lalu antara variabel dependen dan variabel independen yang terjadi mengenai “Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023”

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Distribusi Frekuensi Pendidikan ibu saat hamil

Berdasarkan tabel 4.1 dapat disimpulkan bahwa dari 61 responden sebagian kecil responden dengan pendidikan SD/MI sebanyak 7 responden (11,5%), sebagian besar responden dengan pendidikan SMP/SMA/SMK sebanyak 30 responden (49,2%) dan sebagian lainnya responden dengan pendidikan D3/S1 sebanyak 24 responden (39,3%). Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan seseorang berupa interaksi individu dengan lingkungannya baik formal maupun informal. Pendidikan berupa bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain untuk menuju ke arah cita-cita tertentu. Semakin tinggi pendidikan maka semakin luas pula pengetahuannya (Ariani, 2014).

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan apabila semakin tinggi tingkat pendidikannya. Tingkat Pendidikan juga sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi, menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi (Prayitno, dkk., 2019)

b. Gambaran Distribusi Frekuensi Pekerjaan ibu saat hamil

Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa dari 61 responden sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 42

responden (68,9%) dan sebagian besar responden bekerja sebanyak 19 responden (31,1%). Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna untuk memenuhi kebutuhan setiap hari (Ariani, 2014).

Saat ini perempuan memiliki kesempatan yang sama dalam bidang pendidikan sehingga semakin banyak perempuan memiliki pendidikan yang baik. Lapangan pekerjaan juga banyak tersedia bagi perempuan. Perempuan yang dimasa lajangnya sudah bekerja nampaknya akan terus bekerja meskipun sudah menikah. Mereka sebagai ibu rumah tangga terus bekerja dengan berbagai motivasi dan alasan seperti kebutuhan aktualisasi diri dan perlunya membantu ekonomi rumah tangga. Peranan perempuan dalam pembangunan terus didorong dalam segala aspek kehidupan (Ernawati, 2018).

c. Gambaran Distribusi Frekuensi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Berdasarkan tabel 4.3 dapat disimpulkan bahwa bahwa dari 61 responden sebagian kecil responden tidak mengalami KEK sebanyak 27 responden (42,5%) dan sebagian besar responden mengalami KEK sebanyak 34 responden (55,7%). Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kekurangan asupan energi dan protein pada masa kehamilannya yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan nilai $\leq 23,5$ cm (Kemenkes, 2016).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kekurangan zat gizi pada masa lalu yaitu pada wanita usia subur (WUS) yang menyebabkan massa tubuh kurus dan pendek (Stunting) keadaan tersebut berlangsung sampai ibu hamil (Simbolon, dkk, 2018). Di Indonesia batas LILA dengan risiko KEK adalah $\leq 23,5$ cm hal ini berarti ibu hamil dengan risiko KEK diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR. Bila bayi lahir dengan risiko berat badan lahir rendah (BBLR) akan mempunyai

resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Rahayu, 2020).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pendidikan Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh hasil bahwa dari 7 responden ibu hamil sebagian memiliki pendidikan SD/MI sebanyak 5 responden (8,2%) tetapi tidak mengalami KEK, sedangkan 30 responden ibu hamil sebagian memiliki pendidikan SMP/SMA/SMK sebanyak 21 responden (34,4%) tetapi mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan 24 responden ibu hamil sebagian memiliki pendidikan D3/S1 sebanyak 13 responden (21,3%) tetapi tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Dari hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,063 ($p > 0,05$) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu saat hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan pendidikan ibu tidak secara langsung dapat dijadikan tolak ukur atau patokan bagi seseorang yang bisa dikatakan mengalami kekurangan energi kronik (KEK).

Berdasarkan dari hasil yang diperoleh pada dasarnya pendidikan ibu hamil tidak berhubungan secara langsung terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Namun, dengan pendidikan seseorang lebih mudah untuk menerima informasi yang didapatkan dikarenakan dari pendidikan itulah seseorang mendapatkan pengetahuan mengenai berbagai hal terutama masalah tentang kehamilan terutama pengetahuan gizi yang sangat mempengaruhi kualitas dan kuantitas ibu hamil dalam menentukan dan memilih bahan makanan yang dikonsumsi. Dalam penelitian ini pendidikan dikatakan tidak berhubungan dikarenakan dari hasil yang didapatkan jumlah ibu yang berpendidikan SMP/SMA/SMK lebih banyak didapatkan dari pada ibu yang pendidikan SD/MI atau D3/S1.

Penelitian ini dapat diartikan dari semua golongan pendidikan yang ditempuh oleh ibu berarti dapat memungkinkan ibu memiliki pengetahuan yang cukup luas untuk dapat menghindari suatu penyakit dikarenakan ibu dapat menerima informasi yang diperoleh dari semua informasi yang dia dapatkan dari media sosial, televisi, program penyuluhan kehamilan maupun dari orang lain. Sehingga ibu dapat menambah wawasan dan pengetahuan yang lebih luas yang dapat membuat ibu dapat mengatasi dampak dan juga komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari dan ibu dapat terhindar dari suatu penyakit yang jika terjadi pada dirinya maupun keluarganya.

Pendidikan merupakan proses belajar yang mengarahkan seseorang ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang dari individu. Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih makanan. Makanan yang seimbang dan beragam akan membantu mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Irianti, 2014). Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Serbesa et al. (2019) yang menjelaskan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu sumber daya terpenting yang memungkinkan ibu dan keluarga untuk memberikan perawatan yang tepat untuk ibu hamil. Pendidikan selain untuk memberikan perawatan dan pencegahan penyakit, pendidikan merupakan faktor penting dalam promosi kesehatan (Aftab et al, 2012; dan Shieh & Weaver, 2011).

Mahirati (2014) berpendapat bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu saat hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan *p-value* ($p=0,134$). Pendidikan ibu hamil tinggi dengan daya beli yang rendah mengakibatkan kebutuhan gizi ibu

selama hamil baik dari segi kualitas maupun kuantitas belum terpenuhi, akhirnya ibu mengalami KEK. Pendidikan merupakan proses belajar yang mengarahkan seseorang ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang dari individu. Tingkat Pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih makanan-makanan yang seimbang dan beragam akan membantu mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Irianti, 2014). Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2011).

b. Hubungan Pekerjaan Ibu Saat Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diperoleh hasil bahwa dari 42 responden ibu hamil sebagian besar tidak bekerja sebanyak 27 responden (44,3%) akan tetapi mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan sedangkan 19 responden ibu hamil bekerja sebanyak 12 responden (19,7%) akan tetapi tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Dari hasil *chi-square* diperoleh nilai *p-value* 0,046 ($p < 0,05$) berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu saat hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Berarti dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu saat hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pekerjaan seseorang sangat berpengaruh bagi kehidupan seseorang apalagi jika dikaitkan dengan beban pekerjaan yang dikerjakan sehari-hari.

Berdasarkan hasil yang didapatkan dapat diketahui ibu hamil yang tidak bekerja dapat dikategorikan beresiko dikarenakan beban pekerjaan yang ibu lakukan lebih banyak mulai dari mengurus keluarga, pekerjaan rumah yang tidak habisnya sehingga beban pekerjaan ibu lebih berat

dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ibu yang bekerja tentu pekerjaannya sama seperti ibu yang tidak bekerja akan tetapi ibu yang bekerja lebih paham cara mengatasi beban pekerjaan yang didapatkan dan tahu cara mengatasinya dengan lebih mudah dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja dikarenakan ibu yang bekerja dia lebih banyak mendapatkan informasi dari orang lain sosial media jadi ibu lebih banyak informasi yang diperoleh dan juga ibu yang bekerja pasti mendapatkan gaji dari hasil pekerjaannya jadi ibu lebih mudah dalam memenuhi kebutuhannya lebih baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Murni, dkk (2017). Penelitian tersebut menyatakan ada hubungan pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan semua kejadian KEK pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil yang tidak bekerja. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang sama yaitu proporsi ibu hamil yang mengalami KEK lebih banyak terjadi pada kelompok ibu hamil yang tidak bekerja. Ibu dengan mempunyai pekerjaan dikaitkan dengan aktivitas yang tinggi dan beban kerja serta energi yang dikeluarkan lebih banyak. Namun karena ibu yang tidak bekerja mempunyai pekerjaan yang lebih berat dibanding ibu yang bekerja, ibu yang tidak bekerja harus melakukan semua pekerjaan rumah sendiri sehingga waktu untuk memenuhi kebutuhan gizi sangat kurang, faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil salah satunya beban kerja. Ibu hamil yang tidak bekerja mengalami kejadian KEK dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni salah satunya beban pekerjaan yang dilakukan oleh ibu hamil sehari-hari yaitu beban pekerjaan yang berat seperti melakukan pekerjaan rumah sendiri, mengurus anak dan suami.

Hasil penelitian Permatasari, dkk (2008) menunjukkan bahwa perempuan yang bekerja memiliki kemampuan untuk mengenali masalah kesehatan keluarga. Pengetahuan perempuan bekerja tentang masalah kesehatan didapatkan dari buku, majalah, koran, radio dan televisi. Perempuan yang bekerja memiliki kemampuan mengambil keputusan

untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Oleh karena itu, wanita yang berperan sebagai pekerja sekaligus sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga umumnya memiliki kesehatan yang lebih baik (Najuan & Manampiring, 2011). Seseorang yang bekerja dapat meningkatkan pengetahuan karena pengalaman dan pergaulan serta dan interaksi sosial yang luas (Ernawati, 2018). Perubahan pengetahuan akan membawa perubahan pada sikap, perilaku, pendapatan, dan pola makan. Perubahan tersebut akan mempengaruhi pemilihan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi. Selain itu ibu yang bekerja dapat meningkatkan status sosial ekonomi keluarga. Ibu bekerja mempunyai penghasilan sendiri sehingga untuk memenuhi kebutuhan gizinya tidak bergantung pada suaminya (Ernawati, 2018)

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Indriani et al (2014) bahwa faktor pekerjaan memiliki hubungan yang tidak signifikan dengan kejadian KEK, faktor pekerjaan tidak secara langsung mempengaruhi KEK ibu hamil sedangkan pengaruh yang paling besar adalah pendapatan keluarga, semakin tinggi tingkat pendapatan maka terdapat kecenderungan untuk memenuhi kebutuhan gizi serta dapat menentukan pola makanan dengan nilai gizi yang lebih baik (Setyaningrum et al, 2020).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang "Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023" diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran Pendidikan ibu hamil Sebagian kecil responden dengan pendidikan saat hamil SD/MI sebanyak 7 responden (11,5%) sebagian besar responden dengan pendidikan saat hamil SMP/SMA/SMK sebanyak 30 responden (49,2%) dan sebagian lainnya dengan pendidikan saat hamil D3/S1 sebanyak 24 responden (39,3%)
2. Gambaran Pekerjaan ibu saat hamil Sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 42 responden (68,9%) dan sebagian kecil responden bekerja sebanyak 19 responden (31,3%)
3. Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Sebagian kecil responden tidak mengalami KEK sebanyak 27 responden (44,3%) dan sebagian besar responden mengalami KEK sebanyak 34 responden (55,7%).
4. Diketahuinya Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu saat hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan *p-value* 0,063 ($p > 0,05$) di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023
5. Diketahui Ada hubungan antara pekerjaan ibu saat hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan *p-value* 0,046 ($p < 0,05$) di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023

B. Saran

1. Bagi Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan acuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan untuk mengurangi

angka kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil diwilayah kerja puskesmas.

2. Bagi Praktis

a. Bagi Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan dan informasi bagi institusi kesehatan dalam mengatasi dan mencegah kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang dapat membahayakan kesehatan terutama pada ibu hamil dan janinnya diwilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

b. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan pedoman dan sumber-sumber referensi dalam daftar bacaan yang dicari oleh peneliti serta perbandingan untuk penelitian selanjutnya dengan kejadian yang sama tetapi dengan variabel yang berbeda

c. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengalaman dan penambahan wawasan peneliti dalam mengatasi kejadian tersebut serta dapat diaplikasikan di dunia kerja nantinya

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan pedoman bagi peneliti selanjutnya dan dapat dikembangkan dalam Ruang Lingkup yang lebih luas dalam penelitian selanjutnya dan juga sebagai data awal penelitian yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, E., dan Putri, L. A. R. 2020. Konsumsi Makronutrien pada ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Masa Pandemi COVID-19. *Jurnal Kesehatan Malang*, 6 (2): 85-90
- Ahmad, AZ agustina, S., dan Es Tuti, W. 2020. *Buku Saku Gizi Ibu Hamil*. Aceh. NEM.
- Anggita, Imas Masturoh dan Nauri. 2018. “*Metodologi Penelitian Kesehatan.*”
- Arisman, 2014. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC
- Chandradewi. AASP. 2015. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronik) di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok*. *Jurnal Kesehatan Prima*. [Internet]. Volume : 9, No.1, Hal : 1391-1402. ISSN Print: 1978 –1334. Tersedia pada <http://poltekkes-mataram.ac.id/wp-content/uploads/2015/08/4.-AASPChandradewi-1391-1402-1.pdf>. [Diakses 04 Mei 2019].
- Dinkes Provinsi Jambi. (2022). *Profil Kesehatan Provinsi Jambi 2021-2020*.
- Ernawati, A. 2018. *Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil*. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 14(1), 27-37.
- Hermandani, C. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi dan Tingkat Asupan Zat Gizi Makro dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gorang Gareng Taji Kabupaten Magetan*. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya*.
- Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Herbawani, C. K. (2022). GAMBARAN KONDISI KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI INDONESIA, FAKTOR PENYEBABNYA, SERTA DAMPAKNYA. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1792–1805.
- Indriyani., Helmiyati, S., Astria, B. (2014). *Tingkat Sosial Ekonomi tidak Berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*, 2(3), 116-125
- Irianti, Bayu, & Dkk. (2014). *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Sagung Seto.
- Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. 2019. *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Infodatin Situasi Gizi di indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan. 2021. *Kejadian Kekurangan Energi Kronik*
- Mahirawati, V. K. (2014). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(2), 193–202.
- Mandang, Jenni, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor : In Media.

- Musni., Malka., Asriyani, R. (2017) Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Ajangale. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 11(1), 57-62
- Najoan, J., Manampiring, A. (2011). Hubungan Kurang Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado. Manado: Universitas Sam Ratulangi
- Ningrum, Galih Sari. 2020. "Karakteristik Ibu Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari II Tahun 2020." *Repository Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/4132/>
- Notoatmodjo, 2016. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2011). *Kesehatan. Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permatasari, H., Hamid, A. Y. S., Setyowati (2008), Pengalaman Perempuan Bekerja dalam Melaksanakan Tugas Kesehatan Keluarga di Wilayah Jakarta, Bogor, Tangerang, Bekasi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 21-28.
- Permatasari, H., Hamid, A. Y. S., Setyowati (2008), Pengalaman Perempuan Bekerja dalam Melaksanakan Tugas Kesehatan Keluarga di Wilayah Jakarta, Bogor, Tangerang, Bekasi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 12(1), 21-28.
- Prayitno, F. F., Anggraini, D.I., Himayani, R., dan Graharti, R. 2017. Hubungan Pendidikan dan Pengetahuan Gizi dengan Status Gizi Ibu Hamil pada Keluarga dengan Pendapatan Rendah di Kota Bandar Lampung. *Medula*, 8 (2): 225-229.
- Rachman, Tahar. 2018. "KEK Pada Ibu Hamil." *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952. (2020): 10-27.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., & Putri, A. O. (2020). *Ekologi Pangan dan Gizi*. CV Mine.
- Rahmi, L. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2016*. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 8(1), 35-46.
- Riskesdas 2018. Hasil riset kesehatan dasar 2018. Jakarta: Kemenkes RI 439
- Sandalayuk, M., & Paramata, Y. (2019). Kurang energi kronis pada wanita usia subur di Wilayah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. *Gorontalo Journal of Public Health*, 2(1), 120–125.
- Sari, Anggrita, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Bogor : PT. IN Media.
- Serbesa, M. L., Maleda, T. F., & Mohammed, G. (2019). Factor Associated with Malnutrition Among Pregnant Women and Lactating Mothers in Mieso Health Center, Ethiopia. *European Jurnal Midwifery*, 3(13).
- Simbolon, D., Jumiyati dan Rahmadi, A. 2018. Modul Edukasi Gizi Pencegahan dan Penanggulangan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil. Yogyakarta. Deepublish.
- Sugiyono. 2011; 2018. *METODE PENELITIAN KUANTITATIF, KUALITATIF DAN KOMBINASI (MIXED METHODS) / SUGIYONO*. Bandung. Alfabeta.
- Supriasa, & Nyoman, I. D. (2017). *Penilaian Status Gizi*. EGC.

- Syukur, N. A., 2016. Faktor – Faktor yang Menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. *Mahakam Midwifery Journal*, 1 (1): 38-45.
- Widatiningsih, S., & Dewi, C. H. T. (2017). *Praktik terbaik asuhan kehamilan* (Edisi pertama). Trans Medika
- Wijayanti, I., Fatmayanti, A., Murharyati, A., Aulia, S. S., Noflidaputri, R., Mogan, M., & Wahyuni, S. (2022). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Get Press.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK)*.
- Yuliasuti E, 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin*. *An Nadaa*, 1(2), 72-76.

MASTER TABEL

HUBUNGAN PENDIDIKAN DAN PEKERJAAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS PUTRI AYU TAHUN 2023

No	Nama	Umur	Pendidikan			K o d e	Pekerjaan		K o d e	Kekurangan Energi Kronik (KEK)		K o d e
			SD/MI	SMP/SMA/ SMK	D3/S1		Tidak Bekerja	Bekerja		Tidak KEK : Jika LILA $\geq$ 23,5 cm	KEK : Jika LILA $\leq$ 23,5 cm	
1.	Ny. R	29 Tahun			√	2		√	1		√	1
2.	Ny. T	25 Tahun	√			0	√		0	√		0
3.	Ny. R	31 Tahun		√		1	√		0		√	1
4.	Ny. S	28 Tahun			√	2		√	1		√	1
5.	Ny. P	22 Tahun		√		1	√		0		√	1
6.	Ny. T	18 Tahun	√			0	√		0		√	1
7.	Ny. J	29 Tahun	√			0	√		0	√		0
8.	Ny. S	28 Tahun			√	2		√	1	√		0
9.	Ny. I	27 Tahun			√	2		√	1		√	1
10.	Ny. R	39 Tahun			√	2	√		0		√	1
11.	Ny. I	31 Tahun			√	2		√	1	√		0
12.	Ny. Y	26 Tahun		√		1	√		0		√	1
13.	Ny. S	25 Tahun		√		1	√		0		√	1
14.	Ny. M	20 Tahun		√		1	√		0	√		0
15.	Ny. S	25 Tahun			√	2		√	1		√	1

16.	Ny. N	31 Tahun			√	2	√		0	√		0
17.	Ny. M	38 Tahun		√		1	√		0		√	1
18.	Ny. R	28 Tahun		√		1		√	1	√		0
19.	Ny. M	25 Tahun		√		1	√		0		√	1
20.	Ny. N	33 Tahun		√		1	√		0		√	1
21.	Ny. J	23 Tahun		√		1	√		0	√		0
22.	Ny. P	32 Tahun		√		1	√		0		√	1
23.	Ny. I	22 Tahun		√		1	√		0		√	1
24.	Ny. A	23 Tahun			√	2		√	1	√		0
25.	Ny. F	19 Tahun		√		1	√		0		√	1
26.	Ny. N	23 Tahun		√		1	√		0		√	1
27.	Ny. J	25 Tahun	√			0	√		0	√		0
28.	Ny. M	27 Tahun		√		1	√		0		√	1
29.	Ny. A	27 Tahun		√		1	√		0	√		0
30.	Ny. L	27 Tahun		√		1	√		0		√	1
31.	Ny. S	35 Tahun		√		1	√		0	√		0
32.	Ny. U	25 Tahun			√	2		√	1	√		0
33.	Ny. R	45 Tahun		√		1	√		0		√	1
34.	Ny.W	31 Tahun			√	2		√	1	√		0
35.	Ny. S	19 Tahun		√		1	√		0		√	1
36.	Ny. P	25 Tahun		√		1	√		0		√	1
37.	Ny. K	22 Tahun			√	2		√	1	√		0
38.	Ny. A	32 Tahun		√		1	√		0		√	1
39.	Ny. S	31 Tahun			√	2		√	1	√		0

40.	Ny. W	25 Tahun	√			0	√		0		√	1
41.	Ny. P	32 Tahun			√	2		√	1		√	1
42.	Ny. A	33 Tahun	√			0	√		0	√		0
43.	Ny. D	28 Tahun			√	2		√	1	√		0
44.	Ny. T	27 Tahun			√	2		√	1		√	1
45.	Ny. N	31 Tahun			√	2		√	1	√		0
46.	Ny. S	38 Tahun			√	2	√		0		√	1
47.	Ny. E	39 Tahun			√	2	√		0	√		0
48.	Ny. M	24 Tahun			√	2	√		0		√	1
49.	Ny. S	27 Tahun			√	2		√	1	√		0
50.	Ny. S	32 Tahun			√	2		√	1	√		0
51.	Ny. J	32 Tahun		√		1	√		0	√		0
52.	Ny. R	38 Tahun		√		1	√		0		√	1
53.	Ny. O	26 Tahun			√	2		√	1		√	1
54.	Ny. D	20 Tahun		√		1	√		0	√		0
55.	Ny. S	23 Tahun		√		1	√		0		√	1
56.	Ny. P	34 Tahun		√		1	√		0	√		0
57.	Ny. I	24 Tahun			√	2	√		0		√	1
58.	Ny. C	29 Tahun		√		1	√		0	√		0
59.	Ny. D	21 Tahun		√		1	√		0		√	1
60.	Ny. A	26 Tahun		√		1	√		0		√	1
61.	Ny. L	36 Tahun	√			0	√		0	√		0

FREQUENCIES VARIABLES=Pendidikan Pekerjaan KEK
 /NTILES=4
 /STATISTICS=RANGE MEAN MEDIAN MODE SUM
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

		Statistics		
		Pendidikan	Pekerjaan	Kekurangan Energi Kronik
N	Valid	61	61	61
	Missing	0	0	0
Mean		1,28	,31	,56
Median		1,00	,00	1,00
Mode		1	0	1
Range		2	1	1
Sum		78	19	34
Percentiles	25	1,00	,00	,00
	50	1,00	,00	1,00
	75	2,00	1,00	1,00

Frequency Table

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/MI	7	11,5	11,5	11,5
	SMP/SMA/SMK	30	49,2	49,2	60,7
	D3/S1	24	39,3	39,3	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	42	68,9	68,9	68,9
	Bekerja	19	31,1	31,1	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

		Kekurangan Energi Kronik			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak KEK	27	44,3	44,3	44,3
	KEK	34	55,7	55,7	100,0
	Total	61	100,0	100,0	

DESCRIPTIVES VARIABLES=Pendidikan Pekerjaan KEK
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

Descriptives

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pendidikan	61	0	2	1,28	,662
Pekerjaan	61	0	1	,31	,467
Kekurangan Energi Kronik	61	0	1	,56	,501
Valid N (listwise)	61				

CROSSTABS

/TABLES=Pendidikan Pekerjaan BY KEK
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ CC PHI RISK
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Kekurangan Energi Kronik	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%
Pekerjaan * Kekurangan Energi Kronik	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%

Pendidikan * Kekurangan Energi Kronik

Crosstab					
			Kekurangan Energi Kronik		Total
			Tidak KEK	KEK	
Pendidikan	SD/MI	Count	5	2	7
		% within Pendidikan	71,4%	28,6%	100,0%
		% within Kekurangan Energi Kronik	18,5%	5,9%	11,5%
		% of Total	8,2%	3,3%	11,5%

SMP/SMA/SMK	Count	9	21	30
	% within Pendidikan	30,0%	70,0%	100,0%
	% within Kekurangan Energi Kronik	33,3%	61,8%	49,2%
	% of Total	14,8%	34,4%	49,2%
D3/S1	Count	13	11	24
	% within Pendidikan	54,2%	45,8%	100,0%
	% within Kekurangan Energi Kronik	48,1%	32,4%	39,3%
	% of Total	21,3%	18,0%	39,3%
Total	Count	27	34	61
	% within Pendidikan	44,3%	55,7%	100,0%
	% within Kekurangan Energi Kronik	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	44,3%	55,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	5,522 ^a	2	,063
Likelihood Ratio	5,627	2	,060
Linear-by-Linear Association	,034	1	,853
N of Valid Cases	61		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,10.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	,301	,063
	Cramer's V	,301	,063
	Contingency Coefficient	,288	,063
N of Valid Cases		61	

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pendidikan (SD/MI / SMP/SMA/SMK)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Pekerjaan * Kekurangan Energi Kronik

Crosstab

			Kekurangan Energi Kronik		Total
			Tidak KEK	KEK	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	15	27	42
		% within Pekerjaan	35,7%	64,3%	100,0%
		% within Kekurangan Energi Kronik	55,6%	79,4%	68,9%
		% of Total	24,6%	44,3%	68,9%
	Bekerja	Count	12	7	19
		% within Pekerjaan	63,2%	36,8%	100,0%
		% within Kekurangan Energi Kronik	44,4%	20,6%	31,1%
		% of Total	19,7%	11,5%	31,1%
Total	Count	27	34	61	
	% within Pekerjaan	44,3%	55,7%	100,0%	
	% within Kekurangan Energi Kronik	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	44,3%	55,7%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,994 ^a	1	,046		
Continuity Correction ^b	2,959	1	,085		
Likelihood Ratio	4,003	1	,045		
Fisher's Exact Test				,056	,043

Linear-by-Linear Association	3,928	1	,047		
N of Valid Cases	61				

- a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,41.
- b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-,256	,046
	Cramer's V	,256	,046
	Contingency Coefficient	,248	,046
N of Valid Cases		61	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Tidak Bekerja / Bekerja)	,324	,105	,999
For cohort Kekurangan Energi Kronik = Tidak KEK	,565	,332	,962
For cohort Kekurangan Energi Kronik = KEK	1,745	,929	3,278
N of Valid Cases	61		

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Uswatun Hasanah

NIM : 20.10.15401.023

Judul KTI : Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Pembimbing : Olivia Tri Monica, M.Tr.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Keterangan	Tanda Tangan
1.	Kam, 23-02-2022	KONSUL BAB I, II, III	Revisi	 OLIVIA TRI MONICA, M.Tr.Keb
2.	Senin, 27-02-2022	KONSUL BAB I, II, III	Revisi	 OLIVIA TRI MONICA, M.Tr.Keb
3.	Sabtu, 09-03-2023	KONSUL BAB I, II, III	Revisi	 OLIVIA TRI MONICA, M.Tr.Keb
4.	Selasa, 07-3-2022	KONSUL BAB I, II, III	Revisi	 OLIVIA TRI MONICA, M.Tr.Keb
5.	Rabu, 08-3-2022	KONSUL BAB I, II, III	Acc proposal	 OLIVIA TRI MONICA, M.Tr.Keb
6.	Senin, 8-5-2022	KONSUL SPSS	Revisi	 OLIVIA TRI MONICA, M.Tr.Keb
7.	Rabu, 10-5-2022	KONSUL SPSS	Revisi	 OLIVIA TRI MONICA, M.Tr.Keb
8.	Kamis, 11-5-2022	KONSUL BAB IV, V	Revisi	 OLIVIA TRI MONICA, M.Tr.Keb
9.	Senin, 15-05-2022	KONSUL BAB IV, V	Revisi	 OLIVIA TRI MONICA, M.Tr.Keb
10.	Rabu, 17-05-2022	KONSUL BAB I, 2, 3, 4, 5	Acc KTI	 OLIVIA TRI MONICA, M.Tr.Keb



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI

SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/II/2019

Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139

Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.com Website: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 21 Februari 2023

Nomor : 050/STIKES-KB/II/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Penelitian atas:

Nama	:	Uswatun Hasanah
Nim	:	201015401023
Semester	:	V (Lima)
Tahun Akademik	:	2022/2023
Prodi	:	Kebidanan Program Diploma
Judul Proposal/ Skripsi	:	Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas
Lokasi	:	Dinas Kesehatan Kota Jambi
Waktu Penelitian	:	Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/ Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan pengambilan Data Awal.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,



Silvia Marlina, SKM., M.Kes
NIDN : 1013038303



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN

Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 17 Februari 2023

Nomor : PPG.04.00/ **379** /Dinkes/2023

Lampiran : -

Perihal : Izin Pengambilan Data

Kepada

Yth. Ketua STIKES Keluarga Bunda
di

J a m b i

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi No: 043/STIKES-KB/II/2023 tanggal 16 Februari 2023 tentang Pengambilan Data pada Dinkes Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa atas nama:

Nama : Uswatun Hasanah

NIM : 20.10.15401.023

Program Studi : -

Data yang diperlukan : Data Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil
Tahun 2021-2022

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

An. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

Sekretaris

U.b

Sub-Koordinator Program


Johan Darmawan, SKM
NIP. 19810822 200501 1 003

Tembusan Yth.:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi (sbg. Laporan)
2. Kabid Kesmas Cq. Kesga dan Gizi
3. Arsip



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI

SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/II/2019

Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139

Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.com Website: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 14 Maret 2023

Nomor : 105/STIKES-KB/III/2023
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
Di-

Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Penelitian atas:

No	Nama	Nim	Semester	Judul	Waktu Penelitian
1	Karmila	20.10.15401.010	VI (Enam)	Hubungan Status Gizi Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet FE Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Putri Ayu.	Disesuaikan
2	<u>Uswatun Hasanah</u>	<u>20.10.15401.023</u>	<u>VI (Enam)</u>	<u>Hubungan Pendidikan Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas.</u>	<u>Disesuaikan</u>

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan penelitian.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,



Silvia Mariana, SKM., M.Kes
NIDN: 1013038303



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN

Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 17 Maret 2023

Nomor : PPG.04.00/ 890 /Dinkes/2023

Sifat :

Kepada

Lampiran :

Yth. Sdr. Kepala Puskesmas Putri Ayu

Hal : **IZIN PENELITIAN**

Kota Jambi

Di-

J a m b i

Menindaklanjuti surat izin penelitian dari Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi nomor 105/STIKES-KB/III/2023 tanggal 14 Maret 2023 tentang Rekomendasi Mengadakan Riset/Penelitian, Maka kami memberi izin untuk penelitian dan pengambilan data di Puskesmas Kota Jambi kepada:

No	Nama	NIM	Judul
1	Karmila	20.10.15401.010	Hubungan status gizi dan kepatuhan konsumsi Tablet Fe dengan kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu
2	Uswatun Hasanah	20.10.15401.023	Hubungan Pendidikan dan pekerjaan terhadap kejadian energy kronik (KEK) Pada ibu hamil di Puskesmas

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

Sekretaris

Sub Koordinator Program

Johann Darulhanna SKM

NIP. 19810822 200501 1 003

