

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL
TM II DI PUSKESMAS LINGKAR BARAT
KOTA BENGKULU
TAHUN 2018**



DISUSUN OLEH:

DIANA IRDAYANI

P05140314 006

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL
TM II DI PUSKESMAS LINGKAR BARAT
KOTA BENGKULU
TAHUN 2018**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Diploma IV Jurusan Kebidanan**

DISUSUN OLEH:

DIANA IRDAYANI

NIM : P0 5140314 006

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Skripsi Atas :

Nama : Diana Irdayani
Tempat Tanggal Lahir : Bengkulu, 11 Oktober 1995
NIM : PO 5140314 006
Judul Skripsi Penelitian : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018

Kami setuju untuk diseminarkan tanggal Bengkulu, 01 Agustus 2018

Bengkulu, 27 Juli 2018

Pembimbing I

Pembimbing II


Yuliana Lubis, M.Kes
NIP.195407011976032001


Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP.197810142001122001

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL TM II DI
PUSKESMAS LINGKAR BARAT KOTA BENGKULU 2018

Disusun Oleh:

DIANA IRDAYANI
NIM : P0 5140314 006

Telah diseminarkan dengan Tim Pembimbing Seminar Skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada tanggal 01 Agustus 2018, dan di nyatakan

LULUS

Ketua Dewan Penguji

Elvi Destariyani, SST, M.Kes
NIP.197812032002122003

Penguji I

Reka Lagora Marsofely, SST, M.Kes
NIP. 198203202002122001

Penguji II

Hj. Yuliana Labis, M.Kes
NIP.195407011976032001

Penguji III

Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP. 197810142001122001

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan
untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui
Ketua Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Rialike Burhan, SST, M.Keb
NIP.198107102002122001



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Diana Irdayani

NIM : P0 5140314 006

Judul Skripsi : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam skripsi ada unsur penjiplakan, maka saya mempertanggungjawabkan sesuai ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 06 Agustus 2018

Menyatakan
METERAI
TEMPEL
58907AFF119174649
6000
RANGKAIAN
Diana Irdayani



MOTTO

- "Hikmah terbesar yang kuhirup: Kerja keras, perjuangan, ketekunan, kesungguhan, ternyata bukan slogan mustahil"
- "Tidak ada pekerjaan yang berat. Berat atau ringan hanyalah ada dalam pikiran kita saja."
- "Banyak orang bisa merancang dan mengendalikan suksesnya sendirian, karena benih-benih atau jurus sukses sudah mereka kuasai. Tapi kehadiran partner yang menyeimbangkan dan bisa saling mengisi akan menyuntikkan energi lebih. Kadang diri kita tidak terlalu mengenali energi dahsyat yang bisa diolah menjadi sesuatu yang mendobrak. Kehadiran teman biasa yang pas bisa menstimulasi lahirnya kepekaan itu."

PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi Prodi DIV Kebidanan dengan baik dan tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan rasa bangga dan bahagia saya ungkapkan rasa syukur yang teramat sangat dan terima kasih saya kepada :

1. Allah SWT, karena hanya atas izin dan karunia-Nya Skripsi ini dapat dibuat dan selesai pada waktunya. Puji syukur yang tak terhingga kepada Allah SWT penguasa alam yang maha meridhoi dan dapat mengabulkan segala do'a yang dipinta.
2. Teruntuk kedua orang tuaku yang tercinta (Bapak Irawanto dan Mak Dahniar) yang telah begitu ikhlas merawat dan membesarkanku sampai sekarang, yang selalu memberi dukungan, perhatian, dan kasih sayang sepenuhnya tanpa pamrih, yang selalu memberi do'a demi keberhasilan disetiap langkahku. Semoga Bapak dan Mak diberikan umur yang panjang, selalu sehat wal'afiat, di jauhkan dari mara bahaya, dimudahkan rejeki nya, dilindungi kemanapun dan dimanapun.

3. Teruntuk kedua kakakku tercinta (Dodo Depi Putra dan Abang David Riyanto) yang selalu menyayangiku sebagai adik satu-satunya perempuan mereka, yang selalu menjagaku, melindungiku, yang selalu memberi sedikit rejekinya kepadaku walaupun sudah memiliki anak dan istri. Kepada kakak iparku (Wo Noni dan Mbak Rini) yang telah menyayangiku seperti adik kandungnya sendiri, yang sudah menjadi teman curhat dan cerita masalah apapun. Kepada keponakanku (Mirza Zaim Alrayhan dan M. Hafizh Ar Rahman) jadilah anak-anak yang sholeh dan berbakti kepada kedua orang tua kalian, jadilah anak yang pandai dalam belajar nantinya, semoga kalian menjadi anak yang berguna bagi nusa dan bangsa.
4. Kepada dosen-dosen pembimbing saya Bunda Hj. Yuliana Lubis, M.Kes dan Bunda Ratna Dewi, SKM, MPH dan dosen-dosen penguji saya Bunda Elvi Destariyani, SST, M.Kes dan Bunda Reka Lagora Marsofely, SST, M.Kes yang telah membimbing saya dengan sabar, ikhlas, selalu mendukung yang terbaik untuk mahasiswanya, selalu mendorong saya untuk segera menyelesaikan Skripsi ini.

5. Kepada semua dosen-dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu khususnya dosen jurusan kebidanan, terima kasih bunda atas segala ilmu dan pengalaman yang telah engkau berikan kepada kami.
6. Kepada sahabat-sahabatku (Wasur Squad) kepanjangan dari Wanita Surga yang beranggotakan 9 orang wanita yang selalu menjadi teman curhat, teman ngupek, teman senang maupun sedih, teman berbagi kebaikan, berbagi kasih sayang, teman penampungan aib. Saya perkenalkan satu per satu mulai dari Eka Arisanti, S.Tr.Keb orangnya kecil sering dipanggil Cebong, tapi suaranya super duper besar dan bikin kuping berdarah, kalau lagi cerita ekspresinya terlalu nyata hahaha. Intan Mustika, S.Tr.Keb orangnya berdagu panjang sering di panggil Imus, ini adalah partner ter the best kalau lagi Zumba, Imus juga sering jadi teman curhat dan pendengar yang baik, yang pacaran bertahun-tahun tapi belum ada kejelasan. Meri Vilanda Putri, S.Tr.Keb orangnya kecil berhidung tempang sering dipanggil Cunen, kalau ngomong terlalu cepat, pengoleksi brondong, yang suka banting-baning

pintu kamar asrama dan paling bikin gregetan kalau lagi ngomong harus berulang-ulang baru ngerti hahaha. Nadia Kurnia Pratiwi, S.Tr.Keb orangnya bontet sering dipanggil Gembung, orang nya gampang merajuk, sering gagal move on dari mantan yang udah sering nyakitin dia. Rida Lusi Amelia, S.Tr.Keb orangnya rada item dan suaranya besar, ini orang sifatnya plin plan parah, kalau makan ga bernah habis kecuali kalau benar-benar lapar, sering ngarepin seseorang yang udah jadi milik orang lain hahaha. Muthmainnah, S.Tr.Keb orangnya sering melamun, sering menghayal pengen nikah terus. Rewa Shinta Setyawati, S.Tr.Keb orangnya pendiam dan misterius, paling sering kacang-kacangin orang kalau lagi ngomong haha. Rizki Permata Sari, S.Tr.Keb orang nya grasah grusuh, sering buat kesal, sidang proposal dan hasil paling duluan terus padahal pas belajar bawa buku note yang paling kecil hahaha. Kalian luar biasa, kalian lah keluarga dekatku selama 4 tahun di kampus. Jangan putus silahrurahmi ya sayangku.

7. Teruntuk teman-teman seperjuanganku DIV Kebidanan, terima kasih sudah menjadi keluarga yang utuh selama 4 tahun, keseruan dan kerusuhan yang terjadi di kelas akan selalu saya rindukan sampai kapanpun. Semoga Allah selalu mempererat tali persaudaraan di antara kita.
8. Teruntuk adik-adik asuhku (Hamidah Dewi Putri, Melanda Putri Aidi, Yayuk Suseno) terima kasih sudah mensupport kakak dalam perkuliahan, semoga kalian sukses dan dilancarkan segala urusan dengan dosen-dosen. Aamiin..
9. Teruntuk Family Werewolfku, (Abi Dimas, Ayah Nurdin, Dilla tantri kotak, Bunda Desta, Dara, Devi gizi, Ummi Cici, Esti Porno, Dahlia Poland, Chelvi, Buk Ayu Sosialinda, Eka Chili Bungsu, Ummi Bella, Deby Ebey, Yunek Chili Tue, Deci Minaj, Cipe Bang Jeng, Mamaci, Anjel, Mama Luffi) waktu 2 minggu PLKT masih kurang untuk kita semakin mempererat kekeluargaan. Yang setiap hari gantian mandi, buang air, main werewofl tiap malam, masak dan makan bersama, boncengan motor bertiga, masih banyak kenangan lainnya

yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Semoga silaturahmi kita selalu terjaga.

10. Teruntuk someone spesialku yang belum bisa disebutkan namanya, terima kasih sudah menemaniku dalam susahny membuat skripsi, yang selalu mendukung dan memberi semangat. Terima kasih sudah menemaniku selama semester akhir ini.

11. Almamaterku

12. Terima kasih yang sebesar-besarnya untuk kalian semua, akhir kata saya persembahkan Skripsi ini untuk kalian semua, orang-orang yang saya sayangi. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat untuk kemajuan ilmu pengetahuan di masa yang akan datang.

BIODATA



Nama : Diana Irdayani

Tempat, Tanggal Lahir : Bengkulu, 11 Oktober 1995

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jln. M. Ali Amin RT 06/RW04 Pematang
Gubernur Kota Bengkulu

Riwayat Pendidikan :

1. TK DDP Ipuh Bengkulu Utara
2. SDN 69 Kota Bengkulu
3. SMPN 11 Kota Bengkulu
4. SMAN 8 Kota Bengkulu
5. Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Nama Orang Tua

Ayah : Irawanto

Ibu : Dahniar, S.Pd

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu keadaan kekurangan nutrisi pada ibu hamil. Masalah dalam penelitian ini peningkatan kejadian KEK di Puskesmas Lingkar Barat sebesar 10,02% dari tahun 2016 sebanyak 3,68% dan pada tahun 2017 sebanyak 14,7%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *Case Control*. Populasi dalam penelitian berjumlah 299 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 88 orang ibu hamil yang terdiri dari 44 kelompok kasus dan 44 kelompok kontrol. Analisa penelitian dilakukan dengan analisa univariat, bivariat dan multivariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ($p=0,016$), pendapatan ($p=0,031$) dan paritas ($p=0,033$) berhubungan dengan kejadian KEK. Sedangkan, riwayat infeksi ($p=0,197$) tidak memiliki hubungan dengan KEK. Hasil analisa multivariate didapatkan bahwa pendapatan merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi KEK ($p=0,015$, Exp B=3,145).

Diharapkan pihak Puskesmas dapat meningkatkan program penanganan pada ibu hamil KEK dan melakukan deteksi dini faktor-faktor yang menyebabkan KEK pada ibu hamil.

Kata Kunci : **Kekurangan Energi Kronik, Pendidikan, Pendapatan, Paritas, Riwayat Infeksi**

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) is one of the nutritional deficiencies in pregnant women. The problem in this study is the increase in the incidence of CED in the Primary Health Care Lingkar Barat by 10.02% from 2016 by 3.68% and in 2017 by 14.7%. This study aims to determine the factors that affect CED in pregnant women TM II in the Primary Health Care Lingkar Barat in Bengkulu City in 2018

The type of research in this study is an analytic survey with a Case Control approach. The population in the study amounted to 299 pregnant women. The sample in this study amounted to 88 pregnant women consisting of 44 case groups and 44 control groups. Analysis of the research was carried out with univariate, bivariate and multivariate analyzes.

The results showed that education ($p = 0.016$), income ($p = 0.031$) and parity ($p = 0.033$) were related to CED events. Meanwhile, a history of infection ($p = 0.197$) did not have a relationship with CED. The results of multivariate analysis showed that opinions were the most dominant factor affecting SEZ ($p = 0.015$, Exp B = 3.145).

It is expected that the Puskesmas can improve the treatment program for KEK pregnant women and conduct early detection of the factors that cause CED in pregnant women.

Keywords: Chronic Energy Deficiency, Education, Income, Parity, History of Infection

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018” dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

Penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati peneliti mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Darwis, SKP.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Bunda Mariati, SKM., M.PH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah membantu kami untuk mendapatkan fasilitas dan menyelesaikan Skripsi ini.
3. Bunda Rialike Burhan, SST., M.Keb selaku Ketua Prodi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah membantu menyediakan fasilitas untuk keperluan penyelesaian Skripsi ini.
4. Bunda Yuliana Lubis, M.Kes selaku Pembimbing 1 (satu), yang dengan telaten dan penuh kesabaran membimbing penulis dalam proses penyusunan Skripsi ini.
5. Bunda Ratna Dewi, SKM, MPH selaku Pembimbing 2 (dua), dengan kesibukan beliau masih bersedia memberikan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.

6. Semua dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberi ilmu dan wawasan kepada penulis dari awal perkuliahan sampai penyelesaian Skripsi ini
7. Kepala Puskesmas Lingkar Barat yang telah memberikan bantuan berupa izin dan data-data yang diperlukan dalam menyusun Skripsi ini di wilayah kerjanya.
8. Keluarga tercinta yang sangat berarti dan selalu setia dalam memberikan dorongan dan doanya.
9. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu proses penyusunan Skripsi ini.

Semoga amal dan budi baik yang telah diberikan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT, Aamiin. Akhir kata penulis berharap semoga Skripsi ini dapat diterima dan bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamualaikum Wr.Wb.

Bengkulu, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
MOTTO.....	v
PERSEMBAHAN.....	vi
BIODATA.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
KATA PENGANTAR.....	xv
DAFTAR ISI.....	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xix
DAFTAR TABEL.....	xx
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORI.....	10
A. Kehamilan.....	10
B. Kekurangan Energi Kronis	11
1. Pengertian KEK.....	11
2. Penyebab KEK	13
3. Akibat KEK	14

4. Patofisiologi KEK	14
5. Tanda dan Gejala KEK.....	15
6. Dampak KEK	15
7. Komplikasi KEK	16
8. Pencegahan KEK.....	17
9. Penatalaksanaan KEK.....	17
C. Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II.....	19
1. Pendidikan	19
2. Pendapatan.....	22
3. Paritas	26
4. Riwayat penyakit infeksi	28
D. Kerangka Teori	34
E. Kerangka Konsep	35
F. Hipotesis	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Desain penelitian	36
B. Variabel penelitian.....	38
C. Definisi operasional.....	39
D. Populasi dan sampel penelitian.....	40
E. Tempat dan waktu penelitian.....	41
F. Pengumpulan, pengolahan, dan analisis data	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	45
A. Jalannya penelitian.....	45
B. Hasil penelitian.....	46
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	56
A. Kesimpulan.....	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan	Judul	Halaman
2.1	Kerangka teori	34
2.2	Kerangka konsep	35
3.1	Desain penelitian	37
3.2	Variabel penelitian	39

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	Halaman
3.1	Definisi Operasional	39
4.1	Distribusi frekuensi Pendidikan, Pendapatan, Paritas, dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018	47
4.2	Hubungan Pendidikan Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018	48
4.3	Hubungan Pendapatan Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018	49
4.4	Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018	49
4.5	Hubungan Paritas Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018	50
4.6	Variabel Independent yang Paling Berpengaruh terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TMII di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018	51

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul Lampiran
Lampiran 1	Organisasi Penelitian
Lampiran 2	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 3	Lembar Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran 4	Lembar Konsultasi Pembimbing 2
Lampiran 5	Surat Izin Pra Penelitian
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian
Lampiran 7	Surat Selesai Penelitian
Lampiran 8	Format Pengumpulan Data
Lampiran 9	Hasil Statistik Univariat
Lampiran 10	Hasil Statistik Bivariat
Lampiran 11	Hasil Statistik Multivariat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran Indeks Massa Tubuhnya (IMT) di bawah normal <17,00 untuk orang dewasa (Persagi, 2009). Kekurangan Energi Kronik merupakan keadaan seseorang yang menderita ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung lama dan menahun. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (Depkes, 1999). Kategori KEK dinilai dari berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA (Supariasa, 2002). Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi atau kekurangan nutrisi pada ibu hamil yang berlangsung lama dan mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (Sayogo, 2007).

Ethiopian Demographic and Health Survey (EDHS) di negara berkembang tahun 2014 untuk masalah kekurangan gizi di Kerala (India) berkisar 19%, Bangladesh (Asia) sekitar 34%, dan di daerah kumuh Dhaka sekitar 34%. Di Indonesia masalah kekurangan energi kronis sebanyak 79,3%, di Kota Bengkulu sebanyak 76,0%.

Dampak ibu hamil yang mengalami resiko kekurangan energi kronik (KEK) akan menimbulkan beberapa permasalahan, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu

antara lain adalah: Anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat 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) (Sumantri, 2009).

Prevalensi ibu hamil KEK mengalami kenaikan selama krisis ekonomi yaitu mencapai 24,9%. Meski mengalami penurunan yang cukup signifikan dengan adanya perbaikan ekonomi Indonesia pasca krisis, sampai dengan saat ini prevalensi ibu hamil KEK masih cukup tinggi yaitu 24,2%. Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil ini mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka BBLR di Indonesia yang mencapai 10,2% pada tahun 2013 (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan Riskesdas pada tahun 2013, proporsi wanita usia subur (WUS) dengan kekurangan energi kronik (KEK), yaitu WUS dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm telah terjadi peningkatan dengan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan kejadian KEK dari 33,5 % di tahun 2010 meningkat menjadi 38,5 % di tahun 2013.

Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2016, sebanyak 7407 ibu hamil di 20 puskesmas terdapat 342 (4,61%) ibu hamil yang mengalami Kekurangan

Energi Kronis (KEK). Terjadi kenaikan yang signifikan dari data tahun 2015, dari 7322 ibu hamil terdapat 290 (3,96%) ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Bengkulu, 3 Puskesmas yang angka kejadian nya tinggi antara lain di Puskesmas Nusa Indah 10,3 %, di Puskesmas Kuala Lempuing 10,3% dan di Puskesmas Betungan 16,25 % (Dinkes Kota, 2017).

Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2017, sebanyak 5117 ibu hamil di 20 puskesmas terdapat 221 (4,29%) ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Bengkulu, 3 Puskesmas yang angka kejadian nya tinggi antara lain Puskesmas Sawah Lebar 13,1%, di Puskesmas Nusa Indah 10%, di Puskesmas Lingkar Barat 14,7% (Dinkes Kota, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK yaitu faktor usia ibu, melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Baliwati, 2004). Pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan. Umur ibu dalam kehamilan yang sekarang diukur dengan umur yang ≤ 20 tahun, 21-35 tahun, > 35 tahun (Supariasa, 2002).

Faktor Paritas adalah berapa kali seorang ibu telah melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin atau bayi yang dikandung. Berapa kali seorang ibu pernah

melahirkan Bayi (paritas) diukur dalam baik jika 2 kali, dan buruk jika ≥ 3 kali (Baliwati, 2004). Faktor jarak kelahiran, jarak kelahiran yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak mempunyai kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri. Ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya.

Faktor pendidikan, faktor tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Pada perempuan semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah angka kematian bayi dan ibu (Timmreck, 2005). Faktor pekerjaan, Pekerjaan dapat mengukur status sosial ekonomi serta masalah kesehatan dan kondisi tempat seseorang bekerja (Timmreck, 2005). Wanita yang berperan sebagai ibu rumah tangga dalam hidupnya memiliki tingkat kesehatan yang lebih rendah daripada wanita yang memiliki pekerjaan serta rutinitas di luar rumah. Oleh karena itu KEK dapat terjadi pada wanita hamil yang pekerjaannya relatif rendah seperti asisten rumah tangga, buruh, dan lainnya.

Faktor pendapatan keluarga sangat menentukan besar kecilnya pemenuhan kebutuhan hidup sehari hari dalam keluarga. Pendapatan yang rendah akan memberikan pengaruh dan dampak yang besar dalam pencapaian pemenuhan kebutuhan hidup dalam keluarga, begitu pula sebaliknya (Timmreck, 2005). Syarifuddin, AUSA. (2013) mengatakan ada hubungan yang bermakna antara pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian KEK. Mahirawati, (2014) menyimpulkan bahwa pendidikan dan status pekerjaan

berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Hasil survey awal yang dilakukan di Puskesmas Lingkar Barat, Angka kejadian KEK pada tahun 2017 (14,7%) terjadi kenaikan sebesar (11,02%) dari tahun 2016 (3,68%). Dari data yang didapat dari petugas kesehatan di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu, bahwa beberapa faktor penyebab terjadinya KEK yang terjadi pada ibu hamil TM II yaitu faktor pendidikan, pendapatan, paritas, dan riwayat penyakit infeksi. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, terjadi peningkatan kejadian KEK di Puskesmas Lingkar Barat sebesar 10,02% dari tahun 2016 sebanyak 3,68% dan pada tahun 2017 sebanyak 14,7%. Oleh karena itu peneliti ingin Diketahui apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pendidikan, pendapatan, paritas, dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018.
- b. Diketahui hubungan pendidikan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018.
- c. Diketahui hubungan faktor pendapatan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018.
- d. Diketahui hubungan faktor paritas terhadap kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018.
- e. Diketahui hubungan faktor penyakit infeksi terhadap kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018.
- f. Diketahui Variabel Independen yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademik

Diharapkan agar penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk mencegah kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil TM II berdasarkan faktor-faktor kejadian KEK dari penelitian ini.

2. Bagi Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu

Diharapkan agar penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk mencegah kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil TM II berdasarkan faktor-faktor kejadian KEK dari penelitian ini.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengembangkan penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini pernah dilakukan oleh :

1. Ausa, Syarifuddin. (2013) dengan judul *Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowa Tahun 2013*. Jenis penelitian ini bersifat survey analitik dengan desain cross sectional. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan, ($p=0,324$), pekerjaan ($p= 0,475$), dan pendapatan ($p=0,741$), kepemilikan barang ($p=0,539$) dengan kejadian KEK. Hasil penelitian ini juga menunjukkan tidak ada hubungan antara asupan protein ($p=0,208$), sumber lemak ($p=0,186$) dengan kejadian KEK. Selain itu, hasil menunjukkan ada hubungan antara asupan energi ($p=0,005$) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Persamaan dengan yang peneliti lakukan adalah metode penelitian. Perbedaan dengan yang peneliti lakukan adalah judul penelitian, tahun penelitian, tempat penelitian, variabel penelitian dan jumlah sampel.

2. Mahirawati, (2014) dengan judul *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang Jawa Timur*. Metode yang digunakan cross secsional, pengumpulan data kuantitatif dan data sekunder berupa data kohort ibu periode. Hasil penelitian didapat faktor sosial ekonomi: Ibu hamil KEK yang berpendidikan SD sebesar 35,5% dan yang tidak lulus SD ada 29,4%. Sebanyak 39,2% ibu yang mempunyai suami bekerja sebagai buruh tani dengan pendapatan rata-rata kurang dari 1 juta rupiah per bulan. Faktor ibu: sebanyak 70,6% ibu hamil KEK berumur antara 21–34 tahun. Ibu hamil KEK yang menikah di bawah umur 17 tahun sebanyak 41,1%, yang hamil pertama kali pada umur 18–20 tahun sebesar 31,4%. Ibu hamil KEK yang mempunyai frekuensi makan 3 kali per hari sebanyak 54,9%. Sebesar 70,6% ibu hamil KEK yang menderita anemia. Terdapat 66,7% ibu hamil KEK yang mengonsumsi pil besi setiap hari. Persamaan dengan yang peneliti lakukan adalah judul penelitian dan metode penelitian. Perbedaan dengan peneliti lakukan adalah tahun penelitian, tempat penelitian, variabel penelitian dan jumlah sampel.
3. Najoran A. Johanis, (2011) dengan judul *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado*. Metode Jenis penelitian ini bersifat survey analitik dengan desain cross sectional. Hasil penelitian didapat bahwa pendapatan keluarga <Rp 845.000 dengan risiko KEK pada ibu hamil yaitu 9%, tidak risiko KEK yaitu 28%. Pendapatan keluarga >Rp

845.000 dengan risiko KEK pada ibu hamil yaitu 11%, tidak risiko KEK yaitu 52%. Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan statistik uji Chi square (χ^2) pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$), ternyata pendapatan keluarga tidak mempunyai hubungan dengan risiko KEK pada ibu hamil dimana nilai χ^2 0,331 dengan nilai $p>0,05$ ($p=0,565$). Persamaan dengan yang peneliti lakukan adalah metode penelitian. Perbedaan dengan peneliti lakukan adalah tahun penelitian, tempat penelitian, variabel penelitian dan jumlah sampel.

4. Wachidah U. dkk, (2015) dengan judul *Karakteristik Umur dan Paritas Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kelayan Timur Tahun 2015*. Jenis penelitian ini bersifat metode deskriptif populasi menggunakan catatan rekam medik atau register. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 72 data yang dijadikan sampel hasil karakteristik ibu hamil KEK berdasarkan umur yaitu <20 tahun 13 responden (18,1%), 20-35 tahun 53 responden (73,6%), dan >35 tahun 6 responden (8,3%), sedangkan karakteristik ibu hamil KEK berdasarkan paritas yaitu primipara 37 responden (51,4%), multipara 33 responden (45,8%), dan grande multipara 2 responden (2,8%). Perbedaan dengan yang peneliti lakukan adalah judul penelitian, tahun penelitian, tempat penelitian, metode penelitian, variabel penelitian dan jumlah sampel.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan 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 (Manuaba, 2010). Pada setiap tahap kehamilan, seorang ibu hamil membutuhkan makanan dan kandungan zat-zat gizi yang berbeda dan disesuaikan dengan kondisi tubuh dan perkembangan janin.

Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko komplikasi pada ibu hamil antara lain: Anemia, berat badan tidak bertambah secara normal, dan terkena infeksi. Pada persalinan, gizi kurang dapat mengakibatkan partus macet atau persalinan sulit, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan serta setelah operasi persalinan (Prawiroharjo, 2008). Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan.

Pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, triwulan ke dua dimulai dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai bulan ke 9 (Saifuddin, 2008). Masa kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280

hari (9 bulan 7 hari, atau 40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Masa kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu :

1. Triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan (pertambahan berat badan sangat lambat yakni sekitar 1,5 kg).
2. Triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan (penambahan berat badan 4 ons per minggu).
3. Triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (penambahan berat badan keseluruhan 12 kg) (Waryono, 2010).

B. Kekurangan Energi Kronis

1. Pengertian Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan di mana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan di mana seseorang mempunyai kecenderungan menderita KEK. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm (Chinue, 2009). LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Status gizi yang buruk (KEK) sebelum dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Di samping itu, akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus terhambatnya pertumbuhan otak janin (Supariasa, 2002)

Istilah Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan istilah lain dari Kekurangan Energi Protein (KEP) yang diperuntukkan untuk wanita yang kurus dan lemak akibat energi yang kronis (WHO, 2011). KEK adalah penyebabnya dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi (Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI, 2010). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi, dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara absolut satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013). Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (Sagoyo, 2007). Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya adalah gizi kurang seperti kurang energi kronik dan anemia gizi. Ibu KEK adalah ibu yang ukuran LILA nya $< 23,5$ cm dan dengan salah satu atau beberapa kriteria sebagai berikut: Berat badan ibu sebelum hamil < 42 kg, tinggi badan ibu < 145 cm, berat badan ibu pada kehamilan trimester III < 45 kg, indeks masa tubuh (IMT) sebelum hamil $< 17,00$, ibu menderita anemia (Hb < 11 gr %).

2. Penyebab KEK pada Ibu Hamil

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh (Helena, 2013). Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan ibu hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak sedang hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama masa hamil.

Arisman, (2007) terdapat beberapa penyebab yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis yaitu : Asupan makanan yang kurang, penyakit infeksi seperti infeksi cacing, kondisi hygiene yang kurang baik, ibu hamil yang asupan makanannya cukup tetapi menderita sakit maka akan mengalami gizi kurang dan ibu hamil yang asupan makanannya kurang maka daya tahan tubuh akan melemah dan akan mudah terserang penyakit, tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan ibu tentang gizi kurang, pendapatan keluarga yang tidak memadai, usia ibu yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sehingga berpengaruh pada kebutuhan gizinya, paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah

melahirkan, ibu hamil yang bekerja membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya dibagi untuk dirinya sendiri, janin dan bekerja.

3. Akibat Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu meliputi:

a. Akibat KEK pada ibu hamil

Akibat KEK pada ibu hamil yaitu terus menerus merasa letih, kesemutan, muka tampak pucat, kesulitan sewaktu melahirkan, air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui.

b) Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung

Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain keguguran, pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (Prematur), kematian bayi (Helena, 2013).

4. Patofisiologi

Kebutuhan nutrisi meningkat selama hamil. Masukan gizi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatannya dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan berbeda dengan masa sebelum hamil, peningkatan kebutuhan gizi hamil sebesar 15%, karena dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban, dan pertumbuhan janin (Lubis Z., 2003).

Di dalam kehamilan kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan anatomi fisiologi. Tambahan zat besi diperlukan sekitar 800 mg untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan pembentukan sel darah merah pada janin dan plasenta (Winkjosastro, 2002). Cakupan gizi pada ibu hamil dapat diukur dari kenaikan berat badan ibu hamil tersebut. Kenaikan berat badan ibu hamil antara 6,5 kg sampai 16,5 kg, rata-rata 12,5 kg. Terutama terjadi dalam kehamilan 20 minggu terakhir (Winkjosastro, 2002).

5. Tanda dan Gejala KEK pada Ibu Hamil

- a. Tanda-tanda KEK menurut Sediaoetomo, (2002), meliputi: Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, badan kurus, rambut kusam, turgor kulit kering, conjungtiva pucat, tensi kurang dari 100 mmHg, Hb kurang dari normal (<11 gr%).
- b. Gejala KEK menurut Winkjosastro, (2002), meliputi: Nafsu makan kurang, mual, badan lemas, mata berkunang-kunang.

6. Dampak Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Lubis Z., (2003) bahwa dampak yang akan ditimbulkan dari ibu KEK, antara lain :

a. Dampak pada 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. Sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu.

b. Dampak pada Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalian premature atau sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi caesar cenderung meningkat.

c. Dampak pada Janin

Kurang gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan lahir dan BBLR.

7. Komplikasi Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi (Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi 2, 2012) antara lain :

a. Pada Ibu

Ibu lemah dan kurang nafsu makan, perdarahan pada masa kehamilan, anemia, kemungkinan terjadi infeksi semakin tinggi.

b. Pada waktu persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan postpartum, persalinan dengan tindakan operasi caesar cenderung meningkat.

1) Pada Janin

Keguguran (abortus), bayi lahir mati, cacat bawaan, keadaan umum dan kesehatan bayi baru lahir kurang, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum, BBLR.

2) Pada Ibu Menyusui

Produksi/volume ASI berkurang, anemia, kemungkinan terjadi infeksi lebih tinggi, ibu lemah dan kurang nafsu makan.

8. Pencegahan KEK pada Ibu Hamil

Chinue, (2009), cara pencegahan KEK adalah meningkatkan konsumsi makanan bergizi yaitu: makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus. Serta menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah.

9. Penatalaksanaan KEK pada Ibu Hamil

Penatalaksanaan ibu hamil dengan KEK menurut Depkes RI, (2012), yaitu dengan cara penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimana PMT yang dimaksud adalah berupa makanan tambahan bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. Makanan tambahan pemulihan ibu hamil dengan KEK adalah makanan bergizi yang

diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, makanan tambahan pada ibu hamil diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati misalnya seperti ikan, telur, daging, ayam, kacang-kacangan dan hasil olahan seperti tempe dan tahu. Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut-turut, berbasis makanan lokal dapat diberikan makanan keluarga atau makanan kudapan lainnya.

Adapun penatalaksanaan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) menurut para ahlinya, yaitu:

- a. Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran
- b. Tambahan Makanan

Makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri (Notoadmojo, 2008). Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan protein, mineral dan energi. (Chinue, 2011).

- b. Istirahat lebih banyak

Ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan cara mengurangi kegiatan yang melelahkan siang 4 jam/hari, malam 8 jam/hari (Wiryo, 2012).

- c. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

PMT yaitu pemberian makanan tambahan disamping makanan yang dimakan sehari-hari untuk mencegah kekurangan energi kronis. Pemberian PMT untuk memenuhi kalori dan protein, serta variasi menu dalam bentuk makanan. Pemenuhan kalori yang harus diberikan dalam program PMT

untuk ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis sebesar 600-700 kalori dan protein 15-20 mg (Nurpudji, 2011).

C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil TM II

1. Pendidikan

a. Pengertian

Pendidikan adalah suatu kejadian atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya. Ahmadi, (2008) menyatakan bahwa pendidikan pada hakekatnya yaitu suatu kegiatan yang secara sadar dan disengaja, serta tanggung jawab yang dilakukan oleh orang dewasa kepada anak sehingga timbul interaksi dari keduanya agar anak tersebut mencapai kedewasaan yang dicita-citakan dan berlangsung terus-menerus. Uraian di atas dapat peneliti simpulkan bahwa pendidikan yang sangat terkait dengan masa atau keadaan suatu zaman, dari abad ke abad yang dilakukan lingkungan sekolah, lembaga-lembaga pendidikan, dan sebagainya sebagai suatu sistem usaha pelatihan dan pengajaran yang dilakukan tersebut, terdiri dari beberapa komponen yang saling berkaitan dan teratur. Setiap komponen yang ada hendaknya dapat berkaitan antara

satu dan yang lainnya guna menciptakan kondisi yang menyenangkan dalam proses pendidikan.

b) Indikator-Indikator Tingkat Pendidikan

Menurut Undang-Undang Negara Republik Indonesia No. 3 (2011) tentang Sistem Pendidikan Nasional, indikator tingkat pendidikan terdiri dari Pendidikan dasar/rendah (SD,SMP/MTs). Pendidikan Menengah (SMA/SMK). Pendidikan Tinggi (D3, S1 , magister, dokter, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2014), menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK mayoritas berpendidikan dasar. Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki mengenai gizi selama hamil. Pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan termasuk mengenai gizi selama hamil.

Notoatmojo, (2003) menyebutkan pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan-perubahan perilaku positif yang meningkat (Handayani, S. 2010). Mulyaningrum, (2009) menyatakan bahwa semakin tinggi pendidikan akan semakin rendah kejadian KEK pada ibu hamil dengan asumsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan suami biasanya diikuti meningkatnya pendapatan keluarga termasuk kesehatan dan gizi ibu hamil pada perhatian terhadap istri yang hamil semakin meningkat. Mahirawati, (2014) menyatakan,

perubahan sikap dan perilaku sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang lebih tinggi sehingga mudah menyerap informasi dengan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehat, khususnya dalam hal kesehatan gizi.

Anggraini, Y. (2013) menunjukkan ada pengaruh pendidikan pada kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu hamil KEK sebagian besar dengan latar belakang SD, dimana latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizinya karena dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki menjadi lebih baik. Pendidikan merupakan salah satu ukuran yang digunakan dalam status sosial ekonomi.

Mereka yang memiliki tingkat pendidikan lebih berorientasi pada tindakan preventif, tahu lebih banyak tentang masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan lebih baik. Pada perempuan semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah angka kematian bayi dan ibu (Timmreck, 2005). Seseorang dengan pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang pendidikannya lebih tinggi. Sekalipun berpendidikan rendah, kalau orang tersebut rajin mendengarkan atau melihat informasi mengenai gizi, bukan mustahil pengetahuan gizinya akan menjadi lebih baik. Perlu dipertimbangkan bahwa faktor tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya

seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Hal ini bisa dijadikan landasan untuk membedakan metode penyuluhan yang tepat. Dalam kepentingan gizi keluarga, pendidikan amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan secepatnya (Syafiq, 2007).

Pendidikan itu tidak segera membawa manfaat bagi masyarakat, dan yang mudah dilihat atau diukur. Dalam waktu yang pendek, pendidikan hanya menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan individu dan masyarakat. Sedangkan peningkatan pengetahuan saja belum akan berpengaruh langsung terhadap berbagai indikator dalam kehidupan (Notoatmodjo, 2007).

2. Pendapatan

a. Pengertian

Penghasilan atau pendapatan adalah semua penghasilan yang didapat oleh keluarga baik berupa uang ataupun jasa. Pendapatan adalah hasil dari suatu pekerjaan atau penghargaan yang di berikan berupa material uang. Dalam hal ini, pendapatan keluarga sangat menentukan besar kecilnya pemenuhan kebutuhan hidup sehari hari dalam keluarga. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60 persen hingga 80 persen dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi

oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan (Djamilah, 2008).

b. Kriteria pendapatan

Berdasarkan penggolongannya, Badan Pusat Statistik (BPS, 2014) membedakan pendapatan menjadi 4 golongan adalah: Golongan pendapatan sangat tinggi, adalah jika pendapatan rata-rata lebih dari Rp. 3.500.000,00 per bulan. Golongan pendapatan tinggi adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp. 2.500.000,00 – s/d Rp. 3.500.000,00 per bulan. Golongan pendapatan sedang adalah jika pendapatan rata-rata antara Rp. 1.500.000,00 s/d Rp. 2.500.000,00 per bulan. Golongan pendapatan rendah adalah jika pendapatan rata-rata 1.500.000,00 per bulan. Gaji UMR di Kota Bengkulu pada tahun 2017 Rp 1.730.000,- naik menjadi Rp 1.888.741,- di tahun 2018.

Fattah, N. (2006) kemampuan ekonomi masyarakat desa akan menentukan tingkat partisipasinya dalam pembangunan. Sehingga dapat disimpulkan masyarakat dengan tingkat kemampuan ekonomi yang tinggi, partisipasinya tinggi. Sedangkan masyarakat dengan tingkat kemampuan ekonomi yang rendah partisipasinya juga rendah, karena mereka akan memilih untuk mencari nafkah sehingga partisipasinya kurang.

Pendapatan keluarga di daerah Puskesmas Lingkar Barat relatif lebih rendah karena mayoritas pekerjaan ibu sebagai IRT dan suami sebagai buruh harian. Jika pendapatan keluarga rendah akan mempengaruhi kualitas pangan yang dikonsumsi, karena pangan yang berkualitas bagus relatif lebih mahal harganya. Seperti yang kita ketahui ibu hamil memerlukan energi dan protein yang cukup untuk ibu dan janinnya. Ibu hamil dengan paritas yang tinggi dan pendapatan yang rendah bisa menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan pangan, karena pengeluaran untuk membeli bahan pangan akan meningkat dikarenakan jumlah anggota keluarga yang banyak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anggraini, Y. (2013) yang menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh pendapatan keluarga dengan kejadian KEK di Kota Metro, Provinsi Lampung dengan $\rho=0,001$. Hasil penelitian Lubis, dkk. (2013) juga menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Tahun 2015 dengan $\rho=0,001$. Rahmani, dkk. (2013) ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Terbatasnya pendapatan keluarga membatasi kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan yang bergizi, dengan demikian tingkat pendapatan sangat berperan dalam menentukan status gizi ibu hamil.

Ibu yang berpenghasilan <Rp 1.730.000 hampir sebagian mengalami KEK dan ibu yang tidak mengalami KEK penghasilan keluarganya >Rp 1.730.000/bulan. Terjadinya hubungan antara

pendapatan keluarga dengan kejadian KEK disebabkan karena pendapatan keluarga merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga yang berpendapatan rendah, sebanyak 60% hingga 80% dari pendapatan rilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80% energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20% hanya dipenuhi oleh sumber energi lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan mempengaruhi semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan (Bekele, dkk. 2016).

Amirullah S. 2006, yang menyatakan bahwa ada hubungan nyata antara pendapatan keluarga dengan risiko KEK pada ibu hamil, semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga maka status gizi ibu hamil cenderung lebih baik sehingga lebih kecil kemungkinannya untuk berisiko KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang berasal dari status sosial ekonomi rendah. Pada umumnya jika tingkat pendapatan naik jumlah dan jenis makanan akan membaik pula (Suhardjo, dkk. 2002). Rendahnya pendapatan merupakan rintangan lain yang menyebabkan orang-orang tak mampu membeli bahan pangan dalam jumlah yang dibutuhkan. Rendahnya pendapatan mungkin disebabkan karena tidak adanya pekerjaan dalam hal ini pengangguran karena susahny memperoleh lapangan pekerjaan yang tetap sesuai dengan yang diinginkan

Tingkatan pendapatan menentukan pola makanan apa yang dibeli, semakin tinggi pendapatan semakin tinggi pula presentasi

pembelanjannya. Dengan demikian pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas hidangan makanan. Di negara seperti Indonesia yang jumlah pendapatan penduduknya sebagian besar adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi. Keterbatasan ekonomi yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, maka pemenuhan gizinya akan terganggu (Anonim, 2002).

3. Paritas

a. Pengertian

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara, dan grandemultipara (Saifuddin, 2009). Makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, akan makin banyak kehilangan zat besi (Irianto, 2014).

b. Klasifikasi

1) Primipara

Primipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar (Varney et al, 2006).

2) Multipara

Multipara adalah wanita yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu kali (Saifuddin, 2009). Multipara adalah wanita yang sudah hamil, dua kali atau lebih (Varney et al, 2006).

3) Grandemultipara

Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih (Varney et al, 2006).

c. Hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis

Ibu primipara beresiko mengalami Kurang Energi Kronik dimana ibu primipara pengetahuan tentang pentingnya nutrisi saat hamil kurang serta pada ibu primipara belum mempunyai pengalaman hamil. Pengetahuan yang baik pada gizi seseorang membuat orang tersebut akan semakin memperhitungkan jumlah dan jenis makanan yang dipilihnya untuk dikonsumsi. Orang yang berpengetahuan gizinya rendah akan berperilaku memilih makanan yang menarik panca indra dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan tersebut. Sebaliknya mereka yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung lebih banyak menggunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan tersebut (Wachidah dkk, 2016).

Ada hubungan antara paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis jika ibu terlalu sering hamil dan melahirkan maka ibu akan memiliki anak yang banyak, sehingga ketika ibu memiliki anak yang banyak maka kebutuhan hidup semakin banyak terutama dalam hal kebutuhan nutrisi. Ibu yang memiliki anak banyak dengan ekonomi kurang akan memiliki kesulitan memperhatikan dirinya sendiri, ditambah jika ibu hamil bisa saja kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi karena kesibukan yang dilakukan seperti mengurus rumah tangga dan harus berbagi makanan dengan anggota keluarga sementara ibu hamil harus

membutuhkan lebih banyak nutrisi (Irianto, 2014)

4. Riwayat Penyakit Infeksi

a. Pengertian

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh agen biologi (seperti virus, bakteri atau parasite), bukan disebabkan faktor fisik (seperti luka bakar) atau kimia (seperti keracunan). Penyakit infeksi merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan dan keselamatan ibu terhadap resiko terjadinya infeksi, dan sebaliknya infeksi dapat meningkatkan resiko kurang gizi (Achadi, E. L, 2007).

b. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Penyakit infeksi dapat mempermudah infeksi, penyakit infeksi yang terkait infeksi adalah TBC, diare dan malaria (Supriasa, 2002). Mekanisme patologis infeksi dengan malnutrisi yaitu :

- 1) Penurunan asupan gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada saat sakit.
- 2) Peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat diare, mual/muntah dan perdarahan yang terus menerus.

Dalam jurnal *Malnutrition and Infection: Complex Mechanism and Global Impacts* oleh Schaible, et al (2007) disebutkan sebuah penelitian di Kenya yang menemukan hubungan signifikan antara penyakit infeksi

dengan lingkaran lengan atas dan serum albumin. Infeksi menyebabkan hilangnya energi pada bagian individu, yang dapat mengurangi produktivitas pada tingkat masyarakat dan mengakibatkan kekurangan gizi. Contoh bagaimana infeksi dapat berkontribusi untuk gizi buruk adalah: (1) infeksi pencernaan menyebabkan diare, (2) HIV/AIDS, TBC, malaria, dan infeksi kronis lainnya dapat menyebabkan cachexia dan anemia. (3) parasit usus dapat menyebabkan anemia gizi buruk. Selain itu dalam jurnal *Malnutrition and Pregnancy Wastage In Zambia* oleh Warnie, data survey status gizi FAO menunjukkan 90,5% ibu hamil menderita infeksi.

Marlenywati (2010) mengemukakan bahwa disamping asupan makanan yang inadeguat, KEK pada seseorang juga disebabkan oleh penyakit infeksi yang dideritanya. Penyakit infeksi ini menyebabkan meningkatnya angka kesakitan akibat menurunnya imunitas tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mulyaningrum (2009) di daerah Jakarta yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki penyakit infeksi beresiko terkena KEK sebesar 30% dan penelitian Surasih (2005) di Banjarnegara diperoleh proporsi ibu hamil yang menderita penyakit infeksi (diare, TBC, dll) sebesar 36,10%.

Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit (*human host*) dan parasit yang terdapat dalam tubuh. Ada lima tahapan pathogenesis gizi kurang, yang pertama ketidakcukupan gizi. Apabila ketidakcukupan gizi berlangsung lama maka

persediaan/cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan. Kedua, apabila berlangsung lama, maka akan terjadi kemerosotan jaringan yang ditandai penurunan berat badan. Ketiga, terjadi perubahan biokimia yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium. Keempat, terjadi perubahan fungsi yang ditandai dengan tanda yang khas. Kelima, terjadi perubahan anatomi yang dapat dilihat dari munculnya tanda yang klasik (Supriasa, 2002).

1) Tuberculosis (TB)

Infeksi pernafasan seperti tuberculosis, pneumonia, asma berhubungan dengan tingginya kesakitan pada ibu hamil dan harus ditindaklanjuti dengan segera. Infeksi pernafasan banyak terjadi pada ibu hamil khususnya trimester II dan III. Perempuan dengan infeksi pernafasan seharusnya menerima konseling sebelum hamil dan pendidikan tentang risiko dari kehamilan dan pengobatan yang berkelanjutan. Tuberculosis biasanya ditunjukkan dengan gejala batuk, penurunan berat badan (Stone, S. 2009).

Tuberculosis merupakan suatu penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Micobacterium tuberculosis*, biasanya terdapat pada paru tetapi mungkin juga terdapat pada organ lainnya. Reaksi pertama akibat penyakit tuberculosis adalah batuk, demam, berat badan menurun dan badan lemah. Hal ini menyebabkan metabolisme dalam tubuh meningkat, sehingga tubuh membutuhkan energi lebih yang diperoleh dari makanan. Badan yang lemah biasanya

dipengaruhi oleh nafsu makan yang menurun sehingga asupan makanan yang seharusnya diberikan lebih, tidak dapat tercukupi sehingga menyebabkan berat badan menurun, efek TB pada kehamilan akan berpengaruh terhadap status nutrisi yang buruk yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas maternal. Dalam jurnal *Tuberculosis and Pregnancy* oleh Arora, et.al (2003) menyatakan bahwa dampak TB pada kehamilan diantaranya akan mengakibatkan kekebalan tubuh menurun, stres kehamilan dan akan berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil.

Untuk diketahuinya tentang penderita TB dengan baik harus dikenali tanda dan gejalanya. Seseorang ditetapkan sebagai tersangka penderita TB paru apabila ditemukan gejala klinis utama (*cardinal symptom*) pada dirinya. Gejala utama pada TB adalah batuk berdahak lebih dari tiga minggu, batuk berdarah, sesak nafas, nyeri dada. Gejala lainnya adalah berkeringat pada malam hari, demam tidak tinggi/meriang, dan penurunan berat badan. Dengan strategi DOTS (*directly observed treatment shortcourse*), gejala utamanya adalah batuk berdahak dan/atau terus menerus selama 3 minggu atau lebih. Berdasarkan keluhan tersebut seseorang dapat ditetapkan tuberculosis (Widoyono, 2008).

2) Diare

Diare menyebabkan kurangnya nafsu makan sehingga mengurangi asupan gizi, dan diare dapat mengurangi daya serap usus

terhadap sari makanan. Dalam keadaan infeksi, kebutuhan sari makanan yang mengalami diare akan meningkat, sehingga setiap serangan diare akan menyebabkan kekurangan gizi. Beberapa gejala dan tanda diare antara lain : BAB cair atau lembek dan sering adalah gejala khas diare, muntah dan gejala dehidrasi (Widoyono, 2008). Gejala dan tanda dari diare yaitu buang air besar lembek atau cair bahkan dapat berupa cairan saja yang frekuensinya lebih sering dari biasanya (biasanya 3 kali atau lebih dalam sehari) (Sarjana, dkk. 2007). Banyak infeksi mengganggu absorpsi lemak dari makanan hanya 5% dari keadaan normalnya, dan absorpsi dari makanan 44% dari keadaan normalnya. Karena hal inilah, absorpsi energi dari makanan hanya sekitar 71% dari keadaan normalnya (Gibney, et al. 2008).

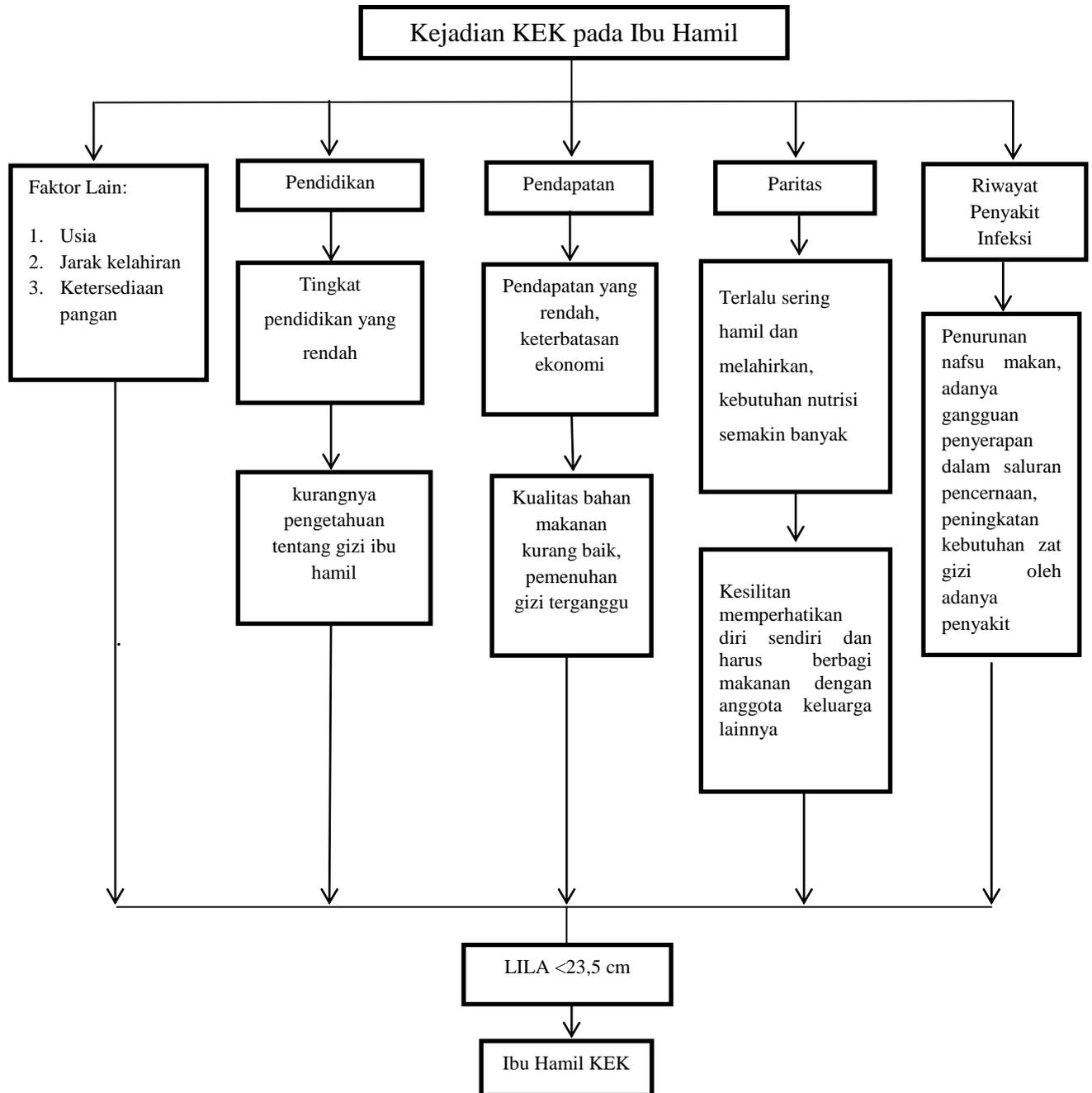
3) Malaria

Malaria merupakan infeksi parasit yang disebabkan oleh empat spesies plasmodium yang mengenai manusia, vivax, ovale, malariae dan falciparum. Plasmodium falciparum yang paling mematikan. Penularannya melalui nyamuk anopheles betina, oleh sebab itu ada beberapa faktor yang berperan terhadap perkembangan nyamuk, seperti suhu udara, kelembaban serta musim hujan yang berpengaruh terhadap insiden malaria. Di Amerika Serikat malaria telah di eradikasi sejak tahun 1940 setelah dilakukan penyemprotan secara luas dengan menggunakan diklorodiphenil-trikloroethan (DDT).

Gejala malaria biasanya berlangsung antara hari ke tujuh sampai hari ke lima belas setelah terjadi inokulasi oleh nyamuk. Tanda dan gejala malaria bervariasi, akan tetapi sebagian besar pasien akan menderita demam. Biasanya ditandari dengan serangan yang berulang dari menggigil, demam tinggi dan berkeringat pada saat turunnya demam, perasaan tidak nyaman. Tanda dan gejala lainnya adalah sakit kepala, mual, muntah dan diare. Malaria dan malnutrisi saling mempengaruhi, malaria dapat mempengaruhi status nutrisi dan nutrisi yang menurun dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi (Schantz-Dunn, Nour. 2009).

Supriasa (2002) menyatakan bahwa ada hubungan yang erat antara interaksi (bakteri, virus, dan parasit) dengan malnutrisi. Mereka menekankan interaksi yang sinergis antara malnutrisi dengan penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi. Hamid, et al. 2014 menyatakan bahwa ada hubungan antara penyakit dengan kejadian kekurangan energi kronis. Jenis penyakit infeksi yang paling sering dialami oleh responden adalah diare, kecacingan dan ISPA.

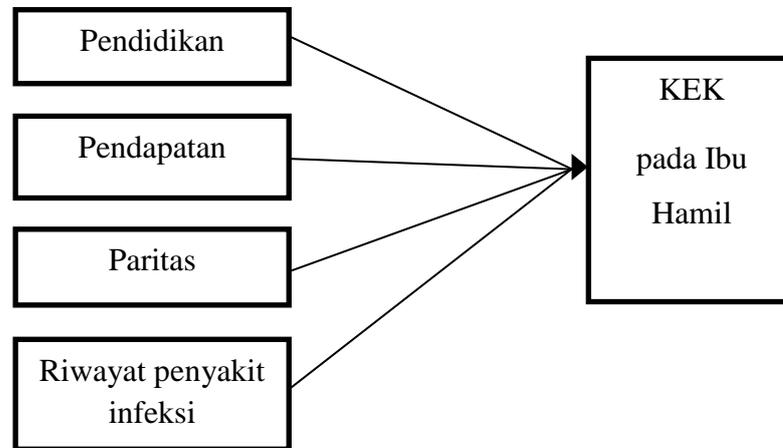
D. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi L.Green dalam Notoatmojo, (2007), Djamilah, (2008), Saifuddin, (2009), Supriasa, (2002)

E. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

F. Hipotesis

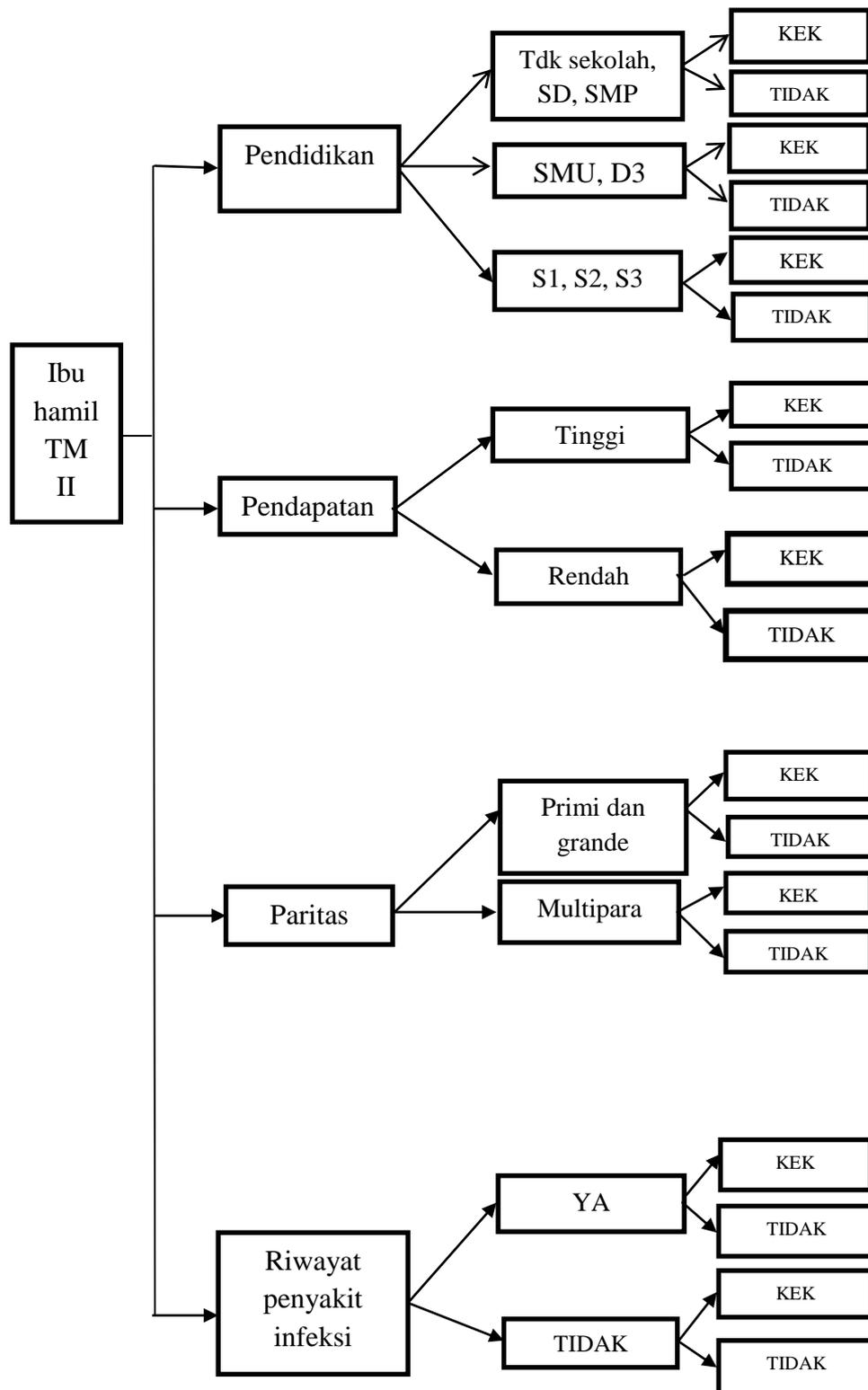
Ha : Ada hubungan pendidikan, pendapatan, paritas dan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil TM II.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *Case Control*. Pengukuran variabel efek (Ibu Hamil KEK) diidentifikasi pada saat ini, kemudian variabel bebas (Pendidikan, Pendapatan, Paritas, Riwayat penyakit infeksi) diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu. Dalam penelitian ini akan membandingkan kelompok ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis, dan yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (Pendidikan, Pendapatan, Paritas, Riwayat penyakit infeksi (Notoadmojo, 2010)).



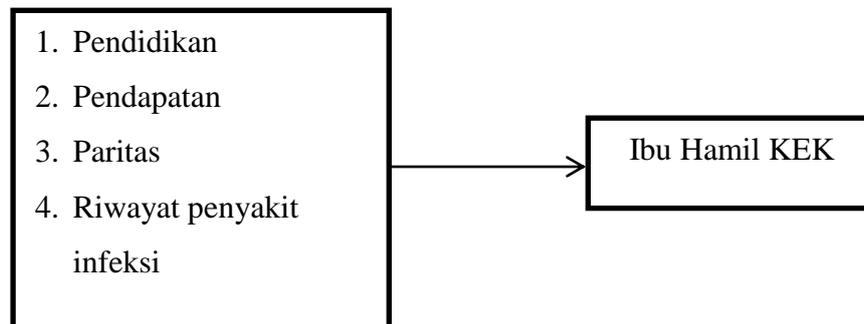
Bagan 3.1 Desain Penelitian
 Sumber : Modifikasi Notoatmojo, (2010), Saifuddin, (2009)

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel dependent yaitu ibu hamil KEK, sedangkan variabel independent yaitu faktor pendidikan, pendapatan, paritas, dan riwayat penyakit infeksi.

Variabel Independent

Variabel Dependent



Bagan 3.2 Variabel Penelitian

C. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Ibu hamil KEK	Ibu hamil TM II yang didiagnosa KEK berdasarkan ukuran LILA yang tercatat di buku register	Format pengumpulan data	Mengisi kuesioner	0 = KEK apabila LILA <23,5 cm 1 = Tidak KEK apabila LILA \geq 23,5 cm	Nominal
2.	Pendidikan	Pendidikan formal yang terakhir pernah diikuti oleh ibu	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0 = Rendah apabila pendidikan terakhir Tidak sekolah, SD dan SMP 1 = Menengah apabila pendidikan terakhir SMU 2 = Tinggi apabila pendidikan terakhir D3/S1/S2/S3	Ordinal
2.	Pendapatan	Jumlah pendapatan keluarga dalam kurun waktu 1 bulan baik berupa gaji/upah	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0 = Rendah apabila pendapatan \leq Rp 1.888.741,- 1 = Tinggi apabila pendapatan Rp > 1.888.741,-	Nominal
3.	Paritas	Jumlah persalinan yang telah dilahirkan oleh ibu baik lahir hidup maupun lahir mati	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0 = Primipara dan grandemultipara 1 = Multipara	Ordinal

4.	Riwayat penyakit infeksi	Penyakit infeksi yang dialami ibu dalam 3 bulan terakhir ini	Kuesioner	Mengisi kuesioner	0 = Ya, apabila mengalami salah satu dari penyakit TBC, diare dan malaria 1 = Tidak, apabila mengalami salah satu dari penyakit TBC, diare dan malaria	Nominal
----	--------------------------	--------------------------------------------------------------	-----------	-------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat di Kota Bengkulu dari bulan Januari-Desember 2017 sejumlah 299 ibu hamil.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 44 orang ibu hamil dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan perbandingan 1:1 yaitu 44 kelompok kasus dan 44 kelompok kontrol. Sehingga jumlah total sampel 88 ibu hamil. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Total Sampling* dengan kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lingkar Barat
- b. Bersedia menjadi responden
- c. Menderita penyakit penyerta yang berat seperti gangguan kesadaran atau koma atau penurunan kesadaran, infeksi kronis, DM, TBC, diare, malaria.

Kriteria eksklusi:

- a. Ibu hamil yang tidak memiliki tangan (cacat), BB <40kg, IMT <17.00

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu pada bulan Juni-Juli 2018.

F. Pengumpulan Data, Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Instrumen Penelitian dan Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer, yaitu data yang langsung diperoleh dari responden dengan cara pengisian kuisioner faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK. Alat ukur yang digunakan yaitu kuisioner yang diadopsi dari penelitian (Simarmata, M 2008).

2. Pengolahan Data

Pengolahan data dilaksanakan melalui beberapa tahap, yaitu :

a. Editing

Pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang diperoleh untuk mengelompokkan dan menyusun data.

b. Coding Data

Pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pengkodean pada penelitian ini terdiri dari kode 0=Resko tinggi 1=Resiko rendah.

c. Entry Data (pemasukan data)

Tahap memasukkan data kedalam komputer sesuai dengan variabel yang sudah ada. Selanjutnya data yang diperoleh akan dianalisis sesuai jenis dan kegunaan data.

d. Cleanning

Pada tahap ini dilakukan pengecekan, pembersihan jika ada ditemui kesalahan pada saat entry data, sehingga dapat diperbaiki dan dinilai.

3. Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan program komputer.

Analisis data meliputi :

a. Analisi Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan presentase (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisis univariat akan menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari variabel, baik itu variabel independent maupun variabel dependent.

Rumus yang dipakai untuk menghitung presentase (Arikunto, 2009)

—

Keterangan :

x : Hasil presentase

: Hasil pencapaian/jumlah jawaban yang benar

n : Hasil pencapaian maksimal/jumlah total pembayaran

Hasil pengolahan data menurut Arikunto, (2010) sebagai berikut :

0% = Tidak satupun dari responden

1% □ 25% = Sebagian kecil dari responden

26% □ 49% = Hampir sebagian responden

50% = Setengah responden

51%-75% = Sebagian besar dari responden

76%-99% = Hampir seluruh responden

100% = Seluruh reponden

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independent (pendidikan, pendapatan, paritas, riwayat penyakit infeksi) dengan variabel dependent (ibu hamil KEK). Analisis ini menggunakan komputersasi yang di uji menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05\%$. Kriteria pengujian pada saat analisis bivariat dengan menggunakan tingkat kepercayaan untuk diketahuinya hubungan dan faktor-faktor yang mempengaruhi KEK. Uji statistik yang bisa digunakan adalah Chi Square (X^2).

Keputusan hasil uji statistik adalah sebagai berikut :

- 1) Bila nilai $p \leq$ nilai $H\alpha$, maka keputusannya adalah H_0 ditolak dan artinya ada hubungan antara faktor-faktor (dukungan suami, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan) dengan kejadian KEK.
- 2) Bilan nilai $p \geq$ nilai $H\alpha$, maka keputusannya adalah H_0 gagal ditolak artinya tidak ada hubungan antara faktor-faktor (dukungan suami, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan) dengan kejadian KEK.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat variabel yang paling dominan yaitu untuk variabel independent yang mana yang lebih erat

hubungannya dengan variabel dependent yang dapat disebut juga dengan analisis regresi binary logistik.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian mulai dilakukan sejak bulan Juli 2018. Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengurus surat permohonan izin dari kampus dan ke instansi terkait dalam penelitian. Setelah surat perizinan selesai, peneliti melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *Case Control*. Pengukuran variabel efek (Ibu Hamil KEK) diidentifikasi pada saat ini, kemudian variabel bebas (Pendidikan, Pendapatan, Paritas, Riwayat penyakit infeksi) diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu. Dalam penelitian ini akan membandingkan kelompok ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis, dan yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis.

Kuesioner yang telah diisi responden dikumpulkan, sambil melihat kelengkapan data apakah ada kuesioner yang belum terisi atau kosong. Setelah diperiksa kelengkapan kuesioner, peneliti membuat master data penelitian dan dilakukan pengkodean pada masing-masing variabel. Setelah pengkodean dilakukan peneliti melakukan entry data kedalam komputer untuk dilakukan pengolahan data dengan sistem komputerisasi. Pengolahan

data dilakukan dengan sistem komputerisasi untuk melihat distribusi untuk melakukan analisa univariat, bivariat dan multivariat.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Analisis ini dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan, Pendapatan, Paritas, dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018

No	Variabel	Jumlah	%
1.	Kejadian KEK		
	KEK	44	50
	tidak KEK	44	50
2.	Pendidikan		
	Rendah	34	38,6
	Menengah	36	40,9
	Tinggi	18	20,5
3.	Pendapatan		
	Rendah	37	42
	Tinggi	51	58
4.	Riwayat Infeksi		
	Ya	11	12,5
	Tidak	77	87,5
5.	Paritas		
	Primipara dan grandemultipara	41	46,6
	Multipara	47	53,4

Tabel 4.1 didapatkan bahwa setengah responden (50%) mengalami KEK, hampir setengah responden (40,9%) menamatkan pendidikan menengah, sebagian besar responden (58%) memiliki pendapatan tinggi, hampir seluruh responden (87,5%) tidak memiliki riwayat infeksi dan

sebagian besar responden (53,4%) memiliki paritas primipara dan grandemultipara

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel yang dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Hubungan Pendidikan Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018

Variabel	Kejadian KEK				<i>p-value</i>
	KEK		Tidak KEK		
	F	%	F	%	
ndidikan					
Rendah	23	52,3	11	25	
Menengah	16	36,4	20	45,5	
Tinggi	5	11,4	13	29,5	0,016
Total	44	100	44	100	

Hasil tabel 4.2 didapatkan bahwa dari 44 responden yang mengalami KEK sebanyak 23 responden (52,3%) menamatkan pendidikan rendah dan dari 44 reponden yang tidak mengalami KEK sebanyak 20 responden (45,5%) menamatkan pendidikan menengah. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,0016$ artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018

Tabel 4.3 Hubungan Pendapatan Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018

Variabel	Kejadian KEK				p-value
	KEK		Tidak KEK		
	F	%	F	%	
Pendapatan					
Rendah	24	54,5	13	29,5	0,031
Tinggi	20	45,5	31	70,5	
Total	44	100	44	100	

Hasil tabel 4.3 didapatkan bahwa dari 44 responden yang mengalami KEK sebanyak 24 responden (54,5%) memiliki pendapatan rendah dan dari 44 responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 31 responden (70,5%) memiliki pendapatan tinggi. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,031$ artinya ada hubungan yang bermakna antara faktor pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018

Tabel 4.4 Hubungan Riwayat Infeksi Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018

Variabel	Kejadian KEK				p-value
	KEK		Tidak KEK		
	F	%	F	%	
Riwayat Infeksi					
Ya	8	18,2	3	6,8	0,197
Tidak	36	81,8	41	93,2	
Total	44	100	44	100	

Hasil tabel 4.4 didapatkan bahwa dari 44 responden yang mengalami KEK sebanyak 36 responden (81,8%) tidak memiliki riwayat infeksi dan dari 44 responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 41

responden (93,2%) tidak memiliki riwayat infeksi. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,197$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara yang bermakna anantara faktor penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018

Tabel 4.5 Hubungan Paritas Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018

Variabel	Kejadian KEK				<i>p-value</i>
	KEK		Tidak KEK		
	F	%	F	%	
Paritas					
Primi dan grande	26	59,1	15	34,1	0,33
Multi	18	40,9	29	65,9	
Total	44	100	44	100	

Hasil tabel 4.5 didapatkan bahwa dari 44 responden yang mengalami KEK sebanyak 26 responden (59,1 %) memiliki paritas primi dan grandemultipara. Dari 44 reponden yang tidak mengalami KEK sebanyak 29 responden (65,9%) memiliki paritas multi. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,033$ artinya ada hubungan yang bermakna antara faktor paritas terhadap kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018

3. Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor independen yang paling berpengaruh. Salah satu syarat variabel bisa dimasukkan kedalam analisa multivariat jika $p\text{-value} = <0,25$. Variabel dalam penelitian ini yang bisa dimasukkan dalam analisa multivariat yaitu

pendidikan, paritas, riwayat penyakit infeksi dan pendapatan. Hasil analisa multivariat dalam penelitian ini bisa dilihat dalam tabel 4.6 yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.6 Variabel Independen yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018

Model	Variabel	B	S.E.	Wald	Sig.	Exp(B)
Model I	Paritas	1,242	0,519	5,730	0,017	3,462
	Pendidikan	1,661	0,691	5,771	0,016	5,264
	Pendapatan	1,282	0,512	6,266	0,012	3,604
	Riwayat infeksi	1,612	0,846	3,628	0,057	5,012
Model II	Paritas	1,024	0,485	4,462	0,035	2,785
	Pendidikan	1,667	0,674	6,127	0,013	5,299
	Pendapatan	1,214	0,495	6,026	0,014	3,367
Model III	Paritas	1,121	0,464	5,845	0,016	3,069
	Pendapatan	1,146	0,470	5,943	0,015	3,145

Hasil tabel 4.6 didapatkan bahwa dari interpretasi model akhir didapatkan bahwa variabel paritas dan pendapatan merupakan variabel yang berhubungan dengan kejadian KEK. Kemudian, dari kedua variabel tersebut variabel pendapatan merupakan variabel independen yang paling berpengaruh terhadap KEK.

C. Pembahasan

g. Hubungan Pendidikan Terhadap Kejadian KEK Pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 44 responden yang mengalami KEK sebanyak 23 responden (52,3%) menamatkan pendidikan rendah dan dari 44 responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 20 responden (45,5%) menamatkan pendidikan menengah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pomalingo dkk (2018) bahwa dari 18 ibu hamil KEK berdasarkan pendidikan yang tertinggi adalah pendidikan SD

sebanyak 9 orang (50,0%) dan yang terendah adalah pendidikan D3 sebanyak 1 orang (5,6%).

Ibu dengan pendidikan rendah cenderung kurang mendapatkan akses informasi dan tidak mempunyai kemampuan untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik (Pomalingo dkk, 2018). Pendidikan formal dari ibu sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan gizi dan semakin diperhitungkan jenis serta jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsi (Handayani dkk, 2010).

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,0016$ artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2010) bahwa hasil penelitian diperoleh nilai $p = 0.009$, hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pendidikan terhadap kejadian KEK.

h. Hubungan Faktor Pendapatan Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 44 responden yang mengalami KEK sebanyak 24 responden (54,5%) memiliki pendapatan rendah dan dari 44 reponden yang tidak mengalami KEK sebanyak 31 responden (70,5%) memiliki pendapatan tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wati dkk (2014) bahwa KEK pada ibu hamil diperoleh bahwa dari 10 orang ibu hamil dengan pendapatan kurang sebanyak 4

orang (40%) mengalami KEK. Sedangkan dari 20 orang ibu hamil dengan pendapatan cukup sebanyak 4 orang (20%) mengalami KEK.

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi gizi seseorang karena pada status ekonomi yang rendah akan mengalami ketidak mampuan keluarga untuk membeli makanan yang berkualitas, dan dibutuhkan oleh ibu hamil tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan sebuah keluarga. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka semakin mampu keluarga tersebut untuk memenuhi nutrisi dan asupan gizi yang baik lagi bagi keluarganya termasuk ibu hamil (Rahmi, 2016).

Ibu dengan pendapatan rendah tidak mengalami KEK, hal ini dikarenakan mereka memiliki pengetahuan yang cukup tentang makanan yang bergizi sehingga terjadi keseimbangan asupan makanan yang diperlukan tubuh. Dan dari hasil wawancara sebagian besar responden sudah memiliki pengalaman dalam kehamilan dan juga banyak mendapatkan informasi mengenai gizi selama kehamilan melalui media-media seperti penyuluhan, televisi, majalah, poster dan sebagainya. Penelitian Wati dkk (2014) bahwa analisis diperoleh pula nilai $OR=12,25$, artinya ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mempunyai peluang

12,25 kali mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dengan pengetahuan yang baik

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,031$ artinya ada hubungan yang bermakna antara faktor pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Iskandar (2014) didapatkan nilai $P\text{ value } 0.001 \leq (0.05)$ artinya ada hubungan yang bermakna antara antara status ekonomi dengan KEK. Dengan hasil OR 5.375 artinya bahwa ibu yang gakin beresiko KEK sebanyak 5.375 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang non gakin.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rahmi (2016) bahwa Hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai $\rho = 0,032$ ($\rho < 0,05$) sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara pendapatan keluarga keluarga dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2016

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wati dkk (2014) didapatkan nilai Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,384$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

i. Hubungan Faktor Paritas Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 44 responden yang mengalami KEK sebanyak 26 responden (59,1 %) memiliki paritas primi

dan grandemultipara. Dari 44 responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 29 responden (65,9%) memiliki paritas multi. Ibu dengan paritas primipara banyak yang mengalami KEK dikarenakan kurangnya pengetahuan dan pengalaman selama dalam merawat kehamilan. Selain itu, ibu hamil KEK banyak terjadi pada kehamilan pertama hal ini lebih disebabkan karena faktor psikologis dan kesiapan mental dan fisik untuk menjadi orang tua sehingga mengabaikan asupan makanan bagi ibu hamil (Pomalingo dkk, 2018).

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,033$ artinya ada hubungan yang bermakna antara faktor paritas terhadap kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmi (2016) bahwa Hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai $\rho = 0,044$ ($\rho < 0,05$) artinya H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga terdapat hubungan paritas dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2016.

j. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 44 responden yang mengalami KEK sebanyak 36 responden (81,8%) tidak memiliki riwayat infeksi dan dari 44 responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 41 responden (93,2%) tidak memiliki riwayat infeksi. Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,197$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna

antara yang bermakna antara faktor penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat mempermudah infeksi, penyakit infeksi yang terkait infeksi adalah TBC, diare dan malaria

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil dari penelitian yang berjudul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) Pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018:

1. Setengah responden (50%) mengalami KEK, hampir setengah responden (40,9%) menamatkan pendidikan menengah, sebagian besar responden (58%) memiliki pendapatan tinggi, hampir seluruh responden (87,5%) tidak memiliki riwayat infeksi dan sebagian besar responden (53,4%) memiliki paritas primipara dan grandemultipara
2. Ada hubungan pendidikan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018.
3. Ada hubungan faktor pendapatan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018.
4. Ada hubungan faktor paritas terhadap kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018.
5. Tidak ada hubungan faktor penyakit infeksi terhadap kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018.
6. Variabel independen yang paling berpengaruh adalah pendapatan

B. Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan akademik bisa bekerja sama dengan pihak Puskesmas dalam melakukan penyuluhan terkait dengan faktor-faktor yang bisa menyebabkan kekurangan energi kronik pada ibu hamil

2. Bagi Puskesmas Lingkar barat

Diharapkan pihak Puskesmas dapat meningkatkan program penanganan pada ibu hamil KEK dan melakukan deteksi dini faktor-faktor yang menyebabkan KEK pada ibu hamil.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan peneliti lain bisa melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda misalnya dukungan pekerjaan, jarak kelahiran dan faktor asupan makanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, 2008. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Amurullah S. 2006. *Prosedur Pengukuran Lingkar Lengan Atas Pada Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK)*. Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta.
- Anggraini, Y. (2013). *Pengaruh Demografi dan Sosio Ekonomi pada Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kota Metro Provinsi Lampung*. *Jurnal Kesehatan*, 4(2), 401-407.
- Agustian Nur, Efrinita. 2010. *Hubungan Asupan Protein dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Di Kecamatan Jebres*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Anonim, 2004. *Perempuan, 'Pintu Masuk' Menuju Keluarga Sejahtera (online)*. Jakarta: (<http://www.bkkbn.go.id/print.php?tid=2&rid=50>, diakses 24 November 2017).
- Arikunto, S (2002). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____. 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi 6. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Bekele, 2016. *Landasan Manajemen Pendidikan*, Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Budiyanto, Agus Krisno. 2001. *Dasar-Dasar ilmu Gizi*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Chinue, C. 2009. *Kekurangan Energi Kronik (KEK)*. [http:// chinue.wordpress.com/2009/03/14/makalah-KEK](http://chinue.wordpress.com/2009/03/14/makalah-KEK). Diakses pada tanggal 16 Maret 2018.
- _____. 2011. *Perhitungan kebutuhan gizi*. Malang: Media Group.
- Chapman, H. dkk. 2007. *Partner's Stress Underestimation Lead to Women Distress: A Study of Pregnant Inner-City Women*. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 73, No. 2, 418 – 425.
- Departemen Kesehatan RI, 1999. *Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis*. Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

- _____. 2001. *Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis*. Jakarta: Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan RI.
- _____. 2012. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia dan Angka Kematian Ibu*. Dari <http://www.depkes.go.id> diakses pada Januari 2018.
- _____. 2013. *Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta.
- Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2010. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Perkasa.
- Darmojo, B. 1998. *Teori Proses Menua*. Dalam: Martono H, Pranarka K (editor). *Buku ajar Boedhi-Darmojo geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Edisi ke-4. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Fattah, N. 2006. *Landasan Manajemen Pendidikan*. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Handayani. 2010. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten*. *Jurnal Involusi Kebidanan* 1(1): 42-60
- Handayani S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hasbullah. 2009. *Dasar-Dasar Ilmi Pendidikan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Helena, 2013. *Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan pola Makan dalam Pemenuhan Gizi*. www.repository.usu.ac.id. Diakses Tanggal 20 April 2018 Jam 15.00.wib.
- Indriyani, 2014. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)*. Yogyakarta: Muha Medika
- Iskandar, Marni.2014. *Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Di Puskesmas Cikarang Utara Tahun 2013*. *Jurnal Kesehatan Bhakti Husada* 1 (1): 33-39
- Mahirawati, 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur*. Jawa Timur. [diakses 14/10/2017].

- Lubis, Z. 2003. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Tahun 2015*, 1-8. <https://doi.org/10.1017/CBO97811074153224.004>.
- Manuaba, I. G. B. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, rustam. 2007. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Marlenywati. 2010. *Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamill Remaja (Usia 15-19 Tahun) di Kota Pontianak 2010*. Depok: Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat. UI.
- Mulyaningrum, S. (2009) *Faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Provinsi DKI Jakarta*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Murti, B., 2006, *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Najoan J.A. dkk. (2011) *Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado*. Manado: Laporan Penelitian. Universitas Samratulangi.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- _____. 2007. *Pendidikan dan Perilaku kesehatan*. Cetakan 2 Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Persagi, 2009. *Labu kuning, Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Jakarta: DKBM.
- Pomalingo dkk.2018. *Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (Kek) Di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo*. Health and Nutritions Journal 4(1):36-44
- Prawiroharjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
- Rahmaniar A. dkk. (2011). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Tampa Padang Kabupaten Mamuju. Sulawesi Barat: Media Gizi Masyarakat Indonesia*.

- Rahmi.2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang*. Jurnal Kesehatan Medika Sainatika 8 (1): 35-46
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), 2013. *Laporan Nasional 2013*, 1-384. <https://doi.org/10.24647/1.Desember.2013>.
- Saifuddin, Abdul. 2008. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBPSP.
- Sayogo, Savitri. 2007. *Gizi Ibu Hamil*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Schaible, et al (2007). *Malnutrition an Injection: Complex Mechanism and Global Impacts*. Kenya.
- Sediaoetama, A.D., 2000. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- _____. 2002. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Supariasa, I., dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Simarmata M. 2008. *Hubungan Pola Konsumsi, Ketersediaan Pangan, Pengetahuan Gizi dan Status Kesehatan Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Kabupaten Simalungun*. Medan.Medan.
- Surasih, H. 2005. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keadaan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu hamil di Kabupaten Banjar Negara*. Semarang : Skripsi sarjana IKM Universitas Negeri Semarang.
- Suhardjo. 2002. *Perencanaan pangan dan gizi*. Jakarta. Bumi Aksara.
- Syafiq, Ahmad. dkk. 2007. *Konsumsi Kalsium pada Remaja, Gizi dan Kesehatan Masyarakat, Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat PKM-UI*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Wachidah, Umi. 2015. *Karakteristik Umur dan Paritas Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK)*. Banjarmasin: Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin.
- Wati dkk.2014. Hubungan Pengetahuan Mengenai Gizi, Pendapatan Keluarga Dan Infestasi Soil Transmitted Helminths Dengan Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru. JOM 1(2): 1-10
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP.

LAMPIRAN

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing I

Nama : Yuliana Lubis, M.Kes
NIP : 195407011976032001
Pekerjaan : Dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing I

B. Pembimbing II

Nama : Ratna Dewi, SKM, MPH
NIP : 197810142001122001
Pekerjaan : Dosen di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Pembimbing II

C. Peneliti

Nama : Diana Irdayani
Nim : PO 5140314 006
Pekerjaan : Mahasiswi Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Jabatan : Peneliti

D. Pembantu Peneliti

1. Informan
2. Keluarga
3. Teman-teman lainnya

PERMOHONAN RESPONDEN

Kepada Yth,

Ibu Hamil Calon Responden

Dengan hormat, Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi DIV Kebidanan semester VIII :

Nama : Diana Irdayani

NIM : P0 5140314 006

Alamat : Jl. M. Ali Amin RT 06 RW 04 Pematang Gubernur Kota
Bengkulu

Akan melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu 2018”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Apabila ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas perhatian ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Diana Irdayani

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian Skripsi yang dilakukan oleh mahasiswa Poltekkes Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan Prodi DIV Kebidanan atas nama Diana Irdayani dengan judul” Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu 2018”.

Saya mengetahui bahwa peneliti akan menjamin kerahasiaan identitas saya dan menggunakan data yang diperoleh dari saya hanya untuk kepentingan penelitian semata

Demikian persetujuan penelitian ini saya sampaikan secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Bengkulu, Juli 2018

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL TM II
DI PUSKESMAS LINGKAR BARAT
KOTA BENGKULU
TAHUN 2018

Hari/Tanggal :

Kode:

A. Identitas Responden

Nama Ibu :

Nama Suami :

Umur : Tahun

LILA : cm

Pendidikan : TIDAK SEKOLAH SMA

SD SMP D3

Sarjana

Paritas (anak yang pernah dilahirkan) :

1. Berapa jumlah anak ibu sekarang ?....

	1
	2
	3
	4
	5

	6
	7
	8
	9
	10

2. Apakah ada anak ibu yang meninggal ?

YA

TIDAK

B. Riwayat Penyakit Infeksi

1. Dalam 3 bulan terakhir ini, apakah ibu pernah menderita penyakit infeksi ?

- a. Ada b. Tidak

2. Dalam 3 bulan terakhir ini, apakah ibu pernah menderita diare ?

- a. Ada b. Tidak

3. Dalam 3 bulan terakhir ini, apakah ibu pernah menderita penyakit infeksi

TBC ?

- a. Ada b. Tidak

4. Dalam 3 bulan terakhir ini, apakah ibu pernah menderita malaria ?

- a. Ada b. Tidak

5. Berapa lama ibu menderita penyakit tersebut ?....

Pendapatan Keluarga :

1. Berapa pendapatan rata-rata keluarga ibu per/bulan ?...

(Sumber : Benedikta, 2016)

Frequencies

Statistics

		paritas ibu	pendidikan ibu	pendapatan	riwayat infeksi	kejadian KEK
N	Valid	88	88	88	88	88
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

paritas ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara dan grandemultipara	41	46.6	46.6	46.6
	Multipara	47	53.4	53.4	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah apabila pendidikan terakhir Tidak sekolah, SD dan SMP	34	38.6	38.6	38.6
	Menengah apabila pendidikan terakhir SMU	36	40.9	40.9	79.5
	Tinggi apabila pendidikan terakhir D3/S1/S2/S3	18	20.5	20.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah apabila pendapatan \leq Rp 1.888.741,-	37	42.0	42.0	42.0
	Tinggi apabila pendapatan $>$ Rp 1.888.741,-	51	58.0	58.0	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

riwayat infeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya, apabila mengalami salah satu dari penyakit TBC, diare dan malaria	11	12.5	12.5	12.5
	Tidak, apabila mengalami salah satu dari penyakit TBC, diare dan malaria	77	87.5	87.5	100.0
	Total	88	100.0	100.0	

kejadian KEK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KEK	44	50.0	50.0	50.0
tidak KEK	44	50.0	50.0	100.0
Total	88	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
paritas ibu * kejadian KEK	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%
pendidikan ibu * kejadian KEK	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%
pendapatan * kejadian KEK	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%
riwayat infeksi * kejadian KEK	88	100.0%	0	0.0%	88	100.0%

paritas ibu * kejadian KEK

Crosstab

			kejadian KEK		Total
			KEK	tidak KEK	
paritas ibu	primipara dan grandemultipara	Count	26	15	41
		Expected Count	20.5	20.5	41.0
		% within kejadian KEK	59.1%	34.1%	46.6%
		% of Total	29.5%	17.0%	46.6%
Multipara		Count	18	29	47
		Expected Count	23.5	23.5	47.0
		% within kejadian KEK	40.9%	65.9%	53.4%
		% of Total	20.5%	33.0%	53.4%
Total		Count	44	44	88
		Expected Count	44.0	44.0	88.0
		% within kejadian KEK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.526 ^a	1	.019		
Continuity Correction ^b	4.567	1	.033		
Likelihood Ratio	5.586	1	.018		
Fisher's Exact Test				.032	.016
Linear-by-Linear Association	5.463	1	.019		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.50.

b. Computed only for a 2x2 table

pendidikan ibu * kejadian KEK

Crosstab

			kejadian KEK		Total
			KEK	tidak KEK	
pendidikan ibu	Rendah apabila pendidikan terakhir Tidak sekolah, SD dan SMP	Count	23	11	34
		Expected Count	17.0	17.0	34.0
		% within kejadian KEK	52.3%	25.0%	38.6%
		% of Total	26.1%	12.5%	38.6%
	Menengah apabila pendidikan terakhir SMU	Count	16	20	36
		Expected Count	18.0	18.0	36.0
		% within kejadian KEK	36.4%	45.5%	40.9%
		% of Total	18.2%	22.7%	40.9%
	Tinggi apabila pendidikan terakhir D3/S1/S2/S3	Count	5	13	18
		Expected Count	9.0	9.0	18.0
		% within kejadian KEK	11.4%	29.5%	20.5%
		% of Total	5.7%	14.8%	20.5%
Total	Count	44	44	88	
	Expected Count	44.0	44.0	88.0	
	% within kejadian KEK	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.235 ^a	2	.016
Likelihood Ratio	8.456	2	.015
Linear-by-Linear Association	8.056	1	.005
N of Valid Cases	88		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.00.

pendapatan * kejadian KEK

Crosstab

			kejadian KEK		Total
			KEK	tidak KEK	
pendapatan	Rendah apabila pendapatan ≤ Rp 1.888.741,-	Count	24	13	37
		Expected Count	18.5	18.5	37.0
		% within kejadian KEK	54.5%	29.5%	42.0%
		% of Total	27.3%	14.8%	42.0%
	Tinggi apabila pendapatan > Rp 1.888.741,-	Count	20	31	51
		Expected Count	25.5	25.5	51.0
		% within kejadian KEK	45.5%	70.5%	58.0%
		% of Total	22.7%	35.2%	58.0%
Total	Count	44	44	88	
	Expected Count	44.0	44.0	88.0	
	% within kejadian KEK	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.643 ^a	1	.018	.030	.015
Continuity Correction ^b	4.663	1	.031		
Likelihood Ratio	5.712	1	.017		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.579	1	.018		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.50.

b. Computed only for a 2x2 table

riwayat infeksi * kejadian KEK

Crosstab

			kejadian KEK		Total
			KEK	tidak KEK	
riwayat infeksi	Ya, apabila mengalami salah satu dari penyakit TBC, diare dan malaria	Count	8	3	11
		Expected Count	5.5	5.5	11.0
		% within kejadian KEK	18.2%	6.8%	12.5%
		% of Total	9.1%	3.4%	12.5%
	Tidak, apabila mengalami salah satu dari penyakit TBC, diare dan malaria	Count	36	41	77
		Expected Count	38.5	38.5	77.0
		% within kejadian KEK	81.8%	93.2%	87.5%
		% of Total	40.9%	46.6%	87.5%
Total		Count	44	44	88
		Expected Count	44.0	44.0	88.0
		% within kejadian KEK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.597 ^a	1	.107	.196	.098
Continuity Correction ^b	1.662	1	.197		
Likelihood Ratio	2.683	1	.101		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.568	1	.109		
N of Valid Cases	88				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	88	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	88	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		88	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
KEK	0
tidak KEK	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
pendidikan ibu	Rendah apabila pendidikan terakhir Tidak sekolah, SD dan SMP	34	.000	.000
	Menengah apabila pendidikan terakhir SMU	36	1.000	.000
	Tinggi apabila pendidikan terakhir D3/S1/S2/S3	18	.000	1.000
pendapatan	Rendah apabila pendapatan ≤ Rp 1.888.741,-	37	.000	
	Tinggi apabila pendapatan > Rp 1.888.741,-	51	1.000	
riwayat infeksi	Ya, apabila mengalami salah satu dari penyakit TBC, diare dan malaria	11	.000	
	Tidak, apabila mengalami salah satu dari penyakit TBC, diare dan malaria	77	1.000	
paritas ibu	primipara dan grandemultipara	41	.000	
	Multipara	47	1.000	

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		kejadian KEK		Percentage Correct	
		KEK	tidak KEK		
Step 0	kejadian KEK	KEK	0	44	.0
		tidak KEK	0	44	100.0
Overall Percentage					50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.000	.213	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	paritas(1)	5.526	1	.019
		pendapatan(1)	5.643	1	.018
		riwayatinfeksi(1)	2.597	1	.107
		pendidikan	8.235	2	.016
		pendidikan(1)	.752	1	.386
		pendidikan(2)	4.470	1	.034
	Overall Statistics		20.441	5	.001

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	23.278	5	.000
	Block	23.278	5	.000
	Model	23.278	5	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	98.715 ^a	.232	.310

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		kejadian KEK		Percentage Correct
		KEK	tidak KEK	
Step 1	kejadian KEK	KEK 31	tidak KEK 13	70.5
		tidak KEK 8	36	81.8
	Overall Percentage			76.1

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	paritas(1)	1.242	.519	5.730	1	.017	3.462	1.252	9.572
	pendapatan(1)	1.282	.512	6.266	1	.012	3.604	1.321	9.832
	riwayatinfeksi(1)	1.612	.846	3.628	1	.057	5.012	.954	26.320
	pendidikan			7.011	2	.030			

pendidikan(1)	1.125	.559	4.055	1	.044	3.079	1.031	9.201
pendidikan(2)	1.661	.691	5.771	1	.016	5.264	1.358	20.407
Constant	-3.646	1.110	10.789	1	.001	.026		

a. Variable(s) entered on step 1: paritas, pendapatan, riwayatinfeksi, pendidikan.

Correlation Matrix

	Constant	paritas(1)	pendapatan(1)	riwayatinfeksi(1)	pendidikan(1)	pendidikan(2)
Step 1 Constant	1.000	-.518	-.441	-.837	-.458	-.264
paritas(1)	-.518	1.000	.183	.280	.120	-.005
pendapatan(1)	-.441	.183	1.000	.133	.073	.127
riwayatinfeksi(1)	-.837	.280	.133	1.000	.209	.031
pendidikan(1)	-.458	.120	.073	.209	1.000	.417
pendidikan(2)	-.264	-.005	.127	.031	.417	1.000

Model if Term Removed

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
Step 1 paritas	-52.420	6.125	1	.013
pendapatan	-52.728	6.740	1	.009
riwayatinfeksi	-51.392	4.069	1	.044
pendidikan	-53.149	7.582	2	.023

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	88	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	88	100.0
Unselected Cases		0	.0
	Total	88	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
KEK	0
tidak KEK	1

Categorical Variables Codings

	Frequency	Parameter coding	
		(1)	(2)
pendidikan ibu Rendah apabila pendidikan terakhir Tidak sekolah, SD dan SMP	34	.000	.000

	Menengah apabila pendidikan terakhir SMU	36	1.000	.000
	Tinggi apabila pendidikan terakhir D3/S1/S2/S3	18	.000	1.000
pendapatan	Rendah apabila pendapatan ≤ Rp 1.888.741,-	37	.000	
	Tinggi apabila pendapatan > Rp 1.888.741,-	51	1.000	
paritas ibu	primipara dan grandemultipara	41	.000	
	Multipara	47	1.000	

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted			
		kejadian KEK		Percentage Correct	
		KEK	tidak KEK		
Step 0	kejadian KEK	KEK	0	44	.0
		tidak KEK	0	44	100.0
	Overall Percentage				50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.213	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables			
paritas(1)	5.526	1	.019
pendapatan(1)	5.643	1	.018
pendidikan	8.235	2	.016
pendidikan(1)	.752	1	.386
pendidikan(2)	4.470	1	.034
Overall Statistics	17.753	4	.001

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

Omnibus Tests of Model Coefficients

	Chi-square	df	Sig.
Step 1 Step	19.209	4	.001
Block	19.209	4	.001
Model	19.209	4	.001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	102.784 ^a	.196	.261

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		kejadian KEK		Percentage Correct
		KEK	tidak KEK	
Step 1	kejadian KEK	KEK 31	tidak KEK 13	70.5
		tidak KEK 10	34	77.3
	Overall Percentage			73.9

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	paritas(1)	1.024	.485	4.462	1	.035	2.785	1.077	7.204
	pendapatan(1)	1.214	.495	6.026	1	.014	3.367	1.277	8.875
	pendidikan			6.824	2	.033			
	pendidikan(1)	.960	.534	3.238	1	.072	2.612	.918	7.436
	pendidikan(2)	1.667	.674	6.127	1	.013	5.299	1.415	19.843
	Constant	-1.991	.584	11.625	1	.001	.137		

a. Variable(s) entered on step 1: paritas, pendapatan, pendidikan.

Correlation Matrix

		Constant	paritas(1)	pendapatan(1)	pendidikan(1)	pendidikan(2)
Step 1	Constant	1.000	-.513	-.606	-.525	-.428
	paritas(1)	-.513	1.000	.126	.037	-.048
	pendapatan(1)	-.606	.126	1.000	.052	.124
	pendidikan(1)	-.525	.037	.052	1.000	.421
	pendidikan(2)	-.428	-.048	.124	.421	1.000

Model if Term Removed

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change	
Step 1	paritas	-53.696	4.608	1	.032
	pendapatan	-54.594	6.404	1	.011
	pendidikan	-55.074	7.363	2	.025

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	88	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	88	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		88	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
KEK	0
tidak KEK	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding (1)
pendapatan	Rendah apabila pendapatan ≤ Rp 1.888.741,-	37	.000
	Tinggi apabila pendapatan > Rp 1.888.741,-	51	1.000
paritas ibu	primipara dan grandemultipara	41	.000
	Multipara	47	1.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed	Predicted		
		kejadian KEK		Percentage Correct
		KEK	tidak KEK	
Step 0	kejadian KEK	0	44	.0
	tidak KEK	0	44	100.0
Overall Percentage				50.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.000	.213	.000	1	1.000	1.000

Variables not in the Equation

	Score	df	Sig.
Step 0 Variables paritas(1)	5.526	1	.019

	pendapatan(1)	5.643	1	.018
Overall Statistics		11.293	2	.004

Block 1: Method = Backward Stepwise (Likelihood Ratio)

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	11.847	2	.003
	Block	11.847	2	.003
	Model	11.847	2	.003

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	110.147 ^a	.126	.168

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		
		kejadian KEK		Percentage Correct
		KEK	tidak KEK	
Step 1	kejadian KEK	KEK 37	tidak KEK 7	84.1
		tidak KEK 24	20	45.5
	Overall Percentage			64.8

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)		
							Lower	Upper	
Step 1 ^a	paritas(1)	1.121	.464	5.845	1	.016	3.069	1.236	7.616
	pendapatan(1)	1.146	.470	5.943	1	.015	3.145	1.252	7.901
	Constant	-1.268	.461	7.573	1	.006	.281		

a. Variable(s) entered on step 1: paritas, pendapatan.

Correlation Matrix

	Constant	paritas(1)	pendapatan(1)
Step 1	Constant	1.000	-.635
	paritas(1)	-.635	1.000
	pendapatan(1)	-.686	.158

Model if Term Removed

Variable	Model Log Likelihood	Change in -2 Log Likelihood	df	Sig. of the Change
----------	----------------------	-----------------------------	----	--------------------

Step 1	paritas	-58.141	6.135	1	.013
	pendapatan	-58.204	6.261	1	.012

	PARITAS	PENDIDIKAN	PENDAPATAN	RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI	KEK
1	0	0	0	0	0
2	1	0	0	1	0
3	0	1	1	1	0
4	0	0	0	1	0
5	1	1	1	1	0
6	0	0	1	1	0
7	1	0	0	1	0
8	0	0	1	1	0
9	0	1	0	1	0
10	0	0	1	0	0
11	0	1	0	1	0
12	0	0	1	1	0
13	0	1	0	0	0
14	1	2	0	0	0
15	0	0	0	1	0
16	0	0	1	1	0
17	0	0	0	0	0
18	0	0	1	1	0
19	1	1	0	0	0
20	0	0	1	1	0
21	0	1	0	1	0
22	1	0	0	1	0
23	0	0	0	1	0
24	1	0	1	0	0
25	1	2	0	1	0

26	0	0	1	1	0
27	0	1	0	1	0
28	0	0	1	1	0
29	1	0	0	1	0
30	1	0	1	1	0
31	0	1	0	1	0
32	1	2	0	1	0
33	0	1	1	1	0
34	1	1	1	1	0
35	0	1	0	1	0
36	1	1	1	1	0
37	1	1	0	1	0
38	0	2	1	1	0
39	0	0	0	1	0
40	1	2	1	1	0
41	1	1	0	1	0
42	0	0	1	1	0
43	1	0	0	1	0
44	1	1	1	0	0
45	1	2	0	1	1
46	1	1	1	1	1
47	0	2	0	1	1
48	1	1	1	0	1
49	1	2	0	1	1
50	0	2	1	1	1
51	1	1	0	1	1
52	0	2	1	1	1
53	1	1	0	1	1

54	1	1	1	0	1
55	1	0	1	1	1
56	0	1	0	1	1
57	1	0	1	1	1
58	1	1	1	1	1
59	1	0	0	1	1
60	1	1	1	1	1
61	1	2	0	1	1
62	0	2	1	1	1
63	1	0	1	1	1
64	1	2	1	1	1
65	1	0	0	1	1
66	0	1	1	1	1
67	0	1	1	1	1
68	1	1	1	1	1
69	0	0	0	1	1
70	1	1	1	0	1
71	1	2	1	1	1
72	0	1	0	1	1
73	1	0	1	1	1
74	0	1	1	1	1
75	1	0	0	1	1
76	0	1	1	1	1
77	1	1	1	1	1
78	0	0	1	1	1
79	1	1	1	1	1
80	1	2	1	1	1
81	1	2	0	1	1

82	1	0	1	1	1
83	0	1	1	1	1
84	1	1	1	1	1
85	0	1	1	1	1
86	1	2	1	1	1
87	1	0	1	1	1
88	0	2	1	1	1



REKOMENDASI

Nomor : 070 / 857 / D.Kes / 2018

Tentang
IZIN PENELITIAN

Dasar Surat : 1. Surat Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/45941/2/2018 Tanggal 05 Juni 2018
2. Kepala Bandan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor. 070/526/B.Kesbangpol/2018 Tanggal 29 Juni 2018, Prihal: Izin Penelitian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) / skripsi atas nama:

N a m a : Diana Irdayani
N p m : PO 5140314006
Program Studi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018
Daerah Penelitian : Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu
Lama Kegiatan : 02 Juli 2018 s/d 31 Juli 2018

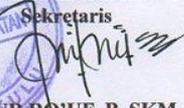
Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 29 JUNI 2018

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU

Sekretaris


ABDUR ROFIQ, B. SKM,
Penata/Nip. 197104211992031 005

Tembusan:

- Ka. UPTD. PKM. Lingkar Barat Kota Bengkulu
- Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/526 /B.Kesbangpol/2018

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/45943/2/2018 Tanggal 5 Juni 2018 perihal izin penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/ NPM : DIANA IRDAYANI / P05140314006
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi : D-VI Kebidanan
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018
Daerah Penelitian : Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 2 Juli 2018 s/d 31 Juli 2018
Peanggung Jawab : Pembantu Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 2. Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 3. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 4. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 29 Juni 2018

a.n. WALIKOTA BENGKULU

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kota Bengkulu


ALI ARMADA, SH
Pembina Utama Muda
NIP. 19611016 198608 1 001





PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS LINGKAR BARAT
Jl. Merak No. 161 Kel. Cempaka Permai Bengkulu (38229)
Telp. (0736) 343809
Email : Pkmlingkarbarat2016@gmail.com



SURAT KETERANGAN

NO : ~~282~~/S.Ket/TU/PKM-LB/VI/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Plh. Kepala UPTD Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu. Dengan Ini menerangkan bahwa :

Nama : **DIANA IRDAYANI**
NPM : PO. 5140314006
Pekerjaan : Mahasiswi
Daerah Penelitian : UPTD Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu
Pendidikan : Diploma IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu selama sebulan terhitung bulan Juni s.d Juli 2018 dengan Judul/ Data **"Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu Tahun 2018"**.

Demikianlah Surat Keterangan Selesai Penelitian ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : BENGKULU
PADA TANGGAL : 26 JULI 2018

Pih. KEPALA UPTD
PUSKESMAS LINGKAR BARAT
KOTA BENGKULU



Zyrratul Aini, S.Sos, M.Kes
NIP 19651228 198803 2 001



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM DIPLOMA IV KEBIDANAN
Jl. Indragiri No.03 Padang Harapan Bengkulu
LEMBAR KONSULTASI

NAMA : DIANA IRDAYANI
NIM : P0 5140314 006
JUDUL SKRIPSI : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI
PUSKESMAS LINGKAR BARAT KOTA BENGKULU
TAHUN 2018
PEMBIMBING I : YULIANA LUBIS, M.Kes

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1	Jumat, 20/10/2017	Masalah, Data dan Judul skripsi	Perbaiki judul skripsi dan cari masalahnya	
2	Senin, 23/10/2017	Masalah, Judul skripsi dan Penambahan Jurnal	ACC Judul Skripsi	
3	Jumat, 19/01/2018	Konsultasi BAB I	Perbaikan BAB I, Penulisan dan data-data	
4	Senin, 22/01/2018	Konsultasi BAB I	Perbaikan BAB I dan Penulisan	
5	Rabu, 24/01/2018	Konsultasi BAB I & BAB II	Perbaikan BAB I & BAB II	
6	Jumat, 09/02/2018	Konsultasi BAB I & BAB II	Perbaikan BAB I & BAB II	
7	Selasa, 28/02/2018	Konsultasi BAB I, BAB II & BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II & BAB III	
8	Selasa, 20/03/2018	Konsultasi BAB I, BAB II & BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II & BAB III	
9	Senin, 30/04/2018	Konsultasi BAB I, BAB II & BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II & BAB III	
10	Kamis, 24/05/2018	Konsultasi BAB I, BAB II & BAB III	ACC dan Ujian Proposal	
11	Selasa, 19/06/2018	Revisi BAB I, BAB II & BAB III	Perbaikan BAB I, II dan III	
12	Rabu, 20/06/2018	Revisi BAB I, BAB II & BAB III	ACC revisi BAB I, II dan III	
13	Rabu, 25/07/2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
14	Jumat, 27/07/2018	Konsultasi BAB IV dan V	ACC seminar hasil	



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU

PROGRAM DIPLOMA IV KEBIDANAN

Jl. Indragiri No.03 Padang Harapan Bengkulu

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : DIANA IRDAYANI
NIM : P0 5140314 006
JUDUL SKRIPSI : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI PUSKESMAS LINGKAR BARAT KOTA BENGKULU TAHUN 2018
PEMBIMBING II : RATNA DEWI, SKM, MPH

No	Hari / Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1.	Rabu, 10/2017	Masalah, Judul Skripsi	Perbaiki Judul dan masalah skripsi	
2.	Rabu, 10/2018	Masalah, Judul Skripsi	Perbaiki Judul dan masalah skripsi	
3.	Senin, 23/10/2017	Masalah, Judul Skripsi dan Penambahan Jurnal	ACC judul skripsi	
4.	Senin, 30/04/2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan III, tambahkan data-data dan perbaiki penulisan	
5.	Selasa, 15/05/2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan III, buat kuesioner	
6.	Senin, 21/05/2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan BAB I, II dan III, buat uji T, dan perbaiki kerangka teori	
7.	Kamis, 24/05/2018	Konsultasi BAB I, II, dan III	ACC dan persiapan ujian proposal	
8.	Kamis, 21/06/2018	Revisi BAB I, BAB II & BAB III	ACC revisi BAB I,II dan III	
	Kamis, 26/07/2018	Konsultasi BAB IV dan V	Perbaikan BAB IV dan V	
9.	Jumat, 27/07/2018	Konsultasi BAB IV dan V	ACC seminar hasil	