

***RELATIONSHIP BETWEEN AGE, GRAVIDA STATUS, AND GESTATIONAL
AGE ON CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (KEK) IN PREGNANT
WOMEN AT SOMBA OPU HEALTH CENTER***

**HUBUNGAN USIA, STATUS GRAVIDA, DAN USIA KEHAMILAN
TERHADAP KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU
HAMIL DI PUSKESMAS SOMBA OPU**



**DISUSUN OLEH :
JESICA JUMADLS
105421100321**

**PEMBIMBING :
dr. Rima January, Sp.GK**

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar untuk memenuhi sebagian persyaratan guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2024/2025**

**RELATIONSHIP BETWEEN AGE, GRAVIDA STATUS, AND GESTATIONAL
AGE ON CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (KEK) IN PREGNANT
WOMEN AT SOMBA OPU HEALTH CENTER**

**HUBUNGAN USIA, STATUS GRAVIDA, DAN USIA KEHAMILAN
TERHADAP KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU
HAMIL DI PUSKESMAS SOMBA OPU**



**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**Hubungan Usia, Status Gravida, Dan Usia Kehamilan Terhadap Kekurangan
Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Somba Opu**

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh:

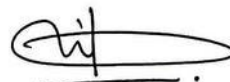
JESICA JUMADI. S

10542110031

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

Makassar, 25 Februari 2025

Menyetujui Pembimbing



dr. Rima January, M.Kes., Sp.GK

PANITIA SIDANG UJIAN

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul "Hubungan Usia, Status Gravida, Dan Usia Kehamilan Terhadap Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Somba Opu" telah diperiksa, disetujui serta dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 25 Februari 2025

Waktu : 10.00 WITA - Selesai

Tempat : Zoom Meeting

Ketua Tim Penguji

dr. Rima January, M.Kes., Sp.GK

Anggota Tim Penguji

Anggota 1



dr. Wiwiek Dewivanti Habar, Sp.D.V.E.,
Subsp. D.A.I, M.Kes, FINSDV, FAADV

Anggota 2



Ahmad nasir, S.Pd.I., M.Pd.I.

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Jesica Jumadi. S
Tempat, Tanggal Lahir : Palopo, 22 Juli 2003
Tahun Masuk : 2021
Peminatan : Public Health
Nama Pembimbing Akademik : Dr. dr. Dara Ugi Aras M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Rima January, M.Kes., Sp.GK
Nama Pembimbing AIK : Ahmad nasir, S.Pd.I., M.Pd.I.

JUDUL PENELITIAN

**“Hubungan Usia, Status Gravida, Dan Usia Kehamilan Terhadap
Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Somba
Opu”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 24 Februari 2025

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Jessica Jumadi. S

Tempat, Tanggal Lahir : Palopo, 22 Juli 2003

Tahun Masuk : 2021

Peminatan : Public Health

Nama Pembimbing Akademik : Dr. dr. Dara Ugi Aras M.Kes

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Rima January, M.Kes., Sp.GK

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Hubungan Usia, Status Gravida, Dan Usia Kehamilan Terhadap Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Somba Opu”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya

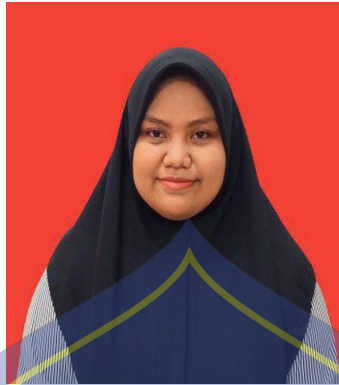
Makassar, 25 Februari 2025



Jessica Jumadi.S

105421100321

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Jesica Jumadi.S
Nama Ayah : Jumadi.S
Nama Ibu : Meling Sie
Tempat, Tanggal Lahir : Palopo, 22 Juli 2003
Agama : Islam
Alamat : Ling. Bulu-Bulu, Kec. Tomoni
Nomor telepon/HP : 082210317021
Email : jessicajumadi@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

TK AL-ANBIYA	(2008-2009)
SDN 175 Kawarasan	(2009-2015)
SMPN 1 Tomoni	(2015-2018)
SMAN 8 Luwu Timur	(2018-2021)
Universitas Muhammadiyah Makassar	(2021-2025)

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**
Skripsi, 11 Februari 2025

Jesica Jumadi S.¹, Rima January², Wiwiek Dewiyanti Habar³, Ahmad Nasir⁴

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2021/Email jessicajumadi@gmail.com

²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, ³Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas

Muhammadiyah Makassar, ⁴Dosen Departemen Al-Islam Kemuhammadiyah Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

**“HUBUNGAN USIA, STATUS GRAVIDA, DAN USIA KEHAMILAN
TERHADAP KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU
HAMIL DI PUSKEMAS SOMBA OPU”**

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah kesehatan yang dapat menyebabkan komplikasi serius, seperti persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan peningkatan angka kematian ibu serta bayi. Faktor-faktor seperti usia ibu, status gravida, dan usia kehamilan diduga berkontribusi terhadap kejadian KEK. Prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia masih tinggi, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK guna meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. **Tujuan:** Menganalisis hubungan antara usia, status gravida, dan usia kehamilan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Somba Opu. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode **observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional**. **Sampel:** Sampel berjumlah **53 ibu hamil** yang dipilih melalui metode *simple random sampling* berdasarkan data rekam medik. Analisis data dilakukan dengan uji Chi-Square menggunakan perangkat SPSS. **Hasil Penelitian:** Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, ditemukan bahwa Terdapat hubungan signifikan antara usia ibu dengan KEK ($p = 0,001$), di mana ibu berusia <20 tahun atau >35 tahun lebih berisiko. Status gravida juga berpengaruh ($p = 0,002$), dengan primigravida lebih rentan. Usia kehamilan menunjukkan hubungan signifikan ($p = 0,015$), dengan prevalensi tertinggi pada trimester pertama. **Kesimpulan:** usia ibu, status gravida, dan usia kehamilan berhubungan secara signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Somba Opu. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan seperti pemantauan status gizi ibu hamil, edukasi gizi, serta intervensi kesehatan untuk mengurangi risiko KEK pada kelompok rentan.

Kata Kunci: Kekurangan Energi Kronis (KEK), usia ibu, status gravida, usia kehamilan, ibu hamil.

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, February 11st 2025**

Jesica Jumadi S.¹, Rima January², Wiwiek Dewiyanti Habar³, Ahmad Nasir⁴

¹Student of the Medical and Health Sciences Faculty at Universitas

Muhammadiyah Makassar batch 2021/ Email jessicajumadi@gmail.com ²Lecturer of the Medical and Health Sciences Faculty at Universitas Muhammadiyah Makassar,

³Lecturer of the Medical and Health Sciences Faculty at Universitas

Muhammadiyah Makassar, ⁴Lecturer of Al-Islam Kemuhammadiyah Departement at the Medical and Health Sciences Faculty at Universitas Muhammadiyah Makassar

**“RELATIONSHIP BETWEEN AGE, GRAVIDA STATUS, AND
GESTATIONAL AGE ON CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (KEK) IN
PREGNANT WOMEN AT SOMBA OPU HEALTH CENTER”**

ABSTRACT

Background: Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a health issue that can lead to serious complications, such as preterm birth, low birth weight (LBW), and increased maternal and infant mortality rates. Factors such as maternal age, gravida status, and gestational age are suspected to contribute to the incidence of CED. The prevalence of CED among pregnant women in Indonesia remains high, highlighting the need for further research to understand the associated factors and improve maternal and infant health. **Objective:** to analyze the relationship between maternal age, gravida status, and gestational age with the incidence of CED among pregnant women at the Somba Opu Health Center. **Method:** This study employed an analytical observational method with a cross-sectional approach. **Sample:** A total of 53 pregnant women were selected using a simple random sampling method based on medical records. Data analysis was conducted using the Chi-Square test with SPSS software. **Results:** The findings indicate a significant relationship between maternal age and CED ($p = 0.001$), where mothers aged <20 years or >35 years are at higher risk. Gravida status also has a significant impact ($p = 0.002$), with primigravida mothers being more vulnerable. Gestational age shows a significant association ($p = 0.015$), with the highest prevalence found in the first trimester. **Conclusion:** Maternal age, gravida status, and gestational age are significantly associated with the incidence of CED among pregnant women at the Somba Opu Health Center. Therefore, preventive measures such as maternal nutritional monitoring, nutrition education, and healthcare interventions are essential to reduce the risk of CED in vulnerable groups.

Keywords: Chronic Energy Deficiency (CED), maternal age, gravida status, gestational age, pregnant women.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah, peneliti dapat menyelesaikan proposal ini yang berjudul "Hubungan Usia, Status Gravida, dan Usia Kehamilan Terhadap Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Somba Opu", untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Makassar. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat, dan pengikutnya hingga akhir zaman.

Penelitian proposal ini tidak akan terlaksana tanpa dukungan, bimbingan, serta bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada:

1. Kedua orang tua peneliti, ayahanda Jumadi.S dan ibunda Meling Sie yang telah memberikan bimbingan, pengorbanan, cinta kasih, doa, dan dukungan yang tiada henti sehingga pencapaian ini dapat terwujud. Serta Saudara peneliti, kakak Lewis dan adik tercinta Muh. Hisyam Naufal yang selalu memberikan bantuan, pengertian dan semangat.
2. Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc., Sp. GK(K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga peneliti dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.

3. Ibunda dr. Andi Weri Sompas, Sp.S, M.Kes selaku Wakil Dekan I Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah sekaligus pembimbing akademik peneliti yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, motivasi, dan doa selama proses pendidikan.
4. Ibunda Dr. dr. Ami Febriza, M.Kes selaku ketua program studi Pendidikan Dokter, yang telah memberikan arahan, dukungan, dan fasilitas sehingga peneliti dapat menyelesaikan pendidikan dengan baik.
5. Ibunda Julini Ibrahim, M.SC., Ph.D selaku koordinator blok Metodologi Penelitian II di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan bekal berupa pengetahuan tentang tata cara penelitian yang baik dan senantiasa memberi masukan kepada peneliti.
6. Ibunda dr. Rima Januari, M.Kes., Sp.GK selaku dosen pembimbing, yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama proses penyusunan skripsi ini.
7. Ibunda dr. Wiwiek Dewiyanti Habar, Sp.D.V.E., Subsp. D.A.I, M.Kes, FINSDV, FAADV selaku dosen penguji, atas waktu dan perhatian yang telah diberikan dalam menilai dan memberikan masukan terhadap proposal ini.
8. Ayahanda Dr. Ahmad Nasir, S.Pd.I., M.Pd.I. selaku dosen pembimbing AIK, yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan motivasi selama proses penyusunan skripsi ini.

9. Rekan-rekan Angkatan Kalsiferol, yang telah memberikan pengalaman yang tak terlupakan, memberikan bantuan dan dukungan selama proses perkuliahan.

10. Sahabat-sahabat peneliti Sabrina, Winny, Windi, Amel, Sasa, Intan, Naya, Fira, dan Widya yang selalu memberikan dukungan, semangat dan bantuan yang tak ternilai harganya serta senantiasa mendengar keluh kesah peneliti selama proses penelitian proposal ini.

Akhir kata, peneliti menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu, segala kritik dan saran yang membangun dapat diterima dengan tangan terbuka. Semoga penelitian ini dapat memberikan manfaat dan menjadi referensi yang berguna bagi segala pihak.

Makassar, 11 Februari 2025

Peneliti

Jesica Jumadi.S

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Kekurangan Energi Kronis (KEK)	6
B. Status Gizi Ibu Hamil	13
C. Kerangka Teori	20
BAB III	21
KERANGKA KONSEP	21
A. Konsep Pemikiran	21
B. Variabel Dan Definisi Operasional	21
C. Hipotesis	24
BAB IV	25
METODE PENELITIAN	25
A. Objek Penelitian	25
B. Metode Penelitian	25
C. Waktu Dan Tempat	25
D. Teknik Pengambilan Sampel	25
E. Alur Penelitian	29
F. Teknik Pengumpulan Data	30
G. Teknik Analisis Data	30
H. Etika Penelitian	30
BAB V	32
HASIL PENELITIAN	32
A. Gambaran Hasil Penelitian	32
B. Hasil Analisis Univariat	32
C. Hasil Analisis Bivariat	35
BAB VI	38
PEMBAHASAN	38
A. Pembahasan	38
B. Kajian Keislamaan	49
BAB VII	55
PENUTUP	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL

Tabel III. 1 Definisi Operasional.....	22
Tabel V. 1 Distribusi sampel kasus ibu hamil yang KEK dan ibu hamil yang bukan KEK	33
Tabel V. 2 Distribusi sampel ibu hamil berdasarkan usia ibu	33
Tabel V. 3 Distribusi sampel ibu hamil berdasarkan status gravida.....	34
Tabel V. 4 Distribusi sampel ibu hamil berdasarkan usia kehamilan.....	34
Tabel 5.5 Hasil Analisis Uji Statistik Hubungan Antara Usia, Status Gravida dan Usia Kehamilan Terhadap Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Somba Opu.....	35



DAFTAR BAGAN

Bagan II. 1 Kerangka Teori	20
Bagan III. 1 Kerangka Pemikiran	21
Bagan III. 2 Alur Penelitian	29



DAFTAR ISTILAH

Singkatan	Arti dan Keterangan
KEK	= Kekurangan Energi Kronis
LiLA	= Lingkar Lengan Atas
WHO	= World Health Organization
Risikesdas	= Riset Kesehatan Dasar
BBLR	= Bayi Berat Lahir Rendah
PTM	= Penyakit Tidak Menular
UKS	= Usaha Kesehatan Sekolah
Catin	= Calon Pengantin
KIE	= Komunikasi, Informasi dan Edukasi
PMT	= Pemberian Makanan Tambahan
KEP	= kekurangan energi protein
WUS	= Wanita Usia Subur
IMT	= Indeks Massa Tubuh
U	= Umur
BB	= Berat Badan
TB	= Tinggi Badan
PB	= Panjang Badan
IMS	= Infeksi Menular Seksual
kg	= Kilogram
cm	= Centimeter
mg	= Miligram
kkal	= Kilokalori

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi pada ibu hamil memegang peranan penting dalam menentukan kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan. Nutrisi yang tepat memegang peranan yang sangat penting bagi ibu hamil, mulai dari trimester pertama kehamilan hingga 1000 hari pertama kehidupan bayi merupakan fondasi yang kuat untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal anak (1). Janin dapat berkembang dengan mendapatkan zat gizi dari makanan yang ibu konsumsi dan dari simpanan zat gizi yang ada di dalam tubuh ibu. Sehingga ibu hamil memerlukan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan saat tidak hamil, karena zat gizi yang dikonsumsi ibu digunakan juga untuk janinnya (2, 3).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan dimana tidak seimbangnya antara asupan dengan kebutuhan gizi (4). Status gizi yang baik berawal dari asupan makanan yang berkualitas. Status gizi ibu yang diukur melalui lingkaran lengan atas (LiLA) mencerminkan cadangan zat gizi dan kondisi status gizi ibu di masa pra hamil (5). KEK diketahui melalui pengukuran LiLA ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm atau dibagian pita merah LiLA (6).

Meningkatnya angka kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terjadi pada ibu hamil. Kekurangan energi kronik pada ibu hamil dapat disebabkan karena faktor karakteristik ibu

hamil (7). Menurut Simbolon, menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi KEK diantaranya sosial ekonomi yang meliputi pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, faktor biologis yang meliputi usia ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, serta faktor lain yang meliputi riwayat penyakit infeksi dan Asupan makan (8).

Menurut *World Health Organization* (2020) melaporkan terdapat 287.000 perempuan saat hamil dan melahirkan pada tahun 2020, hal ini menunjukkan bahwa angka kematian ibu masih sangat tinggi. Kematian ibu menyumbang sekitar 95% dari seluruh di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. Sekitar 808 wanita di seluruh dunia meninggal setiap hari akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan. Anemia dan KEK selama kehamilan merupakan penyebab 40% kematian ibu di negara-negara berkembang (1).

Menurut *World Health Organization* (WHO) jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis pada tahun 2016 sebanyak (30,1%). Pada tahun 2017 jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis secara global sebanyak (35-75%). Kejadian di negara berkembang 15-47% dan Indonesia berada di urutan keempat tertinggi dengan prevalensi 35,5% (9). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15- 49 tahun) pada tahun 2018 masih tergolong tinggi, sebesar 17,3%. Persentase ini diharapkan akan turun sebesar 1,5% setiap tahun hingga mencapai 10% pada tahun 2024 (10). Berdasarkan data laporan rutin tahun 2022

yang dikumpulkan dari 34 provinsi, terdapat 283.833 ibu hamil dengan Lingkaran LiLA < 23,5 cm (risiko KEK) dari 2.443.494 ibu hamil yang diukur LiLA (11).

Adapun jika dilihat berdasarkan provinsi, prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) ibu hamil di Provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebesar 16,87%. Sedangkan di Kota Makassar menunjukkan prevalensi KEK pada wanita hamil yaitu sebesar 13,02% menurut Riskesdas 2018 (12), dan menurut Badan Pusat Statistik sebanyak 2.495 jiwa di tahun 2023 yang mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 sebanyak 2.221 (13). Standar kurang energi kronis ibu hamil di Kota Makassar masih diatas 5,5%, yang semestinya standar kurang energi kronis ibu hamil yaitu harus di bawah 5% (14).

Berdasarkan latar belakang tersebut saya tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Antara Usia, Gravida, dan Usia Kehamilan Terhadap Risiko Kekurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Somba Opu”. Yang dimana Penelitian ini krusial karena pemahaman mendalam tentang bagaimana usia, status gravida, dan usia kehamilan memengaruhi KEK akan membantu mengidentifikasi kelompok ibu hamil yang paling rentan mengalami kondisi tersebut, sehingga memungkinkan intervensi yang lebih tepat sasaran..

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara usia, status gravida, dan usia kehamilan terhadap kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Somba Opu.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara usia, status gravida, dan usia kehamilan terhadap kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Somba Opu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu hamil yang kekurangan energi kronis (KEK) di Puskesmas Somba Opu
- b. Mengetahui hubungan usia ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) di Puskesmas Somba Opu
- c. Mengetahui hubungan status gravida ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) di Puskesmas Somba Opu
- d. Mengetahui hubungan usia kehamilan dengan kekurangan energi kronis (KEK) di Puskesmas Somba Opu

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penulis

Penelitian ini menjadi batu loncatan bagi penulis untuk menggali lebih dalam permasalahan kesehatan ibu hamil yang krusial. Selain memperkaya pengetahuan, penelitian ini juga memupuk keterampilan penelitian yang komprehensif, dari tahap perencanaan hingga penyusunan laporan ilmiah. Pengalaman berharga ini akan menjadi bekal berharga dalam perjalanan karier akademik maupun profesional.

2. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan atau *literature* berharga bagi para peneliti yang tertarik mendalami isu kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Data empiris yang disajikan dapat menjadi fondasi bagi penelitian lanjutan, membuka peluang untuk eksplorasi lebih mendalam terhadap faktor-faktor penyebab dan solusi yang efektif.

3. Bagi Universitas Muhammidayah Makassar

Penelitian ini berkontribusi nyata dalam meningkatkan reputasi akademik kampus sebagai institusi yang aktif dalam menghasilkan penelitian berkualitas. Temuan-temuan penelitian ini dapat memperkaya kurikulum pembelajaran, menginspirasi penelitian lebih lanjut, dan pada akhirnya meningkatkan kualitas pendidikan yang ditawarkan.

4. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, khususnya di wilayah Puskesmas Somba Opu, penelitian ini memiliki dampak langsung dalam meningkatkan kualitas hidup. Rekomendasi yang dihasilkan dapat menjadi dasar bagi pengembangan program-program kesehatan ibu dan anak yang lebih efektif, sehingga angka kejadian KEK dapat ditekan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1. Definisi Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Saat ini masih banyak masalah ibu hamil di Indonesia yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang yang salah satunya adalah kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Ibu hamil rentan mengalami beberapa permasalahan kurang gizi karena kebutuhannya yang meningkat (15,16). Masalah gizi pada ibu hamil berdampak pada kesehatan ibu dan bayinya (17).

kekurangan energi kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan keseimbangan gizi antara asupan dengan kebutuhan tubuh selama hamil meningkat, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa tersebut tidak dapat terpenuhi (18).

kekurangan energi kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi yaitu kalori dan protein yang berlangsung secara menahun dengan tanda gejala berat badan kurang dari 40 kg dan tampak kurus dengan lingkaran lengan atas < 23.5 cm (19, 20).

2. Tanda dan Gejala

Tanda terjadinya Kekurangan energi kronis (KEK) adalah berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan LiLA kurang dari 23,5cm. Ada

beberapa hal pula yang harus diperhatikan sehingga pada saat hamil tidak terjadi masalah, yaitu:

- a. Berat badan ibu sebelum hamil < 42 kg
- b. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm
- c. Berat badan ibu pada trimester 1 < 40 kg
- d. Ibu menderita Anemia

Adapun gejala yang ditimbulkan akibat KEK yaitu, nafsu makan berkurang, mual, badan lemas, penglihatan berkurang, sering kesemutan, wajah pucat, penurunan laju metabolisme, dan penurunan kapasitas kerja fisik (20).

3. Faktor Risiko

Beberapa penyebab yang berkaitan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di Indonesia, yaitu

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh. tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan dapat membantu ibu untuk mengetahui informasi tentang gizi yang lebih baik sehingga bisa memenuhi asupan gizinya (21).

b. Pengetahuan

pengetahuan yang baik dapat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan dan perilaku dalam menjaga pola konsumsi makanan sehari-hari, sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi pada saat kehamilan.

Pengetahuan akan sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil. Faktor perilaku ini lah yang membuat ibu hamil kurang memahami manfaat asupan makanan terutama gizi selama kehamilan, karena kurangnya pengetahuan berakibat terhadap perilaku seorang ibu hamil mengabaikan pemenuhan asupan makanan selama kehamilan (22).

c. Pola makan

Asupan energi memiliki peran penting dalam penentuan status gizi sebab energi dibutuhkan dalam metabolisme basal, mengembalikan sel, jaringan atau sistem setelah adanya penyakit atau kerusakan. Kemudian setelah energi terpenuhi energi yang masih tersisa dapat digunakan untuk pertumbuhan.

Salah satu masalah gizi yang dihadapi di Indonesia adalah masalah gizi kehamilan. Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu masalah gizi yang terjadi pada ibu hamil. Status gizi ibu memegang peranan penting terhadap kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan. Peranan kecukupan gizi sangat vital, dimulai dari sejak kehamilan trimester pertama hingga seribu hari pertama kehidupan. Gangguan asupan gizi pada masa tersebut dihubungkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada masa dewasa. Gizi dalam masa kehamilan sangat penting. Selama kehamilan, terjadi penyesuaian metabolisme dan fungsi tubuh terutama dalam hal mekanisme dan penggunaan energi. Selain itu zat gizi yang terkandung dalam makanan akan diserap oleh janin untuk pertumbuhan dan perkembangannya selama di dalam uterus. Pada trimester pertama janin

membutuhkan zat gizi berupa mikronutrien penting untuk pembentukan antara lain sistem saraf pusat dan organ organ vital (23).

Kebutuhan energi ibu hamil meningkat sebesar 180 kkal pada trimester pertama dan 300 kkal pada trimester 2 dan 3. Jumlah penambahan energi pada trimester pertama kurang lebih 180 kalori (setara dengan satu gelas susu dan satu potong biskuit atau apel) terutama yang *underweight*. Meskipun tidak terlalu signifikan, kebutuhan energi mulai meningkat. Dimana kondisi seperti mual, muntah dan perubahan hormonal dapat mempengaruhi asupan makanan dan pencernaan. Sedangkan di trimester kedua dan ketiga sekitar 300 kalori (setara dengan dua gelas susu atau satu gelas susu ditambah apel dan biskuit). Rata-rata asupan energi yang dikonsumsi ibu hamil adalah 1900.3100 kalori dengan asupan energi minimum yang dikonsumsi adalah 1412,0 kalori dan maksimum 2485,0 kalori. Trimester kedua Kebutuhan energi semakin meningkat seiring pertumbuhan janin dan trimester ketiga kebutuhan energi mencapai puncaknya dimana pertumbuhan janin yang semakin besar dan persiapan tubuh untuk persalinan membutuhkan energi yang cukup besar (24).

d. Usia

Usia merupakan salah satu faktor biologis yang berperan dalam kesehatan ibu hamil. Usia ibu hamil juga sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin maupun ibunya sendiri. Semakin muda atau semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Wanita muda

(kurang dari 20 tahun) perlu tambahan gizi karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Karena ibu hamil yang berusia < 20 tahun masih dalam tahap pertumbuhan, sehingga kebutuhan gizi mereka meningkat. Akibatnya, asupan energi bisa tidak mencukupi. Sementara umur yang lebih tua (lebih dari 35 tahun) perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (25).

e. Gravida

Gravida adalah istilah medis yang merujuk pada seorang wanita yang sedang hamil. Sedangkan primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kalinya. Primigravida mengalami perubahan fisiologis yang drastis untuk pertama kalinya, termasuk peningkatan kebutuhan energi dan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan janin. Tubuh mereka belum terbiasa dengan perubahan ini, sehingga jika asupan makanan tidak mencukupi, dapat menyebabkan defisiensi energi. Mual muntah pada primigravida dipengaruhi oleh kadar hormon kehamilan. Ketika seorang wanita hamil anak pertama, kadar hormonal akan mengalami peningkatan lebih dibandingkan pada wanita multigravida. Hal ini dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan asupan nutrisi yang tidak mencukupi, sehingga meningkatkan risiko kekurangan energi kronis. Sedangkan wanita multigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon kehamilan tersebut

karena sudah mempunyai pengalaman dalam menjaga pola makan dan memahami kebutuhan gizi selama kehamilan dan melahirkan. Hal ini membuat mereka lebih mudah memenuhi kebutuhan energi, dibandingkan primigravida yang masih beradaptasi dengan perubahan tersebut (26).

f. Jarak kehamilan

Jarak melahirkan berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Terlalu dekatnya jarak melahirkan membuat sang ibu tidak memiliki waktu untuk memperbaiki tubuhnya, dimana dalam proses memulihkan keadaan setelah melahirkan memerlukan energi dan zat gizi yang cukup (26). Jarak yang baik antara dua kehamilan untuk dapat menjaga kesehatan ibu dan anak sebaiknya 2 tahun. Pengaturan jarak tersebut bertujuan agar tubuh ibu dapat pulih seperti kondisi semula sebelum hamil dan tidak menimbulkan masalah gizi (27).

4. Dampak Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Ibu hamil yang menderita KEK berisiko mengalami keguguran, kenaikan berat badan ibu tidak bertambah secara normal serta mudah terkena penyakit infeksi. Disamping itu juga ibu dapat mengalami beberapa risiko persalinan sebagai dampak dari KEK, di antaranya yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan prematur atau proses persalinan yang lebih cepat dari waktu yang seharusnya dan perdarahan pasca persalinan (28, 29).

Selain berisiko terhadap kesehatan dan proses persalinan, kekurangan energi kronis pada ibu hamil juga berdampak pada janin dalam kandungan

serta anak yang dilahirkan, dan akan berlanjut sampai pada usia dewasa, antara lain:

- a. Gangguan pertumbuhan janin (*Intrauterine Growth Retardation*)
 - b. Risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)
 - c. Risiko bayi lahir dengan kelainan kongenital (*defect neural tube*, bibir sumbing, celah langit-langit dll)
 - d. Risiko bayi lahir stunting sehingga meningkatkan risiko terjadinya Penyakit Tidak Menular (PTM) pada usia dewasa seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner.
 - e. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak (28).
5. Penanganan Kekurangan Energi Kronis
- Penanggulangan ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) harus dimulai sejak sebelum hamil (catin) bahkan sejak usia remaja putri. Upaya penanggulangan memerlukan koordinasi lintas program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), konseling catin, pemeriksaan ibu hamil terpadu, serta perlu adanya dukungan lintas sektor (30).

Adapun kegiatan yang dapat dilakukan untuk Penanggulangan KEK agar bisa berhasil dengan baik yaitu meliputi:

- 1) komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) mengenai kekurangan energi kronis (KEK) dan faktor yang mempengaruhinya serta bagaimana menanggulangnya.

- 2) Pemberian makanan tambahan (PMT) ibu hamil diharapkan agar diberikan kepada semua ibu hamil yang ada.
- 3) Ketersediaan pangan yang memadai di rumah tangga
- 4) Penyuluhan mengenai pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi kehamilan
- 5) Peningkatan asupan makanan
- 6) Perubahan perilaku kesehatan dan gizi (30).

B. Status Gizi Ibu Hamil

1. Pengertian status gizi ibu hamil

Dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah *Nutrition* yang berarti bahan makanan atau zat gizi atau sering diartikan sebagai ilmu gizi. Pengertian yang lebih luas adalah bahwa nutrisi didefinisikan sebagai bagaimana organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran nutrisi untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal organ tubuh serta menghasilkan energi (31). Jadi, Status gizi merupakan indikator keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi seseorang, yang tercermin melalui berat badan dan tinggi badan mereka. Status gizi juga merujuk pada kondisi kesehatan yang timbul dari seimbangnya kebutuhan dan asupan nutrisi. Penelitian mengenai status gizi melibatkan pengukuran berdasarkan data antropometri, analisis biokimia, dan riwayat diet (32).

Apabila ibu hamil memiliki status gizi kurang selama kehamilannya maka dapat berisiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk. Dan ibu

hamil dengan status gizi baik akan melahirkan bayi yang sehat. Ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki kategori risiko tinggi keguguran, kematian bayi dalam kandungan, kematian bayi baru lahir, cacat dan Berat Lahir Rendah. Selain itu umumnya pada ibu dengan status gizi kurang tersebut dapat terjadi 2 komplikasi yang cukup berat selama kehamilan yaitu anemia (kekurangan sel darah merah) dan preeklampsia/eklampsia (33).

Pengkajian yang dilakukan untuk menilai status gizi ibu dapat dilakukan melalui wawancara meliputi kebiasaan atau pola makan, asupan makanan yang dikonsumsi, masalah yang berkaitan dengan makanan yang dikonsumsi termasuk adanya pantangan terhadap makanan tertentu atau menginginkan makanan tertentu. Pengkajian status gizi ini dapat pula dilakukan melalui pemeriksaan fisik yaitu penimbangan berat badan untuk mengetahui peningkatan berat badan selama kehamilan, uji laboratorium seperti menentukan Haemoglobin dan hematokrit karena biasanya data laboratorium ini dapat memberikan informasi dasar yang vital untuk mengkaji status gizi ibu pada awal kehamilan dan memantau status gizinya selama kehamilan serta ketebalan lapisan lipid di bawah kulit dan lingkaran lengan atas (33).

2. Penilaian status gizi ibu hamil

Indikator untuk penilaian status gizi pada WUS dan ibu hamil khususnya untuk mendeteksi risiko kekurangan energi kronis (KEK) masih sangat terbatas. Sampai saat ini, digunakan LiLA sebagai alat skrining KEK dan indeks massa tubuh (IMT) untuk penilaian status KEK (34).

a. Lingkar Lengan Atas (LiLA).

1) Pengertian

Pengukurann Lingkar Lengan Atas (LiLA) adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein (KEP) wanita usia subur (WUS). Pengukuran LiLA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja. Para peneliti merekomendasikan penggunaan LiLA sebagai skrining status gizi pada wanita hamil, selain karena lebih praktis dalam penggunaannya bila dibandingkan dengan pengukuran antropometri lain, tetapi juga karena kemampuannya dalam memprediksi berbagai *outcome* kehamilan (34).

2) Tujuan

Beberapa tujuan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) adalah mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Adapun tujuan tersebut adalah:

- a) Mengetahui risiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- c) Mengenalkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

- d) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK (34).

3) Ambang Batas

Ambang Batas Lingkar Lengan Atas (LiLA) WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LiLA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak (35).

4) Cara pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dilakukan melalui urutan-urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LiLA, Yaitu:

- a) Tetapkan posisi bahu dan siku
- b) Letakkan pita antara bahu dan siku
- c) Tentukan titik tengah lengan
- d) Lingkarkan pita LiLA pada tengah lengan
- e) Pita jangan terlalu ketat
- f) Pita jangan terlalu longgar
- g) Cara pembacaan skala harus benar

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LiLA adalah pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi

bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang dan kencang.

Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaanya sudah tidak rata (34).

b. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Penilaian status gizi terbagi atas dua yakni penilaian status gizi secara langsung yang dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Dan penilaian status gizi secara tidak langsung yakni, *survey* konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Pengukuran antropometri relatif mudah dilaksanakan. Akan tetapi untuk berbagai cara, pengukuran antropometri ini membutuhkan keterampilan, peralatan dan keterangan untuk pelaksanaanya. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur diatas 18 tahun. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak-anak, remaja ibu hamil, dan olahragawan (34). Rumus perhitungan:

$$IMT = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)}^2}$$

Indeks maasa tubuh (IMT) merupakan alat yang sangat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang. Indikator IMT/U hampir sama dengan BB/PB atau BB/TB (34).

3. Kebutuhan zat gizi ibu hamil

Beberapa kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar, yaitu:

a. Asam folat

Pemakaian asam folat pada masa pre dan perikonsepsi menurunkan risiko kerusakan otak, kelainan neural, spina bifida dan anensefalus. Minimal pemberian suplemen asam folat dimulai dari 2 bulan sebelum konsepsi dan berlanjut hingga 3 bulan pertama kehamilan. Dosis pemberian asam folat untuk preventif adalah 500 mikrogram, atau 0,5-0,8 mg.

b. Energi

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

c. Protein

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

d. Zat besi

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Minimal ibu hamil mengonsumsi 90 tablet zat besi selama kehamilan.

e. Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 400 mg sehari.

f. Pemberian suplemen vitamin D terutama pada kelompok yang berisiko penyakit seksual (IMS).

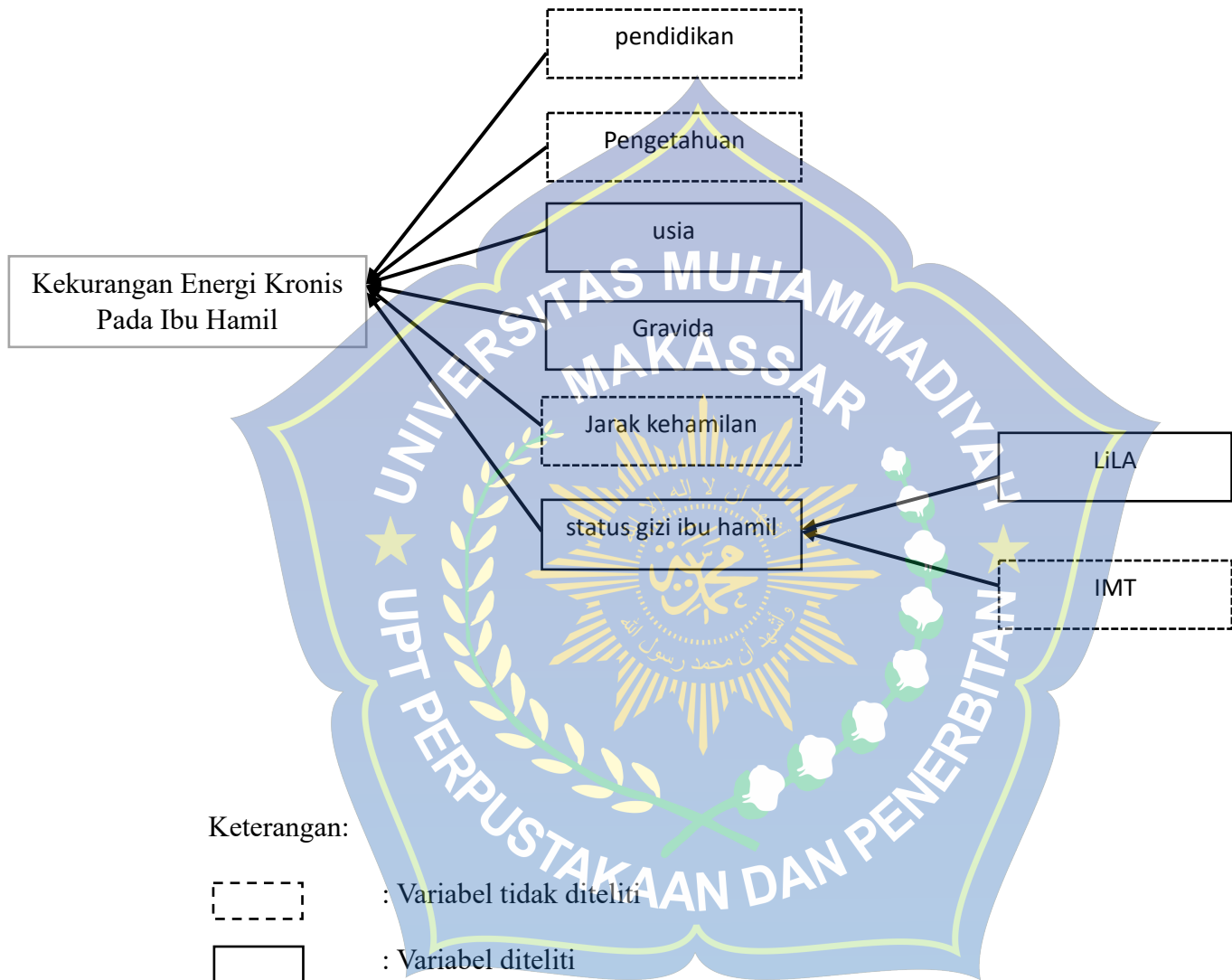
g. Pemberian yodium pada daerah dengan endemik kretinisme (35).

Proporsi kenaikan berat badan selama hamil adalah:

- a. Kenaikan berat badan trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu.
- b. Kenaikan berat badan trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/mg. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini dikarenakan pertumbuhan jaringan pada ibu.
- c. Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,5 kg/mg. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3 kg (35).



C. Kerangka Teori



Bagan II. 1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Konsep Pemikiran

Adapun kerangka konsep yang dibuat berdasarkan latar belakang, tujuan dan tinjauan pustaka, dapat dilihat pada Gambar 2 sebagai berikut:



Bagan III. 1 Kerangka Pemikiran

Keterangan:

-  : Variabel *Independen*
-  : Variabel *Dependen*

B. Variabel Dan Definisi Operasional

1. Variabel

Variabel *independen* (Variabel bebas) adalah variabel yang dipengaruhi dan menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel *dependen* (variabel terikat). Sedangkan variabel *dependen* (variabel terikat) adalah variabel yang dipengaruhi karena adanya variabel bebas.

- Variabel *Independen* : Usia, Status Gravida, dan Usia Kehamilan
- Variabel *Dependen* : Kekurangan Energi kronis (KEK)

2. Definisi Operasional

Definisi operasional ialah menjelaskan tentang cara yang digunakan dalam pengambilan data, dapat dilihat pada Tabel 1 sebagai berikut:

Tabel III. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel Independen	Definisi Operasional	Skala Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Usia	Usia adalah informasi mengenai lama waktu sejak kelahiran seseorang hingga saat pemeriksaan, yang tercatat dalam rekam medis berdasarkan dokumen resmi atau data administrasi kesehatan	Nominal	Data rekam medik	1. usia <20 tahun atau >35 tahun 2. usia 20-35 tahun
2.	Status Gravida	Status gravida adalah informasi mengenai jumlah kehamilan yang telah atau sedang dialami seorang wanita, yang tercatat dalam	Nominal	Data rekam medik	1. Primigravida 2. multigravida

		rekam medis melalui data pemeriksaan kehamilan			
3.	Usia Kehamilan	Usia kehamilan adalah perhitungan waktu kehamilan dari HPHT hingga waktu pemeriksaan, yang tercatat dalam data rekam medis	Nominal	Data rekam medik	1. Trimester I 2. Trimester II 3. Triemester III
No.	Variabel ★ Dependen	Definisi Operasional	Skala ★ Ukur	Alat ★ Ukur	Hasil Ukur
1.	Kurang Energi Kronis (KEK)	Kekurangan energi kronis (KEK) adalah kondisi kurang gizi pada ibu hamil yang ditentukan berdasarkan pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA) <23,5 cm dengan hasil dicatat dalam rekam medis.	Nominal	Data rekam medik	1. KEK = LiLA <23,5 cm 2. Tidak KEK = LiLA >23,5 cm

C. Hipotesis

1. Hipotesis Null (H_0)

Tidak terdapat hubungan antara usia, status gravida, dan usia kehamilan terhadap kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di puskesmas somba opu.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan antara usia, status gravida, dan usia kehamilan terhadap kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di puskesmas somba opu.



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Somba Opu.

B. Metode Penelitian

Penelitian observasional analitik ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* untuk mengkaji hubungan antara berbagai variabel dengan pengumpulan data sekaligus pada satu waktu tertentu dengan menggunakan alat ukur data rekam medik pasien.

C. Waktu Dan Tempat

1. Waktu : September – November 2024
2. Tempat : Puskesmas Somba Opu, Kec. Somba Opu, Kab. Gowa

D. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Somba Opu.

2. Sampel

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan simple random sampling berdasarkan rekam medis di Puskesmas Somba Opu terhadap data ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya yang tercantum

di rekam medis. Dimana peneliti mengambil sampel sesuai dengan populasi yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

b. Kriteria Inklusi

1. Ibu hamil yang memiliki kelengkapan data hasil pemeriksaan LiLA
2. Ibu hamil yang berusia antara 18 – 40 tahun
3. Ibu hamil yang sedang mengalami kehamilan mulai dari primigravida (kehamilan pertama) hingga multigravida (kehamilan kedua dan seterusnya).
4. Ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas Somba Opu yang memiliki catatan lengkap mengenai usia kehamilan
5. Ibu hamil yang terdaftar dan melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Somba Opu.

c. Kriteria eklusi

1. Ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan yang dapat mempengaruhi status gizi, seperti TB, HIV-AIDS, dan penyakit jantung.
2. Ibu hamil dengan data rekam medik yang tidak lengkap atau tidak valid.

3. Pengolahan Data

Data yang telah diperoleh dari rekam medik kemudian dimasukkan ke dalam tabel untuk kemudian diolah dengan menggunakan perangkat *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*.

Pengolahan data menggunakan rumus analitik tidak berpasangan yaitu rumus Lemeshow, dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \left(\frac{z\sqrt{2PQ} + z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan:

kesalahan tipe I = 5% hipotesis dua arah $Z_\alpha = 1,645$

kesalahan tipe II = 20%, $Z_\beta = 0,842$

$$P_1 = P_2 + 0,2 = 0,33$$

$$P_2 = 0,13$$

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2} = \frac{0,33 + 0,13}{2} = 0,23$$

$$Q = 1 - P \Rightarrow 1 - 0,23 = 0,77$$

$$Q_2 = 1 - P_2 \Rightarrow 1 - 0,13 = 0,87$$

$$Q_1 = 1 - P_1 \Rightarrow 1 - 0,33 = 0,67$$

$$P_1 - P_2 \Rightarrow 0,33 - 0,13 = 0,2$$

$$n = \left(\frac{1,645\sqrt{2 \cdot 0,23 \cdot 0,77} + 0,842\sqrt{0,33 \cdot 0,67 + 0,13 \cdot 0,87}}{0,37 - 0,17} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,645 \cdot 0,594 + 0,842\sqrt{0,221 + 0,113}}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,645 \cdot 0,594 + 0,842 \sqrt{0,334}}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,645 \cdot 0,594 + 0,842 \cdot 0,577}{0,2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{0,977 + 0,485}{0,2} \right)^2$$

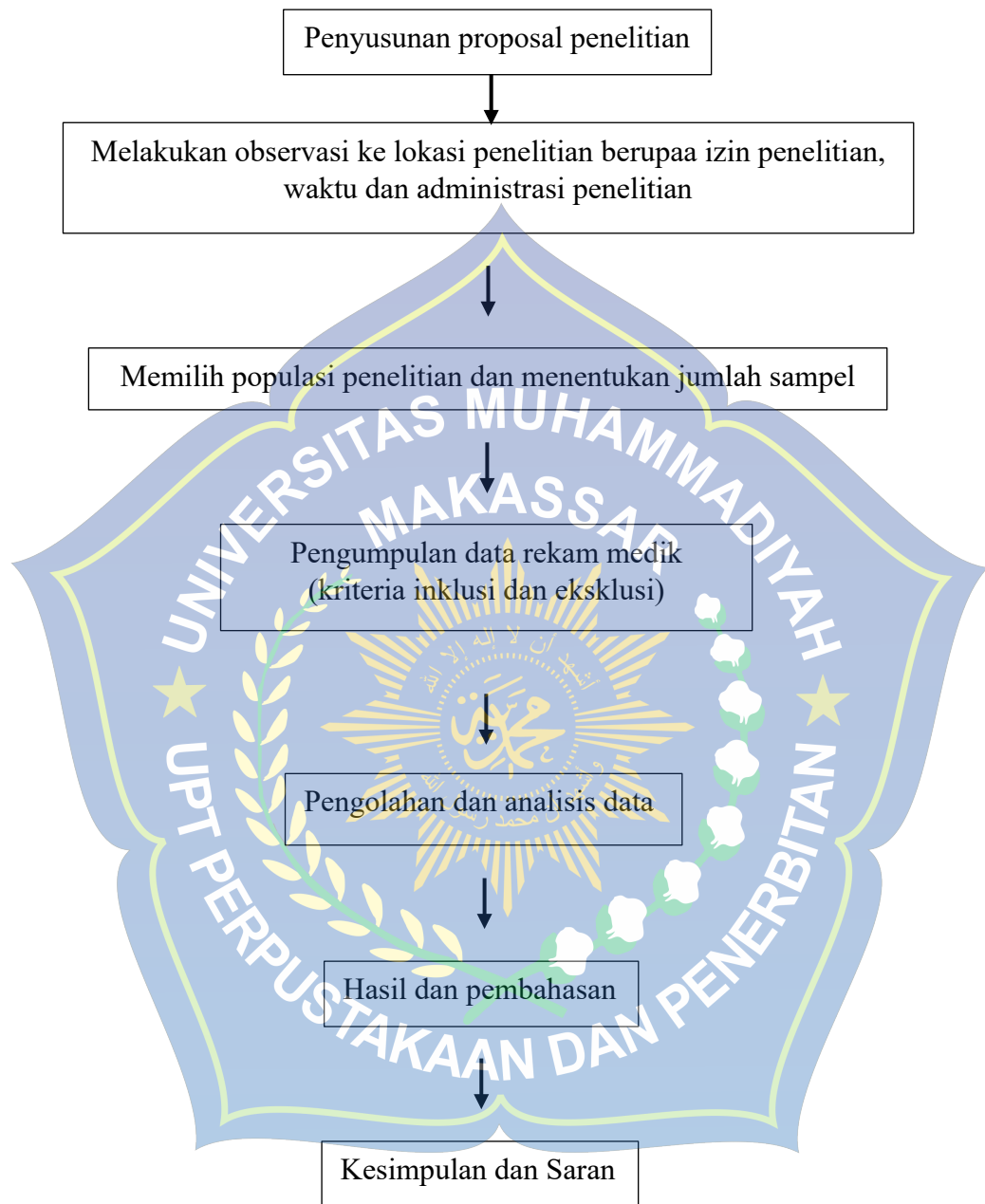
$$n = \left(\frac{1,46}{0,2} \right)^2$$

$$n = (7,3)^2$$

$$n = 53,29 = 53 \text{ Sampel}$$

Dari hasil penghitungan rumus didapatkan sampel yang dibutuhkan dalam penelitian tersebut adalah 53 sampel

E. Alur Penelitian



Bagan III. 2 Alur Penelitian

F. Teknik Pengumpulan Data

Menggunakan data sekunder yang didapatkan melalui pencatatan data rekam medik pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Somba Opu.

G. Teknik Analisis Data

Terdapat 2 tahap metode analisis data dilakukan, yaitu :

1. Analisis. Univariat

Analisis ini dilakukan dalam memperoleh persentase jumlah ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK). Keseluruhan total data yang didapatkan dalam data rekam medik akan dikelola dan ditampilkan dalam suatu bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis. Bivariat

Analisis ini untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara variabel independent dengan dependen. Hasil ini kemudian akan dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square*. Penelitian ini menggunakan pengolahan data *Statistical Program for Social Science* (SPSS) yang kemudian nantinya akan diperoleh nilai *p-value*.

H. Etika Penelitian

1. Mengajukan permohonan *ethical clearance* pada KEPK Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK) Universitas Muhammadiyah Makassar.

2. Menyerahkan surat pengantar sekaligus izin penelitian yang ditujukan kepada Puskesmas Somba Opu Gowa sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
3. Komitmen penulis dalam menjaga segala kerahasiaan informasi pada data rekam medik sehingga dapat diharapkan tidak ada pihak yang dirugikan atas penelitian yang dilakukan. Terkecuali kelompok tertentu sesuai data yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil penelitian.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan oktober 2024 pada populasi ibu hamil di Puskesmas Somba Opu, Gowa. Penelitian ini dilakukan dengan memperoleh data sekunder dari rekam medis ibu hamil pada Puskesmas Somba Opu, Gowa. Jumlah populasi ibu hamil dengan kejadian ibu hamil yang kekurangan energi kronis (KEK) dan ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dari bulan agustus dan september pada tahun 2024 dan dijadikan sampel dalam penelitian ini berjumlah 53 orang. Sampel diambil dari bagian lembar rekam medis yang kemudian dikumpulkan serta diolah berdasarkan usia, status gravida dan usia kehamilan. Data yang telah didapatkan kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan program SPSS. Hasil yang didapatkan sebagai berikut.

B. Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat yang digunakan untuk menjelaskan gambaran yang didapatkan pada variabel *independent* dan variabel *dependent*. Semua data dikumpulkan, diolah, dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi.

1. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Tabel V.1 Distribusi sampel kasus ibu hamil yang KEK dan ibu hamil yang bukan KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK)	Jumlah(n)	Presentasi(%)
KEK	19	36
Tidak KEK	34	64
Total	53	100

Dapat dilihat berdasarkan tabel V.1 distribusi frekuensi diatas menunjukkan bahwa dari 53 orang, ibu hamil tidak kekurangan energi kronis (KEK) lebih banyak dengan jumlah 34 orang (64%) dibandingkan ibu hamil yang kekurangan energi kronis (KEK) yaitu 19 orang (36%).

2. Usia

Tabel V.2 Distribusi sampel ibu hamil berdasarkan usia ibu

Usia Ibu	Jumlah(n)	Presentasi(%)
< 20 & > 35 tahun	13	25%
20 – 35 tahun	40	75%
Total	53	100

Dapat dilihat berdasarkan tabel V.2 distribusi frekuensi diatas menunjukkan bahwa dari 53 orang, yang berusia 20-35 tahun lebih banyak dibandingkan kelompok yang berusia <20 & > 35 tahun, dimana usia 20-35 tahun memiliki jumlah 40 orang (75%) sedangkan usia <20 & > 35 tahun memiliki jumlah 13 orang (25%).

3. Status Gravida

Tabel V.3 Distribusi sampel ibu hamil berdasarkan status gravida

Status Gravida	Jumlah(n)	Presentasi(%)
Primigravida	30	57%
Multigravida	23	43%
Total	53	100

Dapat dilihat berdasarkan tabel V.3 distribusi frekuensi status primigravida lebih banyak dengan jumlah 30 orang dengan (57%) dibandingkan ibu hamil dengan status multigravida memiliki jumlah 23 orang dengan presentasi (43%).

4. Usia Kehamilan

Tabel V.4 Distribusi sampel ibu hamil berdasarkan usia kehamilan

Usia Kehamilan	Jumlah(n)	Presentasi(%)
Trimester I	25	47%
Trimester II	10	19%
Trimester III	18	34%
Total	53	100

Dapat dilihat berdasarkan tabel V.4 distribusi frekuensi usia kehamilan ibu hamil didapatkan lebih banyak di trimester I dengan jumlah 25 orang (47%) dibandingkan dengan trimester II dengan jumlah 10 orang dengan presentasi (19%) dan trimester III dengan jumlah 18 orang (34%).

C. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilaksanakan guna memahami keterkaitan variabel *independen* serta variabel *dependen* dan mengetahui besar risiko dari kedua variabel. Analisa tersebut memanfaatkan pengujian *chi-square* guna memahami apakah ada keterkaitan variabel yang akan diteliti.

Tabel V.5 Hasil Analisis Uji Statistik Hubungan Antara Usia, Status Gravida dan Usia Kehamilan Terhadap Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Somba Opu.

Variabel Independen	Kategori	KEK		Total	Presentasi (%)	P-Value
		Tidak KEK	KEK			
Usia	<20 & >35 tahun	1	12	13	25%	0,001
	20-35 tahun	33	7	40	75%	
Status Gravida	Primigravida	14	16	30	57%	0,002
	Multigravida	20	3	23	43%	
Usia Kehamilan	Trimester I	11	14	25	47%	0,015
	Trimester II	8	2	10	19%	
	Trimester III	15	3	18	34%	

Berdasarkan informasi tabel V.5 temuan dari analisis hubungan antara usia terhadap kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Somba Opu, Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 13 ibu hamil yang berusia <20 tahun atau >35 tahun, sebanyak 12 orang (92,3%) mengalami KEK, sedangkan hanya 1 orang (7,7%) yang tidak mengalami KEK. Sementara itu, dari 40 ibu hamil yang berada dalam rentang usia 20-35 tahun, sebanyak 33 orang (82,5%) tidak mengalami KEK, dan hanya 7 orang (17,5%) yang mengalami KEK. Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* yang dilakukan, diperoleh nilai *P-Value* = 0,001. Hasil ini menunjukkan bahwa skor yang diperoleh lebih kecil dari batas signifikansi statistik (*P-value*= 0,005), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara “usia terhadap kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di puskesmas somba opu”.

Dari hasil analisis hubungan antara status gravida terhadap kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Somba Opu, Pada kelompok primigravida sebanyak 16 orang (53,3%) dari 30 ibu hamil mengalami KEK, sedangkan 14 orang (46,7%) tidak mengalami KEK. Sementara itu, pada kelompok multigravida hanya 3 orang (13%) dari 23 ibu hamil yang mengalami KEK, sedangkan 20 orang (87%) tidak mengalami KEK. Berdasarkan hasil analisis uji *chi-square* yang dilakukan, diperoleh nilai *P-Value* = 0,002. Hasil ini menunjukkan bahwa skor yang diperoleh lebih kecil dari batas signifikansi statistik (*P-value*= 0,005), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara “status gravida terhadap kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di puskesmas somba opu”.

Dari hasil analisis hubungan antara usia kehamilan terhadap kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Somba Opu, ditemukan bahwa pada trimester I sebanyak 14 orang (56%) dari 25 ibu hamil mengalami KEK, sedangkan 11 orang (44%) tidak mengalami KEK. Pada trimester II hanya 2 orang (20%) dari 10 ibu hamil yang mengalami KEK, sementara 8 orang (80%) tidak mengalami KEK. Sedangkan pada trimester III, hanya 3 orang (16.7%) dari 18 ibu hamil yang mengalami KEK, sedangkan 15 orang (83,3%) tidak mengalami KEK. Hasil ini menunjukkan bahwa skor yang diperoleh lebih kecil dari batas signifikansi statistik ($P\text{-value} = 0,005$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara “usia kehamilan terhadap kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di puskesmas somba opu”.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Telah dilakukan penelitian mengenai korelasi antara usia, status gravida dan usia kehamilan terhadap kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil yang dilakukan di Puskesmas Somba Opu, Gowa menggunakan data rekam medik pasien, didapatkan 53 total sampel sesuai yang dibutuhkan menurut hasil perhitungan besar sampel.

1. Hubungan usia terhadap kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia terhadap kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, dengan *p-value* sebesar 0,001 ($<0,05$) dari total 53 orang. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat penolakan pada H_0 dan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di puskesmas somba opu.

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan kondisi dimana asupan energi yang diperoleh tubuh tidak mencukupi kebutuhan metabolisme dasar. Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan ibu tetapi juga memiliki dampak serius terhadap kesehatan anak yang dikandung dan dilahirkan (36).

Usia merupakan salah satu faktor biologis yang berperan dalam kesehatan ibu hamil. Usia ibu hamil juga sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin maupun ibunya sendiri. Semakin

muda atau semakin tua usia seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Wanita muda (kurang dari 20 tahun) perlu tambahan gizi karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Karena ibu hamil yang berusia < 20 tahun masih dalam tahap pertumbuhan, sehingga kebutuhan gizi mereka meningkat. Akibatnya, asupan energi bisa tidak mencukupi. Sementara usia yang lebih tua (lebih dari 35 tahun) perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (25).

Temuan ini sejalan dengan penelitian Husna tahun 2020 melaporkan bahwa ibu hamil yang berusia <20 dan >35 tahun berisiko 13,5 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang berada pada usia antara 20-35 tahun. Demikian juga dengan teori yang menyebutkan bahwa usia seseorang wanita dapat memberikan pengaruh terhadap suatu proses reproduksi. Ibu hamil yang berusia antara 20-35 tahun akan lebih siap secara jasmani dan rohani untuk menjalani kehamilan, sehingga tubuh lebih mampu menyerap dan memanfaatkan nutrisi dengan baik. (36).

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa status gizi pada usia 20-35 tahun seorang ibu berada pada level yang prima/ lebih baik dibanding pada saat berusia <20 & >35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun berisiko mengalami kekurangan energi kronis

(KEK) dikarenakan diusia segitu masih tergolong usia remaja dimana merupakan periode penting dalam kehidupan manusia yang ditandai dengan pertumbuhan fisik dan perkembangan psikososial yang pesat. Pada usia ini, tubuh memerlukan asupan energi dan zat gizi yang optimal untuk mendukung berbagai proses pertumbuhan dan perkembangannya. Dimana pada ibu hamil yang usia remaja, tubuh mereka masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan. Jadi kehamilan menciptakan persaingan antara ibu dan janin dalam mendapatkan zat gizi. Jika asupan gizi ibu tidak mencukupi, baik ibu maupun janin dapat mengalami kekurangan energi kronis. Selain itu, remaja seringkali memiliki kebiasaan makan yang kurang sehat, seperti kurang mengonsumsi makanan bergizi seimbang. Hal ini dapat menyebabkan kekurangan zat gizi penting, seperti zat besi, kalsium, dan asam folat yang penting untuk kehamilan (36). Kehamilan meningkatkan kebutuhan energi tubuh, terutama pada usia remaja yang sedang berkembang. Jika tidak dapat memenuhi kebutuhan energi tersebut dengan pola makan yang cukup dan seimbang tubuh akan kekurangan kalori dan zat gizi yang dibutuhkan yang dapat menyebabkan KEK, yang berisiko memengaruhi pertumbuhan janin dan kesehatan ibu, termasuk meningkatkan risiko anemia, kelahiran prematur, atau bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan perempuan yang hamil di atas >20 tahun (37). Sedangkan ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun dapat meningkatkan risiko terjadinya KEK, dapat disebabkan karena seiring bertambahnya usia kondisi kesehatan ibu mulai menurun, termasuk fungsi

organ-organ tubuh. Seperti sistem pencernaan dan metabolisme dapat mengalami penurunan. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan tubuh dalam mencerna dan menyerap zat gizi dari makanan, sehingga meningkatkan risiko kekurangan energi kronis. Selain itu, fungsi rahim dan otot yang mulai melemah. Otot yang melemah dapat mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan kehamilan dengan baik, karena kehamilan juga membutuhkan lebih banyak energi dan daya tahan tubuh. Selain itu, otot rahim yang lebih lemah pada usia yang lebih tua dapat mengurangi efektivitas kontraksi selama proses persalinan. sehingga diperlukan tambahan energi yang cukup agar dapat mendukung proses kehamilan yang sedang berlangsung. Ibu hamil di atas 35 tahun lebih berisiko memiliki kondisi kesehatan, seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung yang dapat mempengaruhi status gizi dan nantinya dapat meningkatkan risiko KEK. Komplikasi antara lain terjadinya hipertensi yang merupakan faktor prediposisi terjadinya BBLR saat kehamilan (38).

Berdasarkan hasil penelitian ini juga menemukan adanya ibu hamil yang berada pada usia <20 & >35 tahun namun tidak mengalami KEK. Selain itu, kasus kekurangan energi kronis (KEK) juga ditemukan pada ibu hamil yang terjadi pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Ini sesuai dengan penelitian Maurizatilla tahun 2024 hal ini dapat terjadi karena, faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK bukan hanya karena faktor usia, namun dapat juga dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti rendahnya pengetahuan tentang gizi, jarak kehamilan terlalu dekat, status ekonomi

rendah dan faktor langsung seperti adanya infeksi, artinya ibu yang berada pada usia reproduksi sehat juga dapat mengalami KEK apabila faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya KEK tersebut terdapat pada ibu hamil (39).

2. Hubungan status gravida terhadap kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan yang signifikan antara status gravida terhadap kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, dengan *p-value* sebesar 0,000 ($<0,05$) dari total 53 orang. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat penolakan pada H_0 dan terdapat hubungan yang signifikan antara status gravida terhadap kekurangan energi kronis pada ibu hamil di puskesmas somba opu.

Proses terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka penyimpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Bila

status gizi ibu kurang maka ibu hamil akan mengalami masalah gizi seperti KEK (40).

Hasil menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) lebih banyak pada ibu primigravida yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian KEK diakibatkan oleh pengalaman ibu primigravida yang belum mempunyai pengalaman kehamilan sebelumnya. Status gizi, kesehatan dan emosional serta pengalaman ibu selama hamil akan menentukan kualitas bayi yang dilahirkan dan perkembangan selanjutnya. Ibu dengan kehamilan pertama yang mengalami KEK kemungkinan tidak memiliki pengetahuan yang cukup berupa informasi dan edukasi terhadap kebutuhan gizi ibu hamil, Sehingga tidak menyadari kebutuhan nutrisi yang meningkat atau bagaimana memilih makanan atau pola makan yang tepat untuk memenuhi kebutuhannya (40).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nursolikin di Puskesmas Klambu yang menyatakan bahwa primigravida berpengaruh besar terhadap kejadian kekurangan energi kronis (KEK). Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil selama kehamilan membutuhkan peningkatan asupan energi dan zat gizi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan ibu dan janin. Pada primigravida, tubuh belum memiliki pengalaman sebelumnya dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang meningkat. Ibu hamil yang mengalami KEK lebih banyak pada ibu dengan kehamilan pertama dimana memiliki pengaruh yang terhadap kejadian KEK

oleh karena pengalaman ibu pada kehamilan pertama yang belum mempunyai pengalaman. Karena ini adalah kehamilan pertama, ibu primigravida mungkin belum memiliki pengalaman dalam mengatasi masalah kesehatan atau ketidaknyamanan yang terkait dengan kehamilan, termasuk masalah nafsu makan atau kesulitan makan. Hal ini dapat mempengaruhi asupan gizi mereka dan meningkatkan risiko KEK. Status gizi, emosional dan pengalaman kesehatan ibu selama hamil akan menentukan kualitas bayi yang dilahirkan dan perkembangan selanjutnya (41).

Primigravida mengalami perubahan fisiologis yang drastis untuk pertama kalinya, termasuk peningkatan kebutuhan energi dan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan janin. Tubuh mereka belum terbiasa dengan perubahan ini, sehingga jika asupan makanan tidak mencukupi, dapat menyebabkan defisiensi energi. Mual muntah pada primigravida dipengaruhi oleh kadar hormon kehamilan. Ketika seorang wanita hamil anak pertama, kadar hormonal akan mengalami peningkatan lebih dibandingkan pada wanita multigravida. Hal ini dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan asupan nutrisi yang tidak mencukupi, sehingga meningkatkan risiko kekurangan energi kronis. Sedangkan wanita multigravida sudah mampu beradaptasi dengan hormon kehamilan tersebut karena sudah mempunyai pengalaman dalam menjaga pola makan dan memahami kebutuhan gizi selama kehamilan dan melahirkan. Hal ini

membuat mereka lebih mudah memenuhi kebutuhan energi, dibandingkan primigravida yang masih beradaptasi dengan perubahan tersebut (26).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh penelitian Sari L. (2020) yang menyatakan ibu hamil primigravida memiliki peluang mengalami KEK dibandingkan dengan multigravida karena pada primigravida belum cukup memiliki pengalaman dalam pemenuhan kebutuhan gizi dan emosional yang belum matang sehingga mempengaruhi kesehatan ibu selama hamil dan perkembangan selanjutnya (42)

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis terbanyak pada primigravida yaitu sebanyak 30 orang (57%), sedangkan multigravida sebanyak 23 orang (43%). Penelitian ini mengindikasikan bahwa primigravida memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang telah memiliki anak sebelumnya.

3. Usia kehamilan terhadap kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan terhadap kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, dengan p-value sebesar 0,015 ($<0,05$) dari total 53 orang. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat penolakan pada H_0 dan terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan terhadap kekurangan energi kronis pada ibu hamil di puskesmas somba opu.

Dari hasil penelitian septy atriiani tahun 2024, peneliti berasumsi bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami KEK karena disebabkan kurangnya asupan nutrisi yang mengandung zat gizi seimbang. Pada trimester I biasanya ibu hamil mengalami nausea (mual) ataupun emesis (muntah) yang menyebabkan ibu kurang mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang atau bervariasi, sehingga absorpsi makanan didalam tubuh tidak berlangsung dengan baik yang dapat mempengaruhi dampak kesehatan ibu dan janin. Pada awal trimester I hendaknya ibu hamil mengkonsumsi makanan dengan porsi sedikit tapi sering, dengan banyak mengkonsumsi buah-buahan dan sayur-sayuran serta menghindari makanan yang dapat merangsang mual dan muntah agar absorpsi makanan yang dikonsumsi diserap dengan baik oleh tubuh. Selama kehamilan ibu hamil harus menjaga dan meningkatkan pasokan gizi yang diperlukan oleh ibu dan janin, dan peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin (43).

Trimester kedua kehamilan cenderung memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dibandingkan dengan trimester pertama dan ketiga. Salah satu alasan utama adalah peningkatan kebutuhan energi yang terjadi pada trimester ini, di mana ibu hamil mulai menyesuaikan pola makan mereka untuk memenuhi kebutuhan gizi yang meningkat guna mendukung pertumbuhan janin yang lebih cepat. Selain itu, banyak ibu hamil merasa lebih baik secara fisik pada trimester kedua, karena gejala awal kehamilan seperti mual dan kelelahan biasanya mereda. Hal ini

memungkinkan mereka untuk lebih aktif dan lebih mampu mengelola asupan makanan yang sehat dan bergizi. Kesadaran tentang pentingnya nutrisi juga meningkat pada periode ini, karena banyak ibu hamil mendapatkan informasi dan edukasi mengenai asupan gizi yang baik selama kehamilan. Dukungan sosial dari keluarga dan tenaga kesehatan juga berperan penting, membantu ibu hamil memahami pentingnya menjaga pola makan yang seimbang (44).

Pada trimester ketiga kehamilan, meskipun masih terdapat risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), prevalensinya cenderung lebih rendah dibandingkan dengan trimester pertama. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, banyak ibu hamil telah menyesuaikan pola makan mereka untuk memenuhi kebutuhan gizi yang meningkat, sehingga mereka lebih sadar akan pentingnya asupan nutrisi untuk mendukung kesehatan diri dan pertumbuhan janin. Kedua, kondisi fisik ibu hamil biasanya lebih stabil pada trimester ini, karena gejala awal kehamilan seperti mual dan kelelahan biasanya telah mereda, memungkinkan mereka untuk lebih aktif dalam mengelola asupan makanan yang sehat. Ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia memiliki risiko kesakitan yang lebih besar, terutama pada trimester ketiga kehamilan, dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki status gizi normal. Hal ini dapat dijelaskan melalui beberapa faktor. Pertama, KEK mengindikasikan bahwa ibu tidak mendapatkan asupan energi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka dan janin, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan.

Ibu hamil dengan KEK sering kali mengalami penurunan berat badan dan kekurangan zat gizi penting, yang berkontribusi pada perkembangan anemia, di mana kadar hemoglobin dalam darah menurun, mengurangi kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke organ vital ibu dan janin(45).

Selama trimester ketiga, kebutuhan energi meningkat secara signifikan untuk mendukung pertumbuhan janin yang pesat. Jika ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan kalori tambahan ini, risiko komplikasi seperti anemia menjadi lebih tinggi. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai masalah, termasuk peningkatan risiko persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan bahkan kematian neonatal. Selain itu, ibu yang mengalami KEK dan anemia juga lebih rentan terhadap infeksi dan komplikasi lainnya selama kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan dukungan nutrisi yang memadai dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk mencegah KEK dan anemia, serta memastikan kesehatan mereka dan janin sepanjang kehamilan (45).

B. Kajian Keislamaan

Berbicara mengenai sosok seorang ibu, pastilah setiap kita mempunyai pengalaman yang menarik dengan sosok itu. Setiap kita pasti merasa mempunyai hutang yang besar terhadap ibu. Hampir setiap manusia pasti setuju dengan pendapat itu. Tentu saja hutang di sini bukan dihitung dengan suatu nilai nominal, dengan cek, ataupun dengan nilai yang tercantum di dalam buku rekening bank.

Ibu merupakan sebutan yang diberikan sebagai bentuk penghormatan terhadap kodrat perempuan, yang secara biologis memiliki kemampuan untuk melahirkan. Terlepas dari status pernikahan atau kedudukan sosialnya, setiap perempuan tetap dihargai sebagai seorang ibu. Permulaan penciptaan manusia (keturunan Adam) telah dihitung sejak terjadinya masa pembuahan antara pasangan laki-laki dan perempuan. Peran seorang perempuan sebagai ibu dimulai ketika janin yang hidup mulai tumbuh dan berkembang di dalam rahimnya.

Proses yang dilalui bayi menuju masa kelahiran tentu ditanggung oleh ibu sebagai wadah terbentuknya manusia baru di muka bumi. Dalam masa kehamilan banyak hal yang dirasa dan ditanggung oleh seorang ibu. Pemenuhan kebutuhan yang awalnya hanya untuk diri sendiri, harus dibagi dengan janin yang ada dalam kandungan karena sudah ‘berbadan dua’. Keadaan ini akan terus berlanjut hingga janin terbentuk sempurna menjadi sosok manusia. Sebagaimana dalam firman Allah swt di dalam Al-Quran surah Luqman ayat 14:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي

وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ ﴿١٤﴾

Terjemahnya:

“Kami mewasiatkan kepada manusia (agar berbuat baik) kepada kedua orang tuanya. Ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah dan menyapihnya dalam dua tahun. (Wasiat Kami,) “Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada kedua orang tuamu.” Hanya kepada-Ku (kamu) kembali.”

Makna dari ayat diatas, memberikan penekanan yang mendalam mengenai peran dan pengorbanan seorang ibu, khususnya selama masa kehamilan. Dalam ayat ini, Allah SWT menegaskan bahwa seorang ibu mengalami "wahn 'ala wahn" atau kelemahan demi kelemahan selama mengandung dan menyusui anaknya. Frasa ini menggambarkan betapa beratnya beban fisik dan emosional yang harus ditanggung oleh seorang ibu, mulai dari perubahan hormonal, ketidaknyamanan fisik, hingga tantangan psikologis yang muncul selama kehamilan. Proses ini bukan hanya sekadar membawa janin dalam kandungan, tetapi juga melibatkan pengorbanan yang luar biasa, di mana ibu harus menjaga kesehatan dirinya dan janin agar dapat tumbuh dengan baik. Selain itu, ayat ini juga menyebutkan bahwa masa menyusui berlangsung selama dua tahun, yang menunjukkan pentingnya perhatian dan kasih sayang dari ibu dalam tahap awal kehidupan anak. Selama periode ini, interaksi antara ibu dan anak sangat krusial untuk perkembangan emosional dan sosial anak, serta membangun ikatan kasih yang kuat. Dengan demikian, ayat ini tidak hanya mengingatkan kita akan

pentingnya menghargai pengorbanan seorang ibu, tetapi juga menekankan bahwa peran ibu hamil adalah fundamental dalam membentuk generasi yang sehat dan berkualitas. Dalam konteks ini, berbakti kepada orang tua, terutama kepada ibu, menjadi sebuah kewajiban moral dan spiritual yang harus dijunjung tinggi oleh setiap individu sebagai bentuk syukur atas segala pengorbanan yang telah dilakukan oleh mereka (46).

Gizi sangat berperan penting dalam kehidupan manusia, mulai dari dalam kandungan hingga lanjut usia. Gizi sangat penting untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan. Gizi yang baik akan meningkatkan kualitas hidup seseorang dan juga berfungsi sebagai imun atau penangkal terhadap berbagai jenis penyakit. Makanan bergizi mengandung keseimbangan zat-zat gizi di dalamnya yang terdiri atas karbohidrat, protein, lipid / lemak, vitamin dan mineral. Kandungan gizi dari makanan yang kita konsumsi sehari-hari akan sangat berpengaruh terhadap daya imunitas tubuh dan gerakan kita. Oleh sebab itu, persoalan gizi tidak boleh disepelekan dan dianggap remeh, hal ini justru harus diperhatikan dengan baik sehingga tubuh mendapatkan asupan gizi yang baik dan cukup. Al-Quran memang tidak mengungkap secara langsung tentang berbagai gizi dalam makanan, namun Al-Quran memberikan petunjuk untuk mengkaji atau memperhatikan tentang kandungan zat dalam makanan. Sebagaimana dalam firman Allah swt di dalam Al-Quran surah ke-80 Abasa ayat 24-31:

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ ٢٤ أَنَّا صَبَبْنَا الْمَاءَ صَبًّا ٢٥ ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا ٢٦
فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا ٢٧ وَعَيْنًا وَقَضْنًا ٢٨ وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا ٢٩ وَحَدَائِقَ غُلْبًا ٣٠ وَفَلَاحَةً
وَأَبًّا ٣١

Terjemahnya :

“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya, Kamilah yang telah mencurahkan air melimpah (dari langit), kemudian Kami belah bumi dengan sebaik-baiknya, lalu di sana Kami tumbuhkan biji-bijian, dan anggur dan sayur-sayuran, dan zaitun dan pohon kurma, dan kebun-kebun (yang) rindang, dan buah-buahan serta rerumputan.”

Makna dari ayat diatas, dimana manusia diperintahkan oleh Allah SWT untuk memperhatikan makanan yang dikonsumsi sehari-hari yang telah Allah SWT anugerahkan untuk mencukupi kebutuhan gizinya. Makanan yang dikonsumsi hendaknya mempunyai nilai gizi yang baik bagi tubuh serta seimbang, mulai dari makanan pokok seperti nasi, sayur-sayuran, buah-buahan, serta makanan yang berasal dari hewani atau nabati seperti ikan dan tempe. Sehingga apa yang Allah turunkan ke muka bumi ini, hendaknya kita mengambil manfaat dan menikmatinya.

Dalam ajaran Islam, Allah telah memberikan banyak petunjuk kepada manusia mengenai cara hidup yang sehat dan seimbang, salah satunya adalah dengan memperhatikan makanan yang dikonsumsi. Makanan merupakan anugerah dari Allah yang tidak hanya berfungsi untuk mengenyangkan, tetapi juga untuk memenuhi kebutuhan gizi dan menjaga kesehatan tubuh. Oleh karena itu, Islam sangat menekankan pentingnya keseimbangan dalam konsumsi makanan (47,48).

Kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan berbeda dari biasanya. Kebutuhan makanan selama kehamilan meningkat seiring dengan perubahan yang terjadi pada tubuh ibu. Allah SWT telah memberi petunjuk kepada kita agar memakan makanan yang halal dan baik secara proporsional dan tidak berlebihan. Berdasarkan firman Allah dalam Al-Quran surah Al-Mai'dah ayat 88 sebagai berikut :

وَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي أَنْتُمْ بِهِ مُؤْمِنُونَ

Terjemahnya:

“Makanlah apa yang telah Allah anugerahkan kepadamu sebagai rezeki yang halal lagi baik, dan bertakwalah kepada Allah yang hanya kepada Nya kamu beriman.”

Berdasarkan tafsiran dalam surah Al-Mai'dah ayat 88, Dalam ajaran Islam, manusia tidak bisa sembarangan dalam mengonsumsi makanan sesuai selera tanpa memperhatikan aturan-aturan yang ada. Kualitas makanan yang ditetapkan dalam Al-Qur'an adalah makanan yang halal dan baik (thayyib) dengan kuantitas yang proporsional, tidak berlebihan atau kekurangan, serta memiliki pengaruh yang baik dan aman.. Oleh karena itu, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti sumber protein, karbohidrat kompleks, buah, sayur, zat besi, dan asam folat agar dapat mencegah kekurangan energi kronis serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin dengan optimal. Makanan sehat yang dianjurkan oleh Islam tidak hanya sebatas persoalan halal dan haram, tetapi juga menyangkut kualitas dan kuantitas gizi dan porsinya. Dua hal tersebut sangat

penting dan berkaitan dengan kesehatan seseorang, sebab kekurangan atau kelebihan zat gizi akan menyebabkan berbagai penyakit dan berpengaruh terhadap kondisi ibadah seseorang. Dimana menjaga pola makan yang baik sesuai ajaran Islam adalah bentuk ikhtiar dalam menjalani kehamilan yang sehat (48).

Islam mengajarkan bahwa kehidupan adalah anugerah dari Allah yang harus dijaga dan dipelihara dengan sebaik-baiknya. Oleh karena itu, menyiksa diri sendiri dengan mengabaikan kebutuhan dasar tubuh, termasuk asupan makanan dan energi yang diperlukan, bertentangan dengan prinsip dasar ini. Bahkan dalam keadaan yang penuh tantangan atau kesulitan, Islam mendorong umatnya untuk mencari solusi yang halal dan sehat untuk menjaga kesejahteraan fisik dan mental.

Nabi Muhammad SAW bersabda dalam hadits yang diriwayatkan oleh Ibnu Majah:

(لَا ضَرَرَ وَلَا ضِرَارَ) حَدِيثٌ حَسَنٌ رَوَاهُ ابْنُ مَاجَهَ

Artinya:

"Tidak boleh ada bahaya yang ditimbulkan pada diri sendiri atau orang lain." (HR Malik, al-Hakim, al-Baihaqi dan Ibnu Majah)."

Hadis ini menegaskan bahwa Islam melarang seseorang melakukan tindakan yang membahayakan dirinya sendiri, baik secara langsung maupun tidak langsung. Jika ibu hamil mengabaikan kebutuhan gizi yang cukup, ini dapat menyebabkan bahaya bagi dirinya dan janinnya. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu hamil untuk mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tepat agar tubuhnya tetap sehat, dan janin dalam kandungannya dapat berkembang dengan baik

Dalam konteks kehamilan, mengabaikan kebutuhan gizi yang cukup dapat dikategorikan sebagai tindakan yang membahayakan, baik bagi ibu maupun janin yang dikandungnya. Gizi yang cukup adalah fondasi penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin yang optimal, serta kesehatan dan kekuatan ibu selama masa kehamilan yang penuh perubahan. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat berakibat fatal, mulai dari gangguan pertumbuhan janin, lahir prematur hingga risiko kematian bayi dan ibu. Oleh karena itu, Islam sangat menganjurkan ibu hamil untuk proaktif dalam memenuhi kebutuhan gizinya. Hal ini dapat dilakukan dengan mencari informasi yang akurat dan terpercaya mengenai gizi kehamilan, berkonsultasi dengan ahli gizi untuk mendapatkan rekomendasi yang sesuai, mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mencakup semua kelompok makanan, serta mempertimbangkan suplementasi gizi sesuai anjuran dokter.

Memahami permasalahan kehamilan dan persalinan merupakan hal yang istimewa dalam proses reproduksi. Laki-laki sebagai suami ikut berperan dalam kehidupan dan kesehatan istrinya. Suami memainkan peran kunci selama masa kehamilan dan persalinan istri serta setelah bayi lahir. Keputusan dan peran mereka berpengaruh terhadap kesakitan dan kesehatan kehidupan dan kematian ibu dan bayinya. Bila suami tidak menemani istrinya dalam konsultasi dan istri pun tidak mengabarinya, maka suami tidak akan mengetahui gejala dan tanda-tanda komplikasi kehamilan, gizi yang baik dan istirahat yang cukup bagi istri selama masa kehamilan. Perempuan hamil yang mengalami stres akan melakoni beraneka rupa gejala yang risikonya cukup berpengaruh untuk kesehatan bayi dan

kandungannya. Seperti perempuan hamil susah tidur, tidak berselera makan, tidak konsentrasi, dan mudah lemas (49).



BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari penelitian yang didapatkan beserta pembahasan yang telah dibuat, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK), di mana ibu yang berada dalam kelompok usia terlalu muda atau terlalu tua memiliki kecenderungan mengalami KEK.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gravida dengan kejadian KEK. Ibu primigravida memiliki kecenderungan mengalami KEK dibandingkan ibu multigravida.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan dengan kejadian KEK, di mana trimester I merupakan periode yang paling rentan terhadap KEK dibandingkan trimester lainnya

B. Saran

1. Rekomendasikan penelitian lebih lanjut untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi kekurangan energi kronis (KEK).
2. Usulkan pendekatan intervensi berbasis komunitas untuk mengatasi kekurangan energi kronis (KEK) di daerah yang menjadi lokasi penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Susanti, D., dkk. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 5(2), 94–100. <https://doi.org/10.54100/bemj.v5i2.75>
2. Abadi, E. & Putri, L.A.R. (2020) 'Konsumsi Makronutrien Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Masa Pandemi Covid-19', *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(2), pp. 85- 90. Available at: <http://jurnal.poltekkesmamuju.ac.id/index.php/m>
3. Putri, S.L.P.F. dkk. (2018) 'Pengaruh Pemberian Konseling Gizi Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Konsumsi Zat Gizi Ibu Hamil Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Pejeruk, Ampenan, Kota Mataram', *Jurnal Gizi Prima*, 3(1), pp. 18-27. Available at: <http://jgp.poltekkesmataram.ac.id/index.php/home> (Accessed: 4 July 2023).
4. Fatimah S, Fatmasanti AU. Hubungan Antara Umur, Gravida Dan Usia Kehamilan Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2019;14(3):271–4
5. Prakonsepsi Fitriani, W., Dian Afriyani, L., Diba, F., Indah Wahyuni, Y., Indriani, D., Wahyuni, T., Triani, E., Pertiwi, H., Oktafiana, Y., Sari, R., & Eka, L. (2018). Literature Review Hubungan Pengetahuan dengan KEK pada. 196–204.
6. Haryanti, S.Y., D.R. Pangestuti, and A. Kartini, Anemia dan kek pada ibu hamil sebagai faktor risiko kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR) (studi di wilayah

- kerja puskesmas Juwana Kabupaten pati). Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip), 2019. 7(1):p. 322-329
7. Suryani, dkk. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 21(1), 311. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1117>
 8. Simbolon, D., Jumiyati, & Rahmadi, A. (2018). Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil. Grup Penerbit CV Budi Utama.
 9. Who 2016& jurnal karya ilmiah ilmu kesehatan , 2017, kekurangan energi kronis (KEK)
 10. Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Prevalensi Kekurangan energi kronis (KEK)
 11. Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. 2022. Laporan rutin kekurangan energi kronis tahun 2022. Profil Kesehatan Kabupaten Banjar Martapura: Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar.
 12. Kemenkes RI (2018) Laporan Provinsi Sulawesi Selatan Riskesdas 2018. . Prevalensi Kekurangan energi kronis (KEK).
 13. Badan Pusat Statistik Kota Makassar (2022) Jumlah Ibu Hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK) (Jiwa), 2020-2022.
Available at: <https://makassarkota.bps.go.id/indikator/30/69/1/jumlah-ibu-hamil-yang-kurang-energi-kronis-kek-.html> (Accessed: 16 July 2023).
 14. BPS Kota Makassar. Kota Makassar Dalam Angka standar KEK . 2018;1–281.

15. Ali, A., Current Status of Malnutrition and Stunting in Pakistani Children: What Needs to Be Done? *Journal of the American College of Nutrition*, 2021. 40(2): p. 180- 192
16. Ernawati, A., Masalah gizi pada ibu hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 2017. 13(1): p. 60-69.
17. Al Rahmad, A.H., Miko, A., Labatjo, R., Fajriansyah, F., Fitri, Y. and Suryana, S., 2020. Malnutrition prevalence among toddlers based on family characteristics: A cross- sectional study in the rural and urban areas of Aceh, Indonesia. *Sri Lanka Journal of Child Health*, 49(3), pp.263-268.
DOI: <http://doi.org/10.4038/slch.v49i3.9145>
18. Stephenson, L., M. Latham, and E. Ottesen, Global malnutrition. *Parasitology*, 2000. 121(S1): p. S5-S22.
19. Winarsih. 2018. *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
20. Herawati dkk, *Pengetahuan Dasar Gizi Ibu Hamil*, cetakan pertama. PT. Sonpedia Publishing Indonesia, April 2023. p. 29,30
21. T. R. Dafiu, “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan di Kota Yogyakarta Tahun 2017,” *J. Kesehat.*, 2017.
22. D. R. Kusuma, P. D. Aryawangsa, A. B. S. Satyarsa, and P. Aryani, “Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Nutrisi Selama Kehamilan Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Mengwi I, Badung, Bali,” *Gema Kesehat.*, vol. 12, no. 1, pp. 20–29, 2020, doi: 10.47539/gk.v12i1.127.

23. Muliati, D.. Relationship between Knowledge and Health Conditions with Incidents to Pregnant Women in the Working Area of the Kuta Baro Aceh Besar Health Center. *Asian Journal of Healthcare Analytics*, 1(2) 2022, 81–92. <https://doi.org/10.55927/ajha.v1i2.1499>
24. I. M. Apriliani, N. P. Purba, L. P. Dewanti, H. Herawati, and I. Faizal, “Analisis Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru,” *Citizen-Based Mar. Debris Collect. Train. Study case Pangandaran*, vol. 2, no. 1, pp. 56–61, 2021.
25. Pomalingo, A. Y., & Misnati, S. D. (2018). Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. *Journal Health And Nutritions*, 4(1), 36-44.
26. Rasida Ning Atiqoh. *Buku Kupas tuntas Hiperemesis gravidaru (mual muntah berlebih dalam kehamilan)*. Cetakan pertama. Penerbit one peach media, Juli 2020. P. 55
27. Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., Herbawani, LK. (2022). Gambaran Kondisi KEK pada Ibu Hamil di Indonesia, Faktor Penyebab serta Dampaknya. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(2): 1792-1805.
28. Novitasari, YD., Wahyudi, F., Nugraheni, A. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*. 8(1): 562-751.
29. Pritasari, Damayanti, D., Lestari, NT. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta. Badan Pengembangan Pemberdayaan SDM Kesehatan Kemenkes RI.

30. Paramashanti, BA., (2021). Gizi Ibu dan Anak. Yogyakarta. PT. Pustaka Baru
31. Dhito Dwi Pramardika, dkk. Buku Ajar Gizi dan Diet.cetakan pertama.PT. Nasya Expanding Management, Maret 2022. p.1
32. Merta N. 2021. Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Konsumsi Sayur dan Buah Anak Sekolah Dasar di Kelurahan Padangkerta Kecamatan Karangasem. Denpasar:Politeknik Kesehatan Denpasar.
33. Kemala Sari Ramble. Asuhan Kebidanan Kehamilan. PT. Inovasi Pratama Internasional,2022.p.71,72
34. Beny Karuniawati, dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil.cetakan pertama. CV. Mitra Edukasi Negeri, Agustus 2023.p.14-18
35. Dini Justian. Penerapan Tindakan Posisi Persalinan. cetakan pertama. PT. Nasya Expanding Management, september 2022.p.38-41
36. Rina novita antarsih, sri suwarni. Faktor risiko kurang energi kroni pada ibu hamil di wilayah kecamatan bumi agung way kanan lampung. Jurnal. Umjy.ac.id Vol.4 No.1 tahun 2023
37. Silalahi novrika, septa dwi insani, dkk. edukasi kesehatan untuk ibu hamil usia remaja (usia 15-19 tahun) tentang risiko kurang energi kronis (KEK) desa candirejo, kecamatan biru-biru, kabupaten deli serdang. Jurnal pengabdian masyarakat puti hijau Vol.3 No. 2 tahun 2023. p.24
38. Rosita uli, rusmimpong. Hubungan paritas dan umur ibu hamil dengan kejadian energi kronis di desa simpang limbur wilayah kerja puskesmas simpang limbur. Nursing care and health technology journal vol.2 No. 2. P.83

39. Maurizatilla, mulia putra, khalidah. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPTD puskesmas tanah luas kabupaten aceh utara. Jurnal ilmiah mahasiswa vol.3 No.1 Maret 2024
40. Halimah, G. S., Jayanti, R. D., & Fatmaningrum. Hubungan usia, paritas dan pekerjaan terhadap risiko KEK ibu hamil trimester 1 di puskesmas cilengkrang bandung tahun 2022. Jurnal sehat mandiri. P15 & 28
41. Sitti, H. I., and syarifah, sumaifa S.. pengaruh kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil primigravida di puskesmas pattingalloang tahun 2024. Jannatul Makwa Health: jurnal ilmiah kesehatan Vol.2 No.2 tahun 2024
42. Sari L, Restuning W.. Gambaran status gizi ibu hamil primigravida dan multigravida di wilayah kerja puskesmas karang mulya kabupaten garut. Jurnal keperawatan komprehensif Vol.6 No.2, Juli 2020: 121-131
43. Septy, A., Martini zalukhu, Lastri M. W.. hubungan kekurangan energi kronik dengan kejadian anemia pada ibu hamil. IMM (journal of midwifery madani) Vol.1 No.1 tahun 2024. p14-15
44. Hevrialni, rully, yan sartika. Intervensi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) dengan pendekatan continuity of midwifery care (CoMC) dalam pencegahan stunting. Jurnal riset kesehatan poltekkes depkes bandung vol.13 No.2, oktober 2024. P.315&316
45. Sulistianingsih, Emi T., Tutik ekasari, Iit ermawati. Hubungan pola makan ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada trimester

pertama di desa jambesari. TRILOGI: Jurnal ilmu teknologi, kesehatan, dan humaniora, 5(2), april-juni 2024. p 276

46. Rahman Azibur, Bibi G.. Kajian Tafsir Tematik Karakteristik Ibu Dalam Al-Qur'an. Firdaus: Jurnal Keislamaan, Pemikiran Islam, Dan Living Al-Qur'an Vol.2 No.02. Desember 2023
47. Kementerian Agama RI. Al-Quran dan Terjemahannya. Bandung : Syamil Quran, 2012.
48. Wiwik widiyanti. Makanan dan gizi dalam perspektif islam dan kesehatan. Jurnal ilmu kesehatan umum, psikologi,keperawatan dan kebidanan Vol.1 No. 4 (2023)
49. Nurhayati Eneng. PSIKOLOGI KEHAMILAN DALAMPERSPEKTIF AL-QUR'AN. 2021;XX(1)



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougainville No 5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 24306/S.01/PTSP/2024 Kepada Yth.
Lampiran : - Bupati Gowa
Perihal : Izin penelitian

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 4963/05/C.4-VIII/IX/1446/2024 tanggal 18 September 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : JESICA JUMADI S
Nomor Pokok : 105421100321
Program Studi : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Sit Alauddin, No. 259 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN
Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN USIA, GRAVIDA, DAN USIA KEHAMILAN TERHADAP KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKEMAS SOMBA OPU "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 30 September s/d 30 November 2024

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 19 September 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar,
2. Bertanggal

B. Surat Persetujuan Etik



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
 FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
 KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK
 Nomor : 639/UM/PKE/IX/46/2024

Tanggal: 30 September 2024

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20240842900	Nama Sponsor	
Peneliti Utama	Jesica Jumadi S		
Judul Peneliti	Hubungan Usia, Gravida dan Usia Kehamilan Terhadap Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Somba Opu		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	19 September 2024
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	19 Agustus 2024
Tempat Penelitian	Puskesmas Somba Opu		
Jenis Review	☐ Exempted ☒ Expedited ☐ Fullboard		Masa Berlaku 30 September 2024 Sampai Tanggal 30 September 2025
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kittu, M Kes., Sp OT(K)	Tanda tangan: 	30 September 2024
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan: 	30 September 2024

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Alamat: Jalan Sultan Alauddin Nomor 259, Makassar, Sulawesi Selatan. 90222
 Telepon (0411) 866972, 881 593, Fax. (0411) 865 588
 E-mail: restorasi@unismuh.ac.id / info@unismuh.ac.id | Website: unismuh.ac.id



Kampus Merdeka
 INDONESIA JAYA

C. Hasil olah data statistik

usia * kekurangan energi kronis

Crosstab

Count		kekurangan energi kronis		
		bukan KEK	KEK	Total
usia	berisiko	1	12	13
	tidak berisiko	33	7	40
Total		34	19	53

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	23,875 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	20,733	1	<,001		
Likelihood Ratio	25,021	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
N of Valid Cases	53				

status_gravida * kekurangan energi kronis

Crosstab

Count		kekurangan energi kronis		
		bukan KEK	KEK	Total
status_gravida	MULTIGRAVIDA	20	3	23
	PRIMIGRAVIDA	14	16	30
Total		34	19	53

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,189 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	7,521	1	,006		
Likelihood Ratio	9,903	1	,002		
Fisher's Exact Test				,004	,002
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Usia_Kehamilan * kekurangan energi kronis

Crosstab

Count

		kekurangan energi kronis		
		bukan KEK	KEK	Total
Usia_Kehamilan	trimester I	11	14	25
	trimester II	8	2	10
	trimester III	15	3	18
Total		34	19	53

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,386 ^a	2	,015
Likelihood Ratio	8,645	2	,013
N of Valid Cases	53		

D. Data Mentah

	usia	status_gravida	KEK	Usia_Kehamilan
1	tidak berisiko	PRIMIGRAVIDA	bukan KEK	trimester II
2	tidak berisiko	PRIMIGRAVIDA	bukan KEK	trimester III
3	tidak berisiko	PRIMIGRAVIDA	bukan KEK	trimester II
4	tidak berisiko	PRIMIGRAVIDA	KEK	trimester I
5	berisiko	PRIMIGRAVIDA	bukan KEK	trimester III
6	berisiko	PRIMIGRAVIDA	KEK	trimester I
7	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester III
8	berisiko	PRIMIGRAVIDA	KEK	trimester I
9	tidak berisiko	PRIMIGRAVIDA	bukan KEK	trimester II
10	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester II
11	berisiko	PRIMIGRAVIDA	KEK	trimester I
12	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester III
13	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester I
14	berisiko	PRIMIGRAVIDA	KEK	trimester II
15	tidak berisiko	PRIMIGRAVIDA	bukan KEK	trimester I
16	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester III
17	berisiko	PRIMIGRAVIDA	KEK	trimester III
18	tidak berisiko	PRIMIGRAVIDA	KEK	trimester III
19	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester II
20	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester I

	usia	status_gravida	KEK	Usia_Kehamilan
19	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester II
20	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester I
21	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester III
22	berisiko	PRIMIGRAVIDA	KEK	trimester I
23	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester I
24	tidak berisiko	PRIMIGRAVIDA	bukan KEK	trimester III
25	tidak berisiko	PRIMIGRAVIDA	bukan KEK	trimester III
26	berisiko	PRIMIGRAVIDA	KEK	trimester I
27	tidak berisiko	PRIMIGRAVIDA	bukan KEK	trimester III
28	berisiko	PRIMIGRAVIDA	KEK	trimester I
29	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester I
30	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester III
31	tidak berisiko	PRIMIGRAVIDA	bukan KEK	trimester III
32	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester I
33	tidak berisiko	PRIMIGRAVIDA	bukan KEK	trimester II
34	berisiko	PRIMIGRAVIDA	KEK	trimester III
35	tidak berisiko	PRIMIGRAVIDA	bukan KEK	trimester III
36	tidak berisiko	PRIMIGRAVIDA	KEK	trimester I
37	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester II
38	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester III
	usia	status_gravida	KEK	Usia_Kehamilan
37	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester II
38	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester III
39	berisiko	PRIMIGRAVIDA	KEK	trimester I
40	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester I
41	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	KEK	trimester I
42	tidak berisiko	PRIMIGRAVIDA	bukan KEK	trimester I
43	berisiko	PRIMIGRAVIDA	KEK	trimester I
44	tidak berisiko	PRIMIGRAVIDA	bukan KEK	trimester III
45	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester II
46	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester I
47	berisiko	PRIMIGRAVIDA	KEK	trimester I
48	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester I
49	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	KEK	trimester II
50	tidak berisiko	PRIMIGRAVIDA	KEK	trimester I
51	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester I
52	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	bukan KEK	trimester III
53	tidak berisiko	MULTIGRAVIDA	KEK	trimester I

E. Dokukementasi



F. Hasil Plagiat



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Jessica Jumadi. S

Nim : 105421100321

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	5 %	10 %
2	Bab 2	11 %	25 %
3	Bab 3	5 %	10 %
4	Bab 4	1 %	10 %
5	Bab 5	8 %	10 %
6	Bab 6	8 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan
Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan
seperlunya.

Makassar, 06 Maret 2025

Mengetahui

Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,



Nurshah, S.Hum., M.I.P

NBM. 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

Jesica Jumadi. S105421100321

BAB I

by Tahap Tutup

Submission date: 19-Feb-2025 03:03PM (UTC+0700)

Submission ID: 2592763027

File name: BAB_I_-_2025-02-19T160247.483.docx (22.88K)

Word count: 936

Character count: 6063

Jesica Jumadi. S 105421100321 BAB I

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX



4.0%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.uinm.ac.id
Internet Source

1%

2

nanopdf.com
Internet Source

1%

3

repositori.uin-alauddin.ac.id
Internet Source

1%

4

www.researchgate.net
Internet Source

1%

5

Aeda Ernawati. "HUBUNGAN USIA DAN STATUS PEKERJAAN IBU DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL", Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK, 2018
Publication

1%

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off

Jesica Jumadi. S 105421100321

BAB II

by Tahap Tutup

Submission date: 19-Feb-2025 03:03PM (UTC+0700)
Submission ID: 2592763147
File name: BAB_II - 2025-02-19T160311.436.docx (268K)
Word count: 2590
Character count: 16632

ORIGINALITY REPORT

11% SIMILARITY INDEX
10% INTERNET SOURCES
6% PUBLICATIONS
3% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 docplayer.info 2%
Internet Source
- 2 alwaysnutritionist.blogspot.com 1%
Internet Source
- 3 www.scribd.com 1%
Internet Source
- 4 doku.pub 1%
Internet Source
- 5 Submitted to Universitas Airlangga 1%
Student Paper
- 6 Dimas Heryunanto, Sabrina Putri, Raudina Izzah, Yully Ariyani, Chahya Kharin Herbawani. "GAMBARAN KONDISI KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI INDONESIA, FAKTOR PENYEBABNYA, SERTA DAMPAKNYA", PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2022 1%
Publication
- 7 Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta <1%
Student Paper
- 8 referensikedokteran.blogspot.com <1%
Internet Source
- 9 Didit Gustiawan. "PENGOLAHAN PANGAN LOKAL DALAM MENANGGULANGI KEJADIAN <1%

**KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA WANITA
USIA SUBUR", Open Science Framework, 2021**

Publication

- | | | |
|----|---|------|
| 10 | <p>Rahmawati Azis, Muhammad Rifai, Ni Ketut Setiahati. "ANALISIS FAKTOR RISIKO IBU DAN ANAK BALITA TERHADAP STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SANGURARA, KECAMATAN TATANGA, PALU", PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2021</p> <p>Publication</p> | <1 % |
| 11 | <p>chellious.wordpress.com</p> <p>Internet Source</p> | <1 % |
| 12 | <p>kopijrenk.com</p> <p>Internet Source</p> | <1 % |
| 13 | <p>repository.poltekkes-kdi.ac.id</p> <p>Internet Source</p> | <1 % |
| 14 | <p>123dok.com</p> <p>Internet Source</p> | <1 % |
| 15 | <p>Yuyun Sarinengsih, Ingrid Dirgahayu. "Efektifitas PMK (Perawatan Metode Kanguru) Disertai Terapi Musik Klasik dengan Nesting Disertai Terapi Musik Klasik Terhadap Berat Badan BBLR di RSUD Majalaya". Jurnal Ilmu Kesehatan Immanuel, 2021</p> <p>Publication</p> | <1 % |
| 16 | <p>drizaa.blogspot.com</p> <p>Internet Source</p> | <1 % |
| 17 | <p>eprints.poltektegal.ac.id</p> <p>Internet Source</p> | <1 % |
| 18 | <p>fr.scribd.com</p> <p>Internet Source</p> | <1 % |

19 id.medic-life.com <1 %
Internet Source

20 idoc.pub <1 %
Internet Source

21 kahar141.blogspot.com <1 %
Internet Source

22 Tia Srimulyawati, Siti Nunung Nurjannah, Ai Nurasiah, Sri Rahayu. "Karakteristik dan sikap ibu hamil terhadap penanganan kejadian kekurangan energi kronis (KEK)", Journal of Midwifery Care, 2024 <1 %
Publication

23 Urhuhe Dena Siburian, Paruhum Tiruon Ritonga, Ribka Nova Sartika Sembiring. "Pentingnya Pemantauan Status Gizi Pada Ibu Hamil dan 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam Pencegahan Stunting di Desa Sangkaran Kabupaten Tapanuli Utara", Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024 <1 %
Publication

Exclude quotes Off Exclude matches Off
Exclude bibliography Off

Jesica Jumadi. S 105421100321

BAB III

by Tahap Tutup

Submission date: 19-Feb-2025 03:04PM (UTC+0700)

Submission ID: 2592763282

File name: BAB_III_-_2025-02-19T160335.770.docx (783.19K)

Word count: 176

Character count: 1152

Jesica Jumadi. S 105421100321 BAB III

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

yuriznas.blogspot.com
Internet Source

5%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off





Submission date: 19-Feb-2025 03:04PM (UTC+0700)

Submission ID: 2592763457

File name: BAB_IV_-_2025-02-19T160408.232.docx (1.02M)

Word count: 515

Character count: 3396

Jesica Jumadi. S 105421100321 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

1% SIMILARITY INDEX 0% PUBLICATIONS 0% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 repositori.uin-alaudidin.ac.id 1%
Internet Source

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

Jesica Jumadi. S 105421100321

BAB V

by Tahap Tutup

Submission date: 27-Feb-2025 08:45PM (UTC+0700)
Submission ID: 2600254917
File name: BAB_V_-_2025-02-27T214310.853.docx (1.04M)
Word count: 636
Character count: 4054

Jesica Jumadi. S 105421100321 BAB V

ORIGINALITY REPORT

8% SIMILARITY INDEX
6% INTERNET SOURCES
6% PUBLICATIONS
2% STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- 1 www.scribd.com 3%
Internet Source
- 2 Kartini Pekabanda, Veronika Toru, Ester Radandima, Anthonetha R.H Mila, Yublina Rohi. "HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DAN SIKAP IBU DENGAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASETAT", Jambura Journal of Health Sciences and Research, 2024 2%
Publication
- 3 Arsulfa, Kartini, Farming Farming. "EDUKASI TENTANG PENTINGNYA PENCEGAHAN KEHAMILAN USIA DINI DAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA WANITA USIA SUBUR" Jurnal Stunting Pesisir dan Aplikasinya, 2024 2%
Publication
- 4 repository.unair.ac.id 1%
Internet Source

Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

Jesica Jumadi, S 105421100321

BAB VI

by Tahap Tutup

Submission date: 27 Feb 2025 08:46 PM (UTC+0700)

Submission ID: 2600255282

File name: BAB_VI_-_2025-02-27T214446-687-000X195088X

Word count: 3257

Character count: 21019

Jesica Jumadi. S 105421100321 BAB VI

ORIGINALITY REPORT



9	asdhi-yoga.blogspot.com Internet Source	<1 %
10	dheaferdrina.blogspot.com Internet Source	<1 %
11	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
12	repository.unjaya.ac.id Internet Source	<1 %
13	sites.google.com Internet Source	<1 %
14	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	<1 %
15	www.scribd.com Internet Source	<1 %
16	123dok.com Internet Source	<1 %
17	Dary Dary, Villa Delvi Aprilia, Emi Istiarti. "Status gizi ibu berkontribusi terhadap kejadian BBLR", Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 2022 Publication	<1 %
18	ar.scribd.com Internet Source	<1 %
19	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
20	www.stradapress.org Internet Source	<1 %
21	Sintia Sintia, Winda Septiani, Novita Rany, Elmia Kursani. "Determinant Of Chronic Energy Deficiency (Kek) In Pregnant Women In The Working Area Of Siak Hulu Iii Health	<1 %

Center Of Kampar Regency", Jurnal Kesehatan Komunitas, 2021

Publication

22

Aeda Ernawati. "HUBUNGAN USIA DAN STATUS PEKERJAAN IBU DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL", Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK, 2018

Publication

<1 %

23

Ghina Alya Maolida, Herry Nurhendriyana, Nunung Nurbaniwati. "HUBUNGAN IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS DAN RUTINITAS ANTENATAL CARE TERHADAP KEJADIAN BERAT BAYI LAHIR RENDAH DI PUSKESMAS SITOPENG PERIODE JANUARI 2021 - JUNI 2024", PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT, 2024

Publication

<1 %

Exclude quotes

Off

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

Off

UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN



Submission date: 27-Feb-2025 08:46PM (UTC+0700)

Submission ID: 2600255465

File name: BAB_VII_70.docx (15.98K)

Word count: 141

Character count: 891

Jesica Jumadi. S 105421100321 BAB VII

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX



0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES



Exclude quotes Off
Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

