

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS
(KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSTU KAMANG ABADI
KECAMATAN KAMANG BARU
KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

*Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan*



OLEH :

NURYASMI
NIM : 1415301222

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

**PANITIA UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

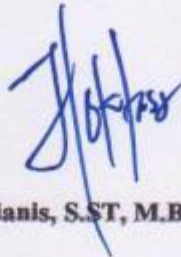
Bukittinggi, April 2016

Moderator



(Yori Sulistia, SKM, MPH)

Penguji I



(Oktavianis, S.ST, M.Biomed)

Penguji II



(Febriyeni, S.SiT, M.Biomed)

LEMBAR PENGESAHAN

Judul LTA : Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KEK(Kekurangan Energi Kronis) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016.

Nama : NURYASMI

NIM : 1415301222

Laporan Tugas Akhir ini telah diperiksa, diseminarkan dan dipertahankan dihadapan Tim LTA Program Studi D IV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi dan Dinyatakan LULUS pada tanggal 1 April 2016.

Bukittinggi, April 2016

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

(Yori Sullistia, SKM, MPH)

Pembimbing II

(Zuraida, S.ST, M.Blomed)

Pengesahan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock

Ketua



(Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK BUKITTINGGI
PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN
Laporan Tugas Akhir, Maret 2016

Nuryasmi
1415301222

Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KEK (Kekurangan Energi Kronis) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

viii + 69 halaman + 9 tabel + 2 skema + 8 lampiran

ABSTRAK

Salah satu masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) cenderung melahirkan bayi BBLR dan mempunyai risiko kematian yang lebih besar. Secara spesifik penyebab KEK adalah karena ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan dan pengeluaran energi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KEK (Kekurangan Energi Kronis) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016.

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Januari- Februari 2016 dengan desain penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang bertempat tinggal di 2 jorong yang berada Di Wilayah Kerja Pustu Kamang Abadi, dengan teknik pengambilan sampel yaitu dengan total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 75 orang. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dan wawancara dengan pengolahan data melalui statistik yaitu uji Chi-square.

Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan (nilai *p value*= 0,361) dan pendapatan (nilai *p value*= 1.000) dengan KEK pada ibu hamil, tetapi terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah asupan makanan (nilai *p value* = 0,001dan OR= 16,389) dengan Kekurangan Energi Kronis KEK pada ibu hamil.

Disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara jumlah asupan makanan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016. Saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung agar dapat menentukan kebijakan penanggulangan terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Daftar Bacaan: 28 (2001 - 2015)

FORT DE KOCK HEALTH SCIENCE COLLAGE BUKITTINGGI
D IV MIDWIFERY STUDY PROGRAM
Final Report, Maret 2016

Nuryasmi
1415301222

**Related Factors Of Chronic Energy Deficiency (CED) At Pregnant Woman
In The Working Area Health Center Maid Kamang Abadi District Of
Kamang Baru Sijunjung At 2016**

viii + 69 page+ 9 tables+ 2 schemes + 8 attachments

ABSTRACT

One problem nutrition main do indonesia is Chronic Energy Deficiency (CED). Pregnant woman who suffered CED has delivered babies with low birth weight and increased the risk for mortality. Specifically the cause of CED is because of imbalance between intake of food with the need and expenditure of energy. The objective of this research was to find out what the related factors Of Chronic Energy Deficiency (CED) At Pregnant Woman In The Working Area Health Center Maid Kamang Abadi District Of Kamang Baru Sijunjung At 2016.

This research has been carried out in January-February 2016 with the design of this research is descriptive analytic using cross sectional approach. The population in this study all pregnant women who reside in 2 ellipse that is in the Work Area sub Kamang Abadi, with a sampling technique that with a total sampling with a sample size of 75 people. The instrument used was questionnaire and interview and the data were analyzed descriptively and statistically using Chi Square test.

The results of statistical tests showed no significant relationship between knowledge (p value = 0.361) and income (p value = 1.000) with CED in pregnant women, but there is a significant relationship between the amount of food intake (p value = 0,001 and OR= 16,389) with CED in pregnant women.

Concluded that there is a statistically significant relationship between the amount of food intake of pregnant women with CED in pregnant women In The Working Area Health Center Maid Kamang Abadi District Of Kamang Baru Sijunjung At 2016. Suggestions for the District Health Office in order to determine the policy Sijunjung overcoming the CED in pregnant women.

References: 28 (2001 - 2015)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat diselesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) dengan judul **“Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Pustu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016”**. Laporan Tugas Akhir ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi D IV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

Selanjutnya ucapan terima kasih kami sampaikan kepada:

1. Ibu DR. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes selaku Ketua Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Oktavianis S.ST.M Biomed selaku Ka Prodi D IV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi
3. Ibu Yori Sulistia SKM .MPH selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini pada Program Studi D IV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
4. Ibu Zuraida,S.ST.M Biomed selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini pada Program Studi D IV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.
5. Bapak Dr.H Edwin Suprayogi, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung yang telah membantu untuk kelancaran Laporan Tugas Akhir ini.
6. Seluruh staf karyawan /i dan dosen STIKes Fort De Kock Bukittinggi

7. Suami dan kedua buah hati ku serta orang tua yang telah memberikan dorongan moril, materil dan doa selama pendidikan.
8. Pada seluruh ibu hamil Di Jorong Kamang Abadi serta seluruh petugas lainnya yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu yang telah bersedia menjadi subjek penelitian.
9. Semua rekan mahasiswa Program Studi D IV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi dan semua pihak yang telah membantu tanpa menyebutkan namanya satu persatu yang memberikan saran untuk dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya keterbatasan-keterbatasan dalam penulisan ini, semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amalan yang telah diperbuat, semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat berguna bagi penulis serta pihak lain.

Bukittinggi, Maret 2016

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
ABSTRAK	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR LAMPIRAN.....	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	
1..... Keku	
rangan Energi Kronis (KEK).....	8
2. Jumlah asupan gizi ibu hamil	13
3..... Peng	
etahuan.....	26
4..... Pend	
apatan Keluarga	37
B. Kerangka Teori.....	40
BAB III KERANGKA KONSEP	
A. Kerangka Konsep	41
B. Defenisi Operasional	42
C. Hipotesis.....	43
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	44
B. Tempat dan Waktu Penelitian	44
C. Populasi dan Sampel	44
D. Pengumpulan Data	45
E. Rencana Pengolahan dan Analisis Data	46

BAB V HASIL PENELITIAN

A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	49
B.	Hasil Penelitian	50

BAB VI PEMBAHASAN

A.	Analisa Univariat	56
B.	Analisa Bivariat	61

BAB VII PENUTUP

A.	Kesimpulan	67
B.	Saran	68

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kisi-Kisi Kuesioner
Lampiran 2	Kuesioner
Lampiran 3	Informed Consent
Lampiran 4	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Hasil Pengolahan Dan Analisa Data
Lampiran 7	Lembaran Konsultasi
Lampiran 8	Surat Keterangan Selesai Penelitian

DAFTAR SKEMA

Skema	halaman
2.1 Kerangka Teori.....	40
3.1 Kerangka Konsep	41

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
2.1 Contoh Menu Harian Ibu Hamil	26
3.1 Defenisi Operasional	42
5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu Responden	50
5.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016	50
5.3 Distribusi Frekuensi Jumlah Asupan Makanan Ibu Tentang Gizi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016	51
5.4 Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016	51
5.5 Distribusi Frekuensi Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016	52
5.6 Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016	52
5.7 Hubungan Jumlah Asupan Makanan Ibu Tentang Gizi Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016	53
5.8 Hubungan Pendapatan Keluarga Ibu Tentang Gizi Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016	54

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2010, presentase tertinggi penyebab kematian ibu adalah perdarahan (28%) dan infeksi yang dapat disebabkan anemia dan kekurangan energi kronis (KEK). Di berbagai negara kejadian ini berkisar kurang 10 % sampai hampir 60 % (Fidyah.A,2013, p.167, Prawirohardjo, 2006). Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu negara. Kematian ibu hamil disebabkan oleh beberapa faktor, seperti faktor sosial, faktor budaya dan faktor ekonomi. Kemiskinan masyarakat akan membawa kemiskinan pengetahuan dan informasi (Fidyah A,2013,p.167).

Peningkatan gizi di masyarakat memerlukan kebijakan dari setiap anggota masyarakat untuk memperoleh makanan dalam jumlah yang cukup dan terjamin mutunya (Supriasa, 2001,p.1). Masalah gizi utama di Indonesia yaitu Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Anemia Gizi Besi (AGB) dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY) (Supriasa, 2001,p.1)

Kehamilan merupakan suatu investasi yang perlu di persiapkan. Dalam proses ini gizi memerlukan peran penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin, studi membuktikan bahwa ibu dengan status gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin. Melahirkan bayi

dengan berat badan lahir rendah, dan selanjutnya dapat berdampak pada malnutrisi antar generasi (Fikawati 2015, p.1).

Secara umum, kurang gizi pada ibu dikaitkan dengan kemiskinan, ketidakadilan gender, serta hambatan terhadap berbagai kesempatan dan pendidikan, kurang gizi juga dikaitkan dengan kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang adekuat. Secara spesifik penyebab KEK adalah karena ketidakseimbangan antara asupan makanan dengan kebutuhan dan pengeluaran energi (UI, 2009, p.252).

Ketika proses kehamilan berlangsung, akan terjadi perubahan fisik dan mental yang bersifat alami, pada trimester I pertumbuhan janin masih lambat sehingga kebutuhan gizi untuk janin belum begitu besar. Pada trimester II dan III pertumbuhan janin berlangsung lebih cepat sehingga diperlukan kebutuhan gizi yang lebih. Sedangkan kebutuhan energi ibu hamil 27.000 kkal/hari, dan protein sekitar 6-10 gr/hari, vitamin dan mineral tidak melebihi 100% kecuali Fe (UI , 2011,p.10).

KEK sebelum dan selama kehamilan akan berdampak negatif pada siklus kehidupan keturunannya. Ibu dengan KEK umumnya memiliki kenaikan berat badan hamil yang rendah. Akibatnya berat badan bayi yang dilahirkannya rendah atau biasa disebut dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang di tandai dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Dampak terhadap ibu saat kehamilan bisa mengakibatkan kurang darah/ anemia, dan saat persalinan mengakibatkan perdarahan serta ibu akan mudah kena penyakit infeksi (Fikawati 2015,p.1-2).

Berdasarkan data SDKI tahun 2013, AKI Indonesia sebesar 359/100.000 kelahiran hidup, tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yaitu perdarahan, hipertensi saat hamil atau pre-eklamsi dan infeksi. Perdarahan menempati urutan tertinggi yaitu 28%, anemia dan kekurangan energi kronis pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian yang utama.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, terdapat 37,1% ibu hamil anemia, yaitu ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11,0 gram%, dengan proporsi yang hampir sama antara di kawasan perkotaan (36,4%) dan perdesaan (37,8%). Tingginya angka tersebut disebabkan antara lain oleh keadaan kesehatan dan gizi ibu yang rendah selama kehamilan.

Menurut penelitian Mahirawati (2014) mengatakan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil berhubungan dengan tingkat pendidikan, status pekerjaan, umur kehamilan, dan kadar Hemoglobin dalam darah serta konsumsi pil besi. dan menurut penelitian Rahmaniar (2013) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Tanpa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat mengatakan bahwa pengetahuan, pola makan, makanan pantangan, dan status anemia merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil .

Di Indonesia angka kejadian KEK tahun 2013 yaitu 24,2% (Riskesdas, 2013), sedangkan di Sumatera Barat 2013 yaitu 12,61 %, dan tahun 2014 yaitu 20,22 % (Dinkes Sumbar ,2014). Di Kabupaten Sijunjung tahun 2013 yaitu 11,29%, sedangkan tahun 2014 yaitu 4,92% (Dinkes Sijunjung ,2014).

di Puskesmas Kamang tahun 2013 yaitu 6,10 %, dan tahun 2014 yaitu 4,15 %.

Studi pendahuluan yang dilakukan Di Wilayah Kerja Pustu Kamang Abadi pada bulan Agustus 2015 pada 10 orang ibu hamil ditemui 3 orang dengan Lila < 23,5 cm, 4 orang dengan pendapatan keluarga yang kurang, dan 4 orang dengan pengetahuan ibu tentang gizi yang masih kurang.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin mengetahui **Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KEK(Kekurangan Energi Kronis) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016.**

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah untuk mengetahui apa saja faktor faktor yang berhubungan dengan kejadian kek (kekurangan energi kronis) pada ibu hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan ibu tentang gizi di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung tahun 2016.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi jumlah asupan makanan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung tahun 2016.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi pendapatan keluarga ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang abadi Kecamatan Kamang baru Kabupaten Sijunjung tahun 2016.
- d. Diketuainya distribusi frekuensi Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang abadi Kecamatan Kamang baru Kabupaten Sijunjung tahun 2016.
- e. Diketuainya hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung tahun 2016.
- f. Diketuainya hubungan jumlah asupan makanan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang abadi Kecamatan Kamang baru Kabupaten Sijunjung tahun 2016.
- g. Diketuainya hubungan pendapatan keluarga dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas

Pembantu Kamang abadi Kecamatan Kamang baru Kabupaten Sijunjung tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan bisa menambah ilmu dan pengetahuan penulis tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas pembantu Kamang abadi Kecamatan Kamang baru Kabupaten Sijunjung tahun 2015.

2. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan bisa dijadikan informasi di bidang kesehatan dan digunakan untuk mengembangkan keilmuan khususnya sebagai bahasan untuk memperluas hasil - hasil penelitian yang telah ada sebelumnya.

3. Bagi Tempat penelitian

Hasil penelitian bermanfaat dalam menentukan kebijakan penanggulangan terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas pembantu Kamang abadi khususnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini dapat memberikan informasi baru atau data bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan keadaan gizi pada ibu hamil.

5. Bagi Responden

Untuk dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya terpenuhinya asupan gizi selama hamil agar bisa melewati kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas pembantu Kamang abadi Tahun 2016. Penelitian ini dilakukan karena tingginya angka kejadian ibu hamil dengan KEK (Lila < 23,5 cm). Dengan populasi adalah seluruh ibu hamil yang bertempat tinggal di 2 jorong yang berada Di Wilayah Kerja Pustu Kamang Abadi sebanyak 75 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Jenis penelitian bersifat *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner, dan data dianalisa dengan analisa univariat dan bivariat dengan uji χ^2 . Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 8 Januari- 6 Februari 2016.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Kekurangan Energi Kronis

a. Pengertian

KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi, malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Supriasa, 2005,p.18). KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang dari 23,5 cm (Depkes, 1999).

b. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala adalah berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5cm (Supriasa 2005, p.49).

1) Ukuran Lingkar Lengan Atas

a) Pengertian

Kategori KEK adalah apabila LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA (Supriasa, 2005 p.14). Menurut Depkes RI (1994) didalam buku (Supriasa, 2005, p.49). pengukuran LILA pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah salah satu deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan masyarakat awam, untuk

mengetahui kelompok beresiko KEK. Wanita usia subur adalah wanita usia 15-45 tahun. LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK.

b) Tujuan

Tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik pada ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Adapun tujuan tersebut adalah :

- 1) Mengetahui resiko KEK WUS Baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai resiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
- 2) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- 3) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- 4) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.
- 5) Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.

c) Ambang Batas

Ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5cm, apabila ukuran LILA kurang

dari 23,5cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko kematian, kurang gizi, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Supriasa, 2005, p,50).

d) Cara Mengukur LILA

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan–urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LILA (Supriasa, 2005) yaitu:

- 1) Tetapkan posisi bahu dan siku.
- 2) Letakkan pita antara bahu dan siku.
- 3) Tentukan titik tengah lengan.
- 4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan.
- 5) Pita jangan terlalu dekat.
- 6) Pita jangan terlalu longgar

e) Cara pembacaan skala yang benar

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang dan alat ukur dalam keadaan baik.

c. Pengaruh KEK

Kurang energi kronik pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya (Waryono, 2010, p.20).

- 1) Terhadap ibu : dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain:
- 2) Anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
- 3) Terhadap persalinan : pengaruhnya pada persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematur), perdarahan.
- 4) Terhadap janin : menimbulkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

d. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2005 : 96) terdapat teori yang mengungkapkan determinan perilaku berdasarkan analisis dari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku khususnya perilaku kesehatan. Diantara teori tersebut adalah teori Lawrence Green (1980), yang menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu :

1) Faktor Predisposisi (*Presdisposing Factors*)

Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, jumlah anak, dan dukungan dari

pihak keluarga. Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

Perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. (Notoatmodjo, 2005: 165).

2) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) perilaku adalah fasilitas, sarana dan prasarana atau sumber daya atau fasilitas kesehatan yang memfasilitasi terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan swasta, dan sebagainya, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005: 27).

Ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas bagi masyarakat, termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter, atau bidan praktek desa. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya

perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau faktor pemungkinan.

Menurut Lawrence W. Green (1980), Ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2005 : 13). Menurut Lawrence W. Green, ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan termasuk tenaga kesehatan yang ada dan mudah dijangkau merupakan salah satu faktor yang memberi kontribusi terhadap perilaku sehat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas, sikap dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku.

2. Jumlah Asupan Gizi Ibu Hamil

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi

normal dari organ-organ serta menghasilkan energi (Fikawati 2015,p: 20).

a. Pengertian Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi adalah Keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat zat gizi.di bedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih (Almatsier 2010 ,p.3.). Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil (Supriasa, 2005, p:18).

b. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammary), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya.

Makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dan janin yang dikandungnya. Dalam keadaan hamil,

makanan yang dikonsumsi bukan untuk dirinya sendiri tetapi ada individu lain yang ikut mengonsumsi makanan yang dimakan .

10 (sepuluh) penambahan kebutuhan gizi selama hamil meliputi:

1) Energi

Tambahan energi selain untuk ibu, janin juga perlu untuk tumbuh kembang. Banyaknya energi yang dibutuhkan hingga melahirkan sekitar 80.000 Kkal atau membutuhkan tambahan 300 Kkal sehari.

Menurut RisKesDas (2007) Rerata Nasional Konsumsi Energi per Kapita per Hari adalah 1.735,5 kkal. Kebutuhan kalori tiap Trimester adalah :

- a) Trimester I, kebutuhan kalori meningkat, minimal 2.000 kilo kalori/hari.
- b) Trimester II, kebutuhan kalori akan meningkat untuk kebutuhan ibu yang meliputi penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, payudara dan lemak.
- c) Trimester III, kebutuhan kalori akan meningkat untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

2) Protein

Penambahan protein selama kehamilan tergantung kecepatan pertumbuhan janinnya. Kebutuhan protein pada trimester I hingga trimester II kurang dari 6 gram tiap harinya, sedangkan pada trimester III sekitar 10 gram tiap harinya.

Menurut Widyakarya Pangan dan Gizi VI 2004 menganjurkan penambahan 17 gram tiap hari. Kebutuhan protein bisa didapat dari nabati maupun hewani. Sumber hewani seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu. Sedangkan sumber nabati seperti tahu, tempe dan kacang-kacangan Protein digunakan untuk: pembentukan jaringan baru baik plasenta dan janin, pertumbuhan dan diferensiasi sel, pembentukan cadangan darah dan persiapan masa menyusui.

3) Lemak

Lemak dibutuhkan untuk perkembangan dan pertumbuhan janin selama dalam kandungan sebagai kalori utama. Lemak merupakan sumber tenaga dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Selain itu, lemak disimpan untuk persiapan ibu sewaktu menyusui. kadar lemak akan meningkat pada kehamilan trimester III.

4) Karbohidrat

Sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin adalah karbohidrat. Jenis karbohidrat yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti, serelia, nasi dan pasta. Karbohidrat kompleks mengandung vitamin dan mineral serta meningkatkan asupan serat untuk mencegah terjadinya konstipasi.

5) Vitamin

Wanita hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dibandingkan wanita tidak hamil. Kebutuhan vitamin diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel.

(a) Vitamin A

Vitamin A mempunyai fungsi untuk penglihatan, imunitas, pertumbuhan dan perkembangan embrio. Kekurangan vitamin A menyebabkan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah.

Sumber vitamin A antara lain: buah-buahan, sayuran warna hijau atau kuning, mentega, susu, kuning telur dan lainnya.

(b) Vitamin B

Vitamin B1, vitamin B2, niasin dan asam pantotenat yang dibutuhkan untuk membantu proses metabolisme. Vitamin B6 dan B12 diperlukan untuk membentuk DNA dan sel-sel darah merah. Vitamin B6 berperan dalam metabolisme asam amino.

(c) Vitamin C

Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk membentuk kolagen serta menghantarkan sinyal ke otak. Vitamin C juga membantu penyerapan zat besi di dalam tubuh. Ibu

hamil disarankan mengkonsumsi 85 miligram per hari.

Sumber vitamin C didapat dari tomat, jeruk, strawberry, jambu biji dan brokoli.

(d) Vitamin D

Vitamin D berfungsi mencegah hipokalsemia, membantu penyerapan kalsium dan fosfor, mineralisasi tulang dan gigi serta mencegah osteomalacia pada ibu. Sumber vitamin D terdapat pada susu, kuning telur dan dibuat sendiri oleh tubuh dengan bantuan sinar matahari

(e) Vitamin E

Vitamin E berfungsi untuk pertumbuhan sel dan jaringan serta integrasi sel darah merah. Selama kehamilan wanita hamil dianjurkan mengkonsumsi 2 miligram per hari.

(f) Vitamin K

Kekurangan vitamin K dapat mengakibatkan gangguan perdarahan pada bayi. Pada umumnya kekurangan vitamin K jarang terjadi, karena vitamin K terdapat pada banyak jenis makanan dan juga disintesis oleh bakteri usus.

6) Asam Folat

Asam folat merupakan vitamin B yang memegang peranan penting dalam perkembangan embrio. Asam folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak

dan tulang belakang. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan kehamilan prematur, anemia, cacat bawaan, bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR), dan pertumbuhan janin terganggu. Kebutuhan asam folat sekitar 600-800 miligram. Menurut Widyakarya Pangan dan Gizi VI 2004 menganjurkan mengkonsumsi asam folat sebesar 5 mg/kg/hr (200 mg). Asam folat dapat didapatkan dari suplemen asam folat, sayuran berwarna hijau, jeruk, buncis, kacang-kacangan dan roti gandum.

7) Mineral

Wanita hamil juga membutuhkan lebih banyak mineral dibandingkan sebelum hamil. Kebutuhan mineral diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Kebutuhan mineral antara lain:

(a) Zat Besi

Kebutuhan zat besi akan meningkat 200-300 miligram dan selama kehamilan yang dibutuhkan sekitar 1040 miligram. Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin, yaitu protein di sel darah merah yang berperan membawa oksigen ke jaringan tubuh. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi 30 miligram tiap hari.

(b) Zat Seng

Zat seng digunakan untuk pembentukan tulang selubung syaraf tulang belakang. Resiko kekurangan seng

menyebabkan kelahiran prematur dan berat bayi lahir rendah. Kebutuhan seng pada ibu hamil sekitar 20 miligram per hari. Sumber makanan yang mengandung seng antara lain: kerang, daging, kacang-kacangan, sereal.

(c) Kalsium

Ibu hamil membutuhkan kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi, membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi, serta mengantarkan sinyal syaraf, kontraksi otot dan sekresi hormon. Kebutuhan kalsium ibu hamil sekitar 1000 miligram per hari. Sumber kalsium didapat dari ikan teri, susu, keju, udang, sarden, sayuran hijau dan yoghurt.

(d) Yodium

Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi yodium sekitar 200 miligram dalam bentuk garam beryodium. Kekurangan yodium dapat menyebabkan hipotiroidisme yang berkelanjutan menjadi kretinisme.

(e) Fosfor

Fosfor berperan dalam pembentukan tulang dan gigi janin serta kenaikan metabolisme kalsium ibu. Kekurangan fosfor akan menyebabkan kram pada tungkai.

(f) Fluor

Fluor diperlukan tubuh untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Kekurangan fluor menyebabkan pembentukan gigi tidak sempurna. Fluor terdapat dalam air minum.

(g) Natrium

Natrium berperan dalam metabolisme air dan bersifat mengikat cairan dalam jaringan sehingga mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh pada ibu hamil. Kebutuhan natrium meningkat seiring dengan meningkatnya kerja. Bagi ibu hamil, pada dasarnya semua zat gizi memerlukan tambahan, namun yang sering kali menjadi kekurangan adalah energi protein dan beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium. Kebutuhan energi untuk kehamilan yang normal perlu tambahan kira-kira 84.000 kalori selama masa kurang lebih 280 hari.

c. Manfaat Gizi

1) Manfaat gizi dalam kehidupan

Fungsi pokok makanan bagi kehidupan manusia (Waryono, 2009, p.40) adalah untuk:

- (a) Sumber energi atau tenaga
- (b) Sumber zat pembangun
- (c) Sumber zat pengatur

2) Manfaat bagi ibu hamil dan janin

Apa yang dimakan atau tidak dimakan ibu hamil akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan alat-alat tubuh bayi. Makanan yang terlalu sedikit atau makanan yang salah dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Kebiasaan makanan pada ibu hamil dapat mempengaruhi jalannya kehamilan (berupa komplikasi seperti anemia), ketidaknyamanan (rasa letih, mual dipagi hari), masa persiapan kelahiran dan persalinan (pada umumnya ibu yang dietnya baik, jarang mengalami kesulitan/persalinan yang terlalu dini), emosinya (diet yang baik dapat memperlunak perubahan suasana hati) dan pemulihan pasca lahir (tubuh yang bergizi baik akan lebih cepat pulih). Asupan makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil berguna untuk :

- (a) Pertumbuhan dan perkembangan janin.
- (b) Mengganti sel-sel tubuh yang rusak atau mati.
- (c) Sumber tenaga.
- (d) Mengatur suhu tubuh.
- (e) Cadangan makanan.

Untuk memperoleh kesehatan yang optimal diperlukan makan bukan sekedar makanan, tetapi makanan yang mengandung gizi atau zat-zat gizi. Zat-zat makanan yang diperlukan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ini

dikelompokkan menjadi 5 macam, yakni protein, lemak, karbohidrat, vitamin dan mineral (Waryono, 2010, p.10).

d. Pengaruh kurangnya gizi

Bila ibu mengalami kekurangan gizi selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin seperti diuraikan sebagai berikut ini :

1) Terhadap Ibu

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

2) Terhadap Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi semakin meningkat.

3) Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Waryono, 2010,p.46)

- e. Metode Pengukuran Konsumsi Makanan untuk individu yang dipakai Metode *Food recall* 24 jam

Prinsip dari metode *recall* 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah makanan yang di makan dalam 24 jam yang lalu, dalam metode ini responden adalah ibu hamil yang di suruh menceritakan semua yang di makan dan di minum dalam 24 jam yang lalu (kemaren). Biasanya di mulai sejak ia bangun pagi sampai dia istirahat tidur malam harinya atau dapat juga dimulai dari saat dilakukan wawancara mundur ke belakang sampai 24 jam penuh. Wawancara sebaiknya di lakukan oleh orang yang sudah terlatih dengan menggunakan kuisioner .

Hal yang penting yang perlu di ketahui adalah bahwa dengan *recall* 24 jam data yang di peroleh lebih bersifat kualitatif. Oleh karena itu untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat ukur rumah tangga (sendok, gelas, piring dll) atau ukuran lainnya yang biasa di gunakan sehari hari.

Apa bila pengukuran di lakukan 1x24 jam, maka data yang di peroleh kurang *representatif* untuk menggambarkan kebiasaan makan individu. Oleh karena itu, *recall* 24 jam sebaiknya dilakukan berulang dan harinya tidak berturut dari beberapa penelitian yang sudah di lakukan minimal 2x *recall* 24 jam dapat menggambarkan asupan gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang *intake* makanan harian individu.

Dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu dengan langkah :

- 1) Petugas menanyakan kembali dan mencatat semua makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh responden dalam ukuran rumah tangga selama kurung waktu 24 jam yang lalu.
- 2) Menganalisa bahan makanan kedalam zat gizi dengan menggunakan Daftar Komposisi Bahan Makanan (DKBM)
- 3) Membandingkan dengan Daftar Kecukupan Gizi yang dianjurkan (DKGA) atau angka kecukupan gizi (AKG) untuk Indonesia
- 4) Mengelompokkan makanan dapat berupa sumber makanan pokok, protein nabati atau hewani, sayuran, buah, susu dan lainnya (Supriasa, 2005, p.47).

Tabel 2.1
Contoh Menu Harian Ibu Hamil

WAKTU MAKAN	NAMA MAKANAN	JUMLAH	URT	KET
07.00	Nasi goreng	200 gram	1 1/5 gelas belimbing	
	Telur dadar	55 gram	1 butir	
	ketimun	20 gram	2-3 potong	
	tomat	20 gram	2-3 potong	
	Susu	200 ml	4/5 gls belimbing	
10.00	Bubur sum sum	100 gram	¾ gls belimbing	
12.00	Nasi putih	200 gram	1,1/5 gelas belimbing	
	Tunaasam manis	50 gr	1 potong sedang	
	Cap cay	50 gr	½ gelas belimbing	
	Jus jeruk	200 ml	4/5 gls belimbing	
16.00	Susu kedelai	200 ml	1 gls blbg	
19.00	Nasi	200 gr	1 ½ glls blbg	
	Ayam goreng	50 gr	1 ptg sdg	
	perkedel	50 gr	1 bh	
	Sayur sop	50 gr	½ gls blbg	
	Pir kupas	50 gr	1 bh	
Total energi : 2252,1 kal				
Total protein : 77,1 g (15 %)				
Total lemak : 84,2 g (30 %)				
Total karbohidrat : 308,8 g (55 %)				

3. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera perasa, dan indera peraba. Pengetahuan seorang individu terhadap sesuatu dapat berubah dan berkembang sesuai kemampuan, kebutuhan, pengalaman, dan tinggi rendahnya mobilitas informasi tentang sesuatu dilingkungannya (Notoatmodjo, 2005. p.27).

Berdasarkan sebuah Konsep Perilaku "*K-A-P*" ("*Knowledge-Attitude-Practice*"), yang menjelaskan bahwa perilaku seseorang (misalnya perilaku ibu hamil terhadap kepatuhan dalam memeriksakan kehamilannya) sangat dipengaruhi oleh sikapnya yang mendukung terhadap anjuran memeriksakan kehamilannya. Sikap (*attitude*) dipengaruhi oleh pengetahuan (*knowledge*) tentang sesuatu (misalnya pengetahuan manfaat pemeriksaan kehamilan bagi ibu hamil) (Notoatmodjo 2005,p.140).

b. Tingkat Pengetahuan Dalam Dominan Kognitif

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif (*cognitive domain*) mempunyai 6 tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk di dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang lebih rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu atau kondisi yang riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan dengan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk melakukan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formula-formula yang ada

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Notoatmodjo 2005,p.27).

c. Proses Penyerapan Ilmu Pengetahuan

Menurut Penelitian Rogers (1974) dalam Notoatmodjo (2005), bahwa suatu pesan yang diterima oleh setiap individu akan melalui lima tahapan-tahapan berurutan sebelum individu tersebut mengadopsi perilaku baru, yaitu:

1) *Awareness* (Kesadaran)

Awareness adalah keadaan dimana seseorang sadar bahwa ada suatu pesan yang disampaikan.

2) *Interest* (Merasa Tertarik)

Interest adalah seorang mulai tertarik akan isi pesan yang disampaikan.

3) *Evaluation* (Menimbang-nimbang)

Evaluation merupakan tahap dimana penerima pesan mulai mengadakan penilaian keuntungan dan kerugian dari isi pesan yang disampaikan.

4) *Trial* (Mencoba)

Trial merupakan tahap dimana penerima pesan mencoba mempraktekkan isi pesan yang didengarkan.

5) *Adaption* (Adapsi) *Adaption*

Merupakan tahap dimana penerima pesan mempraktekkan dan melaksanakan isi pesan dalam kehidupan sehari-hari.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga

dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut.

2) Informasi / media massa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan

manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia muda akan lebih banyak menggunakan waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

e. Proses Adaptasi perilaku melalui pengetahuan

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam diri sendiri seseorang itu terjadi proses berurutan.

Namun demikian dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut diatas.

Green (1990 : 150) mengatakan peningkatan pengetahuan mempunyai hubungan yang positif dengan perubahan variabel perilaku. Pengetahuan dapat diperoleh melalui peningkatan pendidikan, karena makin tinggi pendidikan seseorang, makin realistis cara berfikirnya serta makin luas jangkauan berfikirnya (Notoadmojo, 2005 : 21).

f. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2005, p.10-18) banyak yang digunakan untuk memperoleh pengetahuan, namun sepanjang sejarah cara mendapatkan pengetahuan dibagi atau dikelompokkan menjadi dua yaitu cara tradisional dan cara modern.

1) Cara Tradisional

Cara tradisional terdiri dari 4 cara :

(a) *Trial and Error*

Cara yang dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Upaya yang dilakukan hanya sebatas mencoba hingga mencapai keberhasilan yang diinginkan

(b) Kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan ini biasanya didapat dari tokoh-tokoh masyarakat, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain pengetahuan tersebut didapat berdasarkan otoritas pemerintahan, otoritas pemimpin maupun ahli pengetahuan.

(c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman bisa dianggap sebagai sumber pengetahuan dalam mencari sebuah kebenaran pengetahuan.

(d) Jalan Pikiran

Cara berfikir manusia berkembang, dari sini manusia mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia lebih menjalankan jalan pikirannya, baik melalui induksi dan deduksi.

2) Cara Ilmiah atau Cara Modern

Dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini menggunakan cara yang lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode ilmiah atau populer.

g. Sumber pengetahuan

Sumber pengetahuan manusia diperoleh dari media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat atau sebagainya.

h. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan sesuai materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden yang disesuaikan dengan tingkat pengetahuan yang diukur (Notoatmodjo, 2005, p.124).

i. Hubungan pengetahuan gizi dengan KEK

Pengetahuan gizi selama kehamilan sangat diperlukan oleh seorang ibu hamil di dalam merencanakan menu makanannya, jika tanpa disadari oleh pengetahuan akan sulit mengatur makanan. Terutama untuk menangani keluhan-keluhan kehamilan pada tiap trimesternya, dengan demikian sedini mungkin ibu hamil harus diberikan pengetahuan kesehatan tentang gizi yang memenuhi kebutuhan janin dan dirinya selama kehamilan (Wibisono, 2009,p.64).

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya, ibu dengan pengetahuan gizi yang baik. Kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya, hal ini terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam. Di mana perut rasanya tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak karuan. Walaupun dalam kondisi demikian jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya, sehingga pengetahuan gizi seseorang rendah dapat menyebabkan KEK (Kristiyanasari, 2010, p.49).

Adapun langkah pencegahan dan penanganan KEK melalui berbagai langkah, Antara lain :

- 1) Peningkatan variasi dan jumlah makanan

Oleh karena itu, kandungan zat gizi pada setiap jenis makanan in berbeda-beda. Dan tidak ada satu pun jenis makanan yang mengandung zat gizi secara lengkap, maka untuk memenuhi kebutuhan sebagian besar zat gizi diperlukan konsumsi makanan yang beragam. Selain itu, karena kebutuhan energi dan zat gizi lainnya pada ibu hamil dan menyusui meningkat maka jumlah konsumsi makanan harus ditambah (Depkes, 2008, p.33).

2) Mengurangi beban kerja pada wanita

Terutama ibu yang telah hamil.karena pada wanita hamil akan memberikan dampak kurang baik terhadap *outcome* kehamilannya.

3) Memberikan pengetahuan dan anjuran tentang:

(a) Tambahan makanan

Makan makanan yang segar-segar, mudah dicerna dan banyak mengandung cairan. Misalnya susu, telur, buah-buahan atau makanan kecil seperti biskuit (Depkes, 2008, p.31)

(b) Ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan cara istirahat siang sedikitnya 2 jam sehari atau mengurangi kegiatan yang melelahkan.

(c) Minum tablet besi atau tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.

- (d) Periksa kehamilan secara teratur, apabila ada komplikasi segera dirujuk sedini mungkin.
- (e) Tunda kehamilan atau Ikut keluarga berencana setelah melahirkan (Supriasa, 2002. p.51).

4. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga merupakan tingkatan kemampuan keluarga dinilai dari status ekonomi. Status ekonomi masyarakat dibedakan atas keluarga miskin (gakin) dan keluarga bukan miskin (non gakin). Jika keluarga memiliki kartu miskin (jamkesmas) maka keluarga tersebut digolongkan keluarga miskin (BKKBN, 2008).

Profil Rumah Tangga Miskin di Indonesia dapat menjadi instrument bagi pengambilan kebijakan dalam menfokuskan perhatian pada kondisi hidup orang miskin. beberapa karakteristi keluarga miskin menurut Survey Ekonomi Nasional:

a. Karakteristik Sosial Demografi

Meliputi rata rata jumlah anggota rumah tangga, yang menjadi KK, usia KK.

b. Karakteristik Pendidikan.

c. Karakteristik Ketenaga Kerjaan.

d. Karakteristik Tempat Tinggal.

e. Status Kepemilikan Tempat Tinggal.

f. Penerima Program Bantuan Rumah Tangga Miskin.

(Analisa & Perhitungan Tingkat Kemiskinnan, BPS 2008).

Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian pendapatan mereka untuk makanan, sedangkan semakin banyak uang maka semakin baik makanan yang diperoleh karena sebagian besar penghasilan tersebut digunakan untuk membeli makanan sesuai keinginan. Tingkat pendapatan menentukan pola makan apa yang akan dibeli, semakin tinggi pendapatan maka semakin bertambah pula untuk belanja. Hal ini menyangkut pemenuhan kebutuhan dalam keluarga terutama pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi dan jumlah yang cukup (ermasarifuddin@yahoo.com).

Menurut Timmer (1983) mengemukakan beberapa teori yang berkaitan dengan pendapatan dan pengeluaran untuk makanan yaitu :

a. Teori *Consumer Chose*

Teori ini mengatakan bahwa kelompok yang berpendapatan cukup akan menyediakan dana yang cukup untuk belanja pangan dan non pangan.

b. Teori *Budget Constrain*

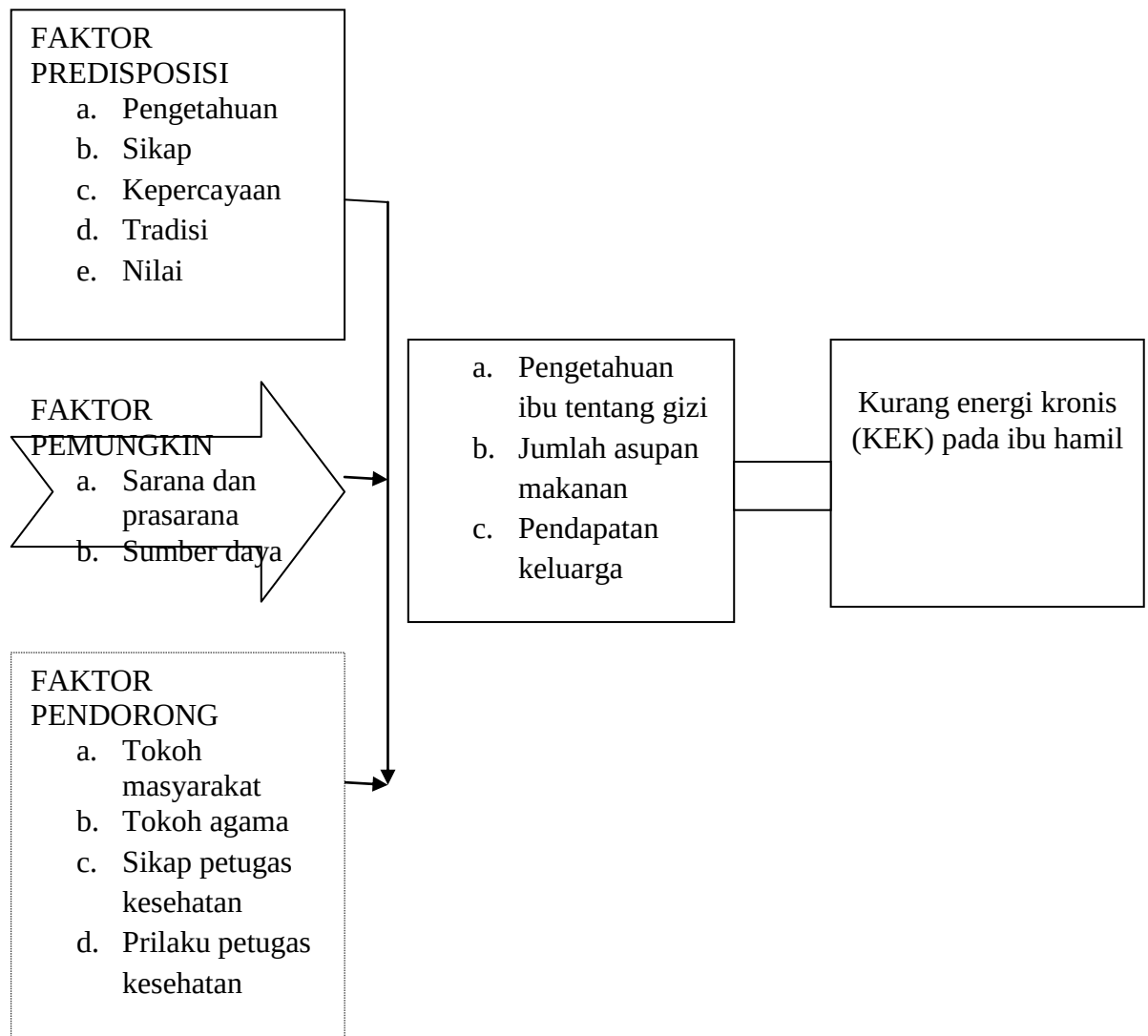
Teori ini mengatakan bahwa ketika menentukan biaya untuk belanja pangan dan non pangan, kelompok miskin akan di hadap kan dengan dua kendala yakni: pertama berapa total pendapatan yang dapat di belanjakan dan yang ke dua adalah harga relatif dari komoditas yang akan di beli.

Dari uraian di atas dapat di simpulkan bahwa semakin tinggi pendapatan seseorang. Maka akan semakin tinggi daya beli

seseorang. Dengan kemampuan daya beli yang tinggi apalagi jika di dukung dengan pengetahuan yang cukup, maka dapat di mempengaruhi polakonsumsi zat gizi (mirzakamarim@gmail.com).

B. Kerangka Teori

Prilaku seseorang dibentuk atau ditentukan oleh beberapa faktor :



(Sumber: L.Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010)).

BAB III

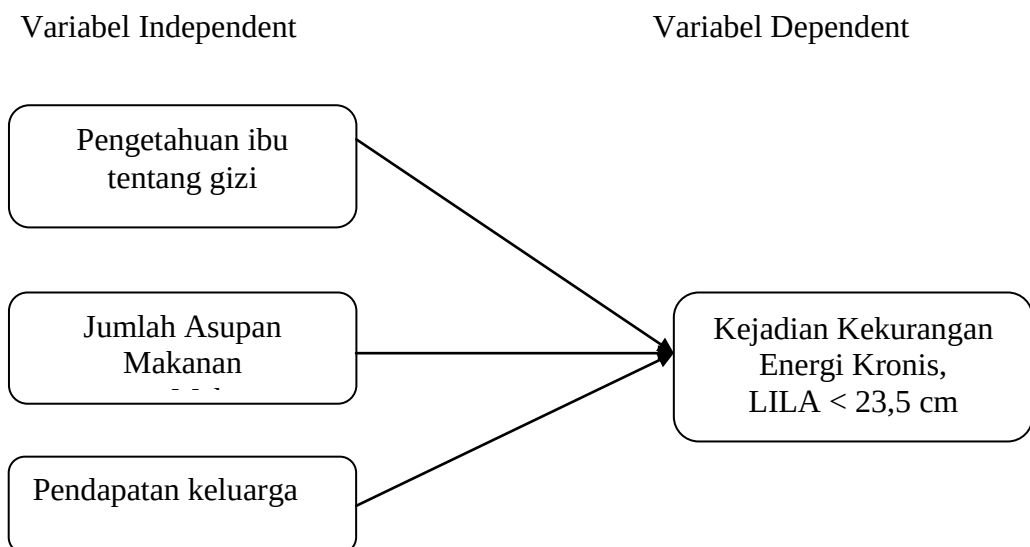
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang di berikan dan memberi landasan yang kuat terhadap judul yang di pilih sesuai dengan identifikasi masalah (Alimun 2003,p.12). Rancangan penelitian yang akan di aksanakan oleh peneliti adalah *Deskripetive Analitik* , yaitu penelitian yang di arah kan untuk menjelaskan hubungan antara dua Variabel, Variabel bebas dan variabel terikat dengan pendekatan *cross sectional* (Notoatmojo 2015,p.83).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Pustu Kamang Abadi Kecamatan Kamang baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016.

Skema 3.1
Kerangka Konsep



B. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variable secara operasioanal berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek dan fenomena (Alimun 2008,p.32)

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapat oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoadmodjo, 2005, p.40).

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan ibu tentang gizi	Segala sesuatu yang di ketahui ibu mengenai gizi, khusus nya gizi untuk ibu dan janin	Wawancara	Kuisisioner	- Kurang $\leq$ 12 - Baik $>$ 12	Ordinal
Jumlah Asupan Makanan	Jumlah kandungan zat gizi yang di konsumsi ibu selama 1 hari	Wawancara	Lembar wawancara menurut <i>Food recall</i> 24 jam	- Kurang $<$ Gizi seimbang - Baik $\geq$ Gizi seimbang	Ordinal
Pendapatan keluarga	Jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yg di gunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama baik upah maupun gaji	Wawancara	Kuisisioner	- Gakin = Kurang - Non Gakin = Baik	Ordinal
Kejadian Kekurangan Energi kronis (KEK)	Suatu keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan energy dalam jangka waktu yang lama di tandai dengan Lila $<$ 23,5 cm	Pengukuran LILA ibu hamil	Pita pengukur LILA	KEK Lila $<$ 23,5 cm Tidak KEK Lila $\geq$ 23,5 cm	Ordinal

C. Hipotesa

Hipotesa merupakan jawaban atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan melalui penelitian. Hipotesa ditarik dari serangkaian fakta yang muncul sehubungan dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo 2002,p.108). Berdasarkan kerangka pemikiran diatas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ha : Ada hubungan jumlah asupan makanan dengan kekurangan energi kronik

(KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang

Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Ha : Ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kekurangan energi

kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja puskesmas Pembantu

Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun

2016

Ha : Ada hubungan Pendapatan keluarga dengan kekurangan energi kronik

(KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja puskesmas pembantu Kamang

Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Deskriptive Analitik* dengan pendekatan *cross sectional* untuk mempelajari hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi, jumlah asupan makanan, Pendapatan keluarga dengan KEK pada ibu hamil. Pada Penelitian ini peneliti melakukan penilaian pada variabel pengetahuan ibu tentang gizi, jumlah asupan makanan dan pendapatan keluarga ibu hamil secara bersamaan dengan dilakukannya penilaian pada variabel ibu hamil dengan KEK (Notoatmojo,2005,p.35).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di 2 jorong yang berada di wilayah kerja Puskesmas pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung mulai dari tanggal 8 Januari sampai dengan 6 Februari 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi Target dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal dan bertempat tinggal di 2 jorong yang berada Di Wilayah Kerja Pustu Kamang Abadi sebanyak 75 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Antenatal di Pustu Kamang Abadi yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik sampling adalah *total sampling*.

Sampel atau subyek penelitian yang diikutsertakan dalam penelitian ini mempunyai kriteria :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu Hamil di wilayah kerja Pustu kamang abadi yang melakukan pemeriksaan kehamilan, berdomisili diwilayah penelitian dan dapat dihubungi, memiliki buku pemeriksaan ibu hamil(buku KIA)
- 2) Ibu hamil setuju mengikuti prosedur penelitian dan bersedia jadi responden

b. Kriteria Eksklusi

Ibu hamil dalam perawatan atau pernah menderita penyakit yang mengganggu asupan makanan dan hasil penelitian seperti hyperemesis, diare, muntaber.

D. Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian di ambil dari :

a. Data Primer

Data yang di dapat langsung dari responden melalui wawancara dan observasi langsung. Observasi adalah suatu prosedur yang berencana yang antara lain meliputi, melihat dan mencatat jumlah

dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2002). Dalam penelitian ini observasi dan wawancara dilakukan untuk mengetahui pola asupan makanan dan pengetahuan ibu tentang gizi dan pendapatan keluarga yang diukur dengan pertanyaan dalam lembar wawancara. Sedangkan untuk mengukur KEK menggunakan pengukuran LILA.

b. Data Sekunder

Yaitu data yang di ambil dari Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Pustu.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Kuisioner pengumpulan data identitas responden
- b. Formulir *Food Recall 24 jam*
- c. *Food model*
- d. Pita LILA
- e. Alat Tulis yang mendukung penelitian.

E. Rencana Pengolahan dan Analisis Data

1. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer yang meliputi identitas responden, data pemeriksaan LILA sebagai indikator KEK, data jumlah asupan makanan yang di konsumsi ibu hamil dan pengetahuan ibu tentang gizi yang didapatkan melalui wawancara dan observasi langsung, data ibu hamil KEK dari Bidan pengelola pustu.

2. Pengolahan Data

a. Mengedit (*Editing*)

Mengedit atau *editing* dimaksudkan untuk meneliti tiap daftar pertanyaan yang diisi agar lengkap, untuk mengoreksi data yang meliputi kelengkapan pengisian atau jawaban yang tidak jelas sehingga jika terjadi kesalahan data dapat dengan mudah terlihat dan segera dilakukan perbaikan.

b. Pengkodean (*Coding*)

Setelah data terkumpul dan diseleksi serta diedit di lapangan, tahap berikutnya adalah mengkode data untuk setiap pengukuran untuk memudahkan dalam pengolahan data. Pada tahap ini dilakukan dengan memberi kode pada variabel dependen yaitu KEK agar mempermudah dalam pengolahan data. Tidak KEK: 0 KEK : 1

c. Data entry

Hasil dari wawancara dan data *Food recall 24 jam* diolah dengan program Nutri survey dan digabungkan dengan data lainya untuk menjawab tujuan penelitian.

d. Pembersihan (*cleaning*)

Pembersihan data merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak, apakah pengkodeannya sudah tepat atau belum.

e. Proses (*Prosesing*)

Kemudian selanjutnya data diproses dengan mengelompokkan data ke dalam variabel yang sesuai dengan komputerisasi.

3. Analisa Data

a. Analisa univariat

Analisa univariat adalah suatu metode untuk menganalisa data dari variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian (Notoatmodjo, 2005). Pada penelitian ini peneliti akan menganalisa factor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas pembantu Kamang abadi Tahun 2015.

b. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah suatu metode analisa data untuk menganalisa pengaruh antara dua variabel (Nugroho, 2005). Penguji hipotesis untuk mengambil keputusan tentang apakah hipotesis yang diajukan cukup menyakinkan untuk ditolak atau diterima, dengan menggunakan uji statistik digunakan batasan kemaknaan 0,05 sehingga nilai $P < 0,05$ maka statistik disebut “ bermakna “ dan jika $P \geq 0,05$ maka hasil hitungan tersebut “tidak bermakna”.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kamang terletak di Kabupaten Sijunjung, yang berdekatan dengan beberapa pusat perkantoran, dan lapangan. Adapun batas wilayahnya yaitu:

- Sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Lubuk Jambi (Propinsi Riau)
- Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sungai Lansek
- Sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja Timpeh (Kabupaten Dharmasraya)
- Sebelah barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Air Amo

Penelitian telah dilaksanakan di 2 jorong yang berada di wilayah kerja Puskesmas pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung terhadap semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Antenatal. Penelitian ini mulai dari tanggal 8 Januari sampai dengan 6 Februari 2016 yang berjumlah 75 orang. Dari kuesioner yang dibagikan responden diminta mengisi data pribadi (nama, dan umur) dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi berdasarkan umur responden

No.	Umur	f	%
1.	< 20 Tahun	9	12.0
2.	20-30	55	73.3
3.	> 30 Tahun	11	14.7
Jumlah		75	100

Berdasarkan tabel 5.1 diatas diketahui responden terbanyak umur 20-30 tahun sebanyak 55 orang (73,3 %) .

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Gambaran Tingkat Pengetahuan Responden

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Di Wilayah Kerja
Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru
Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

No.	Pengetahuan	f	%
1.	Kurang	47	62.7
2.	Baik	28	37.3
Jumlah		75	100

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 75 responden lebih dari separuh responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, yaitu 47 orang (62,7%).

b. Gambaran Jumlah Asupan Makanan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Jumlah Asupan Gizi Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas
Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru
Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

No.	Motivasi	f	%
1.	Kurang	14	18.7
2.	Baik	61	81.3
Jumlah		75	100

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 75 responden, mayoritas responden memiliki jumlah asupan gizi yang baik, yaitu 61 orang (81,3%).

c. Gambaran Pendapatan Keluarga

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas
Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru
Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

No.	Pendapatan	f	%
1.	GAKIN	32	42.7
2.	Non GAKIN	43	57.3
Jumlah		75	100

Berdasarkan Tabel 5.4 berdasarkan pendapatan dapat diketahui bahwa dari 75 responden, lebih dari separuh responden termasuk non-Gakin , yaitu 43 orang (57,3%).

d. Gambaran Kejadian KEK

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Kejadian KEK Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas
Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru
Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

No.	Kejadian KEK	f	%
1.	KEK	7	9.3
2.	Tidak KEK	68	90.7
Jumlah		75	100

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 75 responden mayoritas responden dikategorikan tidak KEK, yaitu 68 orang (90,7%).

2. Analisa Bivariat

- a. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan
Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu
Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung
Tahun 2016

Pengetahuan	Kejadian KEK				Jumlah		p value	OR
	KEK		Tidak KEK					
	n	%	n	%	N	%	0,361	16,389
Kurang	6	8	41	54,67	47	62,87		
Baik	1	1,33	27	36	28	37,33		
Total	7	9,33	68	90,67	75	100		

Dari Tabel 5.6 di atas dapat diketahui bahwa dari 47 responden dengan pengetahuan kurang, 41 orang (54,67%) yang tidak KEK, sedangkan dari 28 responden dengan pengetahuan baik, terdapat 1 orang (1,33%) yang dikategorikan KEK.

Setelah dilakukan uji statistik didapatkan hasil H_0 diterima, yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan Kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016, dengan $p\text{ value} = 0,361$ ($p > 0,05$).

- b. Hubungan Jumlah Asupan Gizi Ibu Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Jumlah Asupan Makanan Ibu Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Jumlah Asupan Makanan	Kejadian KEK				Jumlah		p value	OR
	KEK		Tidak KEK					
	n	%	n	%	N	%	0,001	16,389
Kurang	5	6,66	9	12	14	18,67		
Baik	2	2,67	59	78,67	61	81,33		
Total	7	9,33	68	90,67	75	100		

Dari Tabel 5.7 di atas dapat diketahui bahwa dari 14 responden dengan jumlah asupan makanan yang kurang, 9 orang (12%) yang dikategorikan tidak KEK, sedangkan dari 61 responden dengan jumlah asupan gizi baik, terdapat 2 orang (2,67%) yang dikategorikan KEK.

Setelah dilakukan uji statistik didapatkan $p \text{ value} = 0,001$ ($p > 0,05$) sehingga H_0 ditolak, yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah asupan makanan ibu hamil dengan Kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016, dengan nilai $OR = 16,389$ yang artinya ibu hamil yang jumlah asupan makanannya kurang baik akan berpeluang 16,389 kali untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil dengan jumlah asupan makannya baik.

- c. Hubungan Pendapatan Ibu Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Tabel 5.8
Distribusi Frekuensi Pendapatan Ibu Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Pendapatan	Kejadian KEK				Jumlah		p value	OR
	KEK		Tidak KEK					
	n	%	n	%	N	%		
GAKIN	3	4	29	38,67	32	42,67	1,000	1,009
Non GAKIN	4	5,33	39	52	43	57,33		
Total	7	9,33	68	90,67	75	100		

Dari Tabel 5.8 di atas dapat diketahui bahwa dari 32 responden Gakin, 29 orang (38,67%) yang dikategorikan tidak KEK, sedangkan dari 43 responden Non-Gakin, terdapat 4 orang (5,33%) yang dikategorikan KEK.

Setelah dilakukan uji statistik didapatkan hasil H_0 diterima, yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan ibu hamil dengan Kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016, dengan $p\text{ value} = 1,000$ ($p > 0,05$).

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Pengetahuan

Berdasarkan Tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 50 responden lebih dari separoh responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, yaitu 47 orang (62,7%).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2006).

Sebagai pembandingan, hasil penelitian Wati,dkk (2014) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Mengenai Gizi, Pendapatan Keluarga Dan Infestasi Soil Transmitted Helminths Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru, diperoleh hasil bahwa pengetahuan mengenai gizi sama antara pengetahuan baik dan pengetahuan kurang (50%).

Jadi menurut asumsi peneliti, pengetahuan ibu dapat dipengaruhi oleh informasi yang didapat oleh ibu tentang gizi untuk ibu hamil. Pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang, salah satunya kurang memadainya pengetahuan ibu mengenai gizi yang baik untuk ibu hamil yang

menjadikan penyebab atau masalah KEK. Salah satu pra kondisi yang menyebabkan kejadian KEK adalah masih kurangnya pengetahuan masyarakat di bidang kesehatan. Pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan merupakan salah satu jenis pengetahuan yang dapat diperoleh dari pendidikan. Semakin rendah tingkat pendidikan maka semakin kurang pula pengetahuan gizinya. Jika pengetahuan mengenai gizi ibu hamil baik maka diharapkan status gizi ibu hamil dan janinnya juga baik. Orang awam yang tidak mempunyai cukup pengetahuan gizi akan memilih makanan yang paling menarik panca indra dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan. Sebaliknya mereka semakin banyak pengetahuan gizinya akan lebih banyak mempergunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan.

2. Jumlah Asupan Makanan

Berdasarkan Tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 75 responden, mayoritas responden memiliki jumlah asupan gizi yang baik, yaitu 61 orang (81,3%).

Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (*mammae*), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan

digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya.

Berdasarkan hasil penelitian Agustian (2010) yang berjudul Hubungan Antara Asupan Protein Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Jebres Surakarta, diketahui bahwa distribusi Responden terbesar adalah memiliki asupan protein normal yaitu 32 orang atau 66,7%

Menurut asumsi peneliti, secara teori asupan gizi sebagai penyebab langsung masalah gizi. Jumlah asupan protein berpengaruh dalam memprediksi KEK, untuk variabel frekuensi asupan bukan berarti tidak ada pengaruh namun kemungkinan jika jumlah asupan protein terpenuhi maka pengaruh dari frekuensi tertutupi. Jika ibu hamil sudah mengkonsumsi jumlah protein yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya, maka tidak berpengaruh makanan dimakan dalam frekuensi berapa kali. Tetapi asupan makanan ibu hamil akan terpengaruh jika ibu masih dalam masa menyusui, dimana saat menyusui ibu membutuhkan tambahan kalori setiap hari untuk memenuhi gizinya dan produksi ASI, dengan hamil kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin atau bayi berikut yang dikandung. Jarak melahirkan yang terlalu dekat (< 2 tahun) akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Sehingga kemungkinan ibu akan mengalami kekurangan asupan gizi dikarenakan masih dalam masa menyusui.

3. Pendapatan Keluarga

Berdasarkan Tabel 5.4 berdasarkan pendapatan dapat diketahui bahwa dari 75 responden, lebih dari separoh responden termasuk non-Gakin, yaitu 43 orang (57,3%).

Pendapatan keluarga merupakan tingkatan kemampuan keluarga dinilai dari status ekonomi. Status ekonomi masyarakat dibedakan atas keluarga miskin (gakin) dan keluarga bukan miskin (non gakin). Jika keluarga memiliki kartu miskin (jamkesmas) maka keluarga tersebut digolongkan keluarga miskin (BKKBN, 2008).

Sebagai pembandingan, hasil penelitian Wati,dkk (2014) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Mengenai Gizi, Pendapatan Keluarga Dan Infestasi Soil Transmitted Helminths Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru, diperoleh hasil bahwa responden dengan pendapatan keluarga kurang sebanyak 10 Orang (33,3%) dan dengan pendapatan keluarga cukup sebanyak 20 orang (66,7%)

Menurut asumsi peneliti, tingkat pendapatan menentukan pola makan apa yang akan dibeli, semakin tinggi pendapatan maka semakin bertambah pula untuk belanja. Hal ini menyangkut pemenuhan kebutuhan dalam keluarga terutama pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi dan jumlah yang cukup. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengelolaan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga

dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan akan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya. Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi.

4. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Berdasarkan Tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 75 responden mayoritas responden memiliki ukuran LILA tidak dikategorikan KEK, yaitu 68 orang (90,7%).

KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang dari 23,5 cm (Depkes, 1999). KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi, malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Supriasa, 2005,p.18).

Serupa dengan hasil penelitian Agustian (2010) yang berjudul Hubungan Antara Asupan Protein Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Jebres Surakarta, bahwa distribusi Responden yang memiliki ukuran LILA < 23,5 cm atau ibu hamil dengan KEK adalah 17 orang atau 35,4%.

KEK pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya. Untuk mengurangi resiko KEK pada ibu

hamil, diharapkan bidan melakukan penyuluhan kepada ibu hamil supaya lebih memperhatikan kesehatan dan konsumsi makanan yang bergizi selama hamil. Selain itu diharapkan kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin. Hal ini memberikan keuntungan karena dalam pemeriksaan kehamilan dapat dideteksi secara dini komplikasi maupun kelainan yang terjadi dalam kehamilan. Selain itu, pola makan yang kurang beragam, porsi makan yang kurang dan pantangan terhadap suatu makanan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian KEK. Asupan gizi pada ibu hamil yang tidak sesuai dapat menimbulkan gangguan dalam kehamilan baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Bila keadaan ini terus berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami KEK.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Dari Tabel 5.6 di atas dapat diketahui bahwa dari 47 responden dengan pengetahuan kurang, 41 orang (54,67%) dikategorikan tidak KEK, sedangkan dari 28 responden dengan pengetahuan baik, terdapat 1 orang (1,33%) yang dikategorikan KEK. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan hasil tidak terdapat hubungan yang bermakna antara

pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016, dengan $p\text{ value} = 0,361(p > 0,05)$.

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya, ibu dengan pengetahuan gizi yang baik. Kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya, hal ini terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam. Di mana perut rasanya tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak karuan. Walaupun dalam kondisi demikian jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya, sehingga pengetahuan gizi seseorang rendah dapat menyebabkan KEK (Kristiyanasari, 2010, p.49).

Serupa dengan hasil penelitian yang dilakukan Nursanti, dkk (2005) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Asupan Nutrisi Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Cilincing Jakarta Utara, bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan / pendidikan ibu dengan risiko KEK.

Menurut asumsi penulis, meskipun tingkat pengetahuan dan pendidikan ibu rendah tetapi ia memiliki pengalaman dalam hal penyediaan makanan selama masa kehamilan sehingga asupan gizi terpenuhi sesuai dengan kebutuhannya. Seorang ibu yang berpengetahuan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan yang

berpengetahuan lebih tinggi. Kemungkinan walaupun ibu berpengetahuan rendah, tetapi ibu tersebut rajin mendengarkan atau melihat informasi mengenai gizi, bukan mustahil pengetahuan gizinya akan lebih baik sehingga menunjang gizi ibu tersebut dengan demikian dapat terhindar dari resiko KEK.

2. Hubungan Jumlah Asupan Gizi Ibu Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Dari Tabel 5.7 di atas dapat diketahui bahwa dari 14 responden dengan jumlah asupan makanan yang kurang, 9 orang (12%) yang dikategorikan tidak KEK, sedangkan dari 61 responden dengan jumlah asupan gizi baik, terdapat 2 orang (2,67%) yang dikategorikan KEK. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah asupan makanan ibu hamil dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016, dengan $p \text{ value} = 0,001$ ($p > 0,05$).

Asupan gizi yang dimaksud disini adalah protein. Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Beberapa enzim, hormon, pengangkut zat-zat gizi dan darah, matriks intraseluler adalah protein. Protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat lain yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Protein berfungsi sebagai fondasi sel pada manusia. Protein merupakan zat pembangun jaringan, membentuk

struktur tubuh, pertumbuhan, transportasi oksigen, membentuk sistem kekebalan tubuh. sumber protein yang baik yaitu berasal dari protein hewani dan nabati (Almatsier, 2003). Pada ibu hamil protein berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta uterus, payudara, serta peningkatan volume darah ibu (Cunningham, 2015).

Serupa dengan hasil penelitian Agustian (2010) yang berjudul Hubungan Antara Asupan Protein Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Jebres Surakarta, bahwa terdapat hubungan antara jumlah asupan protein dengan kejadian KEK. Hasil analisis, didapatkan nilai signifikan sebesar 0.001 ($p < 0,05$).

Menurut peneliti, jika seseorang terpapar asupan protein rendah maka ia akan memiliki peluang lebih besar untuk menderita KEK. Hal ini sejalan dengan prinsip asupan gizi dengan status gizi pada seseorang. Jika asupan protein cukup maka status gizi akan baik termasuk ukuran lingkaran lengan atas (LILA), begitu juga terhadap ibu hamil. Jika ibu hamil sudah mengkonsumsi jumlah protein yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya, maka akan sedikit berkurang resiko terjadinya KEK. Dalam keadaan yang sebenarnya dalam menu ibu hamil sehari-hari, ada mengkonsumsi gizi seimbang. Tetapi jumlahnya yang tidak mencukupi, karena dalam satu menu memasak tahu dan tempe dipotong kecil-kecil, dicampur dengan bahan lain seperti oseng-oseng yang akan dimakan oleh seluruh anggota keluarga. Dan begitu juga dengan sayuran, satu mangkuk sayur akan dimakan oleh beberapa anggota keluarga lainnya. Sehingga porsi yang ibu dapatkan tidak sesuai/ mencukupi kebutuhan selama hamil.

3. Hubungan Pendapatan Ibu Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Dari Tabel 5.8 di atas dapat diketahui bahwa dari 32 responden dikategorikan Gakin, 29 orang (38,67%) yang dikategorikan tidak KEK, sedangkan dari 43 responden dikategorikan Non-Gakin, terdapat 4 orang (5,33%) yang dikategorikan KEK. Setelah dilakukan uji statistik didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016, dengan $p \text{ value} = 1,000$ ($p > 0,05$).

Semakin tinggi pendapatan seseorang. Maka akan semakin tinggi daya beli seseorang. Dengan kemampuan daya beli yang tinggi apalagi jika di dukung dengan pengetahuan yang cukup, maka dapat di mempengaruhi polakonsumsi zat gizi (mirzakamarim@gmail.com). Bukan hanya responden yang mempunyai pendapatan rendah saja yang menderita KEK, tetapi juga banyak responden yang mempunyai pendapatan tinggi juga menderita KEK.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wati,dkk (2024) yang berjudul Hubungan Pengetahuan Mengenai Gizi, Pendapatan Keluarga Dan Infestasi Soil Transmitted Helminths Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru, hubungan antara pendapatan keluarga dengan KEK

pada ibu hamil diperoleh bahwa dari 10 orang ibu hamil dengan pendapatan kurang sebanyak 4 orang (40%) mengalami KEK. Sedangkan dari 20 orang ibu hamil dengan pendapatan cukup sebanyak 4 orang (20%) mengalami KEK. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,384$ maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti berasumsi bahwa meskipun responden memiliki pendapatan keluarga kurang tetapi mereka memiliki pengetahuan yang cukup tentang makanan yang bergizi sehingga terjadi keseimbangan asupan makanan yang diperlukan tubuh. Untuk itu akan lebih baik perkiraan bahan makan yang dibutuhkan dan harganya, apabila yidak sanggup dibeli dengan keuangan yang ada maka dapat dikurangi secara bertahap. Cara mengurangi pengeluaran dapat dilakukan dengan cara menurunkan kualitas beras yang dibeli karena nilai gizi beras berkualitas tinggi dan kualitas rendah adalah sama, menggunakan lauk pauk yang tidak terlalu mahal dan menanam sayuran dan buah tertentu di halaman depan rumah untuk mencukupi kebutuhan makanan yang bergizi dan mengurangi pengeluaran bahkan kemungkinan bisa dijadikan sumber pendapatan.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan Antenatal di Puskesmas pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung yang berjumlah 75 orang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari 75 responden lebih dari separoh responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, yaitu 47 orang (62,8%).
2. Dari 75 responden, mayoritas responden memiliki jumlah asupan gizi yang baik, yaitu 61 orang (81,3%).
3. Dari 75 responden, lebih dari separuh responden termasuk non-Gakin , yaitu 43 orang (57,3%).
4. Dari 75 responden mayoritas responden dikategorikan tidak KEK, yaitu 68 orang (90,7%).
5. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016, dengan $p\text{ value} = 0,361$ ($p > 0,05$).
6. Terdapat hubungan yang bermakna antara jumlah asupan makanan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru

Kabupaten Sijunjung Tahun 2016, dengan $p \text{ value} = 0,001$ ($p > 0,05$) dan $OR = 16,389$.

7. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pendapatan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2016, dengan $p \text{ value} = 1,000$ ($p > 0,05$).

B. Saran

Melihat dari hasil penelitian yang dilakukan, pada kesempatan ini penulis mengajukan beberapa saran antara lain:

1. Bagi Peneliti

Agar hasil penelitian ini nantinya diharapkan bisa menambah ilmu dan pengetahuan penulis tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas pembantu Kamang abadi Kecamatan Kamang baru Kabupaten Sijunjung tahun 2015.

2. Bagi Pendidikan

Agar hasil penelitian ini nantinya diharapkan bisa dijadikan informasi di bidang kesehatan dan digunakan untuk mengembangkan keilmuan khususnya sebagai bahasan untuk memperluas hasil - hasil penelitian yang telah ada sebelumnya.

3. Bagi Tempat penelitian

Agar hasil penelitian bermanfaat dalam menentukan kebijakan penanggulangan terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada

ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas pembantu Kamang abadi khususnya.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar hasil yang diperoleh dalam penelitian ini dapat memberikan informasi baru atau data bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan keadaan gizi pada ibu hamil.

4. Bagi Responden

Agar hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan ibu hamil tentang penting nya terpenuhi nya asupan gizi selama hamil.agar bisa melewati kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustian, Efrinita Nur. 2010. Skripsi: *Hubungan Antara Asupan Protein Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Jebres Surakarta*. Program Studi D IV Kebidanan, Fakultas Kedokteran. Universitas Sebelas Maret. Surakarta
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta
- Arisman MB, *Gizi Dalam Daur Kehidupan, Buku Ajar Ilmu Gizi*; Jakarta EGC.2009,
Ed 2,Hal 13
- Badan Pusat Statistik 2008,*Analisis dan penghitungan Tingkat Kemiskinan Tahun 2008*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung , *Profil Dinas Kesehatan Sijunjung Tahun 2013*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung, *Profil Dinas Kesehatan Sijunjung Tahun 2014*
- Direktorat Bina Gizi Masyarakat,*Pedoman Keluarga sadar Gizi*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia ,2007
- Fidyah Aminin et al,Atikah wulandari,Ria pratidina lestari. *Pengaruh KEK Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil*, Tanjung pinang, 2014,Vol 1 Hal 167-172
- I Dewa Nyoman Supriasa et al, Bachiyar Bakri. *Penilaian Status Gizi* ;Monica Ester; Jakarta, EGC, 2001, Vol I
- Kartika Vita Mahirawati, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan Kabupaten Sampang Jawa Timur*).Jakarta EGC, 2014, Vol 17
- Kementrian Kesehatan RI ,Jakarta, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*., Jakarta 2013, Diakses dari: (<http://www.kemkes.go.id>)
- Kementrian Kesehatan RI ,*Risikedas Tentang Kesehatan Ibu*, Jakarta 9 Desember 2013
- Kementrian Kesehatan RI, *Info Data Kesehatan Ibu Tahun 2013*, Jakarta 2013

Kementrian Tenaga Kerja dan Transmigrasi .*UMR Daerah SumateraBarat 2014*,
DEPNAKERTRANSI. Diakses dari:
(<http://www.gajimu.com/main/gaji/gajimunimum/ump2014>)

Kementrian Kesehatan RI ,Jakarta ,*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*.
Jakarta 2014 (<http://www.kemkes.go.id>)

Kristianasari,Weni. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Nuha Medika. Jakarta

Notoadmojo, Soekidjo. 2003. *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Rhineka Cipta. Jakarta

Nursanti, I. 2005. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Asupan Nutrisi Ibu Hamil Di Puskesmas Cilincing Jakarta Utara*. Jurnal kedokteran dan Kesehatan

Notoadmojo, Soekidjo.2003. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rhineka Cipta. Jakarta

Proverawati Atikah, Kusuma wati Erna, *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan Dan Gizi Kesehatan*. Jogjakarta, November 2011.

Rahmaniar, Andy. 2011. *Faktor factor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di Tampa Padang Kab Mamujum Sulawesi Barat* (andirahmaniarmb- sweet@yahoo.co.id)

Skripsi Kesehatan Masyarakat “*KEK Pada Ibu Hamil*” 8 desember 2013
(mirzakamarim@gmail.com)

Sunita, Almtsier. 2005. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Gramedia Pustaka Utama. Jakarata

Syaefudin Ausa Erma et al, Jafar Nurhaedar, Indiasari Rahayu. *Hubungan Pola Makan Dan Status Ekonomi Dengan KEK pada ibu hamil.di Kabupaten Gowa Tahun 2013*

Universitas Indonesia. *Gizi Kesehatan Masyarakat Departement Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*, , Ed 1-3; Jakarta, Rajawali pers 2009 Vol. 252

Wati, Lidia, dkk. 2014. *Hubungan Pengetahuan Mengenai Gizi, Pendapatan Keluarga Dan Infestasi Soil Transmitted Helminths Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru*. Diakses dari: JOM VOL 1, NO 2, Oktober 2014, pada tanggal 13 Februari 2016

Waryono. 2010. *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihama. Yogyakarta

Wibisono, H dkk. 2008. *Solusi Sehat Seputar Kehamilan*. Agro Median: Jakarta

Lampiran I

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Ibu Hamil

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nuryasmi

NIM : 1415301222

Status :Mahasiswi Prodi D IV Kebidanan STIKes Fort De Kock
Bukittinggi

Sehubungan dengan penelitian untuk penyusunan dan penyelesaian Laporan Tugas Akhir yang berjudul “ **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Pustu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2015** ”. Oleh karena itu, saya mengharapkan partisipasi ibu menjadi responden dalam penelitian tersebut.

Data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk keperluan penelitian, kerahasiaan identitas dan jawaban ibu akan dijaga dan tidak akan disebarluaskan, untuk itu mohon kesediaan ibu untuk dapat menjawab pertanyaan dengan benar tanpa dipengaruhi oleh pihak lain.

Apabila ibu menyetujui, melalui ini saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab pertanyaan yang akan diajukan. Atas kesediaan ibu saya ucapkan terima kasih.

Kamang Abadi, Desember 2015

(Nuryasmi)

Lampiran 2

No. Responden

--	--	--

FORMAT PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur : Th

Menyatakan bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh Nuryasmi, Mahasiswi Prodi D IV Kebidanan STIKes Fort De Kock Bukittinggi dengan judul penelitian **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Pustu Kamang Abadi Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung Tahun 2015 “**.

Saya menyadari penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, dan jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya tanpa pengaruh dari pihak lain serta akan dirahasiakan oleh peneliti.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani dengan suka rela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Kamang Abadi, Desember 2015

()

KUESIONER
FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN
ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSTU KAMANG ABADI KECAMATAN KAMANG BARU
KABUPATEN SIJUNJUNG TAHUN 2016

A. Data Demografi

1. Nama :.....
2. Umur :.....
3. Pendidikan :.....
4. Pekerjaan :.....
5. Ukuran Lila :.....

Petunjuk pengisian koesioner!

1. Saudari diharapkan bersedia menjawab semua pertanyaan yang ada.
2. Lingkari jawaban yang menurut saudara tepat
3. Jika ada pertanyaan yang kurang jelas silahkan bertanya pada peneliti.

B. Pengetahuan Tentang Gizi

1. Kalau dalam pemeriksaan di temui ukuran lingkaran lengan atas / lila ibu yang kurang dari 23,5 cm, berarti ibu termasuk kategori :
 - a. kurang energi protein
 - b. kurang berat badan.
 - c. bayi kurang berkembang.
2. Apa akibatnya kalau ibu menderita kurang energi kronis terhadap bayi yang akan di lahirkan
 - a. Anak lahir dengan berat kurang
 - b. Anak lahir sehat- sehat saja
 - c. Anak lahir dengan berat lebih
3. Apa akibat kalau ibu kurang energi kronis terhadap kesehatan ibu?
 - a. Ibu jadi mudah kena penyakit
 - b. Ibu jadi sehat

- c. Ibu jadi malas periksa hamil
- 4. Apa penyebab dari kurang energy kronis?
 - a. Kurangnya asupan zat tenaga dan protein dalam makanan sehari-hari.
 - b. Kurangnya sayuran dlm makanan.
 - c. Kurangnya buah- buahan.
- 5. Apakah yang dimaksud dengan gizi atau nutrisi:
 - a. Zat yang menimbulkan rasa dalam bahan pangan
 - b. Zat yang terkandung dalam bahan pangan yang dibutuhkan untuk menghasilkan energi, membangun, dan memelihara tubuh
 - c. Semua zat yang terkandung dalam bahan pangan
- 6. Asupan nutrisi / zat gizi yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan:
 - a. Bayi dengan berat badan lahir rendah, bisa diikuti dengan pembentukan organ yang tidak sempurna
 - b. Bayi dengan berat badan lahir lebih
- 7. Porsi makan ibu hamil yang dianjurkan adalah:
 - a. Makan dalam jumlah banyak dan sering
 - b. Makan dalam jumlah sedikit dan jarang
 - c. Makan dalam jumlah sedikit namun sering
- 8. Yang merupakan sumber utama energi (zat tenaga) adalah:
 - a. Protein
 - b. Lemak
 - c. Karbohidrat
- 9. Kebutuhan energi (sumber tenaga) pada ibu hamil :
 - a. Meningkat, sesuai dengan usia kehamilan.
 - b. Sama saja dengan tidak hamil.
 - c. Meningkat selama hamil muda saja.
- 10. Kebutuhan asam folat pada ibu hamil :
 - a. Meningkat, dengan kebutuhan yang sama sepanjang kehamilan
 - b. Meningkat, kebutuhan energi hamil tua lebih banyak daripada hamil muda

- c. Meningkat selama hamil muda, sama dengan wanita tidak hamil selama hamil tua
11. Kebutuhan zat besi meningkat selama kehamilan, selain dari makan ibu hamil juga dapat dari petugas kesehatan berupa :
- a. Pil tambah darah / tablet FE
 - b. Vitamin C
 - c. Tablet Kalsium
12. Kebutuhan akan zat besi (tambah darah) akan dapat diperoleh dari bahan makanan sehari-hari, contohnya adalah :
- a. Tomat
 - b. Cabe
 - c. Sayuran Hijau
13. Sumber Protein yang berasal dari tumbuhan / Protein Nabati adalah:
- a. Tahu, Tempe.
 - b. Daging , Telur, susu
 - c. Sayuran.
11. Sumber protein yg berasal dari hewan / protein hewani adalah:
- a. Daging, susu, telur
 - b. Tahu, tempe
 - c. Nasi
12. Vitamin yang pembentukannya dibantu sinar matahari adalah:
- a. Vitamin B
 - b. Vitamin C
 - c. Vitamin D
13. Vitamin A berperan dalam:
- a. Kesehatan mata
 - b. Pertumbuhan tulang dan gigi
 - c. Pertumbuhan rambut
14. Vitamin C dibutuhkan selama kehamilan terutama untuk:
- a. Mencegah sariawan
 - b. Sebagai antioksidan dan membantu penyerapan zat besi
 - d. Membunuh bakteri yang masuk ke dalam tubuh

15. Kebutuhan yodium pada ibu hamil berguna dalam:
- Pembentukan energi
 - Sebagai Anti biotik
 - Berperan dalam aktivitas kelenjar gondok
16. Makanan sehari-hari ibu hamil hendaknya terdiri dari:
- Makanan pokok (contoh nasi), dan lauk beserta camilan antara jam makan
 - Makanan pokok (contoh nasi), lauk, dan sayuran beserta camilan antara jam makan
 - Makanan pokok (contoh nasi), lauk, sayuran, dan buah-buahan beserta susu dan camilan antara jam makan
17. Contoh camilan diantara waktu makan ibu hamil seperti:
- Bubur kacang hijau, atau olahan buah seperti pisang rebus, bisa disertaidengan minuman seperti air jeruk atau susu
 - Makanan siap saji bisa disertai dengan minuman bersoda.
 - Permen atau keripik pedas
18. Di bawah ini makanan yang kaya akan karbohidrat (sumber zat tenaga) adalah:
- Kacang hijau
 - Daging ayam
 - Jagung muda
19. Di bawah ini makanan yang kaya akan protein adalah:
- Buah-buahan
 - Daging sapi
 - Ketimun
20. Makanan yang kaya akan lemak adalah
- Udang segar
 - Buah-buahan
 - Kuning telur ayam

C. PENDAPATAN KELUARGA

Apakah ibu memiliki kartu Gakin?

Ya / Tidak

Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KEK[Kekurangan Energi Kronis]
pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Kamang Abadi
Kecamatan Kamang BaruKabupaten Sijunjung Tahun 2016

Resp	Umur	Pengetahuan																				GAKIN / NON GAKIN	KEK		Asupan Makanan		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		Skor	Kategori		Lila (Cm)	Kategori
1	27	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	NON GAKIN	24	Tidak KEK	Baik
2	35	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	15	Baik	NON GAKIN	25	Tidak KEK	Baik
3	23	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	12	Baik	GA KIN	24,5	Tidak KEK	Kurang
4	17	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	11	Kurang	GA KIN	24,5	Tidak KEK	Baik
5	25	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	16	Baik	GA KIN	23,5	Tidak KEK	Baik
6	17	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	11	Kurang	NON GAKIN	23	Tidak KEK	Baik
7	17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik	NON GAKIN	23,5	Tidak KEK	Baik
8	27	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	16	Baik	NON GAKIN	25	Tidak KEK	Baik
9	28	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	16	Baik	NON GAKIN	24	Tidak KEK	Baik
10	26	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	17	Baik	NON GAKIN	25	Tidak KEK	Baik
11	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik	GA KIN	25	Tidak KEK	Kurang
12	21	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	15	Baik	NON GAKIN	24	Tidak KEK	Baik
13	21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20	Baik	NON GAKIN	24,5	Tidak KEK	Kurang
14	29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	Baik	NON GAKIN	28	Tidak KEK	Baik
15	29	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	10	Baik	GA KIN	25	Tidak KEK	Baik
16	23	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	12	Kurang	NON GAKIN	23,5	Tidak KEK	Baik
17	18	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	10	Kurang	GA KIN	24	Tidak KEK	Kurang
18	18	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	9	Kurang	NON GAKIN	22,5	KEK	Baik
19	27	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	11	Kurang	NON GAKIN	25	Tidak KEK	Baik
20	20	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	11	Kurang	GA KIN	21,5	KEK	Kurang
21	22	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	11	Kurang	GA KIN	24,5	Tidak KEK	Baik
22	23	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	13	Baik	NON GAKIN	24,5	Tidak KEK	Baik
23	24	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	14	Baik	GA KIN	25	Tidak KEK	Baik
24	37	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	10	Kurang	NON GAKIN	24,5	Tidak KEK	Baik

HASIL PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20 Tahun	9	12.0	12.0	12.0
20-30	55	73.3	73.3	85.3
> 30 Tahun	11	14.7	14.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

FREQUENCIES

Statistics

		Pengetahuan	Jumlah_asupan_makanan	Pendapatan	Ukuran LiLa
N	Valid	75	75	75	75
	Missing	0	0	0	0
Mean		.37	.81	.57	.91
Median		.00	1.00	1.00	1.00
Mode		0	1	1	1
Std. Deviation		.487	.392	.498	.293
Minimum		0	0	0	0
Maximum		1	1	1	1
Sum		28	61	43	68

ANALISA UNIVARIAT

Frequency Table

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	47	62.7	62.7	62.7
Baik	28	37.3	37.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Jumlah_asupan_makanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	14	18.7	18.7	18.7
Baik	61	81.3	81.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GAKIN	32	42.7	42.7	42.7
	Non GAKIN	43	57.3	57.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Ukuran_LiLa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK	7	9.3	9.3	9.3
	Tidak KEK	68	90.7	90.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Ukuran_LiLa	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%
Jumlah_asupan_makanan * Ukuran_LiLa	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%
Pendapatan * Ukuran_LiLa	75	100.0%	0	.0%	75	100.0%

ANALISA BIVARIAT

Pengetahuan * Ukuran_LiLa

Crosstab

Count

		Ukuran_LiLa		Total
		KEK	Tidak KEK	
Pengetahuan	Kurang	6	41	47
	Baik	1	27	28
Total		7	68	75

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.753(b)	1	.186	.246	.183
Continuity Correction(a)	.835	1	.361		
Likelihood Ratio	1.999	1	.157		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.730	1	.188		
N of Valid Cases	75				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.61.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah_asupan_makanan (Kurang / Baik)	16.389	2.754	97.527
For cohort Ukuran_LiLa = KEK	10.893	2.350	50.482
For cohort Ukuran_LiLa = Tidak KEK	.665	.449	.985
N of Valid Cases	75		

Jumlah_asupan_makanan * Ukuran_LiLa

Crosstab

Count

		Ukuran_LiLa		Total
		KEK	Tidak KEK	
Jumlah_asupan_makanan	Kurang	5	9	14
	Baik	2	59	61
Total		7	68	75

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.157(b)	1	.000	.002	.002
Continuity Correction(a)	10.583	1	.001		
Likelihood Ratio	10.674	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	13.968	1	.000		
N of Valid Cases	75				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.31.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jumlah_asupan_makanan (Kurang / Baik)	16.389	2.754	97.527
For cohort Ukuran_LiLa = KEK	10.893	2.350	50.482
For cohort Ukuran_LiLa = Tidak KEK	.665	.449	.985
N of Valid Cases	75		

Pendapatan * Ukuran_LiLa

Crosstab

Count

		Ukuran_LiLa		Total
		KEK	Tidak KEK	
Pendapatan	GAKIN	3	29	32
	Non GAKIN	4	39	43
Total		7	68	75

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000(b)	1	.991	1.000	.645
Continuity Correction(a)	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	.991		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.000	1	.992		
N of Valid Cases	75				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.99.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendapatan (GAKIN / Non GAKIN)	1.009	.209	4.859
For cohort Ukuran_LiLa = KEK	1.008	.242	4.192
For cohort Ukuran_LiLa = Tidak KEK	.999	.863	1.157
N of Valid Cases	75		

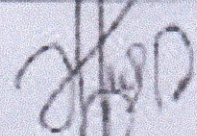
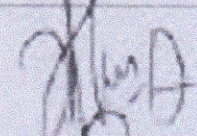
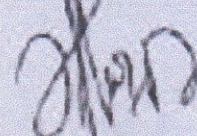
LEMBAR KONSULTASI / BIMBINGAN LTA

Nama : Nuryasmi
 NIM : 1415301222
 Jurusan : Prodi DIV Kebidanan STIKes Fort de Kock
 Pembimbing I : Yori salsatia SKM MPH
 Judul LTA : Faktor faktor yang mempengaruhi kejadian KTK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas pembantu Kumang abadi kecamatan kamang baru, Kabupaten Sijunjung tahun 2015

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing I
I	26/16/3	Perbaikan Penulisan BAB II, III, Pembahasan, Kesimpulan dan Pendahuluan.	
II	28/03-2016	Kesimpulan dan Saran Abstrak.	
III	30/03-2016	Ole Kesimpulan	
IV			

LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN LTA

Nama : Nuryasmi
 NIM : 1415301222
 Jurusan : Prodi DIV Kebidanan STIKes Fort de Kock
 Pembimbing II : Zuraida SST,M Biomed
 Judul LTA : Faktor faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Kamang Kabupaten Siangjung tahun 2015

Bimbingan Ke	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing II
I	28/3-16	- Perbaikan semua sarana - Tambahan pembina kesimpul	
II	29/3-16	- Perbaikan semua sarana - Tambahan pembina kesimpul - Tambahan kesimpul	
III	30/3-16	Konsul Kesimpulan	
IV	30/3-16	Acc ul dissemination	