

**KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU
HAMIL DI PUSKESMAS UTAN KABUPATEN SUMBAWA**

SKRIPSI



Disusun Oleh:

**Rina Oktayanti
2022E1D051M**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2024**

**KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU
HAMIL DI PUSKESMAS UTAN KABUPATEN SUMBAWA**

SKRIPSI

**Diajukan Guna Melengkapi Sebagai Syarat Mencapai Gelar Sarjana
Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Mataram**



Disusun Oleh:

Rina Oktayanti
2022E1D051M

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN
KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS UTAN KABUPATEN SUMBAWA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Rina Oktavanti
2022E1D051M

Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/ Tanggal :

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II


(Dwi Kartika Cahyaningtyas, M.Keb)


(Indriyani Makmun, S.ST., M.Keb)

HALAMAN PENGESAHAN

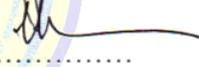
KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS UTAN KABUPATEN SUMBAWA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Rina Oktavanti
2022E1D051M

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Program Studi S1 Kebidanan Program Sarjana dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji	Tanggal	Tanda Tangan
Ketua Tim Penguji : Dwi Kartika Cahyaningtyas, M.Kes	11/01 2024	
Penguji I : Aulia Amini, M.Keb	11/01 2024	
Penguji II : Indriyani Makmun, S.ST., M.Keb	11/01 2024	

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,



(apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin.)

NIDN: 08271008402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

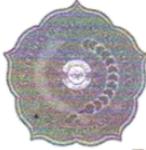
Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar Pustaka.

Mataram, 12-06-2023



Rina Oktayanti





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RINA OKTAYANTI
NIM : 2022E1D051M
Tempat/Tgl Lahir : UTAN 20-10-1986
Program Studi : S1. Kebidanan
Fakultas : MUHAMMADIYAH MATARAM
No. Hp : 085 333 2827 03
Email : rinaoktayanti07@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil
Di Puskesmas UTAN KABUPATEN SIMBAWA

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 50%

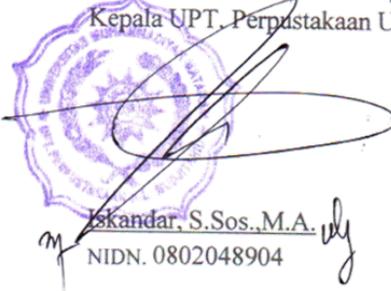
Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milih orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikain surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

Mataram, 12 - JANUARI 2024
Penulis

Mat: 
RINA OKTAYANTI
NIM. 2022E1D051M

Mengetahui,
Kepala UPT, Perpustakaan UMMAT


Iskandar, S.Sos.,M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RINA OKTAYANTI
NIM : 2022-E1D051M
Tempat/Tgl Lahir : UTAN 20-10-1986
Program Studi : SI Kebidanan
Fakultas : Muhammadiyah Mataram
No. Hp/Email : 085 333 2627-93 / rinaoktayanti07@gmail.com
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Kegiatan Kekurangan Energi Kritis (KEK) Desa Ibu Hamil
Di Puskesmas UTAN Kabupaten SUMBAWA

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 12 Januari 2024

Penulis



RINA OKTAYANTI
NIM. 2022 E1D051M

Mengetahui,

Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos., M.A. edy
NIDN. 0802048904

MOTTO

**“apa Yang Kamu Lewatkan Tak Di Ciptakan Untukmu
Dan Apa Yang Diciptakan Untukmu Tak Akan Pernah Kamu
Lewatkan”**



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullahi Wabarokatuh

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Utan Kabupaten Sumbawa”. skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar sarjana pada Program Studi Kebidanan Program sarjana dan pendidikan profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Drs. Abdul Wahab, MA. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Mataram
2. apt. Nurul Qiyaam, M.Farm. Klin selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Cahaya Indah Lestari S.ST.,M.Keb. selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
5. Catur Esty Pamungkas, S.ST.,M. Keb.selaku Ketua Prodi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
6. Dwi Kartika Cahyaningtyas, M.Kes. selaku Pembimbing I
7. Indriyani Makmun, S.ST., M.Keb. selaku Pembimbing II.
8. Aulia Amini, M.Keb.selaku Penguji.
9. Paradosen S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang tidak luput dalam memberikan sumbang isi pikiran dalam penyusunan skripsi ini.
10. Kepada orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan dan mendoakan saya sehingga skripsi ini dapat selsai dengan baik.
11. Teman-teman yang ikut serta membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan kesalahan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik demi penyempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pihak yang membutuhkan.

Sumbawa, Desember 2023

Penulis

KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS UTAN KABUPATEN SUMBAWA

Rina Oktayanti¹, Dwi Kartika Cahyaningtyas², Indriyani Makmun³

INTISARI

Latar Belakang : Kekurangan energi kronis adalah kondisi di mana seseorang memiliki status gizi yang buruk, yang dapat disebabkan oleh kurangnya asupan makanan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Hasil studi awal yang dilakukan didapatkan bahwa dari 10 ibu hamil KEK 3 diantaranya mengalami anemia, umur <20 tahun dan paritas >2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. **Metode :** Desain penelitian menggunakan deskriptif. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil yang berdomisili di kecamatan Utan dari 9 desa yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Utan yaitu sebanyak 637 pada kurun waktu 1 tahun yaitu pada tahun 2022. Jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 262 sampel dengan teknik *purposive sampling*. **Hasil :** Ibu hamil di Puskesmas Utan Kabupaten Sumbawa memiliki jumlah ibu hamil terbanyak berdasarkan umur adalah ibu hamil dengan kategori beresiko sebanyak 51.9%. Frekuensi Berdasarkan Paritas Pada Ibu Hamil terbanyak adalah paritas dengan kategori tidak berisiko yakni sebanyak 57.6% dan sebagian besar ibu hamil tidak anemia yakni sebanyak 53.4%. Pada jarak kelahiran ibu hamil yang paling banyak pada kategori tidak berisiko yakni 63.4%. Sedangkan pada kejadian KEK jumlah ibu hamil KEK sebanyak 50.0%. **Kesimpulan :** Lebih mengatur konsumsi selama hamil agar terhindar dari kekurangan energi kronis (KEK).

Kata Kunci : Anemia, Jarak Kelahiran, Kekurangan Energi Kronis (KEK),

Umur, Paritas

Kepustakaan : 12 Buku 2011-2019, 35 Artikel 2016-2023

Jumlah Halaman : 86 Halaman, 5 Tabel, 2 Gambar, 4 Lampiran

-
1. Mahasiswa Prodi S1 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram
 2. Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Mataram
 3. Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Mataram

**INCIDENCE OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (CED) AMONG
PREGNANT WOMEN AT PUSKESMAS UTAN, SUMBAWA DISTRICT**

Rina Oktayanti¹, Dwi Kartika Cahyaningtyas², Indriyani Makmun³

ABSTRACT

Background: Chronic energy deficiency is a condition in which a person has a poor nutritional status. It can be caused by a lack of food intake and energy sources containing micronutrients. The initial study found that of the ten pregnant women with SEZ, 3 had anaemia, age <20 years, and parity > 2. This study aimed to determine the incidence of Chronic Energy Deficiency (CHD) in pregnant women. A descriptive method was adopted in the research design. The study's population consisted of 637 pregnant women who resided in the Utan sub-district and were from 9 villages in the Utan Health Centre working area in 2022. Purposive sampling was utilized in this investigation, yielding 262 samples. **Results:** Pregnant women at the Utan Health Center, Sumbawa Regency, have the highest number based on age are pregnant women with a risk category of 51.9%. Pregnant women have the highest frequency based on parity in the group of not at-risk (57.6%), and the majority of them are not fragile (53.4%). The majority of pregnant women in this category—63.4%—are not at risk at the birth distance. 50.0% of pregnant women had SEZ at the time of the SEZ incidence. **Conclusion:** To prevent chronic energy deficiency (SEZ), better control consumption during pregnancy.

Keywords : Anemia, Birth Spacing, Chronic Energy Deficiency (CHD),
Age, Parity

Literature : 12 Books 2011-2019, 35 Articles 2016-2023

Total Pages : 86 Pages, 5 Tables, 2 Figures, 4 Appendices

1. Students of Midwifery S1 Study Program, Faculty of Health, Muhammadiyah University of Mataram
2. Lecturer of Midwifery Professional Education Study Program, Muhammadiyah University of Mataram
3. Lecturer of Midwife Professional Education Study Program, Muhammadiyah University of Mataram

MENGESAHKAN
SALINAN FOTO COPY SESUAI ASLINYA
MATARAM _____



DAFTAR ISI

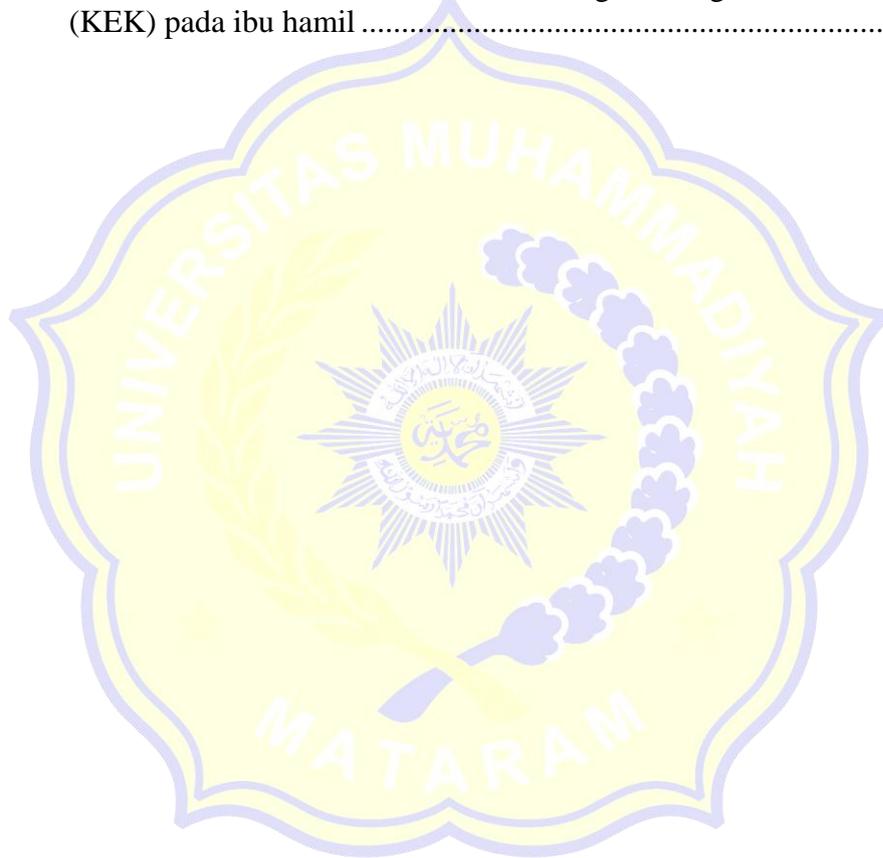
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
INTISARI	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Tinjauan Teoritis	12
B. Tinjauan Umum Mengenai KehamAilan	29
C. Kerangka Teori.....	32
D. Hipotesis.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	34
A. Rancangan Penelitian	34
B. Variabel Penelitian	34
C. Definisi Oprasional	34
D. Populasi dan Sampel Penelitian	36
E. Etika Penelitia.....	38
F. Metode Pengolahan dan Analisis Data	39
G. Metode (Cara Pengumpulan Data).....	40
H. Rencana Jalannya Penelitian	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Gambaran Lokasi Penelitian	44
B. Hasil Penelitian.....	44
C. Pembahasan	47
D. Keterbatasan Penelitian	56
BAB V PENUTUP	57
A. Kesimpulan	57
B. Saran	57

**DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN**



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 3.1 Definisi Oprasional	30
Tabel 4.1 distribusi frekuensi berdasarkan umur pada ibu hamil	46
Tabel 4.2 distribusi frekuensi berdasarkan paritas pada ibu hamil	47
Tabel 4.3 distribusi frekuensi berdasarkan anemia pada ibu hamil	47
Tabel 4.4 distribusi frekuensi berdasarkan jarak kelahiran pada ibu hamil ...	47
Tabel 4.5 distribusi frekuensi berdasarkan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil	47



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori Penelitian	25
Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian.....	26



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Etichal Clereance*
- Lampiran 2. Master Tabel
- Lampiran 3. Hasil Uji SPSS



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu parameter untuk menilai keberhasilan sistem pelayanan kesehatan dalam suatu negara. Kematian ibu selama kehamilan dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk aspek sosial, budaya, dan ekonomi. Kondisi kemiskinan dalam masyarakat dapat membatasi pengetahuan dan akses terhadap informasi (Fidyah Aminin, 2014).

Secara global, prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) bervariasi antara 15-47% pada individu dengan Indeks Massa Tubuh (BMI) kurang dari 18,5. Bangladesh memiliki prevalensi tertinggi mencapai 47%, sementara Indonesia menempati peringkat keempat tertinggi setelah India, dengan prevalensi sebesar 35,5%. Sebaliknya, Thailand memiliki prevalensi yang paling rendah, yaitu antara 15-25% (Sigit, 2015).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia mencapai 17,3%, sementara di Sulawesi Tenggara mencapai 28,0%. Nusa Tenggara Barat menempati peringkat kedelapan dalam hal prevalensi KEK, dengan angka sebesar 26,0% (Kemenkes RI, 2018).

Semakin muda usia kehamilan, semakin tinggi kemungkinan ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pemberian makanan tambahan bertujuan untuk mengatasi masalah gizi pada ibu hamil, dengan

fokus pada penyediaan zat gizi makro dan mikro yang diperlukan untuk mencegah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Tingkat cakupan pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil dengan KEK di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 89%. Provinsi-provinsi dengan tingkat cakupan tertinggi pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil dengan KEK adalah Gorontalo, Bali, dan Kepulauan Riau, dengan tingkat cakupan mencapai 100,0%. Di sisi lain, Provinsi Papua memiliki tingkat cakupan terendah, yakni sebesar 65,7% (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI 2021).

Kekurangan energi kronis merupakan kondisi di mana seseorang mengalami defisiensi gizi akibat kurangnya asupan makanan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Khususnya pada wanita hamil, kebutuhan gizi meningkat, terutama pada trimester III ketika pertumbuhan janin mencapai puncak intensitasnya. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan konsumsi makanan, terutama yang mengandung energi, guna memenuhi kebutuhan baik ibu maupun janin.

Kurangnya asupan kalori selama kehamilan dapat mengakibatkan malnutrisi, yang umumnya dikenal sebagai Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK pada ibu hamil dapat berdampak negatif pada perkembangan janin, dengan salah satu risiko utama adalah terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi ini memiliki potensi untuk memengaruhi pertumbuhan janin secara negatif (Depkes RI, 2019).

Ibu yang mengalami lebih dari tiga kehamilan mungkin menghadapi kesulitan untuk mencapai penambahan berat badan yang dibutuhkan. Kualitas bayi yang dilahirkan dan perkembangannya dipengaruhi oleh kondisi gizi, kesehatan, dan keadaan emosional ibu hamil, serta pengalaman ibu selama kehamilan. Kesehatan yang baik sebelum dan selama kehamilan dapat meningkatkan peluang pertumbuhan janin yang sehat dan menjaga keselamatan ibu selama persalinan. Salah satu masalah gizi yang terkait dengan kehamilan adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Nurkhaira Mazita J, 2019).

Asupan nutrisi selama kehamilan memengaruhi kesehatan gizi ibu hamil. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan masalah gizi akibat kekurangan nutrisi. Menurut World Health Organization (WHO), sekitar 40% dari kematian ibu di negara berkembang terkait dengan anemia selama kehamilan, yang dapat disebabkan oleh perdarahan akut dan status gizi yang buruk (Farahdiba I, 2021). Data Riskesdas 2013 mencatat bahwa prevalensi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil usia 15-49 tahun adalah sekitar 24,2%, sedangkan prevalensi anemia mencapai 37,1%. Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan dapat memengaruhi kesehatan dan keselamatan ibu serta bayi yang akan lahir. Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko 2,0087 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR), sementara ibu hamil dengan anemia memiliki risiko 3,8 kali lebih tinggi (Farahdiba I, 2021).

Menurut studi oleh Wijianto dkk, ada hubungan signifikan antara risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan risiko KEK memiliki peluang 2,76 kali lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan yang tidak memiliki risiko serupa. Selain itu, ibu hamil pada trimester III memiliki peluang 1,92 kali lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan trimester I dan II (Rahmaniar, 2013).

Pada tahun 2022, Kementerian Kesehatan mengusulkan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagai bagian dari upaya penyelesaian masalah KEK. Salah satu konsep dalam SAKIP adalah Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Dalam mengatasi KEK di Indonesia, tindakan akan difokuskan pada penguatan layanan kesehatan dasar, termasuk peningkatan jaminan kesehatan, akses ke layanan kesehatan dasar, mutu pelayanan, serta sistem dan pendanaan kesehatan. Strategi pembangunan kesehatan masyarakat 2020-2024 mencakup peningkatan akses pelayanan kesehatan masyarakat, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, pemberdayaan masyarakat, serta penguatan tata kelola program, manajemen, dan aspek klinis dalam sistem kesehatan.

Berdasarkan data Puskesmas Utan, Kabupaten Sumbawa, kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama tiga tahun terakhir (2020-2022) adalah 157, turun menjadi 129 pada tahun 2021, dan meningkat menjadi 131 pada tahun 2022. Studi awal menunjukkan bahwa dari 10 ibu hamil KEK, 3 di antaranya mengalami anemia, dengan usia kurang dari 20 tahun dan paritas

lebih dari 2. Selain itu, dari 10 ibu hamil KEK, 2 di antaranya memiliki jarak kelahiran kurang dari 2 tahun. Temuan ini mendorong penelitian lebih lanjut dengan judul "Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Utan Kabupaten Sumbawa."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan maka dirumuskan masalah yang akan diteliti yaitu: Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil?

C. Tujuan Penelitian

Ada dua tujuan dalam penelitian ini, yaitu :

1. Tujuan Umum

Mengetahui kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan umur pada ibu hamil di Puskesmas Utan, Kabupaten Sumbawa.

b. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan paritas pada ibu hamil di Puskesmas Utan, Kabupaten Sumbawa.

c. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan anemia pada ibu hamil di Puskesmas Utan, Kabupaten Sumbawa.

d. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan jarak kelahiran pada ibu hamil di Puskesmas Utan, Kabupaten Sumbawa

- e. Mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Utan, Kabupaten Sumbawa

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu :

a. Manfaat Teoritis

Untuk mengetahui kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Selain itu pemecahan masalah pada kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dilakukan dengan metode yang relevan dengan keilmuan.

b. Manfaat Praktis

- 1) Manfaat untuk masyarakat dan lingkungan, agar mengetahui apa saja tentang kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di sekitarnya.
- 2) Manfaat untuk pemerintah, mengetahui kejadian KEK dan mencegah bahkan mengurai angka KEK pada masyarakat luas.
- 3) Bagi pembaca dan penulis, gagasan ini dapat menambah pengetahuan mengenai KEK yang masih tinggi di kalangan masyarakat.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Ruang Lingkup Materi

Ruang lingkup materi berupa variabel bebas yang akan diteliti tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan variabel terkait pada ibu hamil.

2. Ruang Lingkup Subyek Penelitian

Ruang lingkup subyek penelitian pada penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK)

3. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilakukan dengan mengambil data sekunder pada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dari Januari 2022 sampai Desember 2022

4. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian mengenai kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) diwilayah kerja Puskesmas Utan Kabupaten Sumbawa.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan hasil penelusuran literatur, penelitian tentang kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di wilayah kerja

Puskesmas Utan belum pernah dilaporkan sebelumnya, adapun beberapa penelitian terkait adalah sebagai berikut :

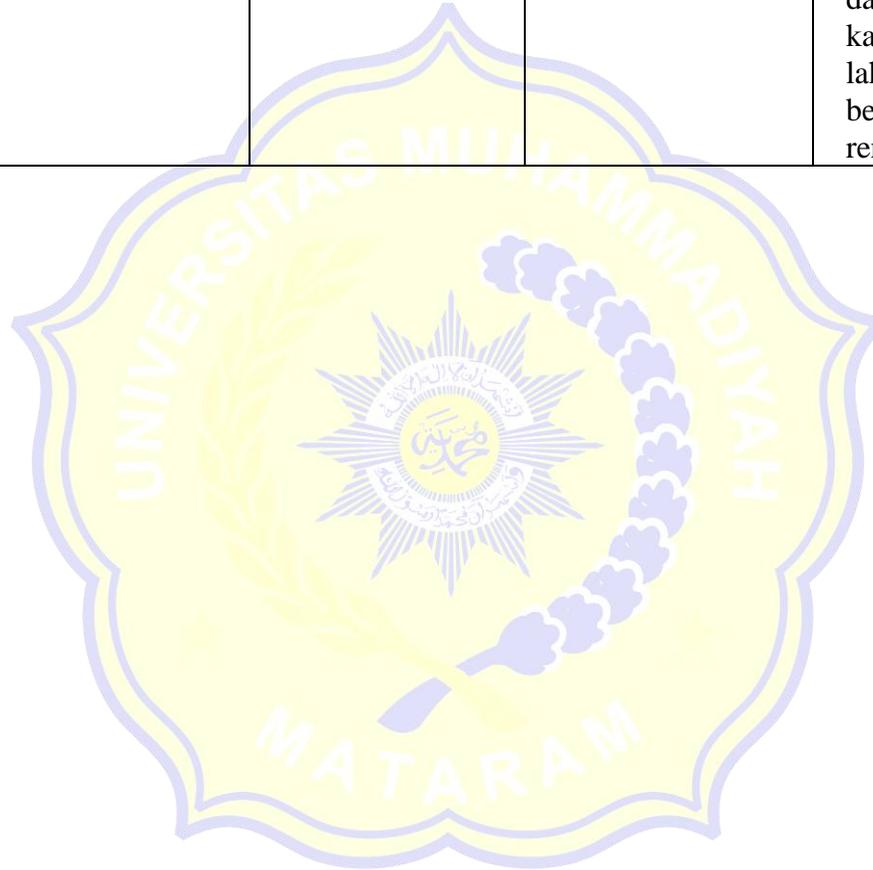
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	Penulis	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Populasi	Motode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Ayu Sri Pratiwi/ Universitas Pekanbaru Riau/2020	Risiko Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru	faktor yang berhubungan dengan Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2014 dan Berapa angka yang dihasilkan dalam kurun waktu satu tahun di 2014 terhadap masalah Kekurangn Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru	Semua ibu hamil yang tercatat pada Puskesmas Payung Sekaki ditahun 2014, dengan jumlah 211 orang ibu hamil.	Penelitian ini merupakan penelitian Studi Penampang Analitik (Analytic Cross Sectional) dengan jumlah sampel 211 orang. Alat ukur menggunakan kuesioner, risiko KEK diukur dengan metode pengukuran LILA, sedangkan recall 2 x 24 jam diukur menggunakan program NutrySurvey untuk mengetahui tingkat asupan protein, karbohidrat dan	hasil dari penelitian ini adalah ibu hamil dengan status gizi kurang beresiko KEK dalam sampel adalah 58,3% (95% C.I =(52,3-64,3). Variabel yang mempunyai hubungan sebab akibat dengan Risiko KEK di Wilayah Kerja	Penelitian yang penulis lakukan mempunyai kesamaan pada focus masalah yaitu sebab terjadinya masalah Kekurangn Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Adapun perbedaan mendasar pada penelitian ini ialah pada rumusan masalah yang akan dipecahkan oleh penulis, metode yang digunakan serta tempat yang akan dianalisis

					Energi ibu hamil.		untuk pengambilan data pada kejadian Kekurangan energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.
2	Fidyah Aminin/ Poltekes Kemenkes Tanjungpinang/2014	Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil.	Untuk mengetahui apa saja faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan kejadian Anemia pada ibu hamil.	Semua ibu hamil yang tercatat pada Puskesmas kota Tanjungpinang, yang tercatat pada Tahun 2014.	Penelitian ini menggunakan metode <i>Quansi Eksperiment</i> , Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan purposive sampling yaitu penelitian yang memilih responden sesuai dengan kriteria inklusi Purposive sampling.	Hasil dari penelitian ini adalah diketahui dari 31 responden ibu hamil di Puskesmas Kota Tanjungpinang tahun 2014 pada kelompok KEK, kejadian anemia lebih besar (88,9%) dibandingkan dengan yang tidak anemia (11,1%), pada kelompok tidak KEK, kejadian anemia lebih kecil (23,1%) dibandingkan dengan yang tidak anemia (76,9%), ibu	Penelitian yang penulis lakukan mempunyai kesamaan pada focus masalah yaitu sebab terjadinya masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Adapun Perbedaan terdapat pada fokus sebab masalah, metode yang digunakan, serta Teknik pengumpulan data. Adapun tempat dan waktu yang sangat berbeda dengan penelitian yang akan penulis

						<p>mengalami resiko KEK selama hamil akan menimbulkan masalah, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain : anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat</p>	<p>teliti.</p>
--	--	--	--	--	--	--	----------------

						bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan) dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR)	
--	--	--	--	--	--	--	--



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kekurangan Energi Kronis

1. Definisi

Gizi pada wanita hamil memiliki signifikansi yang tidak dapat diabaikan. Ketersediaan nutrisi sebelum dan selama kehamilan memainkan peran penting dalam pengaruh pertumbuhan janin. Beberapa masalah gizi yang dapat dialami oleh ibu hamil mencakup Kekurangan Energi Kronis (KEK), anemia, dan kekurangan yodium (Ernawati, A. 2017). KEK adalah keadaan di mana ibu mengalami defisiensi kalori dan protein (malnutrisi), yang dapat menyebabkan masalah kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah metode yang digunakan untuk mengidentifikasi risiko kekurangan energi protein (KEP) pada wanita usia subur (WUS). Meskipun LILA tidak cocok untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek, penggunaannya dipilih karena keberlangsungan metode yang sangat sederhana dan dapat dilakukan oleh siapa saja. Tujuan pengukuran LILA mencakup berbagai kelompok, termasuk wanita usia subur, ibu hamil, calon ibu, masyarakat umum, dan petugas lintas sektoral (Nugraha et al., 2018).

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan suatu keadaan medis non-obstetri yang dapat terjadi selama kehamilan dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Diagnosis KEK umumnya dapat dikonfirmasi dengan mengukur lingkar lengan atas ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm.

Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko terhambatnya pertumbuhan janin, yang dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat yang rendah. Selain itu, KEK pada ibu hamil juga dapat menyebabkan anemia selama kehamilan dan meningkatkan risiko komplikasi dalam proses persalinan.

Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Widati, ditemukan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko 5,9 kali lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki status gizi normal (Utami, K., Setyawati, I., & Ariendha, D. S. R. 2020). Menurut definisi dari WHO, KEK merupakan istilah lain dari Kurang Energi Protein (KEP), yang merujuk pada kondisi di mana seseorang memiliki berat badan kurang dan kadar lemak tubuh yang rendah karena kurangnya asupan energi yang bersifat kronis (Yayuk Dwi Nopitasari, 2010)

2. Tanda-Tanda Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, ditemukan bahwa 17,3% ibu hamil di Indonesia mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Terdapat variasi geografis dalam prevalensi KEK pada ibu hamil, dengan tingkat tertinggi tercatat di Nusa Tenggara Timur, mencapai 36,8%, sementara di Provinsi Kalimantan Selatan, tingkat KEK sebesar 17,5% (Kemenkes RI, 2018). Gejala umum yang sering dialami oleh ibu hamil yang mengalami KEK meliputi rasa lelah yang berkelanjutan, kesemutan, wajah pucat dan lesu, penurunan berat badan yang signifikan (dengan indeks massa tubuh kurang dari 18,5), lingkaran lengan atas (LILA)

kurang dari 23,5 cm, kekurangan lemak tubuh, penurunan kalori yang terbakar saat beristirahat, dan penurunan kemampuan beraktivitas fisik (Agnia Primasasti, 2022).

Sejumlah faktor dapat menjadi penyebab ibu hamil mengalami kekurangan gizi kronis, sebagaimana dikemukakan oleh Karinta Ariani Setiaputri (2022)

a. Asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan

Ibu hamil memerlukan tambahan asupan makanan yang lebih tinggi daripada wanita yang tidak sedang hamil pada usia yang sama. Hal ini disebabkan oleh kebutuhan akan asupan makanan yang memadai yang sangat krusial untuk menjaga status gizi ibu hamil. Kurangnya asupan makanan selama kehamilan dapat memiliki dampak negatif pada status gizi ibu hamil dan berpotensi mempengaruhi kesehatan janin yang sedang dikandungnya. Sebagai akibatnya, pertumbuhan dan perkembangan janin dapat terhambat.

b. Usia Ibu Hamil Terlalu Muda atau Tua

Usia ibu hamil memiliki pengaruh terhadap status gizinya. Sebagai contoh, jika seorang ibu hamil masih sangat muda, bahkan di bawah usia 18 tahun, tubuhnya masih dalam fase pertumbuhan dan perkembangan. Saat mengalami kehamilan, bayi yang dikandungnya akan bersaing dengan ibunya yang masih dalam fase pertumbuhan dan perkembangan untuk mendapatkan zat gizi. Persaingan ini dapat mengakibatkan ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Di sisi

lain, ibu hamil yang berusia lebih tua juga membutuhkan asupan energi yang lebih besar untuk mendukung fungsi tubuh yang semakin menurun seiring bertambahnya usia. Kondisi ini juga dapat menyebabkan persaingan untuk mendapatkan asupan energi. Oleh karena itu, usia ideal untuk kehamilan biasanya berada dalam rentang 20-34 tahun.

c. Beban Kerja Ibu Terlalu Berat.

Salah satu faktor yang dapat menyebabkan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah aktivitas fisik yang berat dan intensif. Aktivitas sehari-hari juga memiliki dampak signifikan terhadap status gizi ibu hamil, karena setiap aktivitas memerlukan konsumsi energi. Jika seorang ibu hamil melakukan aktivitas fisik yang sangat berat setiap hari sementara asupan makanannya tidak mencukupi, maka risiko KEK pada ibu hamil tersebut menjadi tinggi.

Dalam menilai KEK pada ibu hamil, Departemen Kesehatan menggunakan metode pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Sasaran pengukuran ini melibatkan wanita berusia 15-45 tahun, termasuk remaja, ibu hamil, dan ibu menyusui. Batas ambang LILA untuk wanita usia subur dan ibu hamil yang berisiko KEK adalah 23,5 cm. Jika seseorang memiliki $LILA < 23,5$ cm, itu menunjukkan risiko KEK dan kemungkinan besar akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Risiko BBLR dapat terkait dengan kematian, masalah gizi, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak (Supariasa, Bakri, dan Fajar, 2013).

Pengukuran LILA digunakan untuk mengevaluasi lingkaran lengan atas pada wanita hamil, melibatkan ketebalan lipatan kulit dan lingkaran lengan atas tengah. Pengukuran ini digunakan untuk menilai dua komponen penting dalam tubuh, yaitu massa lemak dan massa tanpa lemak. Pentingnya karena lemak merupakan sumber utama penyimpanan energi, sedangkan massa tanpa lemak melibatkan otot dan merupakan indikator yang baik untuk cadangan protein dalam tubuh. Selain itu, LILA pada ibu hamil cenderung stabil selama kehamilan, tidak terkait dengan usia kehamilan, dan hanya mengalami perubahan yang kecil, sekitar 0,4 cm selama kehamilan. Oleh karena itu, pengukuran LILA masih dapat digunakan untuk menilai status gizi ibu hamil selama masa kehamilan (Ariyani, Diny, Endang, et al., 2012)

d. Penyakit Infeksi pada Ibu Hamil

Salah satu elemen yang memiliki dampak penting pada status gizi ibu hamil adalah keadaan kesehatan ibu saat itu. Ibu hamil yang terkena penyakit infeksi berisiko kehilangan sejumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Infeksi memiliki potensi menyebabkan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil karena dapat mengurangi nafsu makan dan kemampuan tubuh untuk menyerap zat gizi secara optimal. Akibatnya, asupan makanan ibu hamil menjadi tidak memadai. Gejala Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat melibatkan:

1. Mengalami kelelahan yang berkelanjutan.
2. Mengalami sensasi kesemutan.

3. Wajah terlihat pucat dan kurang bersemangat.
4. Memiliki berat badan yang sangat rendah (indeks massa tubuh di bawah 18,5).
5. Lingkar lengan atas yang kurang dari 23,5 cm.
6. Mengalami penurunan berat badan dan kekurangan lemak tubuh.
7. Penurunan jumlah kalori yang terbakar saat istirahat.
8. Berkurangnya kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik (hellosehat.com)

e. Jarak Persalinan

Jarak waktu yang dianggap ideal antara kehamilan umumnya adalah 2–3 tahun. Memutuskan untuk hamil lebih cepat dari periode tersebut dapat meningkatkan risiko kesehatan, baik bagi ibu maupun janin. Rekomendasi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga menyarankan agar ibu tidak menunda kehamilan terlalu lama, yaitu lebih dari lima tahun. Hal ini disebabkan karena jarak waktu kehamilan yang sangat panjang sering dikaitkan dengan peningkatan risiko preeklampsia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Preeklampsia sendiri merupakan suatu komplikasi kehamilan yang ditandai oleh tekanan darah tinggi.

f. Anemia

Anemia merupakan suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah dalam tubuh tidak mencukupi kebutuhan fisiologis. Kebutuhan ini dapat bervariasi antara individu dan dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti jenis kelamin, tempat tinggal, kebiasaan merokok, dan tahap kehamilan.

Sesuai panduan dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), anemia pada kehamilan dapat terdiagnosis jika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari 11 g/dL. Sebaliknya, menurut definisi dari pusat pengendalian penyakit dan pencegahan, anemia terjadi ketika kadar Hb kurang dari 11 g/dL pada trimester pertama dan ketiga kehamilan, kurang dari 10,5 g/dL pada trimester kedua, dan kurang dari 10 g/dL setelah persalinan.

Di Indonesia, tingkat kejadian anemia atau kekurangan darah pada ibu hamil masih cukup tinggi, mencapai 48,9% menurut data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2019. Angka ini menunjukkan bahwa anemia masih merupakan permasalahan serius di Indonesia dan dapat digolongkan sebagai masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, dengan prevalensi anemia melebihi 40%, sesuai dengan definisi masalah kesehatan masyarakat yang serius menurut Kementerian Kesehatan RI tahun 2013.

g. Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang telah lahir hidup atau jumlah kehamilan yang menghasilkan bayi yang dapat bertahan hidup di luar rahim. Kondisi paritas dianggap ideal jika ≤ 3 kali, sementara dianggap kurang ideal jika ≥ 3 kali. Ibu yang sering melahirkan tidak memiliki cukup kesempatan untuk memulihkan kondisi tubuhnya, karena setiap persalinan memerlukan energi yang signifikan. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk memahami secara baik tentang pentingnya

membatasi jumlah kelahiran. Tindakan ini merupakan bagian dari upaya untuk meningkatkan kemampuan tubuh mereka, sehingga diharapkan ibu dapat memiliki pandangan yang realistis terkait jumlah anak yang dianggap ideal.

3. Resiko KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat memiliki dampak yang luas, termasuk pada perilaku dan kehidupan sosial individu yang mengalaminya. Hal ini disebabkan oleh kondisi fisik yang kurang memadai akibat KEK pada ibu hamil yang dapat menghambat kemampuan fisik mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Selain itu, KEK juga dapat meningkatkan risiko berbagai komplikasi kehamilan yang berpotensi mempengaruhi kesehatan janin, sebagaimana telah diuraikan oleh (Nenti Resna 2021):

- a. Lahir mati
- b. Kelahiran prematur
- c. Gangguan pertumbuhan janin
- d. Terhambatnya pertumbuhan otak janin
- e. Berat bayi lahir rendah
- f. Anemia pada bayi

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu hamil dan menyulitkan proses persalinan, berpotensi mengganggu kesehatan janin. Bayi yang lahir dari ibu dengan kekurangan gizi memiliki risiko lebih tinggi terhadap masalah serupa, termasuk

kurangnya produksi air susu ibu yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan bayi. Selain itu, kekurangan gizi pada anak dapat berpotensi menyebabkan sejumlah masalah dalam pertumbuhan dan perkembangan mereka. Hal ini mencakup keterbatasan perkembangan kognitif, pertumbuhan tubuh yang melambat, serta peningkatan risiko terkena penyakit dan kematian.

4. Deteksi Dini KEK

Prosedur ini dilaksanakan saat kunjungan pertama ke fasilitas layanan kesehatan dengan melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) menggunakan pita pengukur khusus. Jika hasil pengukuran LILA pada ibu hamil menunjukkan nilai kurang dari 23,5 cm, hal ini menunjukkan adanya risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan ibu hamil tersebut seharusnya dirujuk ke puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan konseling dan Program Manajemen Terpadu (PMT) ibu hamil. Proses pengukuran LILA dapat dilakukan oleh kader kesehatan, dan konseling dapat diselenggarakan oleh kader kesehatan atau petugas gizi di puskesmas atau fasilitas kesehatan setempat, sesuai dengan panduan yang diusulkan oleh (Yosephin 2019).

5. Pencegahan KEK pada Ibu Hamil

Salah satu metode untuk mengatasi Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah melalui adopsi pola makan yang seimbang dan sehat, seperti yang dijelaskan oleh Paramashanti pada tahun 2019. Untuk mengurangi risiko KEK pada ibu hamil, disarankan agar wanita usia subur sudah

memastikan status gizinya baik, dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) tidak kurang dari 23,5 cm sebelum hamil. Jika LILA ibu sebelum hamil di bawah nilai ini, sebaiknya kehamilan ditunda untuk mencegah risiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

Pentingnya penanganan KEK pada ibu hamil disoroti dengan mendorong intervensi sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu. Salah satu pendekatan yang efektif untuk mengatasi KEK adalah melalui Program Manajemen Terpadu (PMT) ibu hamil, yang melibatkan pemberian makanan tambahan kaya energi dan protein selama 90 hari. Hal ini telah terbukti menurunkan angka kejadian BBLR di Indonesia. Penambahan sekitar 200-450 kalori dan 12-20 gram protein dari kebutuhan ibu dianggap memadai untuk memenuhi kebutuhan gizi janin. Dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang beragam, termasuk nasi, ubi, dan kentang sebagai sumber karbohidrat, serta protein dari daging, ikan, telur, kacang-kacangan, atau susu setidaknya sekali sehari. Menambahkan minyak kelapa atau mentega pada makanan juga dapat dilakukan untuk meningkatkan asupan energi.

Pemberian PMT dan suplemen zat besi pada ibu hamil yang mengalami KEK dapat meningkatkan konsentrasi hemoglobin (Hb) dalam darah, sesuai dengan saran Yosephin pada tahun 2019. Tujuan dari menjalani pola makan seimbang pada ibu hamil melibatkan:

- a. Memenuhi kebutuhan gizi selama pertumbuhan janin.

- b. Mendukung pertumbuhan organ-organ ibu hamil yang berperan dalam proses kehamilan, seperti perluasan rahim dan perkembangan plasenta.
- c. Menjaga kesehatan dan status gizi ibu hamil agar tetap optimal sepanjang masa kehamilan, saat melahirkan, dan pasca melahirkan.
- d. Mempersiapkan produksi air susu ibu (ASI) yang cukup untuk menyusui bayi.
- e. Mencegah kelahiran bayi dengan cacat bawaan, pertumbuhan janin terhambat (IUGR), persalinan prematur, dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebagaimana disampaikan oleh Sukarni pada tahun 2013.

6. Penyebab KEK

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi Kekurangan Energi Kronis (KEK), seperti yang disampaikan oleh (Paramashanti 2019), meliputi hal berikut:

a. Kondisi Kesehatan

Kesehatan ibu hamil menjadi faktor yang sangat penting. Ketika seorang ibu hamil menghadapi masalah kesehatan atau kondisi penyakit, perhatian khusus terhadap asupan energi dan nutrisi menjadi lebih urgensi. Kondisi tubuh yang sedang mengalami penyakit menunjukkan bahwa tubuh memerlukan perhatian ekstra dan tambahan zat gizi, terutama selama kehamilan. Selama masa kehamilan, disarankan bagi ibu hamil untuk mengonsumsi suplemen yang mengandung zat besi atau makanan kaya zat besi untuk memastikan kelancaran kehamilan. Oleh karena itu, saat menjelang persalinan, ibu hamil perlu mendapatkan

tambahan protein, mineral, vitamin, dan energi agar kondisinya tetap optimal, sesuai dengan pandangan Paramashanti pada tahun 2019.

b. Jarak Kelahiran

Merupakan hal yang sangat penting untuk memperhatikan selisih waktu antara kelahiran anak, terutama bagi perempuan yang telah mengalami kehamilan, terutama pada kehamilan pertama. Seorang perempuan baru akan sepenuhnya pulih dari kondisi gizinya sebelum dua tahun berlalu sejak kelahiran anak sebelumnya. Oleh karena itu, perempuan yang belum mencapai jarak dua tahun sejak kelahiran anak pertamanya belum siap untuk menghadapi kehamilan berikutnya. Dalam dua tahun setelah kelahiran pertama, perempuan perlu memberikan perhatian khusus untuk memulihkan kondisi tubuhnya dan meningkatkan status gizi tubuhnya, sejalan dengan pandangan Paramashanti pada tahun 2019.

c. Umur Ibu Hamil

- 1) Ibu hamil yang berusia di bawah 20 tahun memiliki risiko kehamilan yang signifikan, baik untuk kesehatan pribadinya maupun kesehatan bayi yang dikandungnya. Risiko ini terkait dengan kenyataan bahwa pertumbuhan tinggi badan umumnya baru selesai pada usia 16-18 tahun, diikuti oleh pematangan pertumbuhan rongga panggul beberapa tahun setelah pertumbuhan tinggi badan selesai, yaitu sekitar usia 20 tahun. Oleh karena itu, ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun memiliki risiko mengalami komplikasi persalinan dan

gangguan pertumbuhan yang optimal karena tubuh mereka belum sepenuhnya matang, dan asupan gizi mungkin belum mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan yang masih berlangsung

- 2) Ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun juga menghadapi risiko yang signifikan. Kehamilan pertama pada usia 35 tahun ke atas dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit dan komplikasi. Organ reproduksi perempuan mengalami proses penuaan, dan proses persalinan dapat menjadi lebih sulit karena rongga panggul menjadi lebih kaku. Pada usia ini, risiko kelahiran bayi dengan cacat, persalinan yang sulit, dan risiko perdarahan juga meningkat pada ibu hamil (Paramashanti, 2019).

d. Paritas

Paritas, yang merujuk pada jumlah kelahiran seorang ibu, adalah salah satu faktor kunci yang dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil dan hasil kehamilan. Oleh karena itu, perempuan, terutama yang telah mengalami kehamilan atau melahirkan empat kali atau lebih, perlu memperhatikan kondisi ini dengan lebih cermat. Situasi ini memerlukan kewaspadaan ekstra karena berbagai perubahan kesehatan mungkin terjadi:

- 1) Kesehatan ibu hamil dapat berubah dengan cepat, seperti munculnya anemia atau kekurangan asupan gizi, yang dapat berdampak negatif pada kesehatannya.

- 2) Ibu hamil mungkin mengalami kekendoran pada dinding perut dan rahim, kondisi yang dapat menimbulkan kekhawatiran bagi beberapa perempuan.
- 3) Keadaan paritas ini dapat menyebabkan perut ibu hamil tampak menggantung, yang dapat menjadi sumber kecemasan bagi banyak perempuan yang sedang mengalami kehamilan atau yang telah melahirkan sebelumnya (Paramashanti, 2019)

b. Pendapatan

Penghasilan seseorang memiliki dampak besar dalam menentukan kondisi kesehatannya dan dapat berfungsi sebagai penanda tingkat kehidupan individu dalam masyarakat. Faktor ini mempengaruhi berbagai aspek kehidupan sehari-hari dan asupan gizi yang diterima oleh tubuh secara teratur (Paramashanti, 2019). Ibu hamil dengan tingkat ekonomi yang memadai cenderung menikmati kesejahteraan fisik dan mental yang lebih baik. Mereka juga memiliki status kesehatan yang lebih optimal karena mampu mengakses nutrisi berkualitas. Selain itu, beban psikologis terkait biaya persalinan dan kebutuhan sehari-hari pasca kelahiran bayi tidak menjadi beban berat bagi mereka.

c. Anemia

Keadaan gizi selama masa kehamilan memiliki dampak signifikan pada tingkat kejadian anemia yang cenderung tinggi. Anemia pada kehamilan umumnya disebabkan oleh defisiensi nutrisi, dan kondisinya sering kompleks, dengan gejala klinis yang dapat terkait dengan infeksi,

gizi yang tidak memadai, atau kelainan genetik seperti hemoglobinopati. Meskipun demikian, penyebab utama anemia gizi melibatkan asupan yang tidak mencukupi, penyerapan yang kurang efisien, kehilangan nutrisi yang berlebihan, dan peningkatan kebutuhan. Selama trimester I dan III kehamilan, kadar hemoglobin (Hb) yang dianggap normal adalah 11 g/dL, sementara selama trimester II sekitar 10,5 g/dL (Prawirohardjo, 2014).

7. Hubungan Umur, Paritas dan Anemia dengan Kejadian KEK

a. Umur

Kehamilan pada usia muda tidak hanya menimbulkan tantangan karena kurangnya kematangan fisik dan psikologis, tetapi juga karena rendahnya tingkat pendidikan, kurangnya pengetahuan, potensi konflik keluarga, dan kecemasan yang dapat mengakibatkan masalah gizi dan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Secara fisik, ibu yang hamil pada usia muda masih terus mengalami pertumbuhan, sehingga kebutuhan kalori dan zat gizi untuk pertumbuhan terus meningkat selama kehamilan (Arisman, 2019).

Di sisi lain, pada kondisi fisik ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun, proses pembuahan dan kualitas sel telur wanita dapat terpengaruh karena penurunan kondisi fisik. Ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan selama kehamilan, sehingga berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah. Kondisi fisik juga dapat memengaruhi kontraksi uterus ibu (Sulistyawati, 2019).

Terdapat hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2017) yang menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian KEK. Sementara penelitian lain oleh Syakur dan rekan-rekannya (2020) menyatakan bahwa usia ibu hamil memiliki kaitan dengan kejadian KEK. Namun, penelitian Musni dan timnya (2017) menemukan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian KEK.

b. Paritas

Ibu dengan paritas dua atau lebih, yang telah melahirkan anak hidup atau mati, umumnya menghadapi peningkatan risiko terhadap masalah kesehatan. Tingginya paritas dapat memperburuk kondisi kesehatan karena ibu hamil dengan paritas yang tinggi memiliki sejumlah anak yang perlu mendapatkan bagian dari makanan dan sumber daya keluarga. Hal ini dapat menghambat asupan gizi ibu hamil (Putri, 2020).

Masa kehamilan merupakan periode kritis yang memerlukan perhatian khusus, mengingat ibu hamil termasuk dalam kelompok yang rentan terhadap masalah gizi. Asupan gizi yang memadai selama kehamilan sangat penting untuk pertumbuhan janin yang optimal. Status gizi yang baik pada ibu hamil memiliki peran penting dalam mencegah berat bayi lahir rendah dan stunting. Jika asupan energi dan protein tidak mencukupi pada ibu hamil, hal ini dapat mengakibatkan

Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang dapat diidentifikasi dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) $<23,5$ cm (Kemenkes RI, 2019).

Hasil penelitian Rahmi (2017) menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara paritas dan kejadian KEK, di mana ibu yang memiliki lebih dari 3 anak memiliki risiko KEK yang lebih tinggi (p-value = 0,044). Penelitian lain oleh Syakur dan koleganya (2020) juga menegaskan bahwa paritas memiliki keterkaitan dengan kejadian KEK (p-value = 0,001). Meskipun demikian, penelitian Musni (2017) menyatakan bahwa tidak ada korelasi antara paritas dan kejadian KEK (p-value = 0,383)

c. Anemia

Hasil studi yang dilakukan oleh Marlapan dan rekan-rekannya (2013) di Manado menunjukkan bahwa ibu hamil dengan status gizi yang berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) memiliki risiko tiga kali lipat lebih tinggi untuk mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki status gizi yang tidak berisiko KEK. Penelitian lain yang dilakukan oleh Amini dan koleganya (2014) di Tanjung Pinang juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara KEK dan anemia. Faktor penyebabnya adalah ibu hamil yang mengalami KEK cenderung memiliki pola konsumsi makanan yang tidak seimbang dan mengalami masalah dalam penyerapan nutrisi selama kehamilan. Nutrisi memegang peran krusial dalam menjaga keseimbangan gizi, baik dari segi makronutrien maupun mikronutrien.

Oleh karena itu, ibu hamil yang mengalami gangguan gizi atau Kekurangan Energi Kronis memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia. Penelitian lain yang dilakukan oleh Herawati dan Astuti (2010) di Kuningan juga menegaskan bahwa ada keterkaitan antara KEK dan anemia pada ibu hamil, yang erat hubungannya dengan kekurangan asupan protein yang bersifat kronis atau berlangsung dalam jangka waktu yang lama.

B. Tujuan Islam

Islam memberikan panduan yang mencakup berbagai aspek kehidupan manusia, termasuk dalam bidang kesehatan dan ilmu gizi. Ajaran Islam mendorong umatnya untuk mengonsumsi makanan yang halal, memiliki kualitas baik, dan tidak berlebihan. Prinsip-prinsip ini tercermin dalam beberapa ayat Al-Quran yang memberikan petunjuk mengenai cara yang baik dalam makan dan minum:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Arab-Latin: *Yā ayyuhan-nāsu kulū mim mā fil-arḍi ḥalālan ṭayyibaw wa lā tattabi'ū khuṭuwātisy-syaiṭān, innahu lakum 'aduwwum mubīn*

“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi,” (QS.Al-Baqarah: 168); “Makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.”

يُيَسِّرْ لَكُمْ حُلُومَ حَيْبِ الْمُسْرِفِينَ

Arab-Latin: *Yā banī ādama khūḏu zīnatakum 'inda kulli masjidīw wa kulū wasyrabū wa lā tusrifū, innahū lā yuḥibbul-musrifīn*

Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah di setiap (memasuki) mesjid, makan dan minumlah, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan. (QS. Al-A'raf: 31). Ayat tersebut menegaskan kewajiban manusia untuk mengonsumsi makanan yang halal dan seimbang, sesuai dengan prinsip gizi seimbang yang diterapkan dalam ilmu gizi, seperti yang dijelaskan oleh Nadia Farhani (2019).

Pedoman Gizi Seimbang (PGS) merupakan suatu panduan yang telah disusun berdasarkan rekomendasi dari Kongres Gizi Internasional di Roma. PGS menggambarkan komposisi harian makanan yang beragam dan mengandung berbagai zat gizi sesuai dengan kebutuhan tubuh. Prinsip-prinsip seperti keragaman jenis makanan, tingkat aktivitas fisik, menjalani gaya hidup bersih, dan pemantauan berat badan secara teratur menjadi dasar dalam PGS.

Perlu ditekankan bahwa konsep gizi seimbang yang diterapkan dalam PGS sejalan dengan petunjuk Al-Qur'an sebagai pedoman konsumsi makanan yang baik. Al-Qur'an memberikan penjelasan tentang berbagai kelompok makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi tubuh manusia, mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan. Salah satu prinsip utama PGS adalah konsumsi makanan yang beragam, mengingat tidak ada satu jenis makanan pun yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan tubuh, kecuali Air Susu Ibu (ASI).

Al-Qur'an juga menyoroti pentingnya memberikan ASI kepada bayi hingga usia dua tahun, yang memiliki dampak positif pada pertumbuhan anak, sebagaimana tercantum dalam surah Al-Baqarah ayat 233:

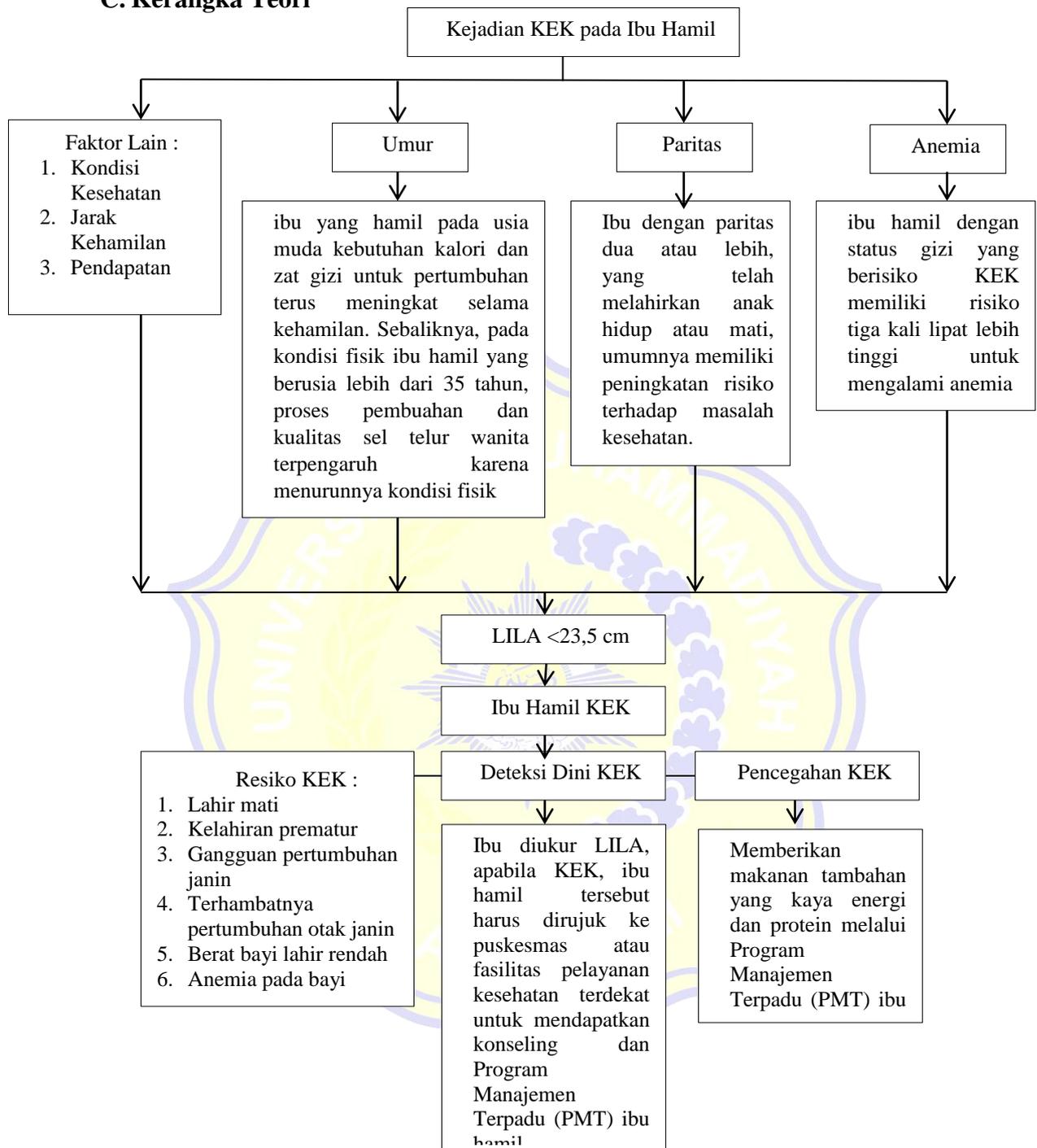
"وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِيْمَ الرِّضَاعَةَ"

Artinya: Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna

Cara menerapkannya yaitu mengonsumsi makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan (Andini Retno Anitasari, 2023)



C. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Prawirohardjo, 2014) dan (Paramushanti, 2019)

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

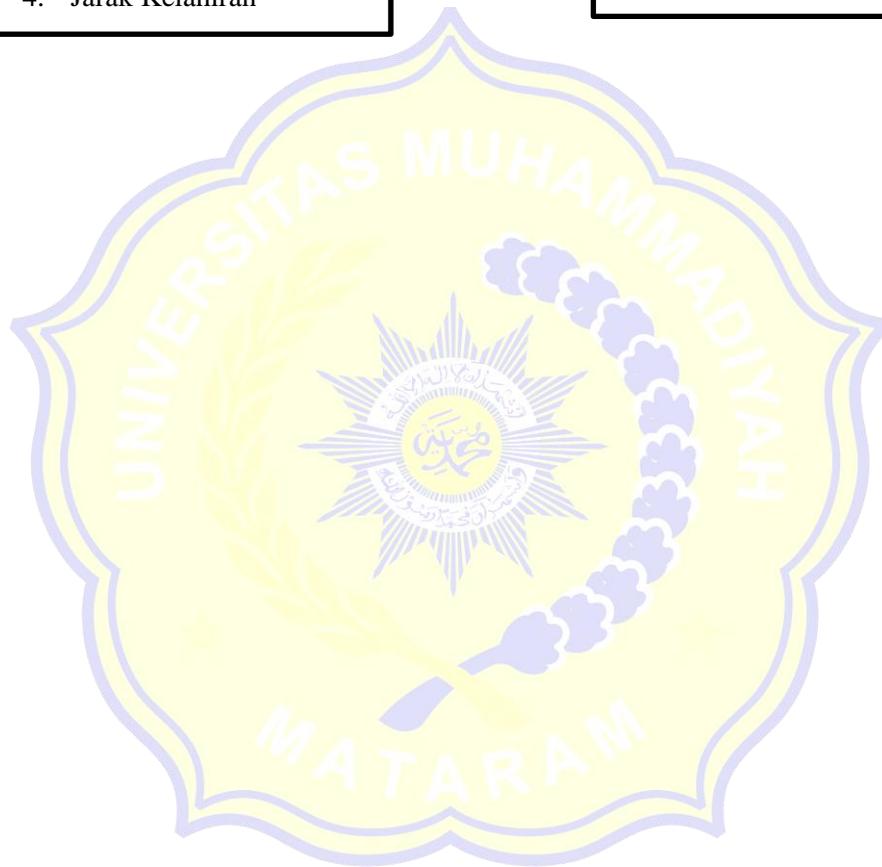
VARIABEL BEBAS

Faktor Penyebab :

1. Umur
2. Paritas
3. Anemia
4. Jarak Kelahiran

VARIABEL TERIKAT

**Kekurangan Energi
Kritis (KEK) pada
Ibu Hamil**



BAB III METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif dapat didefinisikan sebagai suatu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau menjelaskan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat. Pendekatan deskriptif digunakan untuk membuat gambaran atau deskripsi suatu keadaan dengan cara yang obyektif. Metode ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang mendalam terhadap situasi atau permasalahan yang sedang dihadapi pada saat penelitian dilakukan, mencakup keadaan saat ini atau yang sedang terjadi, sebagaimana dijelaskan oleh Nursalam (2017).

B. Variabel Penelitian

Variabel independen pada penelitian ini adalah faktor penyebab yang terdiri dari umur, paritas, anemia dan jarak kelahiran, sedangkan variabel dependen adalah kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

C. Definisi Oprasional

Definisi operasional mengenai masing-masing variabel penelitian adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
Independen				
Paritas	Jumlah bayi yang lahir hidup dan berhasil diperoleh oleh seorang ibu (Purnamasari, 2020)	Lembar observasi dengan buku KIA dan Kohort (Data dari puskesmas)	1. Tidak Beresiko: 2-3 2. Beresiko: 1 <2 atau ≥ 4	Nominal
Anemia	Konsentrasi hemoglobin pada ibu kurang dari 11 g/dL. Informasi mengenai anemia pada kelompok ibu dalam kohort atau catatan KMS/Buku KIA, yang mencatat hasil pemeriksaan kadar hemoglobin menggunakan metode Hemocue (Fauziah, 2021).	Data diambil dengan data sekunder dari buku KIA ibu atau kohort di Puskesmas	1. Tidak anemia ≥ 11 g/dL 2. Anemia <11 g/dL	Nominal
Umur	WHO mengkategorikan kelompok usia lanjut menjadi empat bagian, yaitu usia pertengahan (middle age = 45-59 tahun), usia lanjut (elderly = usia 60-74 tahun), usia tua (old = 75-90 tahun), dan usia sangat tua (very old = di atas 90 tahun).	Tentukan hari pertama haid terakhir (HPHT) Tambahkan satu tahun Tambahkan tujuh hari Mundurkan tiga bulan	1. Tidak Beresiko: 20-35 tahun 2. Beresiko: <20 dan >35 tahun	Nominal
Jarak Kelahiran	Waktu yang berlalu antara kelahiran satu anak dengan anak berikutnya. Jarak kelahiran yang terlalu singkat dapat meningkatkan risiko kesehatan	Data diambil dengan data sekunder dari buku KIA ibu atau kohort di Puskesmas	1. Tidak Beresiko: 2-5 tahun 2. Beresiko: <2 atau >5 tahun	Nominal

bagi ibu hamil dan anak				
Dependen				
Kekurangan Energi Kronis (KEK)	Kondisi ibu saat hamil dengan menggunakan ukuran lila ibu yang dapat dilihat dari buku KIA/kohort puskesmas saat K1	Data diambil dengan data sekunder dari buku KIA ibu atau kohort di Puskesmas KIA	0. Tidak KEK: LILA $\geq 23,5$ cm 1. KEK: LILA $< 23,5$ cm	Nominal

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi merujuk pada suatu area generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek dengan kualitas dan karakteristik tertentu, yang ditetapkan oleh peneliti untuk dijadikan fokus penelitian dan ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Dalam konteks penelitian ini, populasi mencakup semua ibu hamil yang tinggal di kecamatan Utan, yang terdiri dari 9 desa di Wilayah kerja Puskesmas Utan, dengan jumlah total 637 dalam kurun waktu satu tahun, yakni tahun 2022.

2. Sampel Penelitian

Sampel merujuk kepada sebagian dari keseluruhan jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2016). Metode purposive sampling, di mana peneliti memilih sampel berdasarkan pengetahuan mereka tentang sampel yang akan dipilih, digunakan dalam penelitian ini (Sugiyono, 2016). Pemilihan teknik purposive sampling dipilih karena sesuai untuk penelitian kuantitatif dan penelitian yang tidak

melibatkan generalisasi (Sugiyono, 2016). Sampel untuk penelitian ini mencakup ibu hamil dari trimester I hingga III yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebanyak 131, dan 131 ibu hamil tanpa KEK di wilayah kerja Puskesmas Utan, dengan rasio 1:1. Oleh karena itu, total sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah 262.

Pemilihan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi pada kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kriteria inklusi mencakup karakteristik umum dari subjek penelitian yang mewakili suatu populasi yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Di sisi lain, kriteria eksklusi merujuk pada situasi di mana subjek penelitian tidak memenuhi syarat sebagai sampel, seperti masalah etika, penolakan menjadi responden, atau kondisi yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2012).

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang berada di wilayah kerja puskesmas Utan
- 2) Ibu yang hamil yang mengalami KEK
- 3) Ibuyang tidak memiliki penyakit penyerta
- 4) Memiliki data rekam medis yang lengkap.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang hamil tidak mengalami KEK
- 2) Ibu yang tidak memiliki data yang dibutuhkan terkait penelitian secara lengkap.

E. Etika Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti mengikuti prosedur etik dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis pasien. Sebelum memulai penelitian, penulis menyusun proposal penelitian dengan judul yang mendapatkan persetujuan dari lembaga terkait, dan mendapatkan izin studi pendahuluan dari tempat pelaksanaan penelitian dengan nomor surat 201 EC – 02 FK-10/UNIZAR/XII/2023 di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Al-Azhar.

Secara umum, dalam melaksanakan penelitian ini, terdapat empat instrumen yang digunakan, yaitu:

1. Lembar persetujuan

Seorang peneliti harus memperhatikan hak-hak subjek penelitian dengan memberikan penjelasan yang memadai mengenai tujuan penelitian. Selain itu, subjek penelitian juga diberikan kebebasan untuk memilih apakah akan berpartisipasi atau tidak dalam penelitian tersebut. Dalam usaha untuk menghormati martabat dan hak-hak subjek penelitian, peneliti seharusnya menyiapkan formulir persetujuan dari subjek penelitian (*Informed Consent*).

2. Menghormati Privasi Dan Kerahasiaan Subjek Penelitian (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Setiap individu memiliki hak-hak dasar, termasuk hak terhadap privasi dan kebebasan dalam menyampaikan informasi. Setiap orang berhak menentukan apa yang mereka ingin sampaikan kepada orang lain.

3. *Ethical Clearance*

Ethical Clearance adalah suatu alat atau mekanisme yang digunakan untuk mengevaluasi penerimaan secara etis dalam rangkaian proses penelitian. Dalam setiap kegiatan penelitian, peneliti diharuskan memperoleh persetujuan etika penelitian dari Komisi Etik sebelum memulai penelitian..

4. Anonimitas

Dalam konteks penelitian ini, anonimitas didefinisikan sebagai sejauh mana individu merasa bahwa identitas pribadi mereka tidak terungkap atau dapat diidentifikasi oleh orang lain (Pramesti, 2022).

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan data

Instrumen penelitian merujuk pada alat atau perangkat yang digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data guna mendukung pelaksanaan penelitian (Nursalam, 2017). Dalam konteks penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan adalah Catatan Riwayat Ibu Hamil yang dapat diakses melalui dokumen laporan koordinatif yang tersedia di Puskesmas Utan.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Data sekunder

Data sekunder merujuk pada informasi yang telah terdapat sebelumnya, telah dikumpulkan oleh pihak lain, dan umumnya terkait dengan periode waktu yang telah berlalu. Pengumpulan data sekunder seringkali dilakukan melalui studi pustaka dan analisis literatur yang

relevan dengan fokus penelitian yang sedang dilakukan (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini, data diperoleh dari catatan KIA ibu atau kohort di Puskesmas Utan, Kabupaten Sumbawa, yang mencakup informasi tentang ibu hamil normal dan ibu hamil yang mengalami KEK dalam kurun waktu satu tahun, yakni dari tahun 2022

b. Data primer

Data primer merujuk pada jenis data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti dari sumber data tanpa melibatkan perantara. Namun, dalam konteks penelitian ini, pendekatan pengumpulan data tidak menggunakan data primer karena pengumpulan langsung seringkali memakan waktu yang cukup lama. Sebaliknya, data untuk penelitian ini diperoleh secara tidak langsung melalui perantara media dan telah dicatat oleh pihak lain (Sugiyono, 2019).

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Proses *editing* adalah tahap verifikasi adalah fase di mana data yang telah terhimpun dari rekam medis diperiksa ulang untuk memastikan kelengkapan, kesinambungan, dan konsistensinya sebelum melanjutkan ke langkah pengolahan data selanjutnya.

b. *Coding*

Coding atau pengkodean dalam situasi ini, tindakan ini merujuk pada kegiatan memberikan identifikasi kode atau label pada seluruh data yang berasal dari rekam medis dengan tujuan untuk mempermudah langkah-langkah pengolahan data lebih lanjut..

c. *Tabulating*

Tabulating atau tahap tabulasi data merupakan langkah di mana data yang telah diidentifikasi dengan kode dimasukkan ke dalam tabel. Variabel independen disusun secara horizontal, sementara variabel dependen disusun secara vertikal. Langkah ini bertujuan untuk menyederhanakan analisis data .

d. *Cleaning*

Cleaning atau Langkah pembersihan data adalah proses dimana data yang telah selesai di-tabulasi diperiksa ulang untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan data yang akan digunakan dalam analisis dan penyajian.

2. Analisis Data

a. *Analisis Univariat*

Analisis univariat adalah analisis data dilakukan pada setiap variabel, dan analisis ini mencakup distribusi frekuensi dan persentase dari tiap karakteristik ibu hamil yang diteliti, seperti usia, paritas, dan kejadian anemia. Variabel bebas dalam penelitian ini mencakup usia, paritas, dan kejadian anemia, sementara variabel terikatnya adalah kejadian

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Rumus untuk kedua analisis univariat tersebut adalah sebagai berikut:

Persentase:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase

F = Frekuensi

N = Jumlah

H. Rencana Jalannya Penelitian

Metode penelitian ini melibatkan pengumpulan data sekunder, yang merujuk pada informasi yang telah ada sebelumnya dan telah dikumpulkan oleh lembaga atau organisasi lain. Data sekunder ini terkait dengan kejadian masa lalu (Sugiyono, 2018). Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini akan melibatkan catatan status pasien, buku KIA, dan kohort. Proses pengambilan data akan dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut::

1. Persiapan
 - a. Menentukan tempat penelitian. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Utan, Kabupaten Sumbawa;
 - b. Mengajukan judul proposal kepada koordinator skripsi di Fakultas Ilmu Kesehatan
 - c. Mengajukan izin studi pendahuluan ke bagian akademik Universitas Muhammadiyah Mataram yang ditujukan kepada KUPT Puskesmas Utan.

- d. Menentukan durasi/waktu penelitian dilaksanakan penelitian ini akan dilaksanakan selama 14 hari yaitu sejak ijin penelitian di setujui oleh KUPT Puskesmas Utan;

2. Pelaksanaan

- a. Setelah mendapatkan izin dari KUPT Puskesmas Utan, peneliti melakukan pengambilan data;
- b. Melakukan pengambilan data dari catatan rekam medik pasien di Buku KIA dan Kohort
- c. Mengecek kelengkapan data;
- d. Melakukan entry data dan analisis.

