

LAPORAN TUGAS AKHIR
HUBUNGAN RIWAYAT PEYAKIT INFEKSI DAN
PARITAS DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN
ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAPUNG PERAWATAN
TAHUN 2023



HESTIANI BR BATUARA
1915301012

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DAN
PARITAS DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN
ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TAPUNG PERAWATAN
TAHUN 2023**

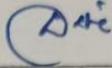
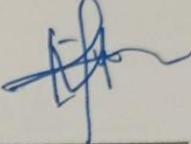
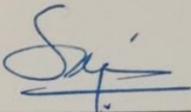
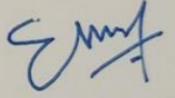


HESTIANI BR BATUARA
1915301012

Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Terapan Kebidanan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI
KEBIDANAN PROGRAM SERJANA TERAPAN**

NO	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>MILDA HASTUTY, S.ST, M.Kes</u> Sekretaris	
3.	<u>SYUKRIANTI SYAHDA, S.ST, M.Kes</u> Penguji I	
4.	<u>ERLINAWATI, S.ST, M.Keb</u> Penguji II	

Mahasiswi :

NAMA : HESTIANI Br BATUARA
NIM : 1915301012
TANGGAL UJIAN : 20 DESEMBER 2023

LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : HESTIANI BR BATUARA
NIM : 1915301012

NAMA

TANDA TANGAN

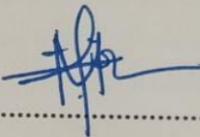
DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb

Pembimbing I

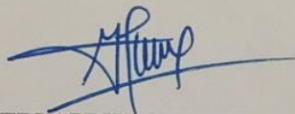
()

MILDA HASTUTY, SST, M.Kes

Pembimbing II

()

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Terapan



FITRI APRIYANTI, SST, M.Keb
NIP-TT : 096.542.092

SURAT PERNYATAAN HASIL KARYA SENDIRI

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023”** adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai maupun di Perguruan tinggi lainnya.
2. Laporan Tugas Akhir ini murni gagasan, penilaian, dan rumusan saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari pembimbing.
3. Di dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang saya peroleh karena Laporan Tugas Akhir ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Bangkinang, Desember 2023

Saya yang Menyatakan

Hestiani Br Batuara

1915301012

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hestiani Br Batuara

NIM : 1915301012

Program Studi : Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul :

“Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023”

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bangkinang, Desember 2023
Saya yang Menyatakan

Hestiani Br Batuara

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yesus Kristus atas berkat dan kasih-Nya yang melimpah kepada peneliti. Dalam kasih dan pendampingan-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada program studi kebidanan program Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Fitri Apriyanti, SST, M.Keb selaku ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ibu Milda Hastuty, SST, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

5. Ibu Syukrianti Syahda, SST, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini
6. Ibu Erlinawati, SST, M.Keb selaku Penguji II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini
7. Ibu Tasliati, SKM, M.Kes beserta staf atas izin dan kerjasama dalam pengambilan data dan melakukan penelitian.
8. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Orang tuaku terkasih, Bapak Holder Batuara dan Ibu Erika Br Saragi karya ini saya persembahkan sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terimakasih yang tak terhingga atas segala cinta, kasih dan sayang, pengorbanan, doa, serta dukungan baik moril maupun materil yang tiada hentinya kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
10. Abang Rikson Batuara, Kakak Seprina Br Batuara, S.Th dan Adik Nopita Br Batuara yang selalu memberikan dukungan dalam doa, perhatian kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
11. Sahabat dalam doa Sari NaldaRoza, Rekan-rekan Pemuda-pemudi Gereja GPIN Bukit Zaitun yang selalu mengingatkan, mendoakan, memberikan semangat, kepada peneliti dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
12. Rekan-rekan seperjuangan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan

dukungan, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir

Peneliti menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Bangkinang, Desember 2023

Peneliti

Hestiani Br. Batuara

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Laporan Tugas Akhir, Desember 2023
Hestiani Br. Batuara**

**HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT INFEKSI DAN PARITAS DENGAN
KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPUNG PERAWATAN TAHUN 2023**

Xiii + 61 Halaman + 7 Tabel + 4 Skema + 12 Lampiran

Abstrak

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan dan infeksi, sedangkan pada janin dapat menyebabkan keguguran, Berat Badan Lahir Rendah yang berdampak pada pertumbuhan intelektual, produktivitas, cacat lahir dan bahkan kematian neonatal. Tujuan penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dan paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tapung Perawatan tahun 2023. Metode penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan menggunakan rancangan *case control* dengan menggunakan pendekatan *Retrospective*. Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh data ibu hamil pada bulan Januari-Oktober tahun 2023 sebanyak 763 ibu hamil dan sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1, yaitu 28 dengan sampel kasus dan 28 dengan sampel kontrol. Alat pengumpulan data menggunakan lembar Checklist. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan dari 28 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 11 ibu (39,9%) dengan paritas tidak berisiko, sedangkan dari 28 ibu hamil yang tidak mengalami KEK terdapat 7 ibu (25%) dengan paritas berisiko. Berdasarkan uji statistik di peroleh p value 0,015 artinya ada hubungan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis dengan nilai OR 4,636. Tidak terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tapung dengan p value 1,000. Diharapkan kepada ibu hamil untuk mengikuti penyuluhan kesehatan tentang gizi selama kehamilan dan mengkonsumsi makanan yang nilai gizi dan kalori yang cukup dalam kebutuhan gizi ibu selama hamil agar terhindar dari Kekurangan Energi Kronis.

Kata kunci : KEK, Paritas, Riwayat penyakit infeksi

Daftar Bacaan : 44 bacaan (2013-2023)

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI	
LEMBAR PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI	
SURAT PERNYATAAN HASIL KARYA SENDIRI	i
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teoritis	8
2.1.1 Kurang Energi Kronis (KEK)	8
a. Definisi KEK	8
b. Tanda dan gejala KEK	9
c. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK	9
d. Dampak KEK	14
e. Komplikasi KEK	14
f. Pengukuran LILA	15
g. Upaya Pencegahan KEK	16
2.1.2 Gizi Ibu Hamil	17
a. Definisi Gizi Ibu Hamil	17
b. Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil	18
c. Kebutuhan gizi ibu hamil	19
d. Masalah gizi ibu hamil	20
2.1.3 Paritas	22
a. Definisi Paritas	22
b. Klasifikasi Paritas	23
c. Hubungan Paritas dengan KEK	24

2.1.4 Penelitian Terkait	28
2.2 Kerangka Teori	31
2.3 Kerangka Konsep	32
2.4 Hipotesis	32

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	33
3.1.1 Rancangan Penelitian	33
3.1.2 Alur Penelitian	34
3.1.3 Prosedur Penelitian	36
3.1.4 Variabel Penelitian	36
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	36
3.2.1 Lokasi Penelitian	36
3.2.2 Waktu Penelitian	36
3.3 Populasi dan Sampel	36
3.3.1 Populasi.....	36
3.3.2 Sampel	36
a. Kriteria Sampel	37
b. Besaran Sampel	37
c. Teknik Pengambilan Sampel	38
3.4 Etika Penelitian	39
3.5 Alat Pengumpulan Data	40
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	41
3.7 Definisi Operasional	41
3.8 Teknik Pengolahan Data	42
3.9 Analisis Data	44

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Tapung Perawatan.....	47
4.2 Hasil Penelitian	47
4.2.1 Karakteristik Responden	47
4.2.2 Analisa Univariat	48
4.2.3 Analisa Bivariat	59

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung.....	51
5.2 Hubungan Paritas dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung.....	55

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan.....	60
6.2 Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK).....	3
Tabel 1.2 Data Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK).....	3
Tabel 3.1 Definisi Operasional	42
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden Tahun 2023	47
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan variabel	48
Tabel 4.3 Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan Kejadian KEK pada ibu hamil	49
Tabel 4.4 Hubungan paritas dengan Kejadian KEK pada ibu hamil	50

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	31
Skema 2.2 Kerangka Konsep	32
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	33
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Lembar Cheklist
- Lampiran 5 Master Tabel
- Lampiran 6 Output SPSS
- Lampiran 7 Hasil Turnitin
- Lampiran 8 Dokumentasi
- Lampiran 9 Surat Selesai Melakukan Penelitian dari Lokasi Penelitian
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II
- Lampiran 12 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan peristiwa yang terjadi pada seorang wanita, dimulai dari proses fertilisasi (konsepsi) sampai kelahiran bayi. Masa kehamilan dimulai dari periode akhir menstruasi sampai kelahiran bayi sekitar 37-40 minggu yang terdiri dari tiga trimester, yaitu trimester 1, trimester 2, dan trimester 3. Selama proses kehamilan terjadi perpindahan zat-zat gizi dari tubuh ibu ke dalam tubuh janin melalui plasenta. Pertumbuhan janin dalam kandungan ibu sangat bergantung pada asupan zat gizi ibu (Hardiansyah, 2016).

Permasalahan gizi yang sering dijumpai pada ibu hamil adalah anemia gizi besi, obesitas, diabetes melitus, Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan hipertensi. KEK merupakan kondisi yang disebabkan ketidakseimbangan asupan protein dan energi, yang menyebabkan tubuh tidak menerima cukup nutrisi yang diperlukan, dan dapat diukur dengan lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm (Hardiansyah, 2016). KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan dan infeksi, sedangkan pada janin dapat menyebabkan keguguran, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang berdampak pada pertumbuhan intelektual dan produktivitas, cacat lahir dan bahkan kematian neonatal (Ernawati, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, kejadian KEK pada ibu hamil di dunia sebesar 3,6-10,8%, di negara berkembang sebesar 10-

43%, dan pada tahun 2020 WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kejadian KEK (WHO, 2021). Berdasarkan hasil riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%, angka tersebut menunjukkan perbaikan dari persentase ibu hamil KEK yang diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya agar dapat mencapai target 10% ditahun 2024. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,43 % sementara target tahun 2022 adalah 13% (Lakip, 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Propinsi Riau tahun 2021, Prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 5,02% (Profil Kesehatan Provinsi Riau, 2021). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2022, jumlah ibu hamil pada tahun 2021 sebanyak 19.029 dan ditotalkan keseluruhan ibu hamil yang mengalami KEK yaitu sebanyak 505 kasus dengan prevalensi 5,02%, sedangkan pada tahun 2022 jumlah ibu hamil sebanyak 19.413 dan yang mengalami KEK terjadi peningkatan sebanyak 604 kasus dengan prevalensi 3,6%.

Berdasarkan tabel 1.1 dari 31 Puskesmas di Kabupaten Kampar terdapat 3 puskesmas dengan kasus KEK tertinggi yaitu UPTD Puskesmas Tapung sebesar (5,2%), UPTD Puskesmas Kampar kiri sebesar (5,6%), UPTD Puskesmas Laboi Jaya sebesar (5,1%). Untuk lebih jelasnya angka kejadian KEK pada ibu hamil tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 1.1 sebagai berikut :

Tabel 1.1 Data Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Kabupaten Kampar Tahun 2022

NO	Puskesmas	Jumlah ibu hamil	KEK	%
1	Tapung	763	40	5,2
2	XIII Koto Kampar I	195	18	9,2
3	XIII koto Kampar III	184	16	8,7
4	Kuok	788	40	6,9
5	Kampar kiri hilir	324	20	6,2
6	Siak Hulu III	439	25	5,7
7	Rumbio jaya/Rumbio	435	25	5,7
8	Kampar Kiri/Lipat Kain	713	40	5,6
9	Perhentian raja/Pantai raja	449	25	5,6
10	XIII Koto Kampar II	171	9	5,3
11	Kampar Timur/Kampa	573	30	5,2
12	Bangkinang/Laboy Jaya	788	15	5,1
13	Tapung Hilir I/Kota Garo	662	30	4,5
14	Tambang	2,140	21	4,3
15	Kampar Kiri Hulu/ Gema	190	7	3,7
16	Kampar/ Air Tiris	1.172	38	3,2
17	Gunung sahilan	219	7	3,2
18	Tapung Hulu II	792	25	3,2
19	Tapung Hilir II	674	20	3,0
20	Siak Hulu/Kubang Jaya	1,177	31	2,6
21	Tapung II/Pantai Cermin	967	25	2,6
22	Kampar Kiri Tengah	629	15	2,4
23	Bangkinang Kota	788	15	1,9
24	Salo	609	11	1,0
25	Tambang	2140	21	1,0
26	Koto Kampar Hulu	425	4	0,9
27	Gunung Sahilan II	282	2	0,7
28	Tapung Hulu I/Suka Ramai	963	5	0,5
29	Tapung I/Petapahan	498	2	0,3
30	Siak Hulu I/Pandau Jaya	1,110	2	0,2
31	Kampar kiri hulu/Batu Sasak	80	0	0
Total		19413	604	

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten kampar Tahun 2022

Tabel 1.2 Data Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung Bulan Januari-Oktober tahun 2023

NO	Nama desa	Jumlah ibu hamil	KEK	%
1	Sumber Makmur	82	10	12,19
2	Petapahan	275	9	3,27
3	Kijang Rejo	70	4	5,71
4	Mukti Sari	50	2	4
5	Tri Manunggal	77	2	2,5
6	Indra Sakti	51	1	1,96
7	Pelambaian	37	0	0
8	Petapahan Jaya	75	0	0
9	Sungai Agung	46	0	0
Total		763	28	

Sumber : Puskesmas Tapung Tahun, 2023

Berdasarkan tabel 1.2 angka kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas tapung tahun 2023 sebanyak 28 kasus. Kejadian tertinggi berada di desa sumber makmur sebesar 12,19% atau sebanyak 10 kasus. dan kejadian terendah terjadi di desa pelambaian, petapahan dan sungai agung yaitu tidak ada kasus KEK di desa tersebut.

Dampak signifikan yang dapat ditimbulkan dari ibu yang mengalami KEK selama kehamilan yaitu risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, pendarahan, berat badan tidak bertambah secara normal, penyakit infeksi, bahkan kematian ibu. Pengaruh KEK pada persalinan berisiko terhadap penurunan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan partus lama dan perdarahan pascasalin. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), premature, lahir cacat, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang 2-3 kali lebih besar, bahkan kematian bayi (Kemenkes RI, 2018). Adapun dampak KEK yang terjadi di wilayah kerja puskesmas tapung yaitu anemia pada ibu hamil, dari 30 kasus anemia terdapat 28 orang ibu hamil yang anemia disebabkan oleh KEK.

Beberapa faktor-faktor penyebab kejadian KEK pada ibu hamil di bagi menjadi tiga yaitu faktor langsung meliputi asupan makanan, pola konsumsi dan penyakit infeksi. Faktor tidak langsung (sosial ekonomi) meliputi pendapatan keluarga, pekerjaan, pendidikan, dan pengetahuan. Faktor biologis yang meliputi usia, paritas, dan jarak kehamilan dan faktor perilaku. Selain faktor diatas, terdapat juga faktor lainnya seperti Berat Badan (BB) ibu sebelum hamil (Nur, 2022).

Riwayat penyakit infeksi merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan dan keselamatan ibu hamil. Status gizi ibu hamil yang kurang lebih berisiko terjadinya penyakit infeksi dan juga sebaliknya infeksi dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi. Menurut penelitian (Hardjanti, 2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil kunjungan pertama (K1) dengan nilai $p < 0,000$. Hal ini disebabkan karena menurunnya nafsu makan, gangguan penyerapan didalam saluran pencernaan, dan meningkatnya kebutuhan zat gizi karena adanya penyakit. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan status gizi, dan status gizi yang buruk akan mempermudah masuknya infeksi ke dalam tubuh. Penyakit infeksi yang terkait dengan status gizi adalah campak, TB, batuk rejan dan diare (Hardjanti, 2021).

Selain riwayat penyakit infeksi, paritas merupakan salah faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil karena paritas yang tinggi akan mempengaruhi berbagai masalah kesehatan dan gizi bagi ibu maupun janin yang dikandungnya, dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 5 kali. Menurut penelitian (Suryani, 2021). menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari 5 kali lebih berisiko KEK dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas kurang dari 5 kali dengan nilai CI: 8,235, $p < 0,000$. (Yurahmi, 2022).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan prevalensi KEK di Indonesia. Mulai dari upaya skrining sedini mungkin dengan melakukan pengukuran LILA pada ibu hamil pada kunjungan pertama, penguatan

kualitas pelayanan dan integrasi program dengan melakukan penyuluhan gizi untuk ibu hamil, memberikan pendidikan tentang nutrisi saat kelas ibu hamil, dan pemberian makanan tambahan ibu hamil KEK dalam bentuk biskuit. Namun angka kejadian KEK pada ibu hamil masih cukup tinggi (Student et al, 2021).

Berdasarkan survey awal dan wawancara yang dilakukan penulis di Puskesmas Tapung, diketahui dari 10 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 7 orang dengan paritas lebih dari 5 kali, sedangkan pada 10 ibu hamil yang mengalami KEK, didapatkan sebanyak 5 orang yang memiliki Riwayat Penyakit infeksi seperti TB, Diare dan malaria. Berdasarkan masalah tersebut peneliti ingin mengetahui “Hubungan Riwayat penyakit infeksi dan Paritas dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah terdapat Hubungan Riwayat penyakit infeksi dan Paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tapung Perawatan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tapung Perawatan tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi Riwayat penyakit infeksi dan Paritas dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Tapung.
- b. Untuk mengetahui hubungan Riwayat penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Tapung
- c. Untuk mengetahui hubungan Paritas dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Tapung

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

- a. Sebagai informasi dan referensi bacaan bagi tenaga kesehatan mengenai KEK pada ibu hamil.
- b. Sebagai bahan bacaan dan kajian yang adapat dijadikan sumbangan pemikiran dan informasi untuk penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan.

1.4.2 Aspek Praktis

Diharapkan penelitian ini menjadi sumber informasi dan bahan informasi bagi ibu hamil tentang gizi selama kehamilan, dan diharapkan ibu hamil dapat mencegah KEK. Diharapkan penelitaian ini dapat dijadikan tolak ukur bagi petugas kesehatan puskesmas untuk meningkatkan penyuluhan gizi pada ibu hamil untuk menurunkan angka kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Tapung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Defenisi Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kurang Energi Kronik merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Menurut WHO, Istilah KEK atau kurang energi kronik merupakan istilah lain dari Kurang Energi Protein (KEP) yang diperuntukkan untuk wanita yang kurus dan kurang lemak akibat kurang energi yang kronik. KEK merupakan kondisi yang disebabkan ketidakseimbangan asupan protein dan energi, yang menyebabkan tubuh tidak menerima cukup nutrisi yang diperlukan, dan dapat diukur dengan lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm (Hardiansyah, 2016)

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah kurang gizi yang sering terjadi pada ibu hamil, yang disebabkan oleh kekurangan energi dalam waktu yang cukup lama. Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm. Ibu hamil KEK merupakan faktor resiko terjadinya berat badan lahir rendah (BBLR) Tenaga

Pelaksana Gizi (TPG) menjelaskan kepada kader bahwa apabila pengukuran LILA $< 23,5$ cm maka ibu hamil mengalami KEK (Kemenkes RI, 2015).

b. Tanda dan Gejala KEK pada Ibu Hamil

KEK memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur seperti lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Lingkaran lengan atas LILA adalah antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui risiko KEK atau gizi kurang. Ibu yang memiliki ukuran LILA kurang dari 23,5 cm berisiko melahirkan bayi BBLR (Supriasa, 2013).

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil

1) Faktor Sosial Ekonomi

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi. Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Seseorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi.

2) Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentunya juga berpengaruh terhadap makanan yang dipilih, saat ibu memasuki masa ngidam dan merasakan mual makan makanan yang akan dipilih ibu cenderung makanan yang segar namun jika ibu memiliki pengetahuan yang baik

meskipun dalam masa ngidam dan mual ia akan berusaha untuk memaksimalkan makanan yang masuk ketubuhnya dapat mencukupi kebutuhan janin dan dirinya (Fitrianingtyas, 2018).

Pengetahuan memegang peranan penting dalam kehidupan seseorang, terutama perilaku hidup sehari-hari dalam hal ini perilaku kesehatan. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2014).

3) Pendidikan

Faktor pendidikan juga mempengaruhi pola makan ibu hamil, tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki lebih baik, sehingga bisa memenuhi asupan gizinya.

4) Pekerjaan

Ibu yang sedang hamil harus mengurangi beban kerja yang terlalu berat karena akan memberikan dampak kurang baik terhadap kehamilannya.

5) Pendapatan

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga

Keluarga akan dapat pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya.

6) Usia ibu hamil

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil. akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya serta secara biologi belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

7) Asupan makanan

Asupan makan adalah sejumlah makanan yang dikonsumsi seseorang dengan tujuan untuk mendapatkan sejumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Asupan makan seseorang dipengaruhi oleh kebiasaan dan ketersediaan pangan dalam

keluarga. Tiap zat gizi yang masuk akan memberikan fungsi yang penting bagi tubuh, misalnya sebagai sumber tenaga yang dapat digunakan untuk menjalankan aktivitas (Fitri, 2020).

Saat ibu hamil sehingga terjadi kekurangan gizi, hal ini terjadi karena asupan zat gizi yang dikonsumsi tiap harinya tidak mencukupi untuk proses pertumbuhan janin serta mendukung status gizi ibu hamil yang sehat. Jika ini dibiarkan berlarut-larut akan menyebabkan ibu hamil yang sebelumnya tidak KEK tidak mustahil akan mengalami KEK dan yang sudah KEK justru akan menimbulkan bahaya yang lebih besar

8) Usia kehamilan

Pada trimester I diharapkan kenaikan berat badan normal antara 0,7-1,4 kg, namun pada trimester I ini umumnya ibu mengalami nafsu makan ibu berkurang, sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Hal ini dapat mempengaruhi asupan gizi ibu hamil.

9) Faktor paritas

Paritas (jumlah anak) merupakan keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Perlu diwaspadai karena ibu pernah hamil atau melahirkan anak 5 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak akan ditemui keadaan kesehatan terganggu seperti anemia, kurang gizi, kendornya pada dinding perut dan dinding rahim (Fatimah, 2021).

Jumlah paritas yang tinggi memberikan gambaran tingkat kehamilan yang berulang-ulang sehingga mempunyai resiko. Hal ini dapat dikatakan bahwa secara fisik jumlah paritas yang tinggi mengurangi kemampuan uterus sebagai media pertumbuhan janin. Kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus memengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibandingkan kehamilan berikutnya.

10) Faktor jarak kehamilan

Jarak kehamilan dan melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Ibu yang hamil kembali akan menimbulkan masalah asupan gizi kurang bagi ibu dan janin/bayi yang dikandung dikarenakan ibu hamil harus memulihkan keadaan setelah melahirkan yang banyak memerlukan energi tambahan untuk kehamilan berikutnya sehingga keadaan ini dapat menyebabkan ibu mengalami kekurangan energi.

11) Riwayat Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi dapat mengganggu fungsi penyerapan pada saluran pencernaan dan menurunkan nafsu makan sehingga penyakit infeksi dapat berperan sebagai awal mula terjadinya

kekurangan gizi, begitu pula sebaliknya seseorang yang menderita kekurangan gizi akan lebih mudah terjangkit penyakit infeksi (Fitrianingtyas, 2018).

d. Dampak KEK Pada Ibu Hamil

KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (abortus), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan BBLR (Bappenas, 2018). Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko untuk melahirkan bayi BBLR 2-3 kali lebih besar dari ibu hamil tidak KEK. Selain melahirkan BBLR status gizi ibu hamil juga berkaitan pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahap berikutnya sehingga anak dengan riwayat ibu KEK berpeluang mengalami masalah gizi setelah dilahirkan. Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan pasca persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat (Kemenkes RI, 2015).

e. Komplikasi Kekurangan Energi Kronis (KEK)

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

1) Pada Ibu

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

2) Pada waktu persalinan

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

3) Pada Janin

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

4) Pada Ibu Menyusui

Produksi/volume ASI berkurang, anemia, kemungkinan terjadi infeksi lebih tinggi, ibu lemah dan kurang nafsu makan (Diana Irdayani, 2018).

f. Pengukuran Lingkar Lengan Atas untuk Deteksi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Pengukuran LiLA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi protein wanita usia subur (WUS). Pengukuran LiLA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Salah satu kelebihan dari pengukuran LiLA digunakan karena pengukurannya mudah dan bisa dilakukan baik

masyarakat awam. Alat yang digunakan untuk pengukuran LiLA adalah suatu pita pengukur yang terbuat dari “Fiberglass” atau jenis kertas yang berlapis plastik. Pengukuran LiLA dilakukan melalui urutan yang telah ditetapkan. Ada 7 urutan pengukuran LiLA, 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 ketat
- 6) Pita jangan terlalu longgar
- 7) 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 diukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang dan kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau dilipat-lipat sehingga permukaannya tetap rata (I Dewa Nyoman Supriasa, 2016).

g. Upaya Pencegahan KEK

Selain mengkonsumsi makan yang cukup secara kuantitas (jumlah makanan yang dimakan) serta kualitas (variasi makanan dan zat gizi yang sesuai kebutuhan) seperti tablet tambah darah, kalsium, seng, vitamin A, D dan iodium, maka ibu hamil juga harus mendapatkan

Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal Care) terpadu (10T) di pelayanan kesehatan primer (puskesmas) oleh tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan gizi pada ibu hamil mengikuti standar pelayanan antenatal terpadu yang meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, nilai status gizi (ukur LILA), memberikan tablet tambah darah TTD), tatalaksana kasus, dan temu wicara konseling (Kemenkes RI, 2015).

2.1.2 Gizi Ibu hamil

a. Defenisi

Substansi makanan yang berfungsi sebagai sumber energi, pertumbuhan, sumber zat pembangunan serta sebagai pertahanan dan perbaikan jaringan tubuh. Zat gizi terdiri dari karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral yang dibutuhkan untuk hidup sehat. Status gizi merupakan cerminan dari ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi (Kusparlina, 2019).

Gizi pada ibu hamil merupakan suatu hal yang penting. Pemenuhan gizi pada wanita sebelum dan selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan janin. Masalah gizi yang dapat dialami oleh ibu hamil antara lain Kekurangan Energi Kronik (KEK), anemia, dan kurang yodium.

Nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan. Nutrisi yang baik selama kehamilan memang membantu ibu hamil dan janin tetap sehat. Status gizi adalah status

kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara hubungan dan masukan gizi. Gizi ibu adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi selama kehamilan, yaitu dua kali makan untuk ibu tidak hamil

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil

1) Umur

Lebih muda umur seorang wanita yang hamil, lebih banyak energi yang diperlukan

2) Berat Badan

Berat badan yang lebih ataupun kurang daripada berat badan rata-rata untuk umur tertentu merupakan faktor untuk menentukan jumlah zat makanan yang harus diberikan agar kehamilannya berjalan lancar.

3) Suhu Lingkungan

Suhu tubuh dipertahankan pada $36,5^{\circ}$ - 37° untuk metabolisme yang optimum. dengan adanya perbedaan suhu antar tubuh dan lingkungannya, maka tubuh melepaskan sebagian panasnya yang harus diganti dengan hasil metabolisme tubuh. Maka lebih besar perbedaan suhu tubuh dan lingkungan berarti lebih besar pula masukan energi yang diperlukan tubuh.

4) Aktivitas

Pada kondisi sakit asupan energi tidak boleh dilupakan. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet yang mengandung zat

besi atau makanan yang mengandung zat besi seperti hati, bayam dan sebagainya.

5) Pengetahuan zat gizi dalam makanan

Di dalam perencanaan dan penyusunan makanan kaum ibu atau wanita dewasa sangat berperan penting. Banyak faktor yang mempengaruhi antara lain kemampuan keluarga untuk membeli makanan atau pengetahuan tentang zat gizi.

6) Kebiasaan dan Pandangan Wanita Terhadap Makanan

Pada umumnya kaum wanita lebih memperhatikan pada kepala keluarga dan anak-anaknya, padahal ibu hamil harus mengkonsumsi kalori paling sedikit 3000 kalori setiap hari.

7) Status Ekonomi

Status ekonomi maupun sosial sangat mempengaruhi seorang wanita dalam memilih makanannya (Istiadzah, 2022).

c. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

1) Kebutuhan gizi ibu hamil trimester pertama (1-3 bulan) meliputi:

a) Pertumbuhan janin masih berlangsung lambat sehingga kebutuhan gizi untuk pertumbuhan janin belum banyak.

b) Merupakan masa penyesuaian ibu terhadap kehamilannya.

c) Kebutuhan gizi ibu hamil pada masa ini sama dengan wanita biasa.

- d) Diketahui bahwa keluhan yang timbul pada trimester pertama adalah kurang nafsu makan, pusing, ingin makan yang aneh-aneh, mual muntah, dan lain-lain. Dalam batas tertentu hal ini masih wajar, yang perlu dianjurkan adalah makan berupa makanan yang mudah dicerna dalam porsi sedikit tapi sering.
 - e) Bahan makanan yang baik diberikan adalah makanan kering dan segar seperti roti panggang, biskuit, dan sereal serta buah-buahan segar atau sari buah.
 - f) Keluhan emesis (muntah) dapat dihindari dengan tidak makan dan minum secara bersamaan atau sebaiknya diberi jarak sekitar 15-30 menit.
- 2) Kebutuhan gizi ibu hamil trimester kedua (4-6 bulan) dan tiga (7-9 bulan) meliputi:
- a) Pertumbuhan janin berlangsung cepat pada masa ini.
 - b) Lima puluh persen (50%) penambahan berat badan terjadi pada bulan keenam dan ketujuh.
 - c) Nafsu makan meningkat.
 - d) Kemampuan mencerna makanan bertambah baik.
 - e) Pada masa ini tambahan zat gula diperlukan untuk memelihara kesehatan yang baik (Leonora, 2019).

d. Masalah Gizi Ibu Hamil

Selama kehamilan, proses pertumbuhan tetap berlangsung yaitu pertumbuhan janin yang dikandung dan berbagai pertumbuhan organ

tubuh yang mendukung proses pertumbuhannya sehingga peningkatan metabolisme pada ibu hamil berdampak pada peningkatan suplai vitamin dan mineral disamping energi, protein, dan lemak. Jika kebutuhan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang meningkat ini tidak dapat dipenuhi melalui makanan yang dikonsumsi ibu hamil maka ibu hamil akan mengalami kekurangan gizi yang akan mengakibatkan BBLR, kelahiran premature (lahir belum cukup bulan), dan lahir dengan berbagai kesulitan atau sampai meninggal (Fitriah et al., 2018).

Kekurangan gizi pada ibu hamil bukan saja berdampak pada janin yang akan dilahirkan, tetapi dapat menimbulkan masalah pada ibu hamil itu sendiri. Masalah gizi pada ibu hamil disebabkan karena tidak terpenuhinya kebutuhan zat gizi dari makanan, terbagi menjadi masalah gizi makro (kekurangan energi kronis / KEK) dan masalah gizi mikro (kekurangan zat besi, Iodium dan Kalsium). Ibu hamil dikatakan KEK jika Lingkar Lengan Atasnya (LLA) $< 23,5$ cm. Secara nasional, ibu hamil yang beresiko KEK sebesar 16%. Perlu persiapan bagi seorang ibu untuk memperbaiki status gizinya sebelum hamil, atau perlu diperhatikan beberapa hal berikut ini agar pada saat hamil tidak terjadi masalah, baik pada ibu ataupun janin yang dikandung, yaitu :

- 1) Berat badan ibu sebelum hamil < 42 Kg
- 2) Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm

3) Berat badan ibu pada trimester I < 40 Kg

4) Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil

Kekurangan zat gizi mikro pada ibu hamil meskipun tingkat ringan akan berdampak pada janin yang dikandung ataupun pada ibu hamil sendiri. Kekurangan zat besi dapat berdampak pada resiko terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) perdarahan, dan peningkatan risiko kematian (Istiadzah, 2022).

2.1.3 Paritas

a. Defenisi

Paritas adalah jumlah persalinan yang dialami ibu, baik persalinan yang hidup maupun yang tidak, tetapi tidak termasuk aborsi. Semakin banyak jumlah kehamilan, baik bayi yang dilahirkan dalam keadaan hidup maupun mati dapat memengaruhi status gizi ibu hamil. Ibu yang pernah melahirkan anak 5 kali atau lebih maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu, anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim, tampak ibu dengan perut menggantung. Jumlah paritas yang tinggi memberikan gambaran tingkat kehamilan yang berulang-ulang sehingga mempunyai resiko. Hal ini dapat dikatakan bahwa secara fisik jumlah paritas yang tinggi mengurangi kemampuan uterus sebagai media pertumbuhan janin. Kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus mempengaruhi sirkulasi nutrisi

ke janin dimana jumlah nutrisi akan berkurang dibandingkan kehamilan berikutnya.

Paritas yang banyak juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka menimbulkan masalah gizi ibu dan janin atau bayi yang dikandung. Paritas mempengaruhi status gizi pada ibu hamil karena dapat mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi

Pada penelitian Agustin (2014) dari hasil analisis didapatkan bahwa pada ibu hamil KEK mayoritas paritas multipara atau ibu hamil yang pernah melahirkan 2-4 kali. Hal ini terjadi karena ibu kurang peduli akan nutrisi yang dikonsumsi karena sudah beberapa kali hamil dan melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan kesehatan yang terganggu (anemia, kurang gizi).

b. Klasifikasi Paritas

Menurut Winkjosastro (2011) klasifikasi paritas dibagi menjadi :

- 1) Nulipara: Perempuan yang belum pernah melahirkan sama sekali (Manuaba, 2010).
- 2) Primipara: seorang wanita yang pernah melahirkan bayi untuk pertama kali.

- 3) Multipara: seorang wanita yang pernah melahirkan bayi lebih dari dua kali.
- 4) Grandemultipara: seorang wanita yang pernah melahirkan 5 orang anak atau lebih

c. Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Menurut Bakri (2021), Kehamilan yang terlalu sering menjadi faktor penyebab terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian Dharma (2019), terdapat hubungan paritas ibu hamil terhadap KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian Sumini (2018), juga menyatakan terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK.

Penelitian lain yaitu penelitian (Hani, 2018) menunjukkan bahwa responden lebih banyak yang belum pernah melahirkan (hamil pertama kali) yaitu 81,9%. Hal ini sejalan dengan penelitian (Pomalingo & Setiawan, 2018) menunjukkan ibu hamil KEK berdasarkan paritas yang tertinggi adalah belum punya anak/hamil pertama kali. Berdasarkan hasil pengamatan hal tersebut terjadi oleh karena faktor psikologis dan kesiapan mental dan fisik untuk menjadi orang tua sehingga mengabaikan asupan makanan bagi ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian (Widyawati, 2020) menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil yang mengalami KEK terbanyak pada primigravida. Hal ini terjadi karena ibu hamil dengan primipara

mempunyai risiko yang cukup tinggi mengalami KEK. Seorang ibu multipara mempunyai risiko mengalami KEK pada kehamilan berikutnya apabila ibu tidak memperhatikan kebutuhan nutrisinya. Selama kehamilan zat-zat gizi tidak hanya dibutuhkan ibu saja, melainkan untuk janin yang dikandungnya. Paritas 2-3 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal, paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Prawirohardjo, 2014).

Dengan hasil ukur :

0: Berisiko, Paritas ibu grandemultipara (≥ 5).

1: Tidak berisiko, Paritas primigravida (1) dan Multigravida (2-4).

2.1.4 Penelitian terkait

- a. Penelitian (Yurahmi, 2022) tentang Hubungan Jarak Kehamilan, dan Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Laboy Jaya Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Hubungan Jarak Kehamilan, dan Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Laboy Jaya. Penelitian ini menggunakan desain *case control* yang bersifat *retrospektif*. Sampel dalam penelitian ini 258 sampel dengan teknik sampel random sampling. Hasil distribusi frekuensi dapat diketahui bahwa responden yang memiliki riwayat paritas berisiko (grandemultigravida) yaitu sebanyak 130 responden (50,4%),

sebagian besar responden yang memiliki riwayat jarak kehamilan berisiko yaitu sebanyak 134 responden (51,9%), dan KEK pada ibu hamil berisiko yaitu sebanyak 129 responden (50%). Hasil uji statistik Chi-square variabel paritas (P-value = 0,002), jarak kehamilan (P-value = 0,004). Terdapat hubungan yang bermakna jarak kehamilan, dan Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis di Wilayah Kerja UPT BLUD Puskesmas Laboy Jaya. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan terletak pada desain penelitian yaitu *case control* yang bersifat *retrospektif*, teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dan teknik *simple random sampling*. Perbedaan terdapat pada alat pengumpulan data dengan lembar observasi.

- b. Penelitian yang dilakukan (Fitrianingtyas, 2018) tentang Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor tahun 2017 Penelitian ini menggunakan desain cross Sectional. Sampel dalam penelitian ini 43 responden dengan teknik *simple random sampling*. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan pita LILA (lingkar lengan atas) Hasil penelitian

- menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang gizi (p value 0,004) RR 2.222. penyakit infeksi (p value 0.000) RR 0,227 pemeriksaan kehamilan dan ANC (p value 0,000) RR 2,700 dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan, penyakit infeksi dan ANC (Antenatal Care dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan terletak pada teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik *total sampling* dan *simple random sampling*. Perbedaan terdapat pada desain penelitian adalah *case control*, alat pengumpulan data dengan lembar observasi.
- c. Penelitian yang dilakukan (Kartini, 2018) tentang Resiko Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui risiko penyakit infeksi terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari. Penelitian ini menggunakan Desain penelitian yang digunakan ialah *case control*. Sampel penelitian adalah ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari yang berjumlah 58 ibu hamil. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner tentang KEK, penyakit infeksi. Analisis data menggunakan uji chi square dan

OR.. Hasil penelitian menunjukkan Jumlah kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari sebanyak 26 orang (44,8%). Jumlah ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi di Puskesmas Mekar Kota Kendari sebanyak 11 ibu hamil (19,0%). Ada hubungan penyakit infeksi dengan kejadian kek pada ibu hamil Di Puskesmas Mekar Kota Kendari ($X^2=10,847$; $pvalue=0,001$). Ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi berisiko 6,171 kali untuk mengalami KEK (OR=6,171; 95%CI=2,155-17,675). Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang dilakukan terletak pada desain penelitian yaitu case control yang bersifat retrospektif, teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling dan teknik simple random sampling. Perbedaan terdapat pada alat pengumpulan data dengan lembar observasi.

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan. Sehingga dalam penelitian ini kerangka teorinya adalah sebagai berikut. Kerangka Konsep adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variable-variabel yang akan diukur atau diteliti (Notoadmojo, 2018). Adapun kerangka teori penelitian sebagai berikut:



Skema 2.1 kerangka Teori

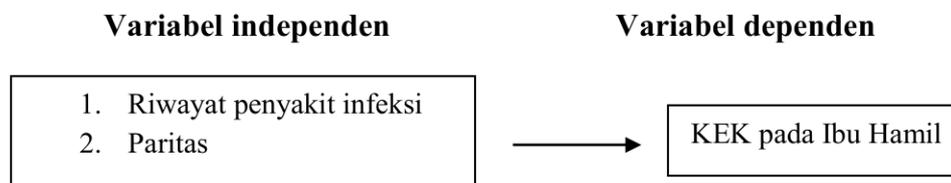
Keterangan:

Cetak tebal : Diteliti

Tidak cetak tebal : Tidak diteliti

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya merupakan kerangka hubungan antara konsep- konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penilaian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2020). Kerangka konsep pada penelitian ini adalah:



Skema 2.2 kerangka konsep penelitian

2.4 Hipotesis

Hipotesa penelitian adalah jawaban sementara dari suatu penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dengan penelitian tersebut. Berdasarkan rumusan masalah yang diuraikan dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut:

Ha : Hipotesis Alternatif

- 1) Terdapat hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil.
- 2) Terdapat hubungan antara Paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil.

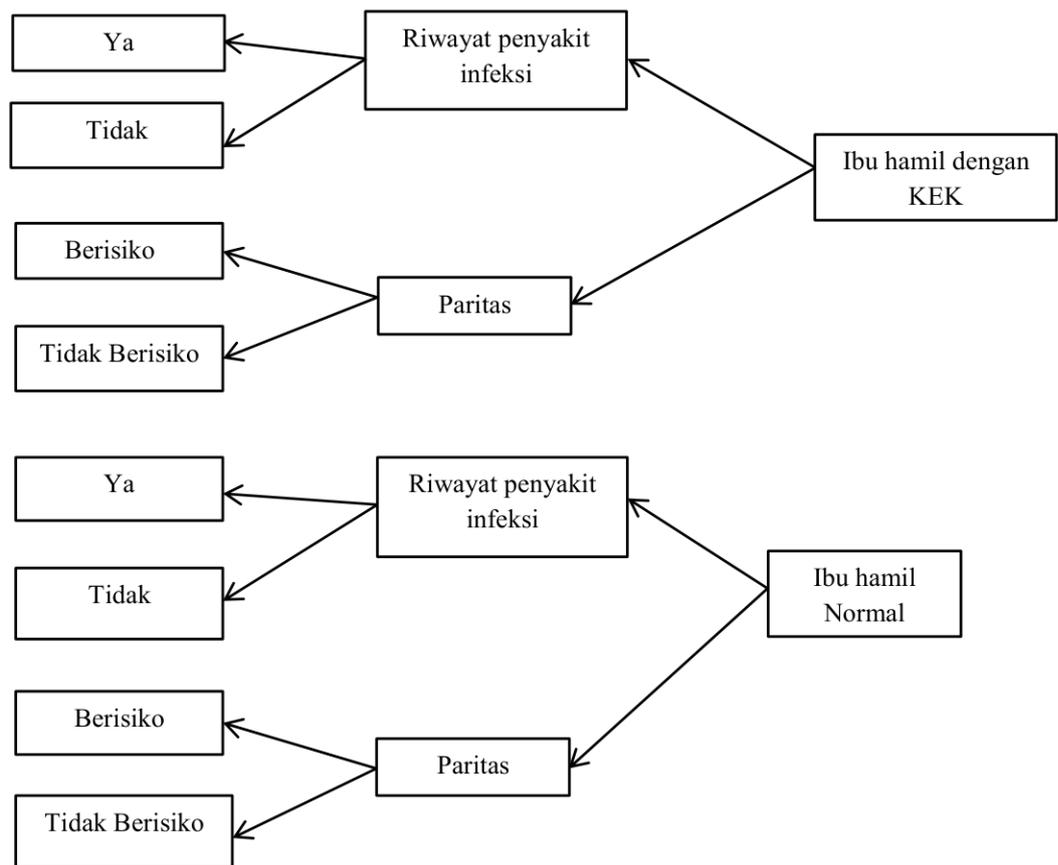
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah analitik dengan menggunakan desain penelitian *case control* suatu penelitian yang mempelajari faktor risiko dengan menggunakan pendekatan *Retrospective* (Notoatmodjo, 2018). Pengambilan data dengan menggunakan data sekunder.

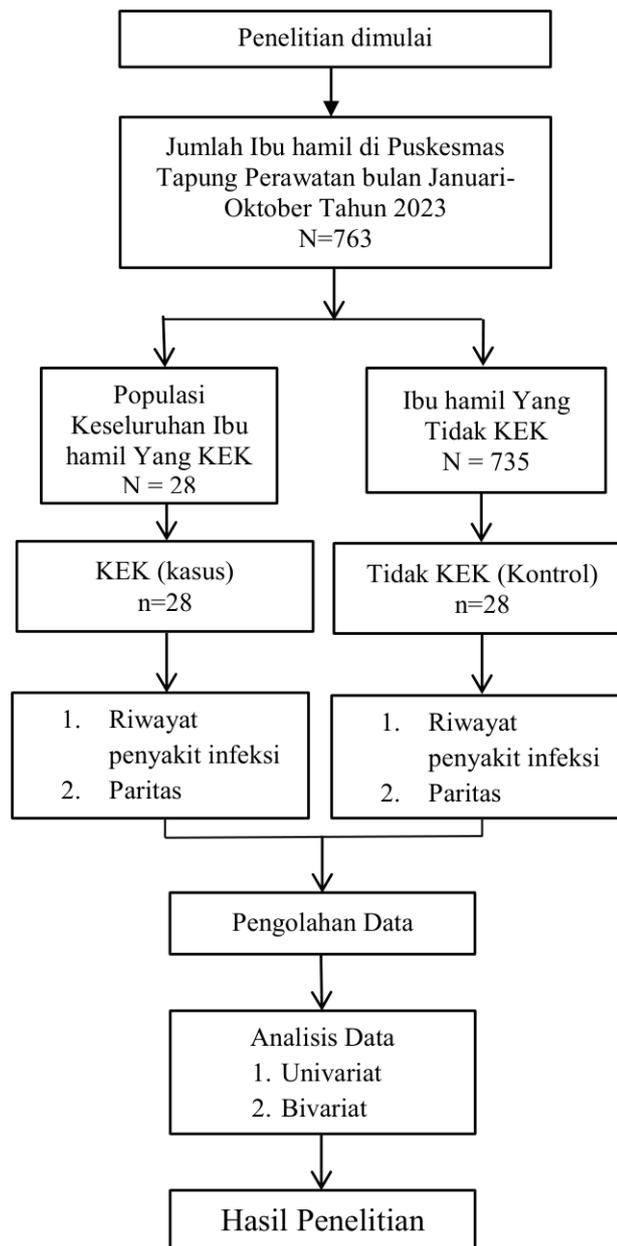
3.1.1 Rancangan Penelitian



Skema 3. 1 Rancangan Penelitian
(Notoatmodjo, 2012)

3.1.2 Alur Penelitian

Berikut ini adalah penjelasan mengenai alur atau tahapan dalam melakukan penelitian:



Skema 3. 2 Alur Penelitian

3.1.3 Prosedur Penelitian

Hal-hal yang perlu dipersiapkan dalam prosedur penelitian akan diuraikan sebagai berikut:

- a. Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data pada program studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai..
- b. Setelah mendapatkan surat izin tersebut kemudian diserahkan kepada Kepala Puskesmas Tapung Perawatan untuk di proses perizinan pengambilan data.
- c. Pengambilan data kejadian KEK di rekam medis di Puskesmas Tapung Perawatan
- d. Membuat proposal penelitian.
- e. Melakukan seminar proposal penelitian.
- f. Mengajukan permohonan surat izin penelitian kepada Program studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di Puskesmas Tapung Perawatan
- g. Setelah mendapatkan surat izin tersebut kemudian diserahkan kepada Kepala Puskesmas Tapung Perawatan untuk di proses perizinan penelitian
- h. Setelah mendapatkan izin penelitian dari Kepala Puskesmas Tapung Perawatan kemudian peneliti mengumpulkan data dan mengisi lembar checklist penelitian.

- i. Data yang sudah dimasukkan ke lembar checklist kemudian diolah ke SPSS untuk dilakukan uji Chi-Square.
- j. Membuat laporan hasil penelitian
- k. Melakukan seminar hasil penelitian

3.1.4 Variabel Penelitian

Variabel – variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel independen (*variabel bebas*) adalah riwayat penyakit infeksi dan paritas
- b. Variabel dependen (*variabel terikat*) adalah kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tapung Perawatan Kabupaten Kampar, Riau.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 Oktober 2023.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh data ibu hamil dari bulan Januari-Oktober Tahun 2023 sebanyak 763 ibu hamil.

3.3.2 Sampel

Sampel pada penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1 yang terdiri dari sampel kasus (KEK) berjumlah 28 ibu hamil dan sampel control (Tidak KEK) berjumlah 28 ibu hamil.

a. Kriteria Sampel

1) Sampel kasus

(a) Kriteria Inklusi

- (1) Ibu hamil yang mengalami KEK
- (2) Data rekam medik ibu hamil yang mengalami KEK yang mencantumkan secara lengkap variabel yang diteliti yaitu riwayat penyakit infeksi dan paritas pada ibu hamil

(b) Kriteria Eksklusi Kasus

- (1) Ibu yang mengalami KEK
- (2) IMT Trimester I < 18,5 Kg
- (3) Ibu hamil yang tidak terdaftar di buku registrasi tenaga kesehatan/ Puskesmas saat pengambilan data dan data tidak lengkap ataupun rusak dan tidak dapat dibaca.

2) Sampel kontrol

(a) Kriteria Inklusi Kontrol

Rekam Medik (RM) ibu hamil yang tidak mengalami KEK yang mencantumkan secara lengkap variabel yang diteliti yaitu riwayat penyakit infeksi dan paritas pada ibu hamil

(b) Kriteria Eksklusi kontrol

- (1) Ibu yang tidak mengalami KEK
- (2) IMT Trimester I <18,5 Kg
- (3) Ibu hamil yang tidak terdaftar di buku registrasi tenaga kesehatan/ Puskesmas saat pengambilan data dan data tidak lengkap ataupun rusak dan tidak dapat dibaca.

b. Besaran Sampel

1) Sampel kasus

Sampel kasus pada penelitian ini adalah Ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023 berjumlah 28 ibu hamil yang tercatat dalam rekam medik Puskesmas Tapung Perawatan

2) Sampel Kontrol

Sampel kontrol pada penelitian ini adalah ibu hamil yang tidak mengalami KEK yang ada di Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023 berjumlah 28 ibu hamil yang tercatat dalam rekam medik Puskesmas Tapung Perawatan

c. Teknik Pengambilan Sampel

1) Kasus

Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus dilakukan dengan cara *total sampling* yaitu seluruh ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 28 ibu hamil.

2) Kontrol

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *Systematic Random Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan urutan dari anggota populasi yang telah diberi nomor urut lalu ditentukan dengan mencari kelipatan intervalnya (Sugiyono, 2014)

Langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam Teknik pengambilan sampel *Systematic Random Sampling* yaitu :

- (1) Peneliti membuat kerangka sampel sebanyak 735.
- (2) Peneliti menetapkan jumlah sampel yang akan diteliti menggunakan pertimbangan metodologis.
- (3) Peneliti melakukan I (kelas interval) dengan menggunakan rumus.

$$\begin{aligned}\text{Rumus} &= I = \frac{N}{n} \\ I &= \frac{735}{28} \\ I &= 26\end{aligned}$$

Keterangan :

I = Interval

N = Populasi

n = Sampel

Maka anggota populasi kontrol yang terkena sampel yaitu setiap elemen yang mempunyai nomor kelipatan 26.

- (4) Peneliti menentukan angka awal diantara kelas interval tersebut secara acak menggunakan sistem komputerisasi (Microsoft Excel) angka awal yg terpilih adalah angka 26.
- (5) Peneliti mengambil sampel dimulai dari angka awal yang terpilih, dan nomor interval berikutnya (nomor kelipatan hingga memenuhi jumlah sampel (28 ibu hamil).

3.4 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan. Masalah etika yang harus di perhatikan sebagai berikut:

3.4.1 Lembaran persetujuan (*informed consent*)

Sebelum melakukan penelitian peneliti meminta persetujuan responden untuk menjadi responden dengan memberikan lembaran persetujuan, apabila responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

3.4.2 Tanpa nama (*Anonymity*)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama asli responden pada lembaran pengumpulan data akan tetapi hanya nama inisial

3.4.3 Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti

3.5 Alat Pengumpulan Data

3.5.1 Jenis Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari *Medical Record* atau catatan medik dengan menggunakan lembar *check list* pada ibu yang mengalami KEK dan ibu yang tidak mengalami KEK di Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023. Data sekunder adalah data yang diperoleh oleh pihak lain, badan/instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2013).

3.5.2 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah metode *dokumentary-historical* yaitu metode pengumpulan data yang digunakan jika peneliti tidak mungkin melakukan kontak langsung dengan objek penelitian atau peristiwa. Peneliti mengambil data status medical record ibu yang mengalami KEK dan ibu yang tidak mengalami KEK di Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023, kemudian peneliti melakukan pengisian lembar *checlist* yang berisi pernyataan tentang riwayat penyakit infeksi dan paritas pada ibu hamil di Puskesmas Tapung Perawatan Kabupaten Kampar 2023.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

3.6.1 Mengajukan surat permohonan izin kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Tapung Perawatan

3.6.2 Setelah mendapatkan surat izin pengambilan data kemudian surat tersebut diberikan kepada kepala Puskesmas Tapung Perawatan untuk melakukan penelitian

3.6.3 Setelah mendapatkan izin kemudian melakukan pengumpulan data pada bagian rekam medis ibu dan melakukan pencatatan di rekam medik terkait variabel penelitian (riwayat penyakit infeksi, paritas)

3.6.4 Melakukan pengolahan data hasil penelitian

3.6.5 Melakukan seminar hasil penelitian

3.7 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Defenisi operasional ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden lain (Notoadmojo, 2021).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variable Independen					
1.	Riwayat penyakit infeksi	Riwayat penyakit infeksi yang disebabkan oleh virus, bakteri dan parasite, yang dialami ibu dalam 3 bulan terkahir (antara lain; TB, diare, malaria, batuk rejan, demam, Hepatitis, campak, HIV dan Pneumonia)	Lembar <i>Checklist</i>	Ordinal	0: Ya (jika memiliki riwayat penyakit infeksi) 1: Tidak (jika tidak memiliki riwayat penyakit infeksi) (Diana Irdayani, 2018)
2.	Paritas	Jumlah persalinan yang dialami baik lahir hidup maupun mati	Lembar <i>checklist</i>	Ordinal	0: Berisiko, Paritas ibu grandemultipara (≥ 5) 1: Tidak berisiko, Paritas Primigravida (1) dan Multigravida (2-4) (Yurahmi, 2022)
Variable Dependen					
3.	Kejadian KEK	Kekurangan gizi pada ibu hamil ditandai dengan LILA <23,5cm	Lembar <i>Checklist</i>	Ordinal	0: KEK (jika LILA < 23,5cm) 1: Tidak KEK (jika LILA \geq 23,5cm) (Yurahmi, 2022)

3.8 Teknik Pengolahan Data

3.8.1 Pengolahan Data

Data yang terkumpul di olah dan ditabulasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan (*editing*), meneliti kembali data yang dikumpulkan untuk mengetahui apakah telah sesuai seperti yang diharapkan atau belum yang dilakukan ditempat pengumpulan data dilapangan

sehingga jika terjadi kesalahan maka usaha pembetulan dapat segera dilakukan.

b. Pengkodean (*coding*), memberi kode terhadap jawaban yang diberikan agar lebih mudah dan sederhana, yaitu:

1) Coding KEK

0 = KEK

1 = Tidak KEK

2) Coding Riwayat penyakit infeksi

0 = Ya (jika memiliki riwayat penyakit infeksi)

1 = Tidak (jika tidak memiliki riwayat penyakit infeksi)

3) Coding Paritas

0 = Berisiko

1 = Tidak berisiko

c. *Tabulating*, memasukan data-data hasil penelitian kedalam tabel sesuai dengan kriteria data yang ditentukan.

d. Proses (*processing coding*), data yang sudah diperiksa dan telah melewati pengkodean, selanjutnya diproses agar dapat proses agar dapat analisa dengan cara memasukan data format pengumpulan data ke komputer.

e. Pembersihan data (*cleaning data*), data yang sudah diproses dilakukan pengecekan ulang dan pembersihan apakah ada kesalahan atau tidak pada masing-masing variabel yang sudah diproses sehingga dapat diperbaiki dan dinilai (*score*).

3.8.2 Analisis Data

Analisis data merupakan salah satu langkah yang penting dalam penelitian, karena data yang diperoleh dari penelitian berupa data mentah dan belum memberikan informasi. Data tersebut dianalisis menggunakan *Program Statistic Package For The Social Science* (SPSS). Setelah data terkumpul, kemudian data dianalisis menggunakan program komputer. Analisis data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah:

a. Analisis Univariat

Analisa Univariat dilakukan terhadap terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel, sehingga diketahui variasi dari masing-masing variabel, dengan

rumus:

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

Keterangan :

P = Jumlah Persentase yang Diinginkan

F = Jumlah Frekuensi

N = Jumlah Sampel

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2018). Untuk uji yang digunakan adalah menggunakan uji Chi-Square (χ^2) memakai tingkat keyakinan 95% atau $\alpha = 0,05$.

Keeratan hubungan dilihat dengan menggunakan nilai OR (odds ratio)

Data diolah dengan komputerisasi Keputusan :

- 1) H_0 ditolak bila ($p \leq 0,05$) yang berarti ada hubungan Riwayat penyakit infeksi pada ibu hamil dan paritas terhadap kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Tapung Tahun 2023
- 2) H_0 diterima bila ($p > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan riwayat penyakit infeksi pada Ibu Hamil dan paritas terhadap kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Tapung Tahun 2023.

Untuk mengetahui riwayat penyakit infeksi dan paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, dilakukan dengan menggunakan rumus *Odds Ratio*, yaitu :

OR 1 : Menunjukkan bahwa faktor yang diteliti bukan Faktor risiko penyebab kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

OR >1: Menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko penyebab kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

OR <1: Menunjukkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor protektif terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. atau variabel independen sebagai pencegah terjadinya variabel dependen.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Tapung Perawatan

Puskesmas Tapung Perawatan merupakan salah satu Puskesmas rawat inap di Kecamatan Tapung, Kabupaten Kampar yang dibangun melalui APBD Kampar Tahun 2012. Puskesmas Tapung Perawatan terletak di jalan Puskesmas Rawat Inap ini memberikan pelayanan 24 jam. Salah satu puskesmas di Kabupaten Kampar melayani pemeriksaan kesehatan, rujukan, surat kesehatan dll. Puskesmas ini melayani berbagai program puskesmas seperti pemeriksaan kesehatan (check up), pembuatan surat keterangan sehat, rawat jalan, lepas jahitan, ganti balutan, jahit luka, cabut gigi, pemeriksaan tensi, tes hamil, pemeriksaan anak, tes golongan darah, asam urat, kolesterol dan lainnya. Puskesmas juga melayani pembuatan rujukan bagi pasien BPJS ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan lanjutan.

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada 16 Oktober tahun 2023 jumlah responden sebanyak 28 kasus (ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis) dan 28 kontrol (ibu hamil yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan riwayat penyakit infeksi dan paritas dengan kejadian Kekurangan Energi kronis di wilayah kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023. Hasil penelitian ini dikelompokkan berdasarkan data univariat dan bivariat yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Pendidikan

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
Usia Ibu					
1	Berisiko (≤ 20 tahun atau ≥ 35 tahun)	11	39,2	10	35,8
2	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	17	60,8	18	64,2
Total		28	100	28	100
Pendidikan					
1	Rendah (SD dan SMP)	20	71,5	21	75,0
2	Tinggi (SMA)	8	28,5	7	25,0
Total		28	100	28	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui dari 28 kelompok kasus (ibu hamil yang mengalami KEK) di Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023 terdapat 17 (60,8%) ibu hamil dengan usia berisiko KEK (≤ 20 tahun atau ≥ 35 tahun), dan 20 (71,5%) ibu hamil berpendidikan rendah (SD dan SMP).

4.2.2 Analisis Univariat

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Variabel Independen dan Dependen

No	Variabel	Kasus		Kontrol	
		n	%	n	%
Variabel Independen					
Paritas					
1	Berisiko	17	60,7	7	25,0
2	Tidak Berisiko	11	39,3	21	75,0
Total		28	100	28	100
Riwayat penyakit infeksi					
1	Ya	5	17,9	5	17,9
2	Tidak	23	82,1	23	82,1
Total		28	100	28	100
Variabel Dependen					
Kejadian KEK					
1	KEK	28	100	0	0
2	Tidak KEK	0	0	28	100
Total		28	100	28	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui dari 28 kelompok kasus (ibu yang mengalami KEK) terdapat 17 (60,7%) ibu hamil dengan paritas berisiko, dan 23 (82,1%) ibu hamil tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, serta dari 28 ibu hamil terdapat 28 (100%) yang mengalami KEK.

4.2.3 Analisis Bivariat

Untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (riwayat penyakit infeksi dan paritas) dengan variabel dependen Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023. Hasil penelitian diolah dengan program komputerisasi menggunakan *Chi-square* dengan hasil berikut :

Tabel 4.3 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023

Riwayat penyakit infeksi	Kejadian KEK						p-value	OR (CI : 95%)
	Ya		Tidak		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Ya	5	17.9	5	17.9	10	17.9	1.000	1.000
Tidak	23	82.1	23	82.1	46	82.1		(0.255-3.926)
Total	28	100	28	100	56	100		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 28 ibu yang mengalami KEK pada ibu hamil terdapat 23 (82,1%) ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, sedangkan dari 28 ibu yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil terdapat 5 (17,9%) ibu yang memiliki riwayat penyakit infeksi. Berdasarkan hasil Uji Statistic Chi-Square didapat nilai p value $1,000 \geq \alpha (0,05)$. Hal ini berarti tidak terdapat

hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Tapung tahun 2023. Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui nilai OR=1,000 yang artinya bahwa riwayat penyakit infeksi yang diteliti bukan faktor risiko penyebab kejadian KEK.

Tabel 4.4 Hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023

Paritas	Kejadian KEK						p-value	OR (CI : 95%)
	Ya (kasus)		Tidak (kontrol)		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Berisiko	17	60,7	7	25,0	24	42,9	0,015	4,636 (1,478-14,543)
Tidak Berisiko	11	39,9	21	75,0	32	57,1		
Total	28	100	28	100	56	100		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 28 ibu yang mengalami KEK pada ibu hamil terdapat 11 (39,9%) ibu dengan paritas tidak berisiko, sedangkan dari 28 ibu yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil terdapat 7 (25,0%) ibu dengan paritas berisiko. Berdasarkan hasil Uji Statistic Chi-Square didapat nilai p value $0,015 \leq \alpha$ (0,05). Hal ini berarti terdapat hubungan Paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tapung tahun 2023. Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui nilai OR=4,636 yang artinya bahwa ibu hamil dengan paritas grandemultipara berisiko 5 kali mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dengan paritas tidak berisiko.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 28 ibu yang mengalami KEK pada ibu hamil terdapat 23 (82,1%) ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, sedangkan dari 28 ibu yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil terdapat 5 (17,9%) ibu yang memiliki riwayat penyakit infeksi. Berdasarkan hasil Uji Statistic Chi-Square didapat nilai p value $1,000 \geq \alpha$ (0,05). Hal ini berarti tidak terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis di wilayah kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023. Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui nilai $OR=1,000$ yang artinya bahwa riwayat penyakit infeksi yang diteliti bukan faktor risiko penyebab kejadian KEK.

Hasil penelitian ini didukung penelitian (Ferawati, 2019), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di kelurahan Kassi-kassi menunjukkan tidak terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di kelurahan Kassi-kassi. Penelitian ini menyatakan bahwa riwayat penyakit infeksi bukan merupakan faktor terjadinya KEK dengan p value 0,949. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Astuti, 2019), dengan judul Hubungan Faktor Sosial

Ekonomi Keluarga, Pola Konsumsi Pangan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Oebobo Kota Kupang, menunjukkan tidak ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan p value 0,521.

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh agen biologi seperti virus, bakteri atau parasite. Penyakit infeksi merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan dan keselamatan ibu. Status gizi kurang akan meningkatkan kerentanan ibu terhadap infeksi, dan penyakit infeksi dapat meningkatkan status gizi yang buruk. Hubungan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan sebab akibat, dimana penyakit infeksi dapat memperburuk status gizi, dan status gizi yang buruk dapat mempermudah terjadinya infeksi. Penyakit infeksi yang berkaitan dengan gizi adalah TB, campak, diare, malaria dan batuk rejan (Ferawati, 2019).

Tuberculosis merupakan salah satu penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Gejala awal penyakit tuberculosis adalah batuk, demam, berat badan menurun, dan badan lemah. Hal ini menyebabkan peningkatan metabolisme didalam tubuh, sehingga tubuh perlu memperoleh energi yang lebih banyak dari makanan. Badan yang lemah sering kali menyebabkan hilangnya nafsu makan, sehingga asupan makanan yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan berat badan menurun. Dampak penyakit tuberculosis pada masa kehamilan akan berpengaruh pada malnutrisi yang dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu, serta pada status gizi ibu hamil (Hidayati, 2021).

Diare menyebabkan hilangnya nafsu makan sehingga mengurangi asupan zat gizi, dan diare juga dapat menurunkan penyerapan sari makanan di usus. Jika terjadinya infeksi, penderita diare akan mengalami peningkatan kebutuhan sari makanan, sehingga setiap mengalami diare akan menyebabkan kekurangan zat gizi. Infeksi mempengaruhi status protein. Misalnya infeksi ringan sekalipun dapat menyebabkan peningkatan hilangnya nitrogen dalam urine. Infeksi juga menyebabkan terjadinya kekurangan protein karena menyebabkan hilangnya nafsu makan (Hidayati, 2021).

Menurut Suhardjo (1996) dalam (Fitrianiingtyas et al., 2018) status gizi merupakan bagian penting dari status kesehatan seseorang. Tidak hanya status gizi yang mempengaruhi kesehatan tetapi status kesehatan juga mempengaruhi status gizi. Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan. Parasite dalam usus seperti cacing gelang dan cacing pita bersaing dengan tubuh, dalam memperoleh makanan dan dengan demikian menghalangi zat gizi. Keadaan demikian membantu terjadinya kurang gizi. Supriasa (2001) dalam (Fitrianiingtyas et al., 2018), menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara interaksi (bakteri, virus dan parasite) dengan malnutrisi.

Hasil penelitian ini menyatakan tidak terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 28 ibu yang mengalami KEK pada ibu hamil terdapat 23 (82,1%) yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. Hal ini dikarenakan

ada faktor lain yang menyebabkan kejadian KEK pada ibu hamil, salah satunya paritas ibu, yang dimana dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa paritas mempunyai peluang risiko tinggi mengalami kejadian KEK pada ibu hamil, yang sebagian besarnya dengan paritas berisiko kejadian KEK. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Carolin1et al., 2022) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil dikarenakan ada faktor lain yang menyebabkan KEK salah satunya paritas ibu dengan p value 0,213.

Hasil penelitian juga diperoleh dari 28 ibu yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil terdapat 5 (17,9%) yang memiliki riwayat penyakit infeksi. Hal ini dikarenakan oleh penyakit infeksi yang terjadi sebelum ibu hamil dan tidak berulang pada saat ibu hamil karena telah mendapatkan pengobatan yang tepat. Sehingga penyakit infeksi ini bukan merupakan satu-satunya faktor penyebab terjadinya KEK. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Halyn, 2019), yang menyatakan tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kabupaten Banjarnegara dengan nilai $p > 0,05$, dimana menurutnya ibu hamil yang terkena penyakit infeksi mempunyai risiko relatif sama untuk terkena KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak terkena penyakit infeksi.

Hasil penelitian ini selaras dengan (Liska et al., 2022) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Maginti dengan nilai p value 0,351, dimana

menurutnya Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang terjadi pada ibu hamil tidak di sebabkan oleh riwayat penyakit infeksi akan tetapi di sebabkan karena kurangnya konsumsi makanan yang bergizi sehingga memicu terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

5.2 Hubungan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di wilayah Kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa dari 28 ibu yang mengalami KEK pada ibu hamil terdapat 11 (39,9%) ibu dengan paritas tidak berisiko, sedangkan dari 28 ibu yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil terdapat 7 (25,0%) ibu dengan paritas berisiko. Berdasarkan hasil Uji Statistic Chi-Square didapat nilai p value $0,015 \leq \alpha$ (0,05). Hal ini berarti terdapat hubungan Paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023. Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui nilai OR=4,636 yang artinya bahwa ibu hamil dengan paritas grandemultipara berisiko 5 kali mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dengan paritas tidak berisiko.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Faozi, 2022) yang berjudul Hubungan paritas ibu dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Kabupaten Sumedang Tahun 2021 dengan nilai p value 0,001, dimana paritas grademultipara adalah salah satu faktor risiko tinggi dalam kehamilan, dan hal ini dapat berdampak pada kondisi yang mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin selama kehamilan.

Paritas (jumlah anak) merupakan kondisi wanita yang berhubungan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Ibu yang pernah melahirkan anak 5 kali atau lebih memungkinkan akan menyebabkan kesehatan terganggu seperti anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim. Ibu paritas tinggi akan mempengaruhi berbagai masalah kesehatan dan gizi bagi ibu maupun bayi yang akan dilahirkan karena waktu pemulihan rahim untuk menyokong janin berikutnya tidak optimal begitu juga dengan kebutuhan gizi ibu hamil yang terkuras habis selama masa hamil dan menyusui sehingga menyebabkan terjadinya KEK pada ibu hamil (Fatimah, 2021)

Hasil penelitian menyatakan bahwa dari 28 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 11 ibu hamil (39,3%) dengan paritas tidak berisiko. Dalam hal ini dikarenakan 6 ibu hamil memiliki pendidikan yang rendah. Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian yang dilakukan (Ningsih & Masrikhiyah, 2021) yang mengatakan bahwa pendidikan yang kurang atau rendah memiliki risiko mengalami KEK 2,14 kali dengan nilai p value 0,002 dari pada ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu atau kurang pemahannya ibu mengenai makanan yang memiliki kandungan zat gizi yang baik. Hal ini sejalan menurut (Notoadmojo, 2014) faktor penyebab ibu hamil yang kurang energi kronis mayoritas berpendidikan rendah dan minoritas adalah yang berpendidikan tinggi. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka

menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Selain pendidikan, paritas ibu hamil juga berkaitan dengan usia yang dapat menyebabkan KEK. Berdasarkan hasil penelitian terdapat 11 ibu hamil yang mengalami KEK dengan paritas tidak berisiko, dari 11 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 5 ibu hamil dengan usia <20 atau >35. Hal tersebut dapat terjadi karena usia <20 tahun merupakan usia perkembangan dimana pada usia tersebut membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya guna mencapai perkembangan yang baik, sedangkan kehamilan yang terjadi pada usia >35 tahun juga dapat mempengaruhi kondisi gizi ibu hamil karena pada usia tersebut mulai mengalami penurunan kesehatan sehingga dapat menghambat asupan zat gizi bagi janin.

Secara teori usia <20 tahun merupakan usia yang memiliki resiko tinggi dalam kehamilan dan persalinan. Hal ini dikarenakan organ reproduksi belum matang, dan peredaran darah menuju serviks serta uterus masih belum sempurna sehingga dapat mengganggu proses pengiriman nutrisi dari ibu ke janin. Selain itu ibu yang hamil pada usia <20 tahun memerlukan zat gizi yang banyak untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin yang sedang dikandungnya. Hal ini terjadi karena ibu masih dalam usia pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan, sehingga usia yang paling baik adalah dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun. Dengan demikian diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik (Manuaba, 2010)

Adapun ibu hamil yang berusia >35 tahun mengalami gizi buruk karena pada saat hamil ibu makan sama dengan saat tidak hamil, bahkan pada bulan pertama kehamilan ibu tidak nafsu makan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk kehamilan. Usia >35 tahun juga merupakan usia yang rentan mengalami terjadinya KEK karena pada usia tersebut metabolisme tubuh semakin meningkat seiring dengan melemahnya sistem tubuh, sehingga jika asupan gizi ibu kurang maka ia akan rentan mengalami KEK karena terdapat ketidakseimbangan asupan dan konsumsi zat gizi dan energi (Ritonga, 2021).

Hasil penelitian selaras dengan penelitian yang dilakukan (Teguh et al., 2019) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p = 0,010$). Ibu hamil yang berusia < 20 tahun atau > 35 tahun berisiko mengalami KEK 7,6 kali lebih dibandingkan ibu usia 20-35 tahun. Penelitian (Nurkhaira et al., 2019) juga mengatakan bahwa usia ibu hamil merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tapung Perawatan dari 28 ibu hamil yang tidak mengalami KEK terdapat 7 (25,0%) ibu hamil dengan kategori paritas berisiko. Hal ini dikarenakan ibu selama masa kehamilan ibu rutin melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan ke puskesmas dan melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) sehingga ibu hamil dapat memantau status gizinya dengan baik. Hasil penelitian ini selaras dengan (Yurahmi, 2022) didapatkan bahwa ada hubungan paritas dengan

kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Laboy Jaya dengan p value 0,002.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul “Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dan Paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- 6.1.1 Tidak terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis di wilayah kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023 dengan nilai p (1,000).
- 6.1.2 Terdapat hubungan paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis di wilayah kerja Puskesmas Tapung Perawatan Tahun 2023 dengan nilai p (0,015).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Puskesmas

Diharapkan kepada pihak Pelayanan Kesehatan Masyarakat untuk lebih meningkatkan promosi, konseling dan penyuluhan serta pengarahan yang bertemakan gizi selama kehamilan kepada ibu hamil agar terhindar dari Kekurangan Energi Kronis. Serta menginformasikan tentang pentingnya pengukuran LILA pada masa kehamilan.

6.2.2 Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu hamil untuk mengikuti penyuluhan kesehatan tentang gizi selama kehamilan dan mengkonsumsi makanan

yang nilai gizi dan kalori yang cukup dalam kebutuhan gizi ibu selama hamil dan dapat menjaga asupan makanan agar terhindar dari Kekurangan Energi Kronis.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti faktor yang menyebabkan Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil dengan variabel dan jenis penelitian yang berbeda sehingga mendapatkan informasi yang lebih mendalam tentang faktor-faktor yang menyebabkan Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, A. T. (2019). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga, Pola Konsumsi Pangan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 8(1), 1–12. <https://doi.org/10.30597/jgmi.v8i1.1997>
- Bappenas. (2018). Rencana Aksi Nasional Pangan Dan Gizi Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. In *Energies* (Vol. 6, Issue 1).
- Carolinlet al. (2022). *Analysis of factors associated with chronic energy deficiency among pregnant. 11*(April).
- Diana Irdayani. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil*. <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/id/eprint/243>
- Ernawati, A. (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 14(1), 27–37. <https://doi.org/10.33658/jl.v14i1.106>
- Faozi, B. F. (2022). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis. *Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April*, 4(1), 18–23. <https://ejournal.unsap.ac.id/index.php/jiksa>
- Fatimah. (2021). *Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik di wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri tahun 2021*. <http://repository.universitaspahlawan.ac.id/id/eprint/907>
- Ferawati. (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di kelurahan kassi-kassi*. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/id/eprint/15516>
- Fitri. (2020). *Hubungan usia, pendapatan keluarga, dan pengeluaran pangan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pad ibu hamil di Kota Makasar Tahun 2020*. <http://repository.unhas.ac.id:443/id/eprint/2541>
- Fitrianingtyas. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. *Hearty*, 6(2). <https://doi.org/10.32832/hearty.v6i2.1275>
- Fitrianingtyas, I., Dewi Pertiwi, F., & Rachmania, W. (2018). Factors Associated with Chronic Energy Deficiency (CED) in Pregnant Women at the Warung Jambu Community Health Center, Bogor City. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6.

- Halyn, S. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ibu Hamil di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2013*. <http://lib.unnes.ac.id/id/eprint/690>
- Hani, R. (2018). *Gambaran Umur dan Paritas pada Kejadian KEK*. 2(1), 103–109. <https://doi.org/https://doi.org/10.31101/jhes.438>
- Hardiansyah, P. (2016). *Ilmu Gizi* (M. Prof. Dr.Hardiansyah, MS & I Dewa Nyoman Supariasa (ed.)).
- Hardjanti, T. sri. (2021). *Analisis faktor resiko kekurangan energi kronik (KEK) pad ibu hamil kunjungan pertama (k1) di wilayah kerja puskesmas garung kabupaten wonosobo*. https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=26674
- Hidayati, F. (2021). Hubungan Antara Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi Dan Pantang Makanan Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (Kek) Pad Ibu Hamil Di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. In *UIN Syarif Hidayatullah* (Vol. 1). [https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/2996/1/FARIDA HIDAYATI-FKIK.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/2996/1/FARIDA%20HIDAYATI-FKIK.pdf)
- I Dewa Nyoman Supariasa. (2016). *Penilaian Status Gizi Edisi 2*. http://oasis.iik.ac.id/library/index.php?p=show_detail&id=5077
- Istiadzah. (2022). *Hubungan status gizi ibu hamil dengan kejadian stunting literature review stunting literature review Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar S1 Ilmu Keperawatan*. [http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id/490/1/18010160 Nur Bertha Istiadzah.pdf](http://repository.stikesdrsoebandi.ac.id/490/1/18010160%20Nur%20Bertha%20Istiadzah.pdf)
- Kartini. (2018). *Risiko Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hami di Puskesmas Mekar Kota Kendari 1*. 9, 10–14. <https://doi.org/https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/HIJP>
- Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*. <https://perpustakaan.kemkes.go.id/inlislite3/opac/detail-opac?id=8227>
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018. *Direkorat Gizi Masyarakat, 1–52*(9), 1689–1699.
- Kusparlina. (2019). Hubungan Antara Umur Dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas Dengan Jenis Bblr Di Puskesmas Tawangreja Kota Madiun. *Jurnal Delima Harapan*, 6(1), 7–16. <https://doi.org/10.31935/delima.v6i1.67>
- Lakip. (2023). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2022*.
- Leonora. (2019). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil Dengan Anemia Di Puskesmas

Kuala Makmur Kabupaten Simeulue Tahun 2019. *Repository.Helvetia.Ac.Id*.
[http://repository.helvetia.ac.id/2756/1/SKRIPSI TRI SUSITA LEONORA \(180103229\).pdf](http://repository.helvetia.ac.id/2756/1/SKRIPSI%20TRI%20SUSITA%20LEONORA%20(180103229).pdf)

- Liska, L., MAJID, R., & MELIAHSARI, R. (2022). Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Maginti Tahun 2021. *Jurnal Wawasan Promosi Kesehatan*, 3(2), 51–60. <https://doi.org/10.37887/jwins.v3i2.29463>
- Manuaba, P. D. I. B. G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Egc.
<https://books.google.co.id/books?id=o7rIQ70xKjYC>
- Ningsih, C., & Masrikhiyah, R. (2021). *Tingkat kecukupan energi terhadap status gizi ibu*.3(01), 32–36.
<http://jurnal.umus.ac.id/index.php/JIGK/article/view/566>
- Notoadmojo, S. (2014). *Ilmu Perilaku kesehatan*.
<https://onesearch.id/Record/IOS3605.INLIS0000000000004509>
- Nur, Y. (2022). *Hubungan Pengetahuan , Umur Dan Pendapatan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Tahun 2022*.
<http://eprints.uniska-bjm.ac.id/12167/>
- Nurhadini R. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang kekurangan energi kronik dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja UPT puskesmas Kemiri*. 11–26. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/9909/1/01Awal.pdf>
- Nurkhaira, Nuddin, A., & Henni Kumaladewi Hengky. (2019). Analisis Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil Di Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(3), 333–342.
<https://doi.org/10.31850/makes.v2i3.176>
- Pomalingo, A. Y., & Setiawan, I. (2018). *Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo*. IV.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.52365/jhn.v4i1.137>
- Rahayu, D. S. dkk. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Riau. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 9, 1–287.
- Ritonga, L. D. (2021). “*Hubungan Perilaku Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021*.”
[https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2977/1/skripsi Leli Dores Ritonga%2C.pdf](https://repository.unar.ac.id/jspui/bitstream/123456789/2977/1/skripsi%20Leli%20Dores%20Ritonga.pdf)
- Student et al. (2021). Gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kurang energi kronis di unit pelaksana teknis daerah pusat kesehatan masyarakat

gianyar I. *Frontiers in Neuroscience*, 14(1), 1–13.
[http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7531/9/REVISI SKRIPSI C177 Ni Nyoman Mira 12.6.2021.pdf](http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/7531/9/REVISI%20SKRIPSI%20C177%20Ni%20Nyoman%20Mira%2012.6.2021.pdf)

Supariasa, I. D. N. (2013). *Penilaian status gizi*.
http://ucs.sulsellib.net//index.php?p=show_detail&id=154287

Suryani, D. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 311. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1117>

Swastika. (2021). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (kek) pada ibu hamil di upt blud puskesmas kampar kiri kabupaten kampar*. <http://repository.universitaspahlawan.ac.id/id/eprint/1024>

Teguh, N. A., Hapsari, A., Dewi, P. R. A., & Aryani, P. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 506–510. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.432>

WHO. (2021). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>

Widyawati, S. (2020). *Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK)*. 5(2), 68–74. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.31000/jkft.v5i2.3925>

Yurahmi. (2022). *Hubungan jarak kehamilan dan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas laboy jaya tahun 2021*.
<http://repository.universitaspahlawan.ac.id/id/eprint/825>