

**GAMBARAN DETERMINAN FAKTOR KEKURANGAN  
ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS SUNGAI RAYA DALAM**



**SKRIPSI**

Oleh :

**DENI SAPUTRA**  
**NPM. 131510137**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
2019**

**GAMBARAN DETERMINAN FAKTOR KEKURANGAN  
ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS SUNGAI RAYA DALAM**

**SKRIPSI**

**Diajukan Untuk Melengkapi Sebagian Persyaratan Menjadi  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)**

**Oleh :**

**DENI SAPUTRA  
NPM. 131510137**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
2019**

# PENGESAHAN

Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji Skripsi  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak  
Dan Diterima Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Guna Memperoleh  
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)  
Pada Tanggal : 17 Juli 2019

Dewan Penguji :

1. M. Taufik, S.K.M., M.K.M. : .....
2. Marlenywati, S.Si., M.K.M. : .....
3. Dr. Lidia Hastuti, M.Kes. : .....

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONTIANAK  
DEKAN**

**Dr. Linda Suwarni, S.K.M., M.Kes.**  
**NIDN. 1125058301**

# **SKRIPSI**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.)  
Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat

Oleh :

DENI SAPUTRA  
NPM. 131510137

Pontianak, 17 Juli 2019  
Mengetahui,

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

**M. Taufik, S.K.M., M.K.M.**  
NIDN. 1109048501

**Marlenywati, S.Si., M.K.M.**  
NIDN. 1129098301

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Segala proses dalam penyusunan skripsi saya jalankan melalui prosedur dan kaidah yang benar serta didukung dengan data-data yang dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya.

Jika di kemudian hari ditemukan kecurangan, maka saya bersedia untuk menerima sanksi berupa pencabutan hak terhadap ijazah dan gelar yang saya terima.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Pontianak, 17 Juli 2019

Deni Saputra  
NPM. 131510137

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**Yakin, Ikhlas dan Istiqomah**

**# Berangkat dengan penuh keyakinan**

**# Berjalan dengan penuh keikhlasan**

**# dan Istiqomah dalam menghadapi cobaan**

Sesungguhnya bersama kesukaran itu ada keringanan. Karena itu bila kau sudah selesai (mengerjakan yang lain). Dan berharaplah kepada Tuhanmu.  
(Q.S Al Insyirah : 6-8)

Harta yang tak pernah habis adalah Ilmu pengetahuan  
dan ilmu yang tak ternilai adalah pendidikan.

Puji syukur kepada Allah S.W.T atas segala rakhmat dan hidayahnya yang telah memberikan kekuatan, kesehatan dan kesabaran untuk ku dalam mengerjakan skripsi ini.

*Aku persembahkan cinta dan sayangku kepada Orang tua ku, kakakku dan keponakan ku yang telah menjadi motivasi dan inspirasi dan tiada henti memberikan dukungan do'anya buat aku. "Tanpa keluarga, manusia, sendiri di dunia, gemetar dalam dingin. Semuanya tidak ada arti jika tanpa mereka "*

Terimakasih yang tak terhingga buat dosen-dosen ku, terutama pembimbingku yang tak pernah lelah dan sabar memberikan bimbingan dan arahan kepada ku.

Terimakasihku juga ku persembahkan kepada para sahabatku yang senantiasa menjadi penyemangat dan menemani disetiap hariku. "Sahabat merupakan salah satu sumber kebahagiaan dikala kita merasa tidak bahagia."

Teruntuk teman-teman angkatanku yang selalu membantu, berbagi keceriaan dan melewati setiap suka dan duka selama kuliah, terimakasih banyak. "Tiada hari yang indah tanpa kalian semua"

Aku belajar, aku tegar, dan aku bersabar hingga aku berhasil. Terimakasih untuk Semuanya.



### **BIODATA PENULIS**

1. Nama : Deni Saputra
2. Tempat, Tanggal Lahir : Puguk, 03 Maret 1992
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Nama Orang Tua :
  - a. Ayah : M. Yusuf
  - b. Ibu : Ni'a
6. Alamat : Desa Puguk, Dusun Beringin, Rt 004, Rw 001,  
Kec. Sungai Ambawang, Kab. Kubu Raya.

### **JENJANG PENDIDIKAN**

1. SD : SDN 04 Desa Puguk (Tahun 2000-2007)
2. SMP : MTs. Raudhatul Ulum 1 Meranti (Tahun 2007-2010)
3. SMA : MA Raudhatul Ulum 1 Meranti (Tahun 2010-2013)
4. Perguruan Tinggi : Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pontianak (Tahun 2013-2019)

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat dan karunia-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Gambaran Determinan Faktor Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam”**.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bimbingan, arahan dan dukungan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada **M. Taufik, S.K.M., M.K.M.**, selaku pembimbing utama dan **Marlenywati, S.Si., M.K.M.**, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Pada kesempatan ini, penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. H. Helman Fachri, S.E., M.M., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Pontianak.
2. Dr. Linda Suwarni, S.K.M., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
3. Abduh Ridha, S.K.M., M.P.H., selaku Ketua Program Studi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak.
4. H. Marijan, S.Pd., M.Kes., selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya beserta seluruh staf yang telah membantu penulis dalam proses penelitian.
5. Supratman, S.K.M., selaku Kepala UPTD Puskesmas Sungai Raya Dalam Kabupaten Kubu Raya beserta seluruh staf yang telah membantu penulis dalam proses penelitian.
6. Orang tua yang terhormat, Ayahanda dan Ibunda yang senantiasa bergelut dengan doa-doa tulusnya untuk keberhasilan dan kebahagiaan ananda.



7. Rekan-rekan satu angkatan di prodi kesmas, yang telah banyak mengisi waktu bersama dengan penuh keakraban selama menjalani proses belajar di program studi ini, serta banyak membantu penulis selama masa pendidikan.

Juga kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, semoga segala amal kebbaikannya mendapat imbalan yang tak terhingga dari Allah SWT. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu penulis berharap untuk dapat memperoleh saran, masukan dan kritikan yang membangun demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi semua pihak demi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang ilmu gizi.

Pontianak, 17 Juli 2019  
Penulis

DENI SAPUTRA  
NPM. 131510137

## ABSTRAK

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

SKRIPSI, 17 JULI 2019

DENI SAPUTRA

### GAMBARAN DETERMINAN FAKTOR KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUNGAI RAYA DALAM

xx + 101 halaman + 33 tabel + 3 gambar + 9 lampiran

Kekurangan energi kronis pada kehamilan berhubungan dengan meningkatnya kesakitan dan kematian ibu. Menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan disebabkan oleh perdarahan akut dan status gizi yang buruk yang dapat menyebabkan terjadinya kekurangan energi kronis. Hasil studi awal di Puskesmas Sungai Raya Dalam menunjukkan ibu hamil yang patuh mengonsumsi tablet Fe sebesar 20%, mengalami malnutrisi sebesar 60%, keterpaparan terhadap pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil sebesar 50%, serta jarak kehamilan berisiko kurang dari 2 tahun sebesar 60%. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran determinan faktor kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam.

Penelitian ini menggunakan desain studi observasional dengan pendekatan deskriptif. Sampel penelitian sebanyak 32 orang yang diambil dengan teknik *sampling* jenuh. Uji statistik yang digunakan distribusi frekuensi persentase disertai dengan narasi.

Hasil penelitian menunjukkan responden banyak yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe (62,5%) disebabkan malas mengonsumsinya karena pengaruh efek samping seperti mual dan muntah. Responden mengalami malnutrisi sebelum hamil (56,3%) karena rerata indeks massa tubuh di bawah batas normal (IMT < 18,5). Responden banyak yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil (78,1%), sehingga berdampak pada pengetahuan ibu yang kurang. Responden banyak yang memiliki jarak kehamilan berisiko kurang dari 2 tahun (59,4%) disebabkan ibu hamil tidak mengatur dan merencanakan jarak kehamilan dengan suami.

Disarankan kepada bidan desa dan perawat di Puskesmas Sungai Raya Dalam agar memberikan penyuluhan kesehatan tentang gizi ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan guna mencegah terjadinya kekurangan gizi terutama kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

Kata Kunci : KEK, Ibu Hamil, Tablet Fe, Status Gizi, dan Jarak Kehamilan

Pustaka : 58 (2001-2018)

## ***ABSTRACT***

**HEALTH SCIENCE FACULTY**

**THESIS, 17<sup>TH</sup> JULY 2019**

**DENI SAPUTRA**

**THE DESCRIPTION OF DETERMINANT OF CHRONICS ENERGY DEFICIENCY IN PREGNANT WOMEN IN THE WORK AREA OF PUSKESMAS SUNGAI RAYA DALAM**

xx + 101 pages + 33 tables + 3 pictures + 9 appendixs

The chronic energy deficiency in pregnancy is associated with increased maternal pain and death. According to WHO, 40% of maternal deaths in developing countries are associated with anemia in pregnancy and most are caused by acute bleeding and poor nutritional status which can lead to Chronic Energy Deficiency. The results of the preliminary study at Puskesmas Sungai Raya Dalam showing pregnant women who adhere to consuming Fe tablets by 20%, experiencing malnutrition by 60%, exposure to health education about nutrition for pregnant women by 50%, and the distance of pregnancies at risk of less than 2 years of 60 %. This study aims to describe the determinants of Chronic Energy Deficiency factors in pregnant women in the work area of Puskesmas Sungai Raya Dalam.

This study used an observational study design with a descriptive approach. The research sample was 32 people taken by saturated sampling techniques. The statistical test used percentage frequency distribution accompanied by narration.

The results showed that many respondents who did not adhere to consuming Fe tablets (62.5%) were caused by the lack of consumption due to the side effects such as nausea and vomiting. Respondents were malnourished before pregnancy (56.3%) because the average body mass index was below the normal level (BMI <18.5). Many respondents did not get health education about the nutrition of pregnant women (78.1%), which had an impact on maternal knowledge that was lacking. Many respondents who have a pregnancy distance of less than 2 years (59.4%) are due to pregnant women not arranging and planning the distance of pregnancy with their husbands.

Recommended to village midwives and nurses at Puskesmas Sungai Raya Dalam to provide health education about the nutrition of pregnant women to increase knowledge in order to prevent malnutrition, especially chronic energy shortages in pregnant women.

Keyword : The Chronic Energy Deficiency, Mother Pregnant, Fe Tablet, Nutritional Status, Distance of Pregnancy

Bibliography : 58 (2001-2018)

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGAJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN .....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	vi
BIODATA .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
ABSTRAK .....	x
<i>ABSTRACT</i> .....	xi
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL .....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
DAFTAR SINGKATAN .....	xix
DAFTAR ISTILAH .....	xx
BAB I PENDAHULUAN .....	1
I.1 Latar Belakang .....	1
I.2 Rumusan Masalah .....	5
I.3 Tujuan Penelitian .....	6
I.4 Manfaat Penelitian .....	7
I.5 Keaslian Penelitian .....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	15
II.1 Gizi Ibu Hamil .....	15
II.2 Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil .....	18

II.2.1	Pengertian KEK .....	18
II.2.2	Indikator KEK .....	19
II.2.3	Cara Pengukuran KEK .....	19
II.2.4	Dampak KEK terhadap Kehamilan .....	22
II.2.5	Pencegahan dan Penanggulangan KEK .....	23
II.3	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil .....	25
II.4	Kerangka Teori .....	40
BAB III	KERANGKA KONSEPTUAL .....	41
III.1	Kerangka Konsep .....	41
III.2	Variabel Penelitian .....	41
III.3	Definisi Operasional .....	42
BAB IV	METODE PENELITIAN .....	44
IV.1	Desain Penelitian .....	44
IV.2	Tempat dan Waktu Penelitian .....	44
IV.3	Populasi dan Sampel .....	44
IV.4	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....	46
IV.5	Teknik Pengolahan dan Penyajian Data .....	49
IV.6	Teknik Analisis Data .....	51
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN .....	52
V.1	Hasil .....	52
V.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	52
V.1.2	Gambaran Proses Penelitian .....	53
V.1.3	Karakteristik Responden .....	56
V.1.4	Analisis Univariat .....	62
V.2	Pembahasan .....	76
V.3	Keterbatasan Penelitian .....	92

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	93
VI.1 Kesimpulan .....	93
VI.2 Saran .....	94
DAFTAR PUSTAKA .....	96
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel I.1 Keaslian Penelitian .....	8
Tabel II.1 Angka Kecukupan Gizi (AKG) Ibu Hamil Tahun 2013 .....	17
Tabel II.2 Kategori Ambang Batas IMT untuk Indonesia .....	34
Tabel III.1 Definisi Operasional .....	43
Tabel V.1 Umur Responden Rata-rata ( <i>Mean</i> ), Standar Deviasi (SD), Minimum dan Maksimum .....	56
Tabel V.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	57
Tabel V.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	58
Tabel V.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	58
Tabel V.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Perbulan .....	59
Tabel V.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Kehamilan .....	60
Tabel V.7 Umur Kehamilan Responden Rata-rata, Standar Deviasi (SD), Minimum dan Maksimum .....	60
Tabel V.8 Ukuran LILA Responden Rata-rata ( <i>Mean</i> ), Standar Deviasi (SD), Minimum, dan Maksimum .....	61
Tabel V.9 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan ukuran LILA .....	61
Tabel V.10 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak .....	62
Tabel V.11 Distribusi Frekuensi Gambaran Kepatuhan Responden Mengonsumsi Tablet Fe Setiap Hari .....	63
Tabel V.12 Distribusi Frekuensi Alasan Responden Tidak Patuh Minum Tablet Fe Setiap Hari .....	63
Tabel V.13 Distribusi Frekuensi Pengaruh Efek Samping yang Dirasakan Responden Ketika Minum Tablet Fe .....	64
Tabel V.14 Distribusi Frekuensi Cara Responden yang Tidak Patuh Minum Tablet Fe untuk Mengatasi Rasa Mual dengan Mengurangi Dosis Tablet Fe .....	65
Tabel V.15 Distribusi Frekuensi Cara Responden Minum Tablet Fe yang Benar .....	65
Tabel V.16 Berat Badan, Tinggi Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT) Responden Rata-rata, Standar Deviasi (SD), Minimum dan Maksimum Sebelum Hamil .....	67
Tabel V.17 Distribusi Frekuensi Gambaran Riwayat Gizi Sebelum Hamil Responden .....	67

Tabel V.18	Distribusi Frekuensi Gambaran Keterpaparan terhadap Pendidikan Kesehatan tentang Gizi Ibu Hamil Responden .....	68
Tabel V.19	Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Responden Tidak Mendapatkan Informasi tentang Gizi Ibu Hamil Selama Kehamilan .....	69
Tabel V.20	Distribusi Sumber Informasi Responden yang Mendapatkan Informasi tentang Gizi Ibu Hamil .....	70
Tabel V.21	Distribusi Frekuensi Pernah Tidaknya Responden Mendapatkan Penyuluhan Selama Kehamilan .....	70
Tabel V.22	Distribusi Frekuensi Tindakan yang Dilakukan Responden yang Tidak Mendapatkan Penyuluhan Kesehatan tentang Gizi Ibu Hamil .....	71
Tabel V.23	Distribusi Frekuensi Penyuluhan Kesehatan tentang Gizi Ibu Hamil yang Didapat Responden .....	72
Tabel V.24	Distribusi Frekuensi Materi Penyuluhan yang Didapat Responden yang Pernah Mendapatkan Penyuluhan Kesehatan tentang Gizi Ibu Hamil .....	72
Tabel V.25	Distribusi Frekuensi Orang yang Memberikan Penyuluhan Kesehatan tentang Kesehatan Ibu Hamil .....	73
Tabel V.26	Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Responden .....	74
Tabel V.27	Distribusi Frekuensi Melahirkan Responden .....	74
Tabel V.28	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perencanaan dan Pengaturan Jarak Kehamilan antara Responden dengan Suami .....	75
Tabel V.29	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Alat atau Metode Kontrasepsi yang Digunakan Responden dalam Mengatur Jarak Kehamilan .....	75



## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar II.1 Kerangka Teori .....	40
Gambar III.1 Kerangka Konsep .....	41
Gambar IV.1 Contoh Pita LILA .....	48
Gambar V.1 Alur Proses Penelitian .....	56

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*inform consent*)
- Lampiran 2 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 3 : Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
- Lampiran 4 : Hasil Univariat Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe
- Lampiran 5 : Hasil Univariat Status Gizi Sebelum Hamil
- Lampiran 6 : Hasil Unvariat Keterpaparan Pendidikan Kesehatan tentang Gizi Ibu Hamil
- Lampiran 7 : Hasil Univariat Jarak Kehamilan
- Lampiran 8 : Foto Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 : Surat Keterangan Penelitian dari Puskesmas Sungai Raya Dalam

## DAFTAR SINGKATAN

AKE	=	Angka Kecukupan Energi
AKG	=	Angka Kecukupan Gizi
AKI	=	Angka Kematian Ibu
BB	=	Berat Badan
BBLR	=	Bayi Berat Lahir Rendah
BMI	=	<i>Body Mass Index</i>
Depkes RI	=	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
FAO	=	<i>Food and Agriculture Organization</i>
Hb	=	Haemoglobin
IMT	=	Indeks Massa Tubuh
Kemenkes RI	=	Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KEK	=	Kekurangan Energi Kronis
KIA	=	Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	=	Lingkar Lengan Atas
MDG's	=	<i>Millennium Development Goals</i>
Puskesmas	=	Pusat Kesehatan Masyarakat
SDM	=	Sumber Daya Manusia
TB	=	Tinggi Badan
UNICEF	=	<i>United Nations Children's Fund</i>
UNU	=	<i>United Nation University</i>
WHO	=	<i>World Health Organization</i>
WUS	=	<i>Wanita Usia Subur</i>

## DAFTAR ISTILAH

Eksampsia	Serangan kejang, bahkan hingga koma, pada wanita hamil.
Embriogenesis	Proses pembentukan dan perkembangan embrio.
Hemodilusi	Pengenceran darah.
Multiparitas	Kelahiran bayi hidup dua kali atau lebih dari seorang wanita.
Paritas	Keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya.
Partus	Suatu tindakan dalam melahirkan anak.
Perinatal	Periode yang muncul sekitar pada waktu kelahiran (5 bulan sebelumnya dan satu bulan sesudahnya). Periode perinatal terjadi pada 22 minggu setelah periode gestasi lewat dan berakhir tujuh hari setelah kelahiran.
Prevalensi	Proporsi dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu dalam jangka waktu tertentu meliputi penyakit atau faktor risiko.
<i>Stunting</i>	Suatu kondisi di mana tinggi badan seseorang jauh lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang seusianya yang disebabkan kekurangan gizi kronis sejak bayi dalam kandungan hingga masa awal anak lahir yang biasanya tampak setelah anak berusia 2 tahun.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang**

Masa kehamilan merupakan masa yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia masa depan karena tumbuh kembang anak sangat ditentukan kondisinya di masa janin dalam kandungan. Jika keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil baik, maka janin yang dikandungnya juga akan baik (Musni, 2017).

Status gizi ibu hamil sangat memengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi ibu buruk, baik sebelum kehamilan dan selama kehamilan akan menyebabkan berat badan lahir rendah. Di samping itu, akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia, pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah terinfeksi, abortus dan sebagainya (Supriasa dkk, 2002). Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat rawan ditandai dengan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama masa kehamilan (Yuliastuti, 2014).

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Apabila status gizi ibu kurang, maka ibu hamil akan mengalami masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronis

(KEK) dan anemia gizi. Kehamilan yang berjarak kurang dari setahun dari kehamilan sebelumnya akan menguras cadangan zat-zat gizi, pertumbuhan janin mungkin dapat dilindungi namun kesehatan ibu dapat menurun (Almatsier, 2001).

Kondisi bayi dalam kandungan seorang ibu sangat dipengaruhi keadaan gizi ibu sebelum dan selama mengandung. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. KEK juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu (Kemenkes RI, 2015).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-75%, dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan disebabkan oleh perdarahan akut dan status gizi yang buruk. Ibu hamil dengan status gizi yang buruk dapat menyebabkan terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) (WHO, 2012).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) sebesar 24,2%, khususnya prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 38,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (20-24 tahun) sebesar 30,1%. Proporsi ibu hamil dengan tingkat kecukupan energi kurang dari 70% angka kecukupan energi (AKE) sedikit lebih tinggi di pedesaan dibandingkan dengan perkotaan yaitu sebesar 52,9% dibandingkan dengan 51,5%. Tingginya angka

tersebut disebabkan oleh keadaan kesehatan dan gizi ibu yang rendah selama kehamilan (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat, pada tahun 2016 prevalensi ibu yang mengalami KEK di Kabupaten Kubu Raya sebanyak 10.554 ibu dari jumlah ibu yang mengalami KEK di Kalimantan Barat sebanyak 34.697 ibu. Pada tahun 2017 prevalensi ibu KEK di Kabupaten Kubu Raya mengalami penurunan dari tahun sebelumnya sebanyak 5.800 ibu dari jumlah yang mengalami KEK di Kalimantan Barat sebanyak 13.601 ibu. Pada tahun 2018 terhitung dari bulan Januari-September, prevalensi ibu yang mengalami KEK di Kabupaten Kubu raya sebanyak 835 ibu dari jumlah keseluruhan ibu yang mengalami KEK sebanyak 5.395 ibu.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya, prevalensi kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Kabupaten Kubu Raya dari bulan Januari-Agustus tahun 2017 prevalensi terbanyak yaitu Puskesmas Batu Ampar (16,82%), Puskesmas Air Putih (9,75%), Puskesmas Padang Tikar (8,96%), Puskesmas Sungai Raya Dalam (8,92%) dan Puskesmas Terentang (8,19%).

Prevalensi kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Sungai Raya Dalam pada tahun 2014 sebanyak (3,3%). Pada tahun 2015 meningkat menjadi (28,3%), dan pada tahun 2016 menurun menjadi (3,7%). Namun, data yang diperoleh sampai bulan Oktober 2017 prevalensi KEK pada ibu hamil meningkat menjadi (7,1%). Pada tahun 2018 terhitung dari bulan Januari-November jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di Puskesmas Sungai Raya

dalam sebanyak 89 ibu dengan sebanyak 32 ibu mengalami KEK pada trimester I kehamilan. Berdasarkan hal ini, penelitian ini mengambil objek penelitian di Puskesmas Sungai Raya Dalam karena berdasarkan data Puskesmas tersebut menunjukkan jumlah KEK ibu hamil selama tahun 2014-2018 cenderung meningkat.

Banyak faktor yang memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Berdasarkan penelitian Mahirawati (2014), faktor-faktor yang memengaruhi KEK pada ibu hamil adalah pendidikan, pekerjaan, umur kehamilan, kadar haemoglobin dalam darah, dan konsumsi pil besi. Karakteristik ibu hamil KEK diantaranya kondisi ekonomi keluarga dan pendidikan yang masih rendah. Faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian KEK adalah umur menikah dan umur kehamilan pertama yang terlalu muda ( $< 20$  tahun), paritas dan kadar haemoglobin (Hb). Ditemukan 70,6% ibu hamil KEK menderita anemia walaupun 66,7% ibu hamil KEK sudah mengonsumsi pil besi (Fe) setiap hari.

Penelitian yang dilakukan Handayani (2015), menemukan bahwa faktor yang memengaruhi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah pendidikan, jarak kelahiran, paritas, dan beban pekerjaan.

Hasil penelitian Rahmi (2017), menemukan bahwa faktor-faktor yang memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil adalah keadaan sosial ekonomi yang mengakibatkan rendahnya pendidikan, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan buruknya status gizi pada ibu hamil, banyaknya bayi yang dilahirkan (paritas), usia kehamilan pertama yang terlalu muda atau masih



remaja dan pekerjaan yang biasanya memiliki status gizi lebih rendah apabila tidak diimbangi dengan asupan makanan dalam jumlah yang cukup.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2017 di Puskesmas Sungai Raya Dalam Kabupaten Kubu Raya pada 10 ibu hamil kurang energi kronis (KEK) sebagai berikut. Ibu hamil KEK yang patuh mengonsumsi tablet Fe sebesar (20%), riwayat gizi sebelum hamil (IMT) yaitu, kurus sebesar (60%) dan riwayat gizi sebelum hamil (IMT) yaitu, normal sebesar (40%), keterpaparan terhadap pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil sebesar (50%), serta jarak kehamilan berisiko kurang dari 2 tahun (60%).

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan telaah mengenai Gambaran Determinan Faktor Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) banyak terjadi pada ibu hamil. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. KEK juga dapat menyebabkan kematian ibu.

Banyak faktor yang dapat memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Faktor-faktor seperti kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan, riwayat gizi ibu sebelum hamil, keterpaparan terhadap pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil, dan jarak kehamilan menjadi sebab terjadinya KEK pada ibu hamil. Jika kejadian KEK pada ibu hamil tidak ditangani dan

berlangsung terus menerus akan berisiko terjadinya risiko kematian baik pada ibu maupun bayi.

Berdasarkan uraian di atas, maka yang menjadi permasalahan adalah “Bagaimana gambaran determinan faktor Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam?”.

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan umum**

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui gambaran determinan faktor Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam.

#### **I.3.2 Tujuan khusus**

1. Mengetahui gambaran kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam.
2. Mengetahui gambaran riwayat gizi sebelum hamil pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam.
3. Mengetahui gambaran keterpaparan terhadap pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam.
4. Mengetahui gambaran jarak kehamilan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam.

## **I.4 Manfaat Penelitian**

### **I.4.1 Manfaat teoritis**

Menambah khasanah ilmu pengetahuan khususnya bidang ilmu kesehatan masyarakat dalam kaitannya dengan usaha penanggulangan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

### **I.4.2 Manfaat praktis**

#### **1. Bagi Puskesmas Sungai Raya Dalam**

Penelitian ini dijadikan sebagai tambahan informasi tentang gambaran kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas, sehingga dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan dalam membuat rencana program penanggulangan kejadian KEK.

#### **2. Bagi ibu hamil**

Penelitian ini dijadikan sebagai tambahan informasi untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet Fe, menjaga asupan gizi, menambah pengetahuan, dan menjaga jarak kehamilan agar terhindar dari Kekurangan Energi Kronis (KEK).

#### **3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya**

Penelitian ini dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk membuat kebijakan-kebijakan dalam menanggulangi masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja dinas.

#### 4. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini menambah pengetahuan tentang gambaran determinan faktor Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

#### 5. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai tambahan informasi dan studi literatur tentang gambaran determinan faktor Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

### I.5 Keaslian Penelitian

**Tabel I.1**  
**Keaslian Penelitian**

No	Peneliti / Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Mahirawati (2014)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur	Observasional dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tingkat Pendidikan</li> <li>- Status pekerjaan</li> <li>- Umur kehamilan.</li> <li>- Kadar haemoglobin dalam darah.</li> <li>- Konsumsi pil besi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.</li> <li>- Ada hubungan status pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.</li> <li>- Ada hubungan umur kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.</li> <li>- Ada hubungan kadar haemoglobin dengan kejadian KEK pada ibu hamil.</li> <li>- Ada hubungan konsumsi pil besi dengan kejadian KEK pada ibu hamil.</li> </ul>

**Tabel I.1  
(Lanjutan)**

No	Peneliti / Tahun	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
2.	Furqi (2016)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Halmahera Semarang	Penelitian <i>case control</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umur</li> <li>- Pendidikan</li> <li>- Jumlah asupan protein.</li> <li>- Status gizi sebelum hamil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian KEK.</li> <li>- Terdapat hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan kejadian KEK.</li> <li>- Terdapat hubungan antara jumlah asupan protein ibu hamil dengan kejadian KEK.</li> <li>- Terdapat hubungan antara status gizi sebelum hamil dengan kejadian KEK.</li> </ul>
3	Safitri (2016)	Jarak Kehamilan Berhubungan dengan Status Gizi Ibu Hamil di Desa Mulyasari Kabupaten Cianjur	<i>Cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jarak kehamilan.</li> </ul>	Jarak kehamilan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Desa Mulyasari, Kecamatan Mande, Cianjur.
4.	Rahmi (2017)	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Belimbing Padang	Analitik dengan desain <i>cross sectional</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendapatan keluarga.</li> <li>- Umur.</li> <li>- Paritas.</li> <li>- Jarak kehamilan.</li> </ul>	Ada hubungan antara pendapatan keluarga, umur, paritas, dan jarak kehamilan dengan KEK pada ibu hamil.
5.	Pomalingo (2018)	Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo	Metode kuantitatif dengan pendekatan survei deskriptif	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tingkat Pendidikan</li> <li>- Pendapatan</li> <li>- Paritas</li> <li>- Umur</li> <li>- Pekerjaan</li> <li>- ANC (<i>Antenatal Care</i>)</li> <li>- Konsumsi Tablet Fe</li> <li>- Pengetahuan ibu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Karakteristik ibu hamil dengan KEK menunjukkan sebagian besar responden (50,0%) berpendidikan SD, (44,4%) berpendapatan &lt; 1.000.000 dan 1.000.000-2.000.000 (44,0%), memiliki paritas (72,2%), berumur 20-35 (61,1%), bekerja sebagai ibu rumah tangga (IRT) (83,3%), ANC (<i>antenatal care</i>) baik (66,7%), tidak mengonsumsi tablet Fe (61,1%), dan memiliki pengetahuan cukup (72,2%).</li> </ul>

Persamaan dan perbedaan penelitian ini dengan penelitian di atas dijelaskan sebagai berikut:

1. Persamaan dan perbedaan penelitian Mahirawati (2014) dengan penelitian ini sebagai berikut:

a. Persamaan penelitian

Menggunakan variabel bebas konsumsi tablet Fe.

b. Perbedaan penelitian

1) Desain penelitian, penelitian di atas menggunakan metode observasional dengan desain penelitian *cross sectional*, sedangkan penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan deskriptif.

2) Variabel penelitian, penelitian di atas menggunakan variabel bebas yaitu tingkat pendidikan, status pekerjaan, umur kehamilan, dan kadar haemoglobin dalam darah, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel bebas, yaitu riwayat gizi ibu sebelum hamil, keterpaparan terhadap pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil, dan jarak kehamilan.

3) Teknik pengambilan sampel, penelitian di atas menggunakan teknik *purposive sampling*, sedangkan penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* atau sampling jenuh.

4) Alat analisis, penelitian di atas menggunakan analisis univariat (distribusi frekuensi dalam persentase) dan bivariat (uji chi square), sedangkan penelitian ini hanya menggunakan analisis univariat untuk

mengetahui gambaran KEK pada ibu hamil berdasarkan variabel mandiri atau tunggal.

2. Persamaan dan perbedaan penelitian Furqi (2016) dengan penelitian ini sebagai berikut:

a. Persamaan

Menggunakan variabel bebas status gizi sebelum kehamilan.

b. Perbedaan penelitian

1) Desain penelitian, penelitian di atas menggunakan penelitian *case control*, sedangkan penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan deskriptif.

2) Variabel penelitian, penelitian di atas menggunakan variabel bebas yaitu umur, pendidikan, dan jumlah asupan protein, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel bebas, yaitu riwayat gizi ibu sebelum hamil, keterpaparan terhadap pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil, dan jarak kehamilan.

3) Teknik pengambilan sampel, penelitian di atas menggunakan teknik *purposive sampling*, sedangkan penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* atau sampling jenuh.

4) Alat analisis, penelitian di atas menggunakan analisis univariat (distribusi frekuensi dalam persentase) dan bivariat (uji chi square), sedangkan penelitian ini hanya menggunakan analisis univariat untuk mengetahui gambaran KEK pada ibu hamil berdasarkan variabel mandiri atau tunggal.

3. Persamaan dan perbedaan penelitian Safitri (2016) dengan penelitian ini sebagai berikut:

a. Persamaan penelitian

Menggunakan variabel bebas jarak kehamilan.

b. Perbedaan penelitian

1) Desain penelitian, penelitian di atas menggunakan metode observasional dengan desain penelitian *cross sectional*, sedangkan penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan deskriptif.

2) Variabel penelitian, penelitian di atas menggunakan variabel bebas yaitu jarak kehamilan, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel bebas, yaitu riwayat gizi ibu sebelum hamil, keterpaparan terhadap pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil, dan jarak kehamilan.

3) Teknik pengambilan sampel, penelitian di atas menggunakan teknik *accidental sampling*, sedangkan penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* atau *sampling* jenuh.

4) Alat analisis, penelitian di atas menggunakan analisis univariat (distribusi frekuensi dalam persentase) dan bivariat (uji chi square), sedangkan penelitian ini hanya menggunakan analisis univariat untuk mengetahui gambaran KEK pada ibu hamil berdasarkan variabel mandiri atau tunggal.



4. Persamaan dan perbedaan penelitian Rahmi (2017) dengan penelitian ini sebagai berikut:

a. Persamaan penelitian

- 1) Menggunakan variabel bebas jarak kehamilan.
- 2) Menggunakan teknik *total sampling* atau *sampling jenuh* dalam menentukan jumlah sampel.

b. Perbedaan penelitian

- 1) Desain penelitian, penelitian di atas menggunakan metode observasional dengan desain penelitian *cross sectional*, sedangkan penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan deskriptif.
- 2) Variabel penelitian, penelitian di atas menggunakan variabel bebas yaitu pendapatan keluarga, umur, dan paritas, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel bebas, yaitu riwayat gizi ibu sebelum hamil, keterpaparan terhadap pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil, dan jarak kehamilan.
- 3) Alat analisis, penelitian di atas menggunakan analisis univariat (distribusi frekuensi dalam persentase) dan bivariat (uji chi square), sedangkan penelitian ini hanya menggunakan analisis univariat untuk mengetahui gambaran KEK pada ibu hamil berdasarkan variabel mandiri atau tunggal.

5. Persamaan dan perbedaan penelitian Pomalingo (2018) dengan penelitian ini sebagai berikut:

a. Persamaan penelitian

- 1) Menggunakan variabel bebas konsumsi tablet Fe.
- 2) Menggunakan teknik *total sampling* atau *sampling jenuh* dalam menentukan jumlah sampel.
- 3) Analisis univariat dengan distribusi frekuensi persentase.

b. Perbedaan penelitian

- 1) Desain penelitian, penelitian di atas menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan survei deskriptif, sedangkan penelitian ini menggunakan metode observasional dengan pendekatan deskriptif.
- 2) Variabel penelitian, penelitian di atas menggunakan variabel bebas yaitu tingkat pendidikan, pendapatan, paritas, umur, pekerjaan, ANC (*Antenatal Care*), konsumsi tablet Fe, dan pengetahuan ibu, sedangkan penelitian ini menggunakan variabel bebas, yaitu riwayat gizi ibu sebelum hamil, keterpaparan terhadap pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil, dan jarak kehamilan.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **V.1 Hasil**

##### **V.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Sungai Raya Dalam adalah Puskesmas yang terletak di Kecamatan Sungai Raya dengan luas wilayah kerja 66.780 Km<sup>2</sup> yang dibagi menjadi lima desa binaan, yaitu Sungai Raya, Kapur, Sungai Bulan, Parit Baru dan Mekar Baru. Wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam terdiri dari 22 dusun, 43 rukun warga, dan 254 rukun tetangga dengan jumlah penduduk pada tahun 2017 sebanyak 75.158 jiwa, dan sebanyak 20.231 jiwa adalah penduduk miskin (Profil Puskesmas Sungai Raya Dalam, 2018).

Batas wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam yaitu:

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kelurahan Parit Mayor Kecamatan Pontianak Timur, wilayah kerja Puskesmas Sungai Ambawang dan wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian.
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Korpri Desa Sungai Dalam Kecamatan Sungai Raya.
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Kelurahan Bangka Belitung Kecamatan Pontinak Selatan dan wilayah kerja Puskesmas Bangka Belitung.

- Sebelah Timur : Berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian (Desa Teluk Kapuas), wilayah kerja Puskesmas Sungai Asam dan Puskesmas Rasau Jaya.

Puskesmas Sungai Raya Dalam dilihat dari letak geografis sebagian besar terletak di pinggir sungai. Transportasi ke desa hampir semua bisa ditempuh dengan kendaraan darat, hanya sebagian kecil ditempuh dengan kendaraan air. Puskesmas Sungai Raya Dalam berjarak  $\pm 7$  km dari Kabupaten Kubu Raya.

#### V.1.2 Gambaran Proses Penelitian

Proses penelitian ini dideskripsikan sebagai berikut:

##### 1. Tahap persiapan

Kegiatan penelitian ini diawali dengan membuat proposal penelitian. Proposal penelitian yang telah disusun kemudian dikonsultasikan dengan pembimbing pertama dan pembimbing kedua untuk diseminarkan. Hasil seminar yang telah disetujui kemudian dilaporkan dan diserahkan sebagai bukti bahwa seminar sudah dilaksanakan dan disetujui untuk melakukan penelitian.

Tahap selanjutnya adalah mempersiapkan keperluan administrasi yaitu membuat surat izin penelitian dan membuat kuesioner yang dikonsultasikan dengan pembimbing pertama dan kedua. Kuesioner yang telah disetujui kemudian disebar

kepada 32 responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan terlebih dahulu menemui Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kubu Raya dan Puskesmas Sungai Raya Dalam dengan melampirkan surat izin penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak Nomor: 1051/II.3.AU.15/A/2018 tanggal 29 November 2018 yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kabupaten Kubu Raya yang selanjutnya membuat surat keterangan izin penelitian Nomor: 800/7596/Dinkes-A, tanggal 30 November 2018 sekaligus sebagai surat pengantar ke Puskesmas Sungai Raya Dalam.

## 2. Tahap pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian diawali dengan menemui 32 responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi untuk melakukan wawancara. Wawancara dilakukan dengan mengunjungi rumah-rumah responden berdasarkan informasi dari Puskesmas Sungai Raya Dalam dan Bidang Desa dari tanggal 07 sampai dengan 30 Desember 2018.

Kuesioner yang telah dibagikan kemudian diperiksa satu per satu untuk mengetahui apakah ada atau tidak angket yang rusak, tidak lengkap diisi, diisi lebih dari satu jawaban atau salah isi. Kuesioner diolah sesuai informasi yang diperoleh dari responden dengan memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Seluruh *item* pertanyaan dalam kuesioner sudah dijawab oleh responden berdasarkan salah satu alternatif pilihan jawaban yang disediakan.
- b. Kuesioner yang tidak dijawab atau jawaban *item* pertanyaan lebih dari satu alternatif jawaban dinyatakan batal.

Hasil pemeriksaan menunjukkan kuesioner dapat diolah sebagai data penelitian. Pilihan jawaban responden terhadap masing-masing *item* pertanyaan dimasukkan ke dalam daftar tabulasi data penelitian yang dibuat.

Data kualitatif hasil kuesioner ditransformasikan menjadi data kuantitatif agar mudah diolah dan dianalisis. Hasil pengolahan data kemudian dianalisis menggunakan analisis deskriptif kuantitatif untuk menjawab masalah penelitian, sehingga sesuai dengan tujuan penelitian yang ingin dicapai.

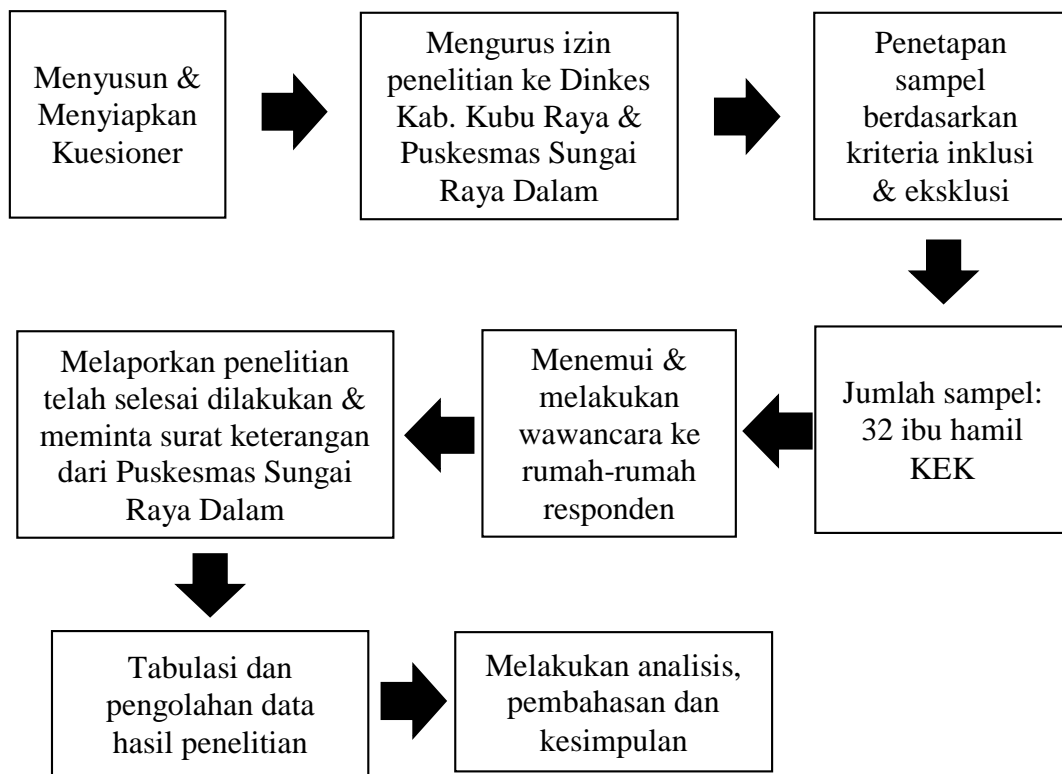
### 3. Tahap akhir

Pelaksanaan penelitian yang dilakukan berjalan dengan baik dan lancar, kemudian penulis menemui dan melaporkan kepada Puskesmas Sungai Raya Dalam bahwa penelitian telah selesai dilaksanakan dengan memberikan surat keterangan Nomor: 800/074/Pusk-SRD tanggal 21 Januari 2019.

Tahap akhir dari penelitian ini adalah melakukan analisis data terhadap hasil penelitian meliputi pengolahan hasil kuesioner dan analisis. Hasil penelitian yang telah disusun kemudian

dikonsultasikan dengan pembimbing pertama dan pembimbing kedua.

Alur proses penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Gambar V.1 Alur Proses Penelitian

### V.1.3 Karakteristik Responden

#### 1. Umur

Umur responden rata-rata (*mean*), standar deviasi (SD), minimum dan maksimum disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.1**  
**Umur Responden Rata-rata (*Mean*), Standar Deviasi (SD), Minimum dan Maksimum**

Variabel	<i>Mean</i>	SD	Minimum	Maksimum
Umur (Tahun)	27,13	5,160	20	37

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel V.1, dapat diketahui umur responden rata-rata yaitu  $27,13 \pm 5,160$  tahun dengan umur terendah 20 tahun dan tertinggi 37 tahun.

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur dibagi menjadi dua kategori yaitu 20-35 tahun dan > 35 tahun (Hani, 2018), disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.2**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**  
**Berdasarkan Umur**

<b>Umur</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
20-35 Tahun	29	90,6
> 35 tahun	3	9,4
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.2, dapat diketahui proporsi responden berumur 20-35 (90,6%) lebih banyak daripada responden berumur lebih dari 35 tahun (9,4%).

## 2. Pendidikan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan dibagi menjadi empat kategori, yaitu Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), dan Akademi/Perguruan Tinggi, disajikan pada tabel berikut:



**Tabel V.3**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**  
**Berdasarkan Pendidikan**

<b>Pendidikan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SD	6	18,8
SMP	15	46,9
SMA	10	31,3
Akademi/Perguruan Tinggi	1	3,1
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.3, dapat diketahui proporsi responden berpendidikan SMP (46,9%) lebih banyak daripada responden berpendidikan SMA (31,3%), SD (18,8%), dan akademi/ perguruan tinggi (3,1%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah, yaitu Sekolah Menengah Pertama.

### 3. Pekerjaan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dibagi menjadi dua kategori, yaitu tidak bekerja dan bekerja, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.4**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**  
**Berdasarkan Pekerjaan**

<b>Pekerjaan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tidak Bekerja	30	93,8
Bekerja	2	6,2
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.4, dapat diketahui proporsi responden yang tidak bekerja/ibu rumah tangga (93,8%) lebih banyak daripada responden yang bekerja sebagai karyawan swasta (6,2%).

#### 4. Pendapatan Perbulan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendapatan perbulan dibagi menjadi dua kategori, yaitu tidak ada dan ada, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.5**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**  
**Berdasarkan Pendapatan Perbulan**

<b>Pendapatan Perbulan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tidak ada	30	93,8
Ada	2	6,2
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.5, dapat diketahui proporsi responden yang tidak memiliki pendapatan perbulan (93,8%) lebih banyak daripada responden yang memiliki pendapatan perbulan (6,2%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak memiliki pendapatan perbulan karena tidak bekerja/ibu rumah tangga, sedangkan pendapatan perbulan responden yang bekerja sebagai karyawan swasta antara Rp 1.500.000,00-Rp 2.000.000,00.

#### 5. Kehamilan

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jumlah kehamilan dibagi menjadi tiga kategori, yaitu jumlah kehamilan pertama, kedua, dan ketiga, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.6**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**  
**Berdasarkan Jumlah Kehamilan**

<b>Jumlah Kehamilan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Pertama	11	34,4
Kedua	12	37,5
Ketiga	9	28,1
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel V.6, dapat diketahui proporsi responden dengan jumlah kehamilan sebanyak dua kali (37,5%) lebih banyak daripada responden dengan jumlah kehamilan sebanyak satu kali (34,4%), dan tiga kali (28,1%).

#### 6. Umur kehamilan

Umur kehamilan responden rata-rata (*mean*), standar deviasi (SD), minimum dan maksimum disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.7**  
**Umur Kehamilan Responden Rata-rata, Standar Deviasi**  
**(SD), Minimum dan Maksimum**

<b>Variabel</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>
Umur Kehamilan (Minggu)	10,59	1,542	6	12

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel V.7, dapat diketahui umur kehamilan responden rata-rata adalah  $10,59 \pm 1,542$  minggu dengan umur kehamilan terendah 6 minggu dan tertinggi 12 minggu.

#### 7. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Ukuran lingkar lengan atas (LILA) responden rata-rata (*mean*), standar deviasi (SD), minimum dan maksimum disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.8**  
**Ukuran LILA Responden Rata-rata (*Mean*), Standar**  
**Deviasi (*SD*), Minimum, dan Maksimum**

<b>Variabel</b>	<b><i>Mean</i></b>	<b><i>SD</i></b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>
LILA (cm)	21,8	0,548	21,0	22,5

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.8, dapat diketahui ukuran lingkaran lengan atas (LILA) responden rata-rata sebesar  $21,8 \pm 0,548$  cm dengan ukuran LILA terendah 21,0 cm dan tertinggi 22,5 cm.

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan ukuran LILA dibagi menjadi empat kategori, yaitu 21,0 cm, 21,5 cm, 22,0 cm, dan 22,5 cm, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.9**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**  
**Berdasarkan ukuran LILA**

<b>LILA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
21,0 cm	7	21,9
21,5 cm	5	15,6
22,0 cm	12	37,5
22,5 cm	8	25,0
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.9, dapat diketahui proporsi responden yang memiliki ukuran LILA 22,0 cm (37,5%) lebih banyak daripada responden yang memiliki ukuran LILA 22,5 cm (25,0%), 21,0 cm (21,9%), dan 21,5 cm (15,6%).

## 8. Jumlah Anak

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jumlah anak dibagi menjadi tiga kategori, yaitu belum punya anak, 1 orang, dan 2 orang, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.10**  
**Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**  
**Berdasarkan Jumlah Anak**

<b>Jumlah Anak</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tidak/belum ada	11	34,4
1 orang	12	37,5
2 orang	9	28,1
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.10, dapat diketahui proporsi responden yang memiliki anak 1 orang (37,5%) lebih banyak daripada responden yang belum mempunyai anak karena kehamilan pertama (34,4%), dan jumlah anak 2 orang (28,1%).

### V.1.4 Analisis Univariat

#### V.1.4.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil yang Mengalami Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam

Distribusi frekuensi gambaran kepatuhan konsumsi tablet Fe responden dibagi menjadi dua kategori yaitu tidak patuh jika minum tablet Fe terkadang/tidak diminum, dan patuh jika minum tablet Fe satu kali setiap hari, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.11**  
**Distribusi Frekuensi Gambaran Kepatuhan Responden**  
**Mengonsumsi Tablet Fe Setiap Hari**

<b>Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tidak Patuh	20	62,5
Patuh	12	37,5
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.11, dapat diketahui proporsi responden yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe setiap hari (62,5%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang patuh mengonsumsi tablet Fe (37,5%).

Distribusi frekuensi alasan-alasan responden tidak patuh mengonsumsi tablet Fe setiap hari, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.12**  
**Distribusi Frekuensi Alasan Responden Tidak Patuh**  
**Mengonsumsi Tablet Fe Setiap Hari**

<b>Alasan Tidak Patuh</b> <b>Mengonsumsi Tablet Fe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Malas mengonsumsinya karena efek samping	11	55,0
Tablet Fe habis	2	10,0
Lupa minum tablet Fe	5	25,0
Bau tablet Fe tidak enak	1	5,0
Merasa sehat sehingga tidak perlu minum tablet Fe setiap hari	1	5,0
<b>Jumlah</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.12, dapat diketahui alasan responden tidak patuh minum tablet Fe setiap hari paling banyak disebabkan malas mengonsumsinya karena pengaruh efek samping (55,0%), dan lupa (25,0%). Hal ini menunjukkan alasan responden tidak

patuh mengonsumsi tablet Fe lebih banyak disebabkan karena pengaruh efek samping.

Distribusi frekuensi pengaruh efek samping yang dirasakan responden ketika minum tablet Fe sehingga tidak patuh mengonsumsi tablet Fe, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.13**  
**Distribusi Frekuensi Pengaruh Efek Samping yang Dirasakan Responden Ketika Minum Tablet Fe**

<b>Efek Samping Minum Tablet Fe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Merasa mual	6	54,5
Mengalami muntah-muntah	2	18,2
Mengalami diare	1	9,1
Rasa tidak enak di ulu hati	1	9,1
Susah buang air besar	1	9,1
<b>Jumlah</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.13, dapat diketahui pengaruh efek samping yang dirasakan responden sehingga tidak patuh mengonsumsi tablet Fe setiap hari yaitu merasa mual (54,5%), mengalami muntah-muntah (18,2%). Hal ini menunjukkan bahwa mual merupakan efek samping yang paling banyak dirasakan responden ketika mengonsumsi tablet Fe setiap hari.

Distribusi frekuensi cara responden mengatasi rasa mual dengan mengurangi dosis tablet besi dari 1 x 1 tablet sehari menjadi 2 x ½ tablet sehari, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.14**  
**Distribusi Frekuensi Cara Responden yang Tidak Patuh**  
**Minum Tablet Fe untuk Mengatasi Rasa Mual dengan**  
**Mengurangi Dosis Tablet Fe**

<b>Mengurangi Dosis Tablet Fe</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ya	1	16,7
Tidak	5	83,3
<b>Jumlah</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.14, dapat diketahui proporsi responden yang tidak mengatasi rasa mual dengan mengurangi dosis tablet besi dari 1 x 1 tablet sehari menjadi 2 x ½ tablet sehari (83,3%) lebih banyak dibandingkan dengan yang mengurangi dosis tablet besi (16,7%). Hal ini dikarena ketidaktahuan responden cara mengatasi rasa mual dengan mengurangi dosis tablet besi dari 1 x 1 tablet sehari menjadi 2 x ½ tablet sehari.

Distribusi frekuensi cara responden minum tablet Fe yang benar, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.15**  
**Distribusi Frekuensi Cara Responden**  
**Minum Tablet Fe yang Benar**

<b>No.</b>	<b>Indikator</b>	<b>Ya</b>		<b>Tidak</b>	
		<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1.	Minum tablet Fe tambahan diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan.	13	40,6	19	59,4
2.	Minum tablet Fe pada pagi hari.	19	59,4	13	40,6
3.	Minum tablet Fe pada malam hari sebelum tidur.	14	43,7	18	56,3
4.	Mengonsumsi tablet Fe dengan menggunakan air yang sudah dimasak.	32	100,0	0	0,0



**Tabel V.15**  
**(Lanjutan)**

No.	Indikator	Ya		Tidak	
		N	%	N	%
5.	Mengonsumsi tablet Fe dengan menggunakan air jeruk.	11	34,4	21	65,6
6.	Minum tablet Fe disertai makan buah-buahan.	8	25,0	24	75,0
7.	Pernah mengonsumsi tablet Fe menggunakan air teh.	20	62,5	12	37,5
8.	Pernah mengonsumsi tablet Fe menggunakan air kopi.	19	59,4	13	40,6
9.	Pernah mengonsumsi tablet Fe menggunakan susu.	17	53,1	15	46,9

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan Tabel V.15, dapat diketahui masih banyak responden yang minum tablet Fe dengan cara yang tidak benar. Responden masih banyak yang tidak minum tablet Fe disertai makan buah-buahan (75,0%), tidak mengonsumsi tablet Fe dengan menggunakan air jeruk (65,6%), pernah mengonsumsi tablet Fe menggunakan air teh (62,5%) dan air kopi (59,4%), minum tablet Fe tambahan diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan (59,4%), dan tidak minum tablet Fe pada malam hari sebelum tidur (56,3%).

#### V.1.4.2 Distribusi Frekuensi Gambaran Riwayat Gizi Sebelum Hamil pada Ibu Hamil yang Mengalami Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam

Berat badan, tinggi badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT) responden rata-rata (*mean*), standar deviasi (SD), minimum dan maksimum sebelum hamil, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.16**  
**Berat Badan, Tinggi Badan dan Indeks Massa Tubuh (IMT)**  
**Responden Rata-rata, Standar Deviasi (SD), Minimum**  
**dan Maksimum Sebelum Hamil**

<b>Variabel</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maksimum</b>
Berat Badan (kg)	43,28	4,901	33,0	54,0
Tinggi Badan (m)	1,55	0,050	1,40	1,63
IMT	18,07	2,089	15,2	22,5

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.16, dapat diketahui rerata berat badan (BB) responden sebelum hamil yaitu  $43,28 \pm 4,901$  kilogram dengan berat badan terendah 33,0 kilogram dan tertinggi 54,0 kilogram. Rerata tinggi badan (TB) responden sebelum hamil yaitu  $1,55 \pm 0,050$  meter dengan tinggi badan terendah 1,40 meter dan tertinggi 1,63 meter. Rerata Indeks Massa Tubuh (IMT) responden sebelum hamil yaitu  $18,07 \pm 2,089$  dengan IMT terendah 15,2 dan tertinggi 22,5.

Distribusi frekuensi gambaran riwayat gizi sebelum hamil responden dibagi menjadi dua kategori yaitu malnutrisi, jika  $IMT < 18,5$  dan normal, jika  $IMT \geq 18,5$  (Supariasa dkk, 2002), disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.17**  
**Distribusi Frekuensi Gambaran Riwayat Gizi**  
**Sebelum Hamil Responden**

<b>Riwayat Gizi Sebelum Hamil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Malnutrisi	18	56,3
Normal	14	43,7
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.17, dapat diketahui proporsi responden yang mengalami malnutrisi sebelum hamil (56,3%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memiliki riwayat gizi normal sebelum hamil (43,7%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden mengalami malnutrisi sebelum hamil.

V.1.4.3 Distribusi Frekuensi Gambaran Keterpaparan terhadap Pendidikan Kesehatan tentang Gizi Ibu Hamil pada Ibu Hamil yang Mengalami Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam

Distribusi frekuensi gambaran keterpaparan terhadap pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil responden dibagi menjadi dua kategori yaitu tidak ada dan ada, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.18**  
**Distribusi Frekuensi Gambaran Keterpaparan**  
**terhadap Pendidikan Kesehatan tentang**  
**Gizi Ibu Hamil Responden**

<b>Keterpaparan Pendidikan Kesehatan tentang Gizi Ibu Hamil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tidak ada	25	78,1
Ada	7	21,9
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.18, dapat diketahui responden yang tidak terpapar pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil (78,1%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang terpapar pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil (21,9%). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden tidak mendapatkan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil yang cukup sehingga pengetahuan tentang gizi ibu hamil kurang.

Distribusi frekuensi faktor penyebab responden tidak mendapatkan informasi tentang gizi ibu hamil selama kehamilan, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.19**  
**Distribusi Frekuensi Faktor Penyebab Responden Tidak Mendapatkan Informasi tentang Gizi Ibu Hamil Selama Kehamilan**

<b>Faktor Penyebab</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kurang dukungan dari tenaga kesehatan di Puskesmas	12	48,0
Kurang dukungan dari keluarga	8	32,0
Tidak tahu dimana mencari informasi tentang gizi ibu hamil	5	20,0
<b>Jumlah</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.19, dapat diketahui faktor penyebab responden tidak mendapatkan informasi tentang gizi ibu hamil selama kehamilan adalah kurang dukungan dari tenaga kesehatan di Puskesmas (48,0%), kurang dukungan dari keluarga (32,0%), dan tidak tahu dimana mencari informasi tentang gizi ibu hamil (20,0%).

Distribusi frekuensi sumber informasi responden yang mendapatkan informasi tentang gizi ibu hamil, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.20**  
**Distribusi Sumber Informasi Responden yang Mendapatkan**  
**informasi tentang Gizi Ibu Hamil**

Sumber Informasi	Ya		Tidak	
	N	%	N	%
Bidan Desa	6	85,7	1	14,3
Perawat di Puskesmas	4	57,1	3	42,9
Dokter praktek	2	28,6	5	71,4
Klinik kesehatan	3	42,9	4	57,1
Penyuluh kesehatan	0	0,0	7	100,0
Keluarga/teman	1	14,3	6	85,7
Internet	5	71,4	2	28,6
Buku-buku kesehatan	0	0,0	7	100,0
Majalah-majalah kesehatan	0	0,0	7	100,0

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.20, dapat diketahui sumber informasi yang didapatkan responden tentang gizi ibu hamil lebih banyak diperoleh dari bidan desa (85,7%), internet (71,4%), perawat di Puskesmas (57,1%), klinik kesehatan (57,1%), dan dokter praktek (28,6%).

Distribusi frekuensi pernah tidaknya responden mendapatkan penyuluhan selama kehamilan, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.21**  
**Distribusi Frekuensi Pernah Tidaknya Responden**  
**Mendapatkan Penyuluhan Selama Kehamilan**

Mendapatkan Penyuluhan Selama Kehamilan	N	%
Tidak	21	65,6
Ya	11	34,4
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.21, dapat diketahui proporsi responden yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang gizi ibu hamil selama kehamilan (65,6%) lebih banyak dibandingkan dengan

responden yang pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang gizi ibu hamil (34,4%). Hal ini menunjukkan masih banyak responden yang tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang gizi ibu hamil.

Distribusi frekuensi tindakan yang dilakukan responden yang tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang gizi ibu hamil, disajikan sebagai berikut:

**Tabel V.22**  
**Distribusi Frekuensi Tindakan yang Dilakukan Responden yang Tidak Mendapatkan Penyuluhan Kesehatan tentang Gizi Ibu Hamil**

<b>Tindakan Responden</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tidak melakukan apa-apa	16	76,2
Meminta informasi kepada petugas kesehatan tentang pelaksanaan penyuluhan	5	23,8
<b>Jumlah</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.22, dapat diketahui responden yang tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang gizi ibu hamil lebih memilih untuk tidak melakukan apa-apa (76,2%), dan meminta informasi kepada petugas kesehatan tentang pelaksanaan penyuluhan (23,8%).

Distribusi frekuensi responden yang mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang gizi ibu hamil, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.23**  
**Distribusi Frekuensi Penyuluhan Kesehatan tentang**  
**Gizi Ibu Hamil yang Didapat Responden**

<b>Frekuensi Penyuluhan Kesehatan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1 kali	8	72,7
2 kali	3	27,3
<b>Jumlah</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.23, dapat diketahui proporsi responden yang mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang gizi ibu hamil sebanyak 1 kali (72,7%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang mendapatkan penyuluhan 2 kali (27,3%).

Distribusi frekuensi materi penyuluhan yang didapat responden yang pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang gizi ibu hamil disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.24**  
**Distribusi Frekuensi Materi Penyuluhan yang Didapat**  
**Responden yang Pernah Mendapatkan Penyuluhan**  
**Kesehatan tentang Gizi Ibu Hamil**

<b>Materi Penyuluhan Kesehatan</b>	<b>Ya</b>		<b>Tidak</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gizi ibu hamil	11	100,0	0	0,0
Sumber perolehan gizi saat kehamilan	2	18,2	9	81,8
Kekurangan gizi saat kehamilan	1	9,1	10	90,9

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.24, dapat diketahui materi yang didapat responden yang pernah mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan ibu hamil adalah gizi ibu hamil (100,0%). Sebanyak 10 orang (90,9%) tidak pernah mendapatkan materi penyuluhan tentang kekurangan gizi saat kehamilan, dan sebanyak 9 orang

(81,8%) tidak pernah mendapatkan materi penyuluhan tentang sumber perolehan gizi saat kehamilan. Hal ini menunjukkan materi penyuluhan kesehatan tentang gizi ibu hamil masih kurang.

Distribusi frekuensi orang yang memberikan penyuluhan kesehatan tentang kesehatan ibu hamil, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.25**  
**Distribusi Frekuensi Orang yang Memberikan Penyuluhan Kesehatan tentang Kesehatan Ibu Hamil**

Orang yang Memberikan Penyuluhan Kesehatan	Ya		Tidak	
	N	%	N	%
Bidan Desa	8	72,7	3	27,3
Perawat di Puskesmas	3	27,3	8	72,7
Tenaga penyuluhan di Posyandu	0	0,0	11	100,0

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.25, dapat diketahui penyuluhan kesehatan tentang kesehatan ibu hamil yang diperoleh responden lebih banyak didapat dari bidan desa (72,7%) dibandingkan perawat di Puskesmas (27,3%).

#### V.1.4.4 Distribusi Frekuensi Gambaran Jarak Kehamilan pada Ibu Hamil yang Mengalami Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam

Distribusi frekuensi jarak kehamilan responden dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu berisiko jika jarak kehamilan  $< 2$  tahun, dan tidak berisiko jika jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun (Handayani, 2011) disajikan pada tabel berikut:



**Tabel V.26**  
**Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Responden**

<b>Jarak Kehamilan</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Berisiko	19	59,4
Tidak berisiko	13	40,6
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.26 dapat diketahui proporsi responden yang memiliki jarak kehamilan berisiko (59,4%) yaitu antara 20-23 bulan lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak berisiko (40,6%).

Distribusi frekuensi melahirkan responden, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.27**  
**Distribusi Frekuensi Melahirkan Responden**

<b>Jumlah Kelahiran</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Belum pernah	11	34,4
1 kali	12	37,5
2 kali	9	28,1
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.27 dapat diketahui proporsi responden yang melahirkan 1 kali (37,5%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang belum pernah melahirkan (34,4%), dan melahirkan 2 kali (28,1%).

Distribusi frekuensi pernah tidaknya responden merencanakan dan mengatur jarak kehamilan dengan suami, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.28**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perencanaan dan**  
**Pengaturan Jarak Kehamilan antara**  
**Responden dengan Suami**

<b>Mengatur dan Merencanakan Jarak Kehamilan dengan Suami</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tidak	23	71,9
Ya	9	28,1
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.28, dapat diketahui proporsi responden yang tidak merencanakan dan mengatur jarak kehamilan bersama suami (71,9%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang merencanakan dan mengatur jarak kehamilan bersama suami (28,1%).

Pernah atau tidaknya responden menggunakan alat atau metode kontrasepsi dibagi menjadi dua kategori, yaitu tidak dan ya, disajikan pada tabel berikut:

**Tabel V.29**  
**Distribusi Frekuensi Berdasarkan Alat atau Metode**  
**Kontrasepsi yang Digunakan Responden dalam**  
**Mengatur Jarak Kehamilan**

<b>Menggunakan Alat atau Metode Kontrasepsi</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tidak	23	71,9
Ya	9	28,1
<b>Jumlah</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

*Sumber: Data Primer, 2019*

Berdasarkan Tabel V.29, dapat diketahui proporsi responden yang tidak menggunakan alat atau metode kontrasepsi (71,9%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menggunakan alat atau metode kontrasepsi (28,1%). Jenis alat atau metode

kontrasepsi yang digunakan responden adalah pil KB sebanyak 7 orang (77,8%), dan suntik KB sebanyak 2 orang (22,2%).

## **V.2 Pembahasan**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Hamzah, 2017).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan dimana tidak seimbang antara asupan dengan kebutuhan gizi. Kekurangan Energi Kronis (KEK) diketahui melalui pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm atau di bagian pita merah LILA. Akibat yang paling khas dari kejadian KEK adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) di bawah 2500 gram (Supariasa dkk, 2002).

Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronis adalah pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang. Dampak dari ketidakseimbangan asupan gizi ibu hamil dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran

energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (Yuliasuti, 2014).

#### V.2.1 Gambaran Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil yang Mengalami Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan dari 32 responden sebanyak 20 orang (62,5%) tidak patuh mengonsumsi tablet Fe setiap hari lebih banyak daripada responden yang patuh (37,5%). Hal ini disebabkan responden malas mengonsumsinya karena pengaruh efek samping seperti mual dan muntah, dan lupa.

Menurut Juwita (2018) menyatakan alasan-alasan ibu hamil tidak patuh mengonsumsi tablet Fe adalah karena sering lupa, efek samping yang tidak nyaman dari tablet Fe seperti mual, ibu meminum tablet Fe jika merasa kurang sehat atau sakit saja jika ibu merasa sehat maka ibu tidak meminum tablet Fe tersebut. Susiloningtyas (2012) menyatakan salah satu cara yang dianjurkan untuk mengurangi mual sebagai efek samping dari mengonsumsi tablet besi adalah dengan mengurangi dosis tablet besi dari 1 x 1 tablet sehari menjadi 2 x ½ tablet sehari.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Hidayah (2012) bahwa suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram, lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi. Namun derajat mual yang ditimbulkan oleh setiap *preparat* tergantung pada jumlah elemen zat besi yang diserap. Takaran zat besi di atas 60 mg dapat menimbulkan

efek samping yang tidak bisa diterima pada ibu hamil sehingga terjadi ketidakpatuhan dalam pemakaian obat. Ibu hamil perlu mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan, karena kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat selama kehamilan.

Ibu hamil membutuhkan 1000 mg zat besi selama kehamilannya. Kebutuhan besi yang tinggi terus meningkat terutama pada trimester II-III kehamilan yaitu sekitar 3,5 mg saat mendekati akhir trimester II dan 7 mg per hari pada trimester III. Jika kebutuhan tersebut tidak dapat terpenuhi melalui diet harian akan terjadi mobilisasi cadangan besi tubuh. Sebagian besar Ibu hamil memiliki cadangan besi tubuh yang rendah sehingga rentan mengalami defisiensi besi atau anemia (Sivanganam, 2017).

Anemia gizi seringkali dihubungkan dengan konsumsi makanan yang rendah zat besi serta faktor yang dapat meningkatkan dan menghambat absorpsi zat besi. Pada ibu hamil, kecukupan asupan tidak hanya dipenuhi dari konsumsi makanan sumber zat besi (daging, sapi, ayam, ikan, telur, dan lain-lain), tetapi juga dipengaruhi oleh variasi penyerapan yang disebabkan kondisi fisiologis ibu hamil sehingga meningkatkan kebutuhan zat besi, jenis zat besi yang dikonsumsi, faktor yang menghambat dan mempercepat penyerapan zat besi (Patimah, 2017).

Zat besi membuat darah semakin sehat dan mencegah anemia. Ibu hamil memerlukan banyak zat besi untuk memperoleh cukup tenaga,

mencegah perdarahan hebat saat melahirkan, dan memastikan bahwa bayi yang sedang tumbuh dapat membentuk darah yang sehat, dan menyimpan zat besi untuk beberapa bulan pertama setelah melahirkan (Sutanto & Fitriana, 2017).

Menurut Himawan (2016) menyatakan bahwa ibu hamil perlu mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan, karena kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat selama kehamilan. Tablet Fe adalah garam besi dalam bentuk tablet yang apabila dikonsumsi secara teratur dapat meningkatkan jumlah sel darah merah. Wanita hamil mengalami pengenceran sel darah merah sehingga memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan untuk sel darah merah janin.

Tablet Fe merupakan vitamin dan mineral penting bagi wanita hamil untuk mencegah kecacatan pada perkembangan bayi baru lahir dan kematian ibu yang disebabkan oleh anemia berat. Oleh karena itu, tablet ini sangat diperlukan ibu hamil. Seorang ibu hamil akan mendapatkan 90 tablet Fe selama masa kehamilannya (Wahidah, 2018).

Cara minum tablet Fe yang tidak benar juga dapat mengakibatkan ibu hamil tidak patuh mengonsumsi tablet Fe. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak responden tidak mengetahui cara minum tablet Fe yang benar.

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan masih banyak responden tidak mengetahui cara minum tablet Fe yang benar. Responden banyak yang tidak minum tablet Fe disertai makan buah-buahan, tidak mengonsumsi tablet Fe dengan menggunakan air jeruk, pernah mengonsumsi tablet Fe menggunakan air teh dan air kopi, minum tablet Fe tambahan diantara waktu makan atau 30 menit sebelum makan, dan tidak minum tablet Fe pada malam hari sebelum tidur. Faktor perilaku atau kebiasaan responden tersebut dapat menimbulkan rasa mual, sehingga dapat mengakibatkan tidak rutin mengonsumsi tablet Fe setiap hari.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Cahyaningtyas (2017) bahwa mengonsumsi tablet Fe dapat diikuti dengan mengonsumsi makanan/minuman yang mengandung vitamin C yang lebih cepat menyerap zat besi atau bersamaan dengan makan daging, ikan, dan ayam agar dapat menstimulasi asam lambung. Saat mengonsumsi tablet Fe tidak boleh makan atau minum yang mengandung alkohol, teh, kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang. Untuk mengurangi gejala mual waktu yang tepat minum tablet Fe adalah setelah makan malam atau menjelang tidur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sivanganam (2017), menunjukkan terdapat sebanyak 32 orang (64,0%) tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe lebih besar daripada responden yang patuh sebanyak 18 orang (36,0%). Ibu hamil yang tidak patuh disebabkan

karena pengaruh efek samping yang kurang nyaman dirasakan ibu hamil ketika mengonsumsi tablet Fe, seperti mual, muntah, dan nyeri ulu hati.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe selama trimester I kehamilan disebabkan malas mengonsumsi tablet Fe karena efek samping (mual, muntah, rasa tidak enak di ulu hati, diare, dan susah buang air besar), lupa, tablet Fe habis, bau tablet Fe tidak enak, dan sudah merasa sehat sehingga tidak perlu minum tablet Fe setiap hari. Jika ini berlangsung secara terus menerus dapat mengakibatkan terjadinya anemia zat besi yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin karena kebutuhan zat besi ibu hamil meningkat selama kehamilan.

#### V.2.2 Gambaran Riwayat Gizi Sebelum Hamil pada Ibu Hamil yang Mengalami Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh sebanyak 18 orang (56,3%) mengalami malnutrisi sebelum hamil lebih banyak daripada responden yang memiliki status gizi normal sebanyak 14 orang (43,7%). Rerata Indeks Massa Tubuh (IMT) responden di bawah batas normal ( $IMT < 18,5$ ) yaitu  $18,07 \pm 2,089$  ( $IMT = 15,2-22,5$ ). Hal ini menunjukkan sebagian besar responden mengalami malnutrisi sebelum hamil, sehingga memengaruhi kesehatan ibu dan janin.

Menurut Arisman (2010), menyatakan bahwa wanita yang menderita malnutrisi sebelum hamil atau selama minggu pertama



kehamilan cenderung melahirkan bayi yang menderita kerusakan otak dan sumsum tulang karena sistem saraf pusat sangat peka pada 2-5 minggu pertama. Ibu penderita malnutrisi sepanjang minggu terakhir kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah ( $< 2500$  gr) karena jaringan lemak banyak ditimbun selama trimester III.

Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat memengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil (Ermawan, 2017).

Menurut Yuliasuti (2014) menyatakan status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat rawan yang ditandai tingginya AKI yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan KEK selama masa kehamilan.

Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat apabila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Namun, masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia gizi. Anemia sering dikaitkan dengan kondisi lemah, letih dan lesu akibat

kurangnya kandungan zat besi di dalam darah. Anemia bisa disebabkan kondisi tubuh memerlukan zat besi dalam jumlah tinggi, seperti saat hamil, menyusui, masa pertumbuhan anak dan balita, serta masa puber (Sutanto & Fitriana, 2017).

Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronis adalah pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang. Dampak dari ketidakseimbangan asupan gizi ibu hamil dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama akan menyebabkan ketidakseimbangan asupan makanan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (Yuliastuti, 2014).

Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Kemenkes RI, 2015).

Makanan yang bervariasi akan membantu ibu hamil dalam memberikan ketersediaan nutrisi yang dibutuhkan ibu dan janin. Gizi yang dibutuhkan ibu hamil adalah dengan kandungan zat tenaga yang biasanya dihasilkan dari jenis makanan karbohidrat, seperti nasi putih,

nasi merah, jagung, roti gandum dan sereal. Zat pembangun yang dihasilkan dari beberapa makanan mengandung protein baik hewani maupun nabati dan zat pengatur yang ditemukan pada jenis buah-buahan dan sayuran (Sutanto & Fitriana, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ibu hamil yang mengalami malnutrisi sebelum hamil ( $IMT < 18,5$ ) akan lebih mudah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia gizi pada awal kehamilan dan lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal, sehingga dapat memengaruhi kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Kebutuhan nutrisi sebelum dan selama kehamilan harus diperhatikan agar tidak menimbulkan gangguan selama kehamilan.

#### V.2.3 Gambaran Keterpaparan terhadap Pendidikan Kesehatan tentang Gizi Ibu Hamil pada Ibu Hamil yang Mengalami Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh sebanyak 25 orang (78,1%) tidak terpapar pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil lebih banyak daripada ibu hamil yang mendapatkan pendidikan kesehatan ibu hamil sebanyak 7 orang (40,6%). Hal ini menunjukkan bahwa responden masih banyak yang tidak mengetahui cara pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil selama masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan gizi.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Goni (2013) bahwa penyebab kekurangan gizi pada ibu hamil karena konsumsi makanan yang tidak

memenuhi syarat pemenuhan gizi. Tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan ibu tidak mengerti cara pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil selama kehamilannya.

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang tidak mendapatkan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil disebabkan karena kurang dukungan dari tenaga kesehatan di Puskesmas (48,0%). Kurangnya dukungan tenaga kesehatan di Puskesmas menyebabkan rendahnya pengetahuan ibu hamil sebagai akibat tidak mendapatkan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil yang cukup.

Menurut Ramadani (2015), menyatakan petugas kesehatan selaku edukator berperan dalam melaksanakan bimbingan atau penyuluhan, pendidikan pada klien, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan termasuk siswa bidan/keperawatan tentang penanggulangan masalah kesehatan. Peran penyuluhan petugas kesehatan dilaksanakan dengan proses pemberian bantuan yang dilakukan melalui wawancara petugas kesehatan kepada individu yang sedang mengalami masalah kesehatan.

Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan di bidang kesehatan merupakan suatu pedagogik praktis atau praktek pendidikan. Konsep pendidikan kesehatan adalah konsep pendidikan yang diaplikasikan pada bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2003). Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan,

sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Puspitasari, 2012).

Sumber informasi adalah segala sesuatu yang menjadi perantara dalam menyampaikan informasi, media komunikasi untuk komunikasi massa. Sumber informasi dapat diperoleh melalui media cetak (surat kabar, majalah), media elektronik (televisi, radio, internet) dan melalui tenaga kesehatan seperti pelatihan yang diadakan (dokter, perawat, bidan). Ibu hamil yang sering mendapat informasi melalui penyuluhan dan membaca buku pemeriksaan ibu hamil dapat berpengaruh terhadap kenaikan berat badan ibu dengan kekurangan energi kronis (Manik, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 32 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat sebanyak 28 orang (87,5%) tidak mendapatkan penyuluhan kesehatan selama kehamilan lebih banyak dari ibu hamil yang mendapatkan penyuluhan sebanyak 4 orang (12,5%) yakni sebanyak 1-2 kali dengan materi tentang gizi ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan tentang gizi ibu hamil yang menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi ibu hamil.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Purwaningrum (2017) bahwa kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap manfaat gizi selama

kehamilan dapat menyebabkan ibu hamil kekurangan nutrisi. Ibu hamil bila mengalami kurang gizi terutama zat besi dan asam folat maka dapat terjadi anemia defisiensi zat besi.

Kekurangan gizi bisa terjadi akibat ketidaktahuan seseorang yang mudah akses pangannya memiliki kemungkinan memilih makan yang kurang atau tidak bergizi karena faktor ketidaktahuan. Konsumsi pangan sebelum dan selama kehamilan berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil. Ibu hamil yang cukup konsumsi gizi sebelum hamil pada umumnya kurang mengalami masalah yang berarti selama kehamilan. Konsumsi gizi yang mencukupi kebutuhan serta diiringi dengan latihan fisik ringan akan memberi dampak baik bagi ibu hamil (Febriantika, 2017).

Rendahnya pengetahuan ibu mengenai gizi bagi ibu terutama bagi ibu hamil akan mempengaruhi perilaku ibu dalam mengkonsumsi asupan makanan yang bergizi selama kehamilan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*) (Notoatmodjo, 2003).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan keterpaparan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil yang kurang disebabkan karena ibu hamil kurang mendapatkan dukungan dari tenaga

kesehatan di Puskesmas dan keluarga. Sumber informasi yang terbatas melalui tenaga kesehatan (bidan desa dan perawat) dan media elektronik (internet) menyebabkan kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi yang tepat untuk ibu hamil. Rendahnya pengetahuan ibu mengenai gizi ibu hamil akan memengaruhi perilaku ibu dalam mengonsumsi asupan makanan yang bergizi selama kehamilan sehingga mudah mengalami kekurangan energi kronis.

#### V.2.4 Gambaran Jarak Kehamilan pada Ibu Hamil yang Mengalami Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh sebanyak 19 orang (59,4%) memiliki jarak kehamilan berisiko (< 2 tahun) lebih banyak daripada ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan tidak berisiko (> 2 tahun), yaitu sebanyak 13 orang (40,6%). Ini sejalan dengan penelitian Rahmi (2016), menunjukkan sebanyak 27 orang (64,3%) memiliki jarak kehamilan berisiko kurang dari 2 tahun lebih banyak daripada responden yang memiliki jarak kehamilan tidak berisiko lebih dari 2 tahun sebanyak 15 orang (35,7%). Jarak kehamilan yang pendek dapat berpengaruh terhadap kualitas janin dan kesehatan ibu.

Hal ini sesuai dengan pernyataan Yuliasuti (2014) bahwa jarak kehamilan yang pendek dapat berakibat pada kualitas janin atau anak yang rendah dan kesehatan ibu. Konsumsi zat gizi yang cukup dan sesuai dengan angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk setiap individu akan mengakibatkan status gizi yang baik pada seseorang. Sebaliknya jika konsumsi zat gizi berlebih atau kekurangan akan

menimbulkan status gizi lebih atau kurang pada seseorang. Tingkat kecukupan energi dan zat gizi secara langsung dipengaruhi oleh konsumsi energi dan zat gizi seseorang.

Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor karena pada masa kehamilan banyak terjadi perubahan pada tubuhnya yaitu adanya peningkatan metabolisme energi dan juga berbagai zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya. Selain jarak kehamilan, faktor biologis lainnya yang dapat memengaruhi KEK pada ibu hamil adalah usia dan paritas (Yuliasuti, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian dari 32 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 3 orang (9,4%) berumur > 35 tahun dan 29 orang (90,6%) berumur 20-35 tahun. Umur > 35 tahun merupakan umur berisiko tinggi mengalami KEK. Ini sejalan dengan penelitian Hani (2018) yang menunjukkan dari 72 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 6 orang (8,3%) yang berusia < 20 tahun / >35 tahun atau masuk dalam kategori usia berisiko tinggi, dan sebanyak 66 orang (91,7%) yang berusia 20-35 tahun atau dalam kategori tidak berisiko.

Pada usia ibu lebih dari 35 tahun, dalam tubuh terjadi berbagai perubahan akibat penuaan organ. Dengan begitu kemungkinan untuk dapat penyakit dalam masa kehamilan yang berhubungan dengan umur akan meningkat, seperti hipertensi, keracunan kehamilan (preeklampsia/eklampsia), diabetes, penyakit jantung dan pembuluh



darah, dan sebagainya. Disebut risiko tinggi karena kemungkinan terjadi hasil kehamilan yang buruk, komplikasi pada usia ini akan meningkat (Asrina, 2014).

Risiko kehamilan yang akan dihadapi pada usia tua hampir mirip dengan kehamilan di usia muda hanya saja karena faktor kematangan fisik yang dimiliki maka ada beberapa risiko yang akan berkurang, misalnya menurunnya risiko cacat janin yang disebabkan asam folat. Risiko kelainan letak janin juga berkurang karena rahim ibu di usia ini sudah matang. Panggulnya juga sudah berkembang baik. Bahaya yang mengancam justru berkaitan dengan organ reproduksi di atas usia 35 tahun yang sudah menurun sehingga bisa mengakibatkan perdarahan pada proses persalinan dan preeklamsia (Kusparlina, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dari 32 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 12 orang (37,5%) yang melahirkan sebanyak 1 kali, 9 orang (28,1%) melahirkan sebanyak 2 kali, dan 11 orang (34,4%) yang belum pernah melahirkan. Ini sejalan dengan penelitian Hani (2018), menunjukkan bahwa dari 72 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 13 orang (18,1%) yang melahirkan > 2 kali, dan sebanyak 59 orang (81,9%) yang belum pernah melahirkan (hamil pertama kali) dan melahirkan pertama kali.

Ibu yang baru pertama kali hamil merupakan hal yang sangat baru sehingga termotivasi dalam memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan. Sebaliknya ibu yang sudah pernah melahirkan lebih dari

satu orang mempunyai anggapan bahwa ia sudah berpengalaman sehingga tidak termotivasi untuk memeriksakan kehamilannya (Hani, 2018).

Paritas merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetri lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana (Hani, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan dari 32 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat sebanyak 23 orang (71,9%) tidak mengatur dan merencanakan jarak kehamilan dengan suami, dan sebanyak 9 orang (28,1%) mengatur dan merencanakan jarak kehamilan dengan cara menggunakan alat kontrasepsi berupa pil KB sebanyak 7 orang (77,8%), dan suntik KB sebanyak 2 orang (22,2%).

Pratiwi (2009) menyebutkan apabila keluarga dapat mengatur jarak kelahiran lebih dari 2 tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibanding anak dengan jarak kelahiran di bawah 2 tahun. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya.

Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung (Yuliasuti, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan berisiko (< 2 tahun) memiliki risiko KEK lebih tinggi daripada ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan tidak berisiko (> 2 tahun). Jarak kehamilan yang pendek dapat berpengaruh terhadap kualitas janin yang rendah dan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memulihkan kondisi tubuh setelah melahirkan, dan jika mengandung kembali akan menimbulkan berbagai masalah gizi ibu dan bayi pada kehamilan berikutnya.

### **V.3 Keterbatasan Penelitian**

1. Pada saat penelitian, peneliti tidak melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), berat badan dan tinggi badan responden, tetapi menggunakan data atau catatan pengukuran dari bidan desa, sehingga akurasi pengukuran masih diragukan.
2. Faktor yang digunakan untuk mengungkap kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil dalam penelitian ini masih sangat terbatas, sehingga masih banyak faktor-faktor yang belum digali secara mendalam, seperti asupan zat gizi (energi dan protein), riwayat penyakit yang diderita ibu hamil, karakteristik ibu dan sebagainya.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **VI.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Ketidapatuhan mengonsumsi tablet Fe merupakan determinan faktor Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam. Proporsi responden yang tidak patuh (62,5%) mengonsumsi tablet Fe lebih besar daripada responden yang patuh (37,5%). Malas mengonsumsi tablet Fe karena pengaruh efek samping, seperti mual dan muntah, dan lupa merupakan faktor penyebab tingginya ketidapatuhan responden mengonsumsi tablet Fe.
2. Malnutrisi sebelum hamil merupakan determinan faktor Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam. Proporsi responden yang mengalami malnutrisi (56,3%) sebelum hamil lebih besar daripada responden dengan status gizi normal (43,7%) disebabkan karena indeks massa tubuh rata-rata responden berada di bawah batas normal ( $IMT < 18,5$ ).
3. Tidak adanya keterpaparan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil merupakan determinan faktor Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam. Proporsi responden yang tidak terpapar pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil (78,1%) lebih besar daripada responden yang terpapar pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil (21,9%) yang disebabkan karena kurangnya

dukungan dari tenaga kesehatan di Puskesmas dan bidan desa dalam memberikan informasi dan penyuluhan tentang gizi ibu hamil serta kurangnya dukungan keluarga dalam memberikan informasi dan motivasi kepada ibu hamil.

4. Jarak kehamilan berisiko  $< 2$  tahun merupakan determinan faktor Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam. Proporsi responden yang memiliki jarak kehamilan berisiko  $< 2$  tahun (59,4%) lebih besar daripada responden yang memiliki jarak kehamilan tidak berisiko (40,6%) yang disebabkan karena responden tidak merencanakan dan mengatur jarak kehamilan bersama suami dan tidak menggunakan alat atau metode kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan.

## **VI.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan dapat diberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi ibu hamil
  - a. Rutin mengonsumsi tablet Fe setiap hari sampai habis dengan memperhatikan cara minum tablet Fe yang benar terutama dalam mengatasi rasa mual saat mengonsumsi tablet Fe.
  - b. Mengonsumsi makanan dengan menu seimbang untuk ibu hamil terutama sayur-sayuran dan buah-buahan yang dilakukan dengan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan di Puskesmas dan bidan desa.

- c. Meningkatkan pengetahuan dengan bertanya ke tenaga kesehatan di Puskesmas tentang gizi ibu hamil, dan mencarinya informasi di internet.
- d. Mengatur jarak kehamilan dengan suami dengan cara berkonsultasi dengan tenaga kesehatan di Puskesmas dan bidan desa khususnya penggunaan alat kontrasepsi yang tepat bagi ibu hamil dan suami.

2. Bagi Puskesmas Sungai Raya Dalam

- a. Membuat kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dan perubahan perilaku ibu hamil dan keluarga.
- b. Melakukan pengawasan terhadap konsumsi tablet Fe melalui bidan desa.
- c. Memanfaatkan bidan desa untuk memberikan penyuluhan secara bertahap kepada ibu hamil.
- d. Melakukan kerja sama dengan institusi terkait, seperti perguruan tinggi, dinas kesehatan dan sebagainya untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan observasi terhadap tingkat kepatuhan responden mengonsumsi tablet Fe setiap hari.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. (2001). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Aminin, F. (2014). Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 5 (2) : 167-172. [serial online] [disitasi pada tanggal 26 Oktober 2018]. Diakses dari URL : <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/download/52/45>.
- Arisman. (2010). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Asrina. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 4 (6) : 754-762. [serial online] [disitasi pada tanggal 30 April 2019]. Diakses dari URL : <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/709>.
- Azhara, A. P. (2015). Pengaruh Penyuluhan tentang Gizi Masa Hamil terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Desa Sumbersari, Moyudan, Sleman. *Jurnal Nutrisia*, 17 (1) : 6-9. [serial online] [disitasi pada tanggal 4 November 2018]. Diakses dari URL : <http://sinta2.ristekdikti.go.id/affiliations/detail?page=90&id=4426&view=documents>.
- Cahyaningtyas, D. K. (2017). Pengaruh Konsumsi Tablet Fe terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Ngaglik Kabupaten Sleman. *Naskah Publikasi*, 1-9. [serial online] [disitasi pada tanggal 17 April 2019]. Diakses dari URL : <http://digilib.unisayogya.ac.id/2688/1/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>.
- Diana, M. (2013). Tingkat Kepatuhan Minum Tablet Zat Besi dengan Kejadian Prematur di Kabupaten Bantul. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 1 (2) : 43-47. [serial online] [disitasi pada tanggal 8 November 2018]. Diakses dari URL : <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/236>.
- Donsu, J. (2016). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Ermawan, A. H. (2017). Hubungan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah pada Bayi Baru Lahir di Wilayah Puskesmas Wuluhan. *The Indonesian Journal of Health Science*, 9 (1) : 87-92. [serial online] [disitasi pada tanggal 26 Oktober 2018]. Diakses dari URL: <http://jurnal.unmuhjember.ac.id/index.php/TIJHS/article/view/1266>.
- Febriantika, N. (2017). Pengaruh Promosi Kesehatan terhadap Pengetahuan Ibu Mengenai Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Pasir Kecamatan Ciampea Kabupaten Bogor. *Hearty : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5 (2) : 1-8. [serial online] [disitasi pada tanggal 2 Mei 2019]. Diakses dari URL : <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/Hearty/article/download/1058/872>.
- Furqi, A. N. (2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Halmahera Semarang*. [serial online] [disitasi pada 31 Oktober 2018]. Diakses dari URL : <http://eprints.dinus.ac.id/19063/>.
- Ginarti. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny. S G1P0A0 Umur Kehamilan 24+1 Minggu dengan Kekurangan Energi Kronis di BPS Ariyanti Sragen Tahun 2012*. [serial online] [disitasi pada 22 November 2018]. Diakses dari URL : <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/download.php?id=211>.
- Goni, A. P. (2013). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil dengan Status Gizi Selama Kehamilan di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Ejurnal Keperawatan (e-Kp)*, 1 (1) : 1-7. [serial online] [disitasi pada tanggal 22 Mei 2019]. Diakses dari URL : <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/2161>.
- Hamzah, D. F. (2017). Analisis Faktor yang Memengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Kota Langsa Provinsi Aceh. *Jurnal Jumantik*, 2 (2) : 1-11. [serial online] [disitasi pada tanggal 22 Mei 2019]. Diakses dari URL : <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/download/1121/886>.
- Handayani, S. (2011). Usia Reproduksi Tidak Sehat dan Jarak Kehamilan yang Terlalu Dekat Meningkatkan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Tentara Dokter Soedjono Magelang. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 1 (1) : 42-60. [serial online] [disitasi pada tanggal 30 April 2018]. Diakses dari URL : [https://www.researchgate.net/publication/334717033\\_FAKTOR-FAKTOR](https://www.researchgate.net/publication/334717033_FAKTOR-FAKTOR)



YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL.

- (2015). Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 1 (1) : 42-60. [serial online] [disitasi pada tanggal 30 April 2019]. Diakses dari URL : <http://ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/view/17>.
- Hani, U. (2018). Gambaran Umur dan Paritas pada Kejadian KEK. *Journal of Health Studies*, 2 (1) : 103-109. [serial online] [disitasi pada tanggal 30 April 2019]. Diakses dari URL : <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/JHeS/article/download/438/221>.
- Hidayah, W. (2012). Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. *Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 3 (2) : 41-53. [serial online] [disitasi pada tanggal 13 Maret 2019]. Diakses dari URL : <http://ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/59>.
- Himawan, H. (2016). *Hubungan Status Gizi dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Pleret Bantul*. [serial online] [disitasi pada tanggal 30 Oktober 2018]. Diakses dari URL : <http://digilib.unisayogya.ac.id/1997/1/PDF%20NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>.
- Irawati, A. (2014). Status Gizi Ibu Sebelum Hamil sebagai Prediksi Berat dan Panjang Bayi Lahir di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor: Studi Kohort Prospektif Tumbuh Kembang Anak. *Penel Gizi Makan*, 37 (2) : 119-128. [serial online] [disitasi pada tanggal 4 November 2018]. Diakses dari URL : <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/article/view/4015>.
- Juwita, R. (2018). Hubungan Konseling dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *Jurnal Endurance*, 3 (1) : 112-120. [serial online] [disitasi pada tanggal 7 April 2019]. Diakses dari URL: <http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/view/2383>.
- Karima, K. (2012). Status Gizi Ibu dan Berat Badan Lahir Bayi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (Kemas)*, 7 (3) : 111-119. [serial online] [disitasi pada tanggal 4 November 2018]. Diakses dari URL : <http://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/57>.

Kemenkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan bagi Bangsa Indonesia*. [serial online] [disitasi pada tanggal 4 November 2018]. Diakses dari URL : <https://peraturan.bkpm.go.id/jdih/userfiles/batang/PMK%20No.%2075%20ttg%20Angka%20Kecukupan%20Gizi%20Bangsa%20Indonesia.pdf>.

----- (2013). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

----- (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI.

----- (2015). *Situasi dan Analisis Gizi*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

----- (2017). *Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2016*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.

Knudsen, V., Orozova-Bekkevold, I., Mikkelsen, T., Wolff, S., & Olsen, S. (2008). Major Dietary Patterns in Pregnancy and Fetal Growth. *European Journal of Clinical Nutrition*, 62 (4) : 463-470. [serial online] [disitasi pada tanggal 1 November 2018]. Diakses dari URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17392696>.

Kusparlina, E. P. (2016). Hubungan antara Umur dan Status Gizi Ibu Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas dengan Jenis BBLR. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 7 (1) : 21-26. [serial online] [disitasi pada tanggal 30 April 2019]. Diakses dari URL : <https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/8>.

Lubis, L. A. (2016). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa. *Jurnal Gizi, Kesehatan Reproduksi dan Epidemiologi*, 1 (1) : 1-8. [serial online] [disitasi pada tanggal 31 April 2019]. Diakses dari URL : <https://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/12318>.

- Mahirawati, V. K. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17 (2) : 193-202. [serial online] [disitasi pada tanggal 24 April 2019]. Diakses dari URL : <https://media.neliti.com/media/publications/20898-ID-related-factors-of-chronic-energy-deficiency-at-pregnant-woman-in-kamoning-and-t.pdf>.
- Manik, M. (2017). Faktor yang Berpengaruh terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan KEK pada Trimester III. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16 (2) : 23-31. [serial online] [disitasi pada tanggal 2 Mei 2019]. Diakses dari URL : [http://journals.stikim.ac.id/ojs\\_new/index.php/jikes/article/view/10](http://journals.stikim.ac.id/ojs_new/index.php/jikes/article/view/10).
- Mardiatun. (2015). Hubungan Riwayat Antenatal Care (ANC) dan Tingkat Konsumsi Fe (Zat Besi) dengan Kejadian KEK Ibu Hamil di Provinsi Nusa Tenggara Barat dan di Daerah Istimewa Yogyakarta (Analisis Lanjut Data Riset Kesehatan Dasar 2013). *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18 (3) : 221-228. [serial online] [disitasi pada tanggal 4 November 2018]. Diakses dari URL : <https://media.neliti.com/media/publications/20947-ID-the-relationship-of-antenatal-care-history-and-level-of-iron-consumption-with-in.pdf>.
- Musni. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Ajangale. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 11 (1) : 57-61. [serial online] [disitasi pada tanggal 30 Oktober 2018]. Diakses dari URL : <http://ejournal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/238>.
- Ningrum, E. W. (2018). Status Gizi Pra Hamil Berpengaruh terhadap Berat dan Panjang Badan Bayi Lahir. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*, 16 (2) : 89-94. [serial online] [disitasi pada tanggal 4 November 2018]. Diakses dari URL : <http://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/medisains/article/view/3007>.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Patimah, S. (2017). *Gizi Remaja Putri Plus 1000 Hari Pertama Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama.

- Pomalingo, A. Y. (2018). Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. *Health and Nutritions Journal*, 4 (1) : 36-44. [serial online] [disitasi pada tanggal 21 Oktober 2018]. Diakses dari URL : <http://www.jurnal.poltekkesgorontalo.ac.id/index.php/JHN/article/download/137/88>.
- Prihandini, S. R. (2016). Usia Reproduksi Tidak Sehat dan Jarak Kehamilan yang Terlalu Dekat Meningkatkan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Tentara Dokter Soedjono Magelang. *Jurnal Kebidanan*, 5 (9) : 47-57. [serial online] [disitasi pada tanggal 4 November 2018]. Diakses dari URL : <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jurkeb/article/view/1147>.
- Purwaningrum, Y. (2017). Pengetahuan Gizi Ibu Hamil tentang Gizi dengan Kejadian Anemia Selama Kehamilan. *Jurnal Kesehatan*, 5 (2) : 21-27. [serial online] [disitasi pada tanggal 7 April 2019]. Diakses dari URL : [https://publikasi.polije.ac.id/index.php/jurnal\\_kesehatan/article/view/477](https://publikasi.polije.ac.id/index.php/jurnal_kesehatan/article/view/477).
- Purwanto, A. D. (2016). Hubungan antara Umur Kehamilan, Kehamilan Ganda, Hipertensi, dan Anemia dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4 (3) : 349-359. [serial online] [disitasi pada tanggal 22 Mei 2019]. Diakses dari URL : <https://media.neliti.com/media/publications/94600-ID-none.pdf>.
- Puspitasari, L. (2012). Gambaran Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM)*, 1 (2) : 1054-1060. [serial online] [disitasi pada tanggal 4 November 2018]. Diakses dari URL : <https://www.neliti.com/publications/18829/gambaran-pelaksanaan-kelas-ibu-hamil-di-puskesmas-bangetayu-kota-semarang>.
- Puspitasari, R. N. (2013). Pengaruh Penyuluhan terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I tentang Tablet Fe (Studi di Puskesmas Bangetayu Semarang Tahun 2013). *Jurnal Kebidanan*, 2 (2) : 1-5. [serial online] [disitasi pada tanggal 7 April 2019]. Diakses dari URL : [https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur\\_bid/article/view/1024](https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/1024).
- Rahmi, L. (2017). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Belimbing Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 8 (1) : 35-46, [serial online] [disitasi pada tanggal 24 Oktober 2018]. Diakses dari URL : <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/29>.

- Ramadani, M. (2015). Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga dalam Kehamilan Usia Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (Kesmas)*, 10 (2) : 87-92. [serial online] [disitasi pada tanggal 4 November 2018]. Diakses dari URL : <http://journal.fkm.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/885>.
- Safitri, D. E. (2016). Jarak Kehamilan Berhubungan dengan Status Gizi Ibu Hamil di Desa Mulyasari Kabupaten Cianjur. *Jurnal Arsip Gizi dan Pangan*, 1 (1) : 63-70. [serial online] [disitasi pada tanggal 31 Oktober 2018]. Diakses dari URL : <https://journal.uhamka.ac.id/index.php/argipa/article/view/233>.
- Sari, N. P. (2011). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang Menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak. *Jurnal Kebidanan*, 1 (1) : 1-6. [serial online] [disitasi pada tanggal 21 Oktober 2018]. Diakses dari URL : [https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur\\_bid/article/view/562](https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/562).
- Sivanganam, S. (2017). Gambaran Tingkat Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Besi di Wilayah Kerja Puskesmas Sidemen Tahun 2015. *Intisari Sains Media*, 8 (2) : 135-138. [serial online] [disitasi pada tanggal 10 Maret 2019]. Diakses dari URL : <https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/viewFile/128/143>.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Supariasa, I., Bakri, B., & Fajar, I. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Suryati. (2014). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas (JKMA)*, 8 (2) : 72-78. [serial online] [disitasi pada tanggal 1 November 2018]. Diakses dari URL : <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/article/view/129>.
- Susiloningtyas, I. (2012). Pemberian Zat Besi (Fe) dalam Kehamilan. *Jurnal Unissula*, 50 (128) : 1-27. [serial online] [disitasi pada tanggal 14 April 2019]. Diakses dari URL : <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiahsultanagung/article/view/74>.
- Sutanto, A., & Fitriana, Y. (2017). *Asuhan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- Sutri. (2015). *Kepatuhan Ibu Hamil Trimester III dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul Yogyakarta*. [serial online] [disitasi pada 28 Oktober 2018]. Diakses dari URL : [http://repository.unjaya.ac.id/267/1/Sutri\\_1310173\\_nonfull%20resize.pdf](http://repository.unjaya.ac.id/267/1/Sutri_1310173_nonfull%20resize.pdf),
- UNICEF. (1990). *Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries*. New York: United Nation Children's Fund (UNICEF).
- Wahidah. (2018). Hubungan antara Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe dengan Tingkat Kejadian Perdarahan pada Ibu Hamil Trimester III. *Fondatia: Jurnal Pendidikan Dasar*, 2 (1) : 1-11. [serial online] [disitasi pada tanggal 8 April 2019]. Diakses dari URL : <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=929972&val=14452&title=Hubungan%20Antara%20Kepatuhan%20Mengonsumsi%20Tablet%20Fe%20Dengan%20Tingkat%20Keja>.
- WHO. (2012). *Regional Nutrition Strategy: Addressing Malnutrition and Micronutrient Deficiencies (2011-2015)*. Retrieved from [serial online] [disitasi pada 26 Oktober 2018]. Diakses dari URL : <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128357/1/SEA-RC64-9%20Rev.2%20Agenda%205.4%20-Regional%20Nutrition%20Strategy.pdf>.
- Yuliasuti, E. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An-Nadaa*, 1 (2) : 72-76. [serial online] [disitasi pada tanggal 26 Oktober 2018]. Diakses dari URL : <https://ojs.uniska-bjm.ac.id/index.php/ANN/article/view/220>.