



**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK)
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIDOREJO KOTA LUBUKLINGGAU TAHUN 2018**

SKRIPSI

**OLEH:
ZELIN VALENTIARA
10011281419104**

**PROGRAM STUDI (SI) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2018**

**GIZI MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, Desember 2018**

Zelin Valentiera

Analisis Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau Tahun 2018

xviii, 84 halaman, 32 tabel, 2 gambar, 6 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang : Menurut Kemenkes (2015), Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil disebabkan karena asupan nutrisi yang dikonsumsi tidak memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama sehingga dapat menyebabkan adanya gangguan kesehatan. Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil beresiko mengalami kematian ibu mendadak pada masa perinatan dan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau tahun 2018.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah 80 ibu hamil dengan usia kehamilan trisemester 1 dan trisemester 2 dipilih berdasarkan metode *Stratified Random Sampling*. Analisis data bivariat dengan uji *chi-square* dan multivariat dengan regresi logistik berganda.

Hasil Penelitian : Data dari hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 40% ibu hamil mengalami kurang energi kronik (KEK). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan ibu hamil ($p\text{ value}=0,001$), pendapatan rumah tangga ($p\text{ value}=0,001$) dan akses pangan ($p\text{ value}=0,001$) dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Pada hasil analisis multivariat didapatkan bahwa pengetahuan ibu hamil terhadap kurang energi kronik (KEK) memiliki hubungan yang bermakna. Ibu yang memiliki pengetahuan rendah akan memiliki risiko sebesar 3,944 kali (95% CI = 1,366-11,384) untuk mengalami kejadian kurang energi kronik (KEK) setelah dikontrol oleh pendapatan rumah tangga dan akses pangan.

Kesimpulan : Faktor yang mempengaruhi terjadinya kurang energi kronik pada ibu hamil adalah pengetahuan ibu hamil, pendapatan keluarga dan akses pangan. Diharapkan agar semua pihak yang terkait dapat melakukan upaya untuk mencegah semakin meningkatnya kejadian kurang energi kronik dengan cara memonitoring status gizi dan memberikan penyuluhan gizi kepada ibu hamil dan suami setiap satu bulan sekali.

Kata Kunci : Kurang Energi Kronik, Pengetahuan, Pendapatan, Akses Pangan.

Daftar Pustaka : 58 (1990-2017)

**PUBLIC NUTRITION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, Desember 2018**

Zelin Valentiaara

ANALYSIS OF FACTORS RELATED TO THE INCIDENCE OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (CED) AMONG PREGNANT WOMAN IN THE WORK AREA SIDOREJO HEALTH CENTER LUBUKLINGGAU 2018

xviii, 84 pages, 32 tables, 2 pictures, 6 enclosures

ABSTRACT

Background : According to the Ministry of Health (2015) Chronic energy deficiency (CED) in pregnant women caused by the intake of nutrients consumed wasn't adequate nutritional needs needed by pregnant women which for a long time so that it can caused health problems. Chronic energy deficiency (CED) in pregnant women was a risk of experiencing sudden maternal death during the period of birth and giving birth to low birth weight babies (LBW). The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of chronic energy deficiency (CED) in pregnant women at Sidorejo Health Center Lubuklinggau 2018.

Method : This study used a cross-sectional design. The sample of research is pregnant women with first trimester and second trimester of gestation in the work area of Sidorejo health center amount to 80 people by using technique *Stratified Random Sampling*. Bivariate data analysis with chi-square test and multivariate with multiple logistic regression.

Result : The results of univariate analysis showed that 40% respondents who have chronic energi deficiency. The result of bivariate analysis showed that there was a relationship between knowledge of pregnant women (p value = 0.001), household income (p value = 0.001) and household food access (p value = 0.001) with the incident of chronic energi deficiency among pregnant women. The result of multivariate analysis showed that the knowledge of pregnant women on chronic energi deficiency's had a meaningful relationship. Pregnant woman who had low knowledge would have a risk of 3,944 times (95% CI = 1,366-11,384) to experience chronic energi deficiency after being controlled by household income and household food access.

Conclusion : Factors that affected the incident of chronic energi deficiency among pregnant women is knowledge of pregnant women household income and household food access. It is expected that all related parties can make efforts to prevent the increased chronic energi deficiency among pregnant women by monitoring nutrition status every and month and counseling nutrition to pregnant women and husbands every once a month.

Keyword : *Chronic Energi Deficiency, Knowledge, Household Income, Houshold Food Acces.*

Libraries : 58 (1990-2017)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Zelin Valentia

NIM : 1001281419104

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul

: Analisis Faktor - Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kurang energi kronik (KEK) pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Subrejo Kota Lubuklinggau Tahun 2018

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya dengan mengikuti kaidah Etika Akademik FKM Unsri serta menjamin bebas Plagiarisme. Bila dikemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal/sanksi.

Indralaya,

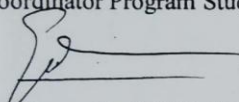
2018

Yang Membuat pernyataan,

Mengetahui,

a.n Dekan

Koordinator Program Studi IKM,


Elvi Sunarsih, S.K.M.,M.Kes.
NIP.197806282009122004



Zelin Valentia
NIM. 1001281419104

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau Tahun 2018” telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada 17 Desember 2018 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Indralaya, Januari 2019

Panitia Ujian Skripsi

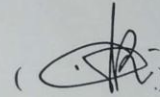
Ketua :

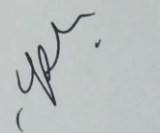
1. Anita Rahmiwati, S.P., M.Si
NIP. 198305242010122002

()

Anggota :

2. Ditia Fitri Arinda, S.Gz., M.Ph
NIP. 198305242010122002
3. Rini Mutahar, S.K.M., M.K.M
NIP. 197806212003122003
4. Fatmalina Febry, S.K.M., M.Si
NIP. 197802082002122003

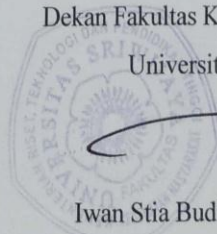
()

()

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes.

NIP. 197712062003121003

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Sidorejo Tahun 2018” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 2018.

Indralaya, Desember 2018

Pembimbing

1. Fatmalina Febry, S.K.M., M.Kes
NIP. 197802082002122003

()

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Zelin Valentiara
Peminatan : Gizi Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Universitas : Sriwijaya, Provinsi Sumatera Selatan
NIM : 1011281419104
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 27 Februari 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Prumnas Nikan Blok F1 Nomor 02 RT.06,
Lubuklinggau
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
No. Hp : 0813-3424-6241
Email : zvalentiara@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD (2002-2008) : SD Negeri 46 Lubuklinggau
2. SMP (2008-2011) : SMP Negeri 2 Lubuklinggau
3. SMA (2011-2014) : SMA Negeri 4 Lubuklinggau
4. S1 (2014-sekarang) : Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Peminatan Gizi Masyarakat di Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Riwayat Organisasi :

1. 2014-2015 : Staf Biro Kominfo Ikatan Keluarga Mahasiswa
Silampari Universitas Sriwijaya
2. 2015-2016 : Staf Biro Kesekretariatan Ikatan Keluarga Mahasiswa
Silampari Universitas Sriwijaya
3. 2015-2016 : Staf Departemen English BO ESC FKM Universitas Sriwijaya
4. 2016-2017 : Staff Departemen Media Communication Centre BO ESC FKM
Universitas Sriwijaya
5. 2016-2017 : Staf VOC (Voice of Choir) FKM Universitas Sriwijaya\

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, yang telah memberikan ridha serta petunjuk-petunjuk-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Tahun 2018”.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat. Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan banyak pihak, untuk itu penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua saya, Ayah saya Zainal Abidin, Ibu saya Eli Suryani dan Adik saya Lesthiara Rani. Terima kasih untuk kasih sayang, do'a, bimbingan, dukungan, dan hiburan yang memacu serta membantu saya menyelesaikan tugas akhir ini;
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.K.M., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
3. Ibu Dr. Novrikasari, S.K.M., M.Kes, selaku Kepala Jurusan Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya;
4. Ibu Fatmalina Febry, S.K.M, M.Si. selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu memberikan arahan, bimbingan, dan motivasi bagi penulis dalam melaksanakan penelitian dari awal hingga akhir;
5. Ibu Anita Rahmiwati, S.P., M.Si., Ibu Ditia Fitri Arinda, S.Gz., M.Ph., dan Ibu Rini Mutahar, S.K.M., M.KM., selaku Dosen Penguji sekaligus membimbing dan memberikan saran-saran kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang telah memberikan didikan, membantu proses administrasi dan bantuan selama penulis mengikuti kegiatan perkuliahan;
7. Para pimpinan serta staf Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau yang sudah memberi izin serta memberikan data-data yang penulis perlukan terkait penelitian ini;
8. Untuk Lufi Chairil Anwar, yang selalu ada, selalu menguatkan dan selalu siap membantu disetiap kondisi apapun;
9. Untuk Happy Family, keluarga seperantauan dan seperjuangan terbaik Eput, Mumut, Gina, Shonia, Adi, Solehan, Arif, Nova, Shinta, Ria, Zahra, Mus'af dan Irfan yang selalu siap sedia membantu dan selalu memberi dukungan;

10. Sahabat tersayang Intan, Erika, Putri dan Oktin yang selalu membantu, memberi dukungan dan rela direpotkan dari awal sampai akhir perkuliahan.
11. Teman-teman seangkatan FKM 2014 dan peminatan Gizi Masyarakat atas saran dan bantuannya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun guna perbaikan untuk masa yang akan datang dan berguna bagi banyak orang.

Indralaya, Desember 2018

Penulis

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	4
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.5.1 Lingkup Lokasi	7
1.5.2 Lingkup Waktu.....	7
1.5.3 Lingkup Materi.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kehamilan	8
2.1.1 Pengertian Kehamilan	8

2.1.2 Masa-masa Kehamilan.....	8
2.1.3 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Kehamilan.....	9
2.2 Status Gizi Ibu Hamil	10
2.2.1 Definisi Status Gizi	10
2.2.2 Kebutuhan Ibu Hamil	10
2.3 Kekurangan Energi Kronik (KEK).....	11
2.3.1 Definisi Kurang Energi Kronik	11
2.3.2 Lingkar Lengan Atas (LILA)	12
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kurang Energi Kronik	13
2.3.4 Pencegahan Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil.....	22
2.3.5 Dampak Kurang Energi Kronik	23
2.4 Penelitian Terkait	24
2.5 Kerangka Teori.....	27
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	28
3.1 Kerangka Konsep	28
3.2 Definisi Operasional.....	29
3.3 Hipotesis.....	31
BAB IV METODE PENELITIAN	32
4.1 Desain Penelitian.....	32
4.2 Lokasi dan waktu Penelitian	32
4.3 Populasi dan Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	32
4.3.1 Populasi Penelitian	32
4.3.2 Sampel Penelitian.....	33
4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel.....	34
4.4 Jenis, Cara dan Alat Pengumpulan Data	35
4.4.1 Jenis Data	35
4.3.1 Cara Pengumpulan Data	35
4.3.2 Alat Pengumpulan Data.....	38
4.5 Teknik Pengolahan dan Analisis Data	39
4.6 Validitas dan Reabilitas.....	40
4.7 Analisis dan Penyajian Data	42

4.7.1 Analisis Univariat.....	42
4.7.2 Analisis Bivariat.....	42
4.7.3 Analisis Multivariat.....	43
4.8 Penyajian Data	44
BAB V HASIL ANALISIS	45
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	45
5.1.1 Sejarah Puskesmas Sidorejo.....	45
5.1.2 Visi, Misi dan Motto Puskesmas Sidorejo	45
5.1.3 Letak Geografis	45
5.1.4 Demografi.....	46
5.1.4.1 Keadaan Demografi	46
5.1.4.2 Agama dan Sistem Kekerabatan	47
5.1.4.3 Mata Pencaharian.....	47
5.1.4.4 Tingkat Pendidikan	47
5.2 Hasil Penelitian.....	48
5.2.1 Hasil Analisis Univariat	48
5.2.1.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	48
5.2.1.2 Variabel Dependen	49
5.2.1.3 Pengetahuan Ibu Hamil.....	49
5.2.1.4 Paritas.....	50
5.2.1.5 Pekerjaan Ibu Hamil	50
5.2.1.6 Pendapatan Rumah Tangga	50
5.2.1.7 Pantangan Makanan.....	51
5.2.1.8 Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	51
5.2.1.9 Akses Pangan.....	52
5.2.2 Hasil Analisis Bivariat	53
5.2.2.1 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK).....	53
5.2.2.2 Hubungan Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK).....	54
5.2.2.3 Hubungan Pekerjaan Ibu Hamil dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK).....	54

5.2.2.4 Hubungan Pendapatan Rumah Tangga dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK).....	55
5.2.2.5 Hubungan Pantangan Makanan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK).....	56
5.2.2.6 Hubungan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK).....	56
5.2.2.7 Hubungan Akses Pangan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK)	57
5.2.3 Hasil Analisis Multivariat	58
BAB VI PEMBAHASAN.....	62
6.1 Keterbatasan Penelitian	62
6.2 Pembahasan Hasil Penelitian.....	62
6.2.1 Kurang Energi Kronik (KEK)	63
6.2.2 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil.....	64
6.2.3 Hubungan Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil	66
6.2.4 Hubungan Pekerjaan Ibu Hamil dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil	67
6.2.5 Hubungan Pendapatan Rumah Tangga dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil	68
6.2.6 Hubungan Pantangan Makanan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil.....	70
6.2.7 Hubungan Kunjungan <i>Antenatal Care</i> dengan Kejadian Kurang Energi (KEK) pada Ibu Hamil	72
6.2.8 Hubungan Akses Pangan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil.....	73
BAB VII KESIMPULAN SARAN.....	76
7.1 Kesimpulan	76
7.2 Saran	76
7.2.1 Bagi Puskesmas	76
7.2.2 Bagi Ibu Hamil.....	76

7.2.3 Bagi Peneliti Lain 77

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1** Penelitian Terkait
- Tabel 3.1** Definisi Operasional
- Tabel 4.1** Hasil Perhitungan Besar Sampel Penelitian Terdahulu
- Tabel 4.2** Hasil Validitas
- Tabel 4.3** Hasil Rabilitas
- Tabel 5.1** Nama-Nama Pimpinan Puskesmas Sidorejo
- Tabel 5.2** Keadaan Demografi Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo
- Tabel 5.3** Distribusi Mata Pencaharian
- Tabel 5.4** Distribusi Tingkat Pendidikan
- Tabel 5.5** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden
- Tabel 5.6** Distribusi Frekuensi Kurang Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau Tahun 2018.
- Tabel 5.7** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau Tahun 2018.
- Tabel 5.8** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau Tahun 2018.
- Tabel 5.9** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau Tahun 2018.
- Tabel 5.10** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pendapatan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau Tahun 2018
- Tabel 5.11** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Pantangan Makanan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau Tahun 2018
- Tabel 5.12** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Kunjungan *Antenatal Care* di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau Tahun 2018
- Tabel 5.13** Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Akses Pangan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau Tahun 2018
- Tabel 5.14** Distribusi Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau Tahun 2018

- Tabel 5.15** Distribusi Hubungan Paritas dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau Tahun 2018.
- Tabel 5.16** Distribusi Hubungan Pekerjaan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau Tahun 2018
- Tabel 5.17** Distribusi Hubungan Pendapatan Rumah Tangga dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau Tahun 2018
- Tabel 5.18** Distribusi Hubungan Pantangan Makan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau Tahun 2018
- Tabel 5.19** Distribusi Hubungan Kunjungan *Antenatal Care* dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau Tahun 2018
- Tabel 5.20** Distribusi Hubungan Akses Pangan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Lubuklinggau Tahun 2018
- Tabel 5.21** Hasil Analisis Bivariat
- Tabel 5.22** Pemodelan Awal Analisis Multivariat
- Tabel 5.23** Perubahan *Prevalens Ratio* (PR) Tanpa Variabel *Kunjungan Antenatal Care*
- Tabel 5.24** Perubahan *Prevalens Ratio* (PR) Tanpa Variabel Akses Pangan
- Tabel 5.25** Perubahan *Prevalens Ratio* (PR) Tanpa Variabel Pendapatan Rumah Tangga
- Tabel 5.26** Pemodelan Akhir Analisis Multivariat

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Sertifikat Etik Penelitian

Lampiran 2 Surat Izin Penelitian

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 Output SPSS

Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 6 Lembar Bimbingan

DAFTAR SINGKATAN

AKG	: Angka Kecukupan Gizi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
FANTA	: <i>Food and Nutrition Technical Assistance Project</i>
HFIAS	: <i>Household Food Insecurity Access Scale</i>
KEK	: Kurang Energi Kronik
LILA	: Lingkar Lengan Atas
IMT	: Indeks Massa Tubuh
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang dimana masalah gizi menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama dan dapat menyebabkan kematian ibu dan anak (Kemenkes, 2005). Salah satu penyebab kematian ibu dan anak yaitu status gizi kurang dan rendahnya asupan gizi ibu hamil pada masa kehamilan sehingga menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu dan bayi (Anggraini, 2015). Setiap individu membutuhkan nutrisi yang cukup sejak janin yang berada dalam kandungan sampai dengan usia lanjut. Kebutuhan nutrisi ibu atau calon ibu yang merupakan kelompok rawan harus cukup sehingga dapat melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes, 2003).

Kehamilan merupakan fase awal kehidupan yang berpengaruh terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Proses pertumbuhan dan perkembangan bayi harus diperhatikan agar sehat dan normal sehingga akan menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Achin A, 2003). Zat gizi yang diterima oleh bayi dari ibunya tidak mencukupi maka akan terjadinya risiko kurang gizi dan lahir dengan berat badan rendah yang mempunyai konsekuensi kurang menguntungkan dalam kehidupan berikutnya (Depkes RI, 2008). Kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi. Asupan nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu digunakan memenuhi kebutuhan ibu dan pertumbuhan janin (Paath, 2004). Oleh karena itu asupan makanan yang diperlukan pada masa kehamilan harus jauh lebih banyak dibandingkan wanita dengan keadaan tidak hamil. Sebanyak 60% asupan nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil dibutuhkan untuk pemenuhan kebutuhan ibu hamil dan 40% asupan nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu hamil dibutuhkan untuk pertumbuhan janin yang dikandungnya (Damajanty, 2013).

Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil disebabkan karena asupan nutrisi yang dikonsumsi tidak memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama sehingga dapat menyebabkan adanya gangguan kesehatan (Kemenkes, 2015). Menurut Kemenkes (2002), indikator ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) adalah

lingkar lengan atas (LILA) dibawah 23,5 cm. Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil beresiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah. Tingginya angka BBLR di Indonesia yang mencapai 10,2% (Kemenkes, 2013)

Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) di Asia dengan prevalensi sebesar 20%. Permasalahan kekurangan energi kronik (KEK) masih terjadi di negara berkembang seperti Indonesia, Bangladesh, India, Nepal, Myanmar, Thailand dan Srilangka dengan prevalensi kekurangan energi kronik (KEK) di negara berkembang tersebut sebesar 15-47% (WHO, 2012). Prevalensi kurang energi kronik pada ibu hamil dari hasil Riset Kesehatan Dasar di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 24,2%. Prevalensi kurang energi kronik pada ibu hamil di Provinsi Sumatera Selatan sebesar 20,2 % (Kemenkes, 2013).

Provinsi Sumatera Selatan memiliki beberapa Kota dan Kabupaten diantaranya yaitu Kota Palembang dan Kota Lubuklinggau yang merupakan Kota paling maju diantara yang lainnya. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau pada tahun 2016 prevalensi kekurangan energi kronik pada ibu hamil sebesar 5,9% sedangkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2016 sebesar 4,8%. Prevalensi kurang energi kronik pada ibu hamil di Kota Lubuklinggau pada tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 9,11% (Dinkes Lubuklinggau, 2017). WHO menyatakan bahwa tidak ada kerawanan pangan di tingkat rumah tangga apabila prevalensi KEK sebesar 3-5% namun bila 6-9% akan beresiko rawan pangan, situasi rawan pangan ditingkat rumah tangga sudah pada tingkat buruk apabila prevalensi KEK 10-19%, situasi pangan gawat apabila prevalensi kurang energi kronik (KEK) sebesar 20-30% dan situasi rawan pangan yang parah apabila prevalensi kurang energi kronik (KEK) sebesar 30% (Hidayati, 2011).

Puskesmas Sidorejo merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di Kota Lubuklinggau. Prevalensi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) di Puskesmas Sidorejo merupakan prevalensi tertinggi dibandingkan dengan Puskesmas lainnya. Hasil Laporan Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau Tahun 2017

di dapatkan bahwa prevalensi kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Sidorejo pada tahun 2017 sebesar 34%.

Menurut Arisman (2007) , berikut merupakan faktor yang dapat berkontribusi terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil diantaranya, ibu hamil yang mengalami infeksi, usia ibu dibawah 20 tahun, tingkat pendidikan dan pengetahuan rendah, tingkat sosial ekonomi rendah, paritas ibu tinggi, jarak kehamilan terlalu dekat sehingga ibu belum memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya setelah melahirkan. Hasil penelitian dari Rahmanishati (2011) didapatkan bahwa pengetahuan berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena pola makan ibu dipengaruhi oleh pengetahuan dalam memahami angka kecukupan gizi ibu hamil selama masa kehamilan, jika ibu memiliki pengetahuan yang baik maka penentuan pola makan sehari-hari diharapkan akan menentukan pilihan yang baik juga. Sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah dapat menyebabkan ibu melakukan pemilihan makanan yang kurang cermat.

Ibu hamil yang mengalami kejadian kurang energi kronik (KEK) dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni salah satunya pekerjaan ibu hamil. Pekerjaan dapat berpengaruh terhadap status ekonomi. Ibu yang bekerja memiliki penghasilan sendiri sehingga lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan gizinya, karena tidak bergantung dari pendapatan suami (Musni, 2017). Mayoritas ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) memiliki paritas 2-4 kali. Ibu hamil yang pernah melahirkan 2-4 kali kelahiran kurang peduli terhadap nutrisi yang dikonsumsi ibu yang sudah beberapa kali hamil dan melahirkan, maka banyak ditemui dengan keadaan kesehatan terganggu seperti anemia dan kurang gizi (Muliawati, 2012)

Penelitian Lubis *et al* (2015) didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelayanan *Antenatal Care* terhadap kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil, semakin rutin ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan semakin maka semakin kecil pula resiko ibu tersebut mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Menurut penelitian Syukur (2016) ibu hamil dengan tingkat ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi dirinya didalam memeriksakan kehamilannya ke pelayanan kesehatan hal ini dapat menyebabkan

ibu hamil tidak mendapatkan vitamin tambahan untuk kehamilannya yang bersifat penting, fungsinya untuk pertumbuhan janin dan agar ibu hamil tidak mengalami kurang energi kronis (KEK).

Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (2012) menyatakan bahwa budaya dapat mempengaruhi status gizi karena berperan dalam keyakinan seperti berpantang makanan tertentu. Pantangan makanan pada ibu hamil dapat menyebabkan kurangnya kebutuhan energi protein sebagaimana ibu hamil yang tabu mengonsumsi ikan yang sebenarnya makanan tersebut justru dibutuhkan oleh ibu. Hasil penelitian Rahmaniar (2011) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Puskesmas Tampa Padang Kec. Kalukku Kab. Mamuju Provinsi Sulawesi Barat tahun 2011 mendapatkan hasil bahwa Hasil analisis statistik memperoleh nilai $p = 0,023$, yang berarti makanan pantangan berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK). Penelitian ini menemukan beberapa alasan mengapa ibu hamil pantang terhadap makanan jenis hewani, seperti cumi-cumi, gurita, kepiting, dan udang. Alasan tidak mengonsumsi Udang, karena dikhawatirkan anak akan menyerupai bentuk udang yang bungkuk dan berwarna merah dan tidak boleh mengonsumsi Kepiting, karena khawatir anak yang lahir hanya memiliki dua jari, seperti Kepiting.

Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau Tahun 2018.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil disebabkan karena asupan nutrisi yang dikonsumsi tidak memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama sehingga dapat menyebabkan adanya gangguan kesehatan (Kemenkes, 2015). Ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis (KEK) mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau (2017), prevalensi ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis pada tahun 2017 sebesar 9,11%..

Prevalensi ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik di Kota Lubuklinggau sudah termasuk kedalam rawan pangan. Puskesmas Sidorejo merupakan salah satu puskesmas yang terdapat di Kota Lubuklinggau, prevalensi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) di Puskesmas Sidorejo merupakan prevalensi tertinggi dibandingkan dengan puskesmas lainnya. Hasil Laporan Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau Tahun 2017 di dapatkan bahwa prevalensi kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Sidorejo pada tahun 2017 sebesar 34%. Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka peneliti ingin mengetahui apa saja faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau tahun 2018?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo di Kota Lubuklinggau Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan Variabel pengaruh kejadian kurang energi kronik (KEK) dan karakteristik ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau Tahun 2018.
2. Menganalisis hubungan antara pengetahuan gizi ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau Tahun 2018.
3. Menganalisis hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau Tahun 2018.
4. Menganalisis hubungan antara pekerjaan ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau Tahun 2018.
5. Menganalisis hubungan antara paritas dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau Tahun 2018.

6. Menganalisis hubungan antara pantang makanan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau Tahun 2018.
7. Menganalisis hubungan antara kunjungan antenatal care dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau Tahun 2018.
8. Menganalisis hubungan antara akses pangan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau tahun 2018.
9. Menentukan faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau Tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan tambahan referensi dan rujukan bagi penelitian tentang masalah gizi pada ibu hamil khususnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk melihat gambaran kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau tahun 2018 berdasarkan faktor risikonya serta dapat digunakan sebagai referensi dalam menyusun langkah intervensi yang efektif dan efisien dalam hal penanggulangan kejadian kurang energi kronik (KE)K pada ibu hamil.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan untuk menambah kepustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang dapat digunakan sebagai sumber informasi tambahan bagi seluruh civitas akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengalaman, pengetahuan serta mengimplementasikan ilmu yang telah didapat selama pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Lokasi

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau.

1.5.2 Lingkup Waktu

Penelitian ini akan menggunakan data primer yang akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sidorejo Kota Lubuklinggau, dimana pengambilan penelitian ini akan dilakukan pada bulan Agustus-September 2018.

1.5.3 Lingkup Materi

Penelitian ini membahas analisis faktor yang berhubungan terhadap kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil (seperti pengetahuan ibu hamil, paritas, pendapatan rumah tangga, pekerjaan ibu hamil, pantangan makanan, kunjungan *antenatal care* dan akses pangan)

DAFTAR PUSTAKA

- Adair & Bisgrove. 1991. The Cebu Longitudinal Health and Nutrition Survey: History and Major Contributions of the Project. *Philippine Quarterly of Culture and Society*; 29: 5-3.
- Agustian, Efrinita Nur. 2010. “ Hubungan antara Asupan Protein dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Jebres Surakarta”. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Almatsier, S. 2010. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Anggraini, Yetti. 2013. ”Pengaruh Demografi dan Sosioekonomi pada Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil di Kota Metro Provinsi Lampung”. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 2. No. 4.
- Annisa, Fitri. 2014. “Hubungan antara Jarak Kejahmilian dan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngoresan dan Puskesmas Banyuwanyar”. Surakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Arisman. 2007. Gizi dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC.
- Atikah Proverawati, Siti Asfuah. 2009. Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Auliana, Utami. 2016. “Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Status Ekonomi, Pekerjaan dan Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Ibu Hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat”. *Nutrire Diaita* Vol. 8 No.1
- Baliwati, Yayuk Farida. 2004. Pengantar Pangan dan Gizi. Jakarta : Penebar Swadaya.
- Chinue. 2009. Perhitungan kebutuhan gizi. Malang: Media Group
- Damajanty, Pangemanan. 2013. “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Dengan Status Gizi Selama Kehamilan di Puskesmas Bahu Kota Manado”. *Ejurnal Keperawatan (e-Kp)*, Vol.1 No.1.
- Departemen Kesehatan RI. 1994. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes
- _____. 1996. 13 Pesan Dasar Gizi Seimbang. Jakarta.
- _____. 2002. Pedoman Umum Gizi Seimbang. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta

- _____. 2004. *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes.
- _____. 2005. Rencana Strategi Departemen Kesehatan. Jakarta: Depkes RI
- _____. 2007. Pedoman Pelayanan Antenatal. Jakarta.
- _____. 2008. Sistem Kewaspadaan Dini (SKD) KLB-Gizi Buruk. Jakarta :
Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
- _____.2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan
Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- _____.2014. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta
Dinas Kesehatan Lubuklinggau. 2016. Profil Kesehatan Kota Lubuklinggau.
Lubuklinggau:Dinas Kesehatan Lubuklinggau
- Dinas Kesehatan Lubuklinggau. 2017. Profil Kesehatan Kota Lubuklinggau.
Lubuklinggau:Dinas Kesehatan Lubuklinggau
- Dinas Kesehatan Palembang. 2016. Profil Kesehatan Kota Palembang:Dinas
Kesehatan Palembang
- Hamzah, Dita Fathamira. 2016. “Analisis Faktor yang Memengaruhi Kejadian
Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja
Puskesmas Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016”. Jurnal
Jumantik, Vol. 2. No.2
- Handayani, Sri. 2011. “*Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi
Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten*”. Jurnal Involusi
kebidanan, Vol. 1. No. 1
- Hidayati, Farida. 2011. Hubungan antara Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi dan
Pantang Makanan terhadap Resiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu
Hamil di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. Jakarta:
Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Hutahaean, S. 2013. Perawatan Antenatal, Salemba Medika: Jakarta.
- Lubis, Lili Anggraini. 2015. “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian
Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Langsa
Lama Kota Langsa Tahun 2015”. Aceh
- Oktriyani. 2014. “Pola makan dan pantangan makan tidak berhubungan dengan
kekurangan energi kronis pada ibu hamil”. Jurnal Gizi dan Dietetik.

- Madanijah, S. 2004. *Pendidikan Gizi Dalam Pengantar Pengadaan Pangan Dan Gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Manuaba, I.A.C., Manuaba, I.B.G.F., dan Manuaba, I.B.G. 2008. *Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri- Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan, (Edisi 2)*, Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Mahirawati, Vita K. 2014. “*Related Factors of Chronic Energy Deficiency at Pregnant Woman in Kamoning and Tambelangan Sub District, Sampang District, West Java*”. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 17 No. 2*
- Misaroh, S. & Atikah Proverawati. 2010. *Nutrisi janin dan ibu hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Mitayani, dan Sartika, W. 2010. *Buku Saku Ilmu Gizi*. Trans Info Media. Jakarta.
- Mufidah, Rizqi. 2016. “*Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Tingkat Aktivitas Fisik dan Karakteristik Keluarga dengan Risiko Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dewe, Kudus*”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(4):2356-3346
- Muliawati, S. 2012. *Faktor penyebab ibu hamil kurang energi kronis di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012*. AKBID Citra Medika Surakarta. *Jurnal ilmiah rekam medis dan informatika kesehatan*. Vol. 3. No. 3.
- Musni. 2017. “*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil UPTD Puskesmas Ajangale*”. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Daignosis* Vo. 11 No. 1
- Najoan. 2011. “*Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi Dengan Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Kombos Barat*”. *Laporan Penelitian*. Manado.
- Nigatu, Mamo. 2017. “*Household Food Insecurity, Low Dietary Diversity and Early Marriage Were Predictors for Undernutrition among Pregnant Women Residing in Gambella*”. Ethiopia : Departement of Epidemiology, Institute of Health Jimma University.

- Novitasari, Ria. 2016. “ Hubungan Paritas dengan Kejadian Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Desa Sukowono Kecamatan Sukowono Kabupaten Jember”. Jember : Universitas Jember
- Padila. 2014. Keperawatan maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika
- Paath, E. F. 2004. Gizi dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC
- Pantiawati, I. 2010. Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta: Nuha Medika
- Paryanto. Gizi Dalam Tumbuh Kembang. Jakarta: EGC; 2002.
- PerMenKes, 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, Jakarta.
- Pdlanzner, Richard dan Rodney Rhodes. 2003. *Human Physiology*. Thomson and Wadworth
- Potter, P.A.& Perry, A.G. 2005. *Fundamental of Nursing: Concepts, Process, and Practice*. Six edition. St. Louis: Mosby Year Book.
- Prawirohardjo, S., 2010. Ilmu Kebidanan, (Edisi 4), PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Purwoastuti, S. dan Walyani, E. S. 2015. Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan, Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
- Puspitaningrum, Elisa Murti. 2017. “Hubungan Pengetahuan dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi”. *Jurnal Ilmu Kesehatan* Vol. 1 No. 1 ISSN : 2579-7913
- Rahayu, Dewi. 2007. “Analisis Program Pemberdayaan Masyarakat PT Riau Andalan Pulp And Paper Dalam Kaitannya dengan Upaya Peningkatan Ketahanan Pangan Rumahtangga”. Institut Pertanian Bogor.
- Rahmaniar Andi *et al*, 2013, Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Tampa Padang Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*. Vol. 2 No. 2
- Rahmanishati, Woro. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukakarya Kota Sukabumi. Stikes Kota Sukabumi

- Sediaoetama. A. D. 1990. Ilmu Gizi Menurut Pandangan Islam. Jakarta : Dian Rakyat.
- Standing Committee on Nutrition (SCN). 2000. 4th Report – The World Nutrition Situation. *Nutrition throughout the Life Cycle*. Geneva: WHO
- Sulistiyawati A, Nugraheny E. 2010. Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin. Salemba Medika : Jakarta
- Supariasa, dkk. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta : Penerbit Kedokteran EGC.
- Susanti, Aisyah .2013. “Budaya Pantang Makan, Status Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Zat Gizi Pada Ibu Hamil Trimester III dengan Status Gizi”. JIKK. Vol.4 No.1
- Triatmaja, Nining Tyas. 2017. “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Kabupaten Kediri”. Jurnal Wiyata. Vol. 4 No.2
- UNICEF. 1990. *Strategy for Improved Nutrition of Children and Woman in Developing Countries, UNICEF Policy Review Paper*. New York: UNICEF
- United States Agency for International Development (USAID). 2007. *Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) for Measurement of Food Access: Indicator Guide*. Washington, D.C: Food and Nutrition Technical Assistance Project
- Wijayanti, Hafifah. 2016. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta”. Yogyakarta : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta
- Wijayanti, Ribut Eko. 2016. “Analisis Faktor Determinan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di RSIA Citra Keluarga Kediri Tahun 2015”. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 5 No. 1 ISSN 2303-1433
- Yulifah, R., Johan, T., dan Yuswanto, A., 2012. Asuhan Kebidanan Komunitas. Salemba Medika: Jakarta.