

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA  
IBU HAMIL DI KELURAHAN KASSI-KASSI**



Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Masyarakat  
Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

**FERAWATI**  
**NIM: 70200115022**

**JURUSAN KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR  
TAHUN 2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ferawati  
NIM : 70200115022  
Tempat/Tgl Lahir : Nunggi, 13 April 1996  
Prodi/Konsentrasi : Kesehatan Masyarakat/Gizi  
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Alamat : Pondok Madinah samata Gowa  
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Kassi-Kassi

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN  
MAKASSAR

Samata- Gowa, 02 November 2019

Penyusun,



Ferawati

NIM: 70200115022

## PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Kassi-Kassi”, yang disusun oleh Ferawati, NIM: 70200115022, Mahasiswa Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang diselenggarakan pada hari Senin, 28 Oktober 2019, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Samata-Gowa, 22 Oktober 2019 M  
23 Safar 1441 H

### DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. dr. Syatirah Djalaluddin, Sp.A. M.Kes	(.....)
Sekretaris	: Abd. Majid HR Lagu, SKM., M.Kes	(.....)
Pembimbing I	: Irviani Anwar Ibrahim, SKM., M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Sukfitrianty Syahrir, SKM., M.Kes	(.....)
Penguji I	: Syarfaini, SKM., M.Kes	(.....)
Penguji II	: Dr. Wahyuddin G, M.Ag	(.....)

Diketahui Oleh:

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar



Dr. dr. Syatirah Djalaluddin, Sp.A.M.Kes  
NIP. 19800701 200604 2 002

## KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur kita panjatkan kepada Allah SWT karena atas kuasa-Nyalah Penulis dapat menyelesaikan penelitian ini. Juga tak lupa pula salawat serta salam tetap tercurah kepada Baginda Nabi Muhammad SAW, yang telah berhasil membawa peradaban umat manusia ke zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan.

Penulis menyampaikan terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada Orang Tua, Ayahanda Rifaid dan Ibunda Nurhaidah yang telah mencurahkan kasih sayang, selalu memberikan nasehat serta doa yang tiada henti-hentinya demi kebaikan penulis di dunia dan di akhirat.

Penulisan hasil penelitian ini juga tidak terlepas dari bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Drs. Hamdan Juhannis. M.A, Ph.D. selaku Rektor UIN Alauddin Makassar.
2. Ibu Dr. dr. Syatirah Djalaluddin, M.Kes., Sp.A. selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
3. Bapak Abd Masjid HR Lagu., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu Irviani Anwar Ibrahim, SKM., M.Kes sebagai Pembimbing I yang telah banyak memberikan arahan dan perbaikan dalam penyusunan.
5. Ibu Sukfitrianty Syahrir, SKM., M.Kes sebagai pembimbing II yang senantiasa memberikan arahan dan perbaikan dalam penyusunan.

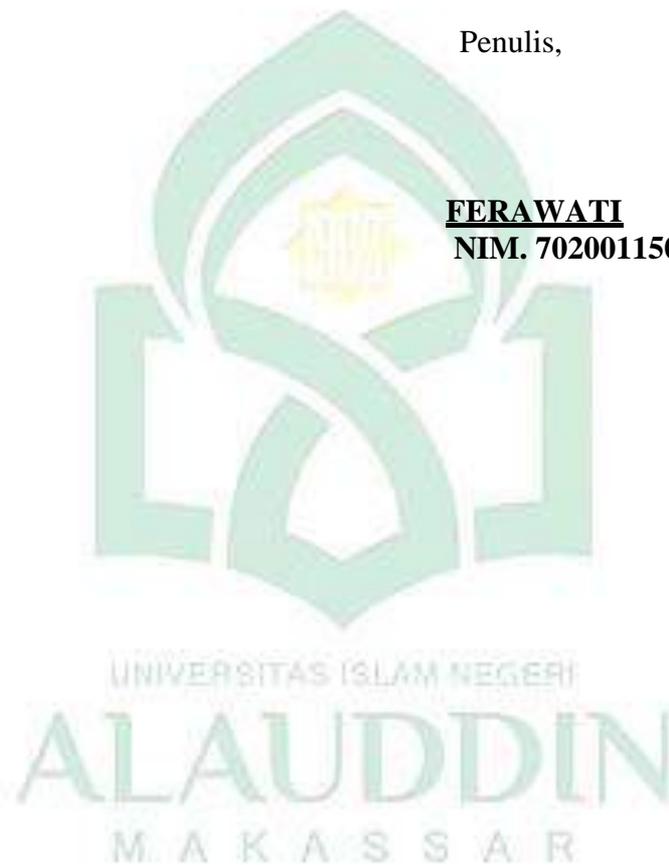
6. Ibu Syarfaini, SKM., M.Kes sebagai penguji I yang senantiasa memberikan arahan dan perbaikan dalam penyusunan.
7. Bapak Wahyuddin G, M.Ag sebagai penguji II yang telah memberikan saran dan masukan khususnya pada integrasi keislaman dalam skripsi ini.
8. Para Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan khususnya Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan ilmu, nasihat dan semangatnya bagi penulis.
9. Pengelola Seminar Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan yang membantu dalam administrasi persuratan dan kelengkapan berkas seminar.
10. Para staf akademik dan tata usaha Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah membantu penulis dalam pengurusan administrasi persuratan.
11. Para informan yang terlibat dalam penelitian di Kelurahan Kassi-kassi Kota Makassar yang telah membantu penulis dalam pemberian informasi secara mendalam.
12. Teman-teman tercinta angkatan 2015 (Covivera) Program Studi Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan semangat kepada penulis.
13. Teman-teman tercinta Peminatan Gizi yang telah menjadi teman seperjuangan.
14. Teman-teman kesmas C (colid) yang dari maba selalu menyemangati dan berjuang bersama.
15. Senior dan junior di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan dukungan moril kepada penulis.

Alhamdulillah akhirnya skripsi ini bisa dirampungkan, karena tanpa bantuan mereka penulis tidaklah mampu menyelesaikan hasil penelitian ini. Semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Samata-Gowa, Juli 2019

Penulis,

**FERAWATI**  
**NIM. 70200115022**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>ABSTRAK</b> .....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian .....	5
E. Hipotesis .....	7
F. Kajian Pustaka .....	8
G. Manfaat Penelitian .....	15
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b> .....	16
A. Tinjauan Umum Ibu Hamil KEK .....	16
B. Tinjauan Faktor-Faktor yang Berubungan dengan Keadaan KEK Pada Ibu Hamil .....	25
C. Tinjauan Umum Tentang Lingkar Lengan Atas .....	37
D. Kerangka Teori .....	40
E. Kerangka Konsep .....	41

<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	43
A. Jenis Penelitian .....	42
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	42
C. Populasi dan Sampel .....	42
D. Metode dan Pengumpulan Data .....	43
E. Instrumen Penelitian .....	43
F. Pengolahan dan Analisis Data .....	43
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> .....	46
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	46
B. Hasil Penelitian .....	47
C. Pembahasan .....	60
D. Keterbatasan Penelitian .....	73
<b>BAB V PENUTUP</b> .....	74
A. Kesimpulan .....	74
B. Saran .....	75
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	76
<b>LAMPIRAN</b> .....	82
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	107

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	47
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan .....	47
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan .....	48
Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan .....	48
Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Infeksi .....	49
Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan LILA .....	49
Tabel 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan PMT .....	50
Tabel 4.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Asupan Energi.....	50
Tabel 4.9 Karakteristik Responden Berdasarkan Asupan Protein.....	51
Tabel 4.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Asupan Lemak.....	51
Table 4.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga....	52
Table 4.12 Analisis Hubungan Umur Dengan Kejadian KEK ibu hamil..	52
Table 4.13 Analisis Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian KEK..	53
Tabel 4.14 Analisis Hubungan Asupan Energi Dengan Kejadian KEK....	54
Table 4.15 Analisis Hubungan Asupan Protein Dengan Kejadian KEK...55	
Tabel 4.16 Analisis Hubungan Asupan Lemak Dengan Kejadian KEK...56	
Tabel 4.17 Analisis Hubungan Pendapatan Dengan Kejadian KEK .....	58

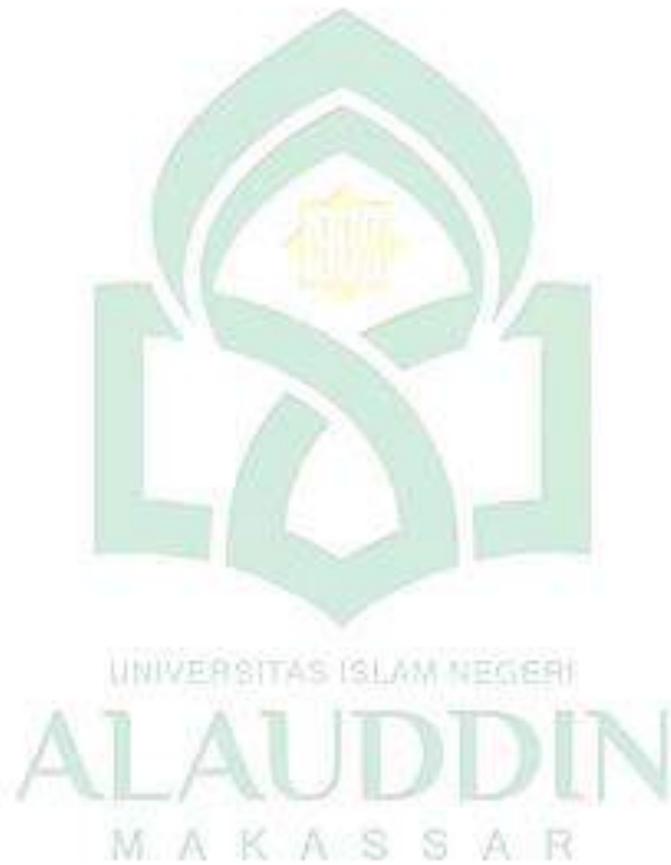
## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Pernyataan Kesediaan Menjadi Responden
- Lampiran 2. Kuesioner Identitas Responden
- Lampiran 3. Lembar *Food Recall* 24 Jam
- Lampiran 4. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 5. Output Analisis Spss
- Lampiran 6. Surat-surat izin penelitian
- Lampiran 7. Master tabel
- Lampiran 8. Riwayat peneliti



## DAFTAR GAMBAR

1. **Kerangka Teori** .....40
2. **Kerangka Konsep** .....41



## ABSTRAK

**Nama** : Ferawati  
**NIM** : 70200115022  
**Judul** : **Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Kelurahan Kassi-kassi**

---

---

Di Indonesia banyak terjadi kasus Kekurangan Energi Kronik terutama kemungkinan disebabkan karena adanya ketidak seimbangan antara asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh itu tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik maupun mental tidak sempurna seperti yang diharapkan. (Chinue, 2009).

Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di kelurahan kassi-kassi. Jenis penelitian ini adalah menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Pengambilan sampel dilakukan secara total sampling dengan jumlah sampel 67 responden ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan dengan pengambilan data primer dan sekunder. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji chisquare.

Hasil penelitian yakni (47,8%) responden mengalami KEK. Dimana menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara asupan energi ( $p = 0,000$ ). Hasil penelitian juga menunjukkan tidak ada hubungan antara asupan protein ( $p = 0,976$ ), asupan lemak ( $p = 0,137$ ), penyakit infeksi ( $p = 0,926$ ), umur ibu ( $p = 0,330$ ), dan pendapatan keluarga ( $p = 0,530$ ) dengan kejadian KEK.

Untuk mengurangi terjadinya KEK pada ibu hamil, Petugas kesehatan diharapkan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil supaya lebih memperhatikan kesehatan dan konsumsi makanan yang bergizi selama hamil serta diadakan lintas sektor antara pemerintah dengan Dinas Kesehatan untuk melakukan pemeriksaan terhadap ibu hamil agar dapat melakukan tindakan pencegahan terhadap ibu hamil yang berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK).

**Kata Kunci : Kekurangan Energi Kronik, Ibu hamil**

## FACTORS INFLUENCING CHRONIC ENERGY DEFICIENCY IN PREGNANCY IN KASSI-KASSI SUB DISTRICT

<sup>1</sup> Ferawati,<sup>2</sup> Irviani Anwar Ibrahim,<sup>3</sup> Sukfitrianty Syahrir

<sup>1,2,3</sup> Nutrition, Public Health Department, Faculty of Medicine and health Sciences of Alauddin State Islamic University of Makassar

Ferawati0327@gmail.com

---

### ABSTRAK

Chronic Energy Deficiency (CED) has become a common problem in Indonesia because of an imbalance in nutrition intake particularly energy and protein.

This research aims to identify the factors influencing Chronic Energy Deficiency in pregnancy in Kassi-kassi Sub district. It examines the issue quantitatively by employing cross-sectional study. The samples consist of 67 pregnant women who are selected using total sampling technique. The research data consist of primary and secondary data and are analysed using chi square test.

The research findings indicate that 47.8% of respondents suffer from Chronic Energy Deficiency. The findings also suggest that there is a significant correlation between energy intake ( $p = 0.000$ ). However, the findings discover that protein intake ( $p = 0.976$ ), fat intake ( $p = 0.137$ ), infectious disease ( $p = 0.926$ ), women's age ( $p = 0.330$ ), and family income ( $p = 0.530$ ) do not correlate with Chronic Energy Deficiency occurrence in pregnancy.

Drawing from the findings, this research recommends the local health agents to provide community education focusing on the importance of nutritious food consumption during pregnancy in the form of public lectures. The department of health can collaborate with local government in providing check-up services for pregnant women as an early measure for Chronic energy deficiency preventive programs.

**Keywords:** *Chronic Energy Deficiency, pregnant mothers*



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### ***A. Latar Belakang***

Menurut data WHO, sebanyak 99 persen kematian ibu karena masalah persalinan atau kelahiran yang terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran (WHO, 2011).

Di Indonesia banyak terjadi kasus Kekurangan Energi Kronik terutama kemungkinan disebabkan karena adanya ketidak seimbangan antara asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh itu tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik maupun mental tidak sempurna seperti yang diharapkan. (Chinue, 2009).

Prevalensi ibu hamil kekurangan energy kronik di Indonesia yaitu 24,6%. Sedangkan menurut Riskesdas tahun 2013, terjadi peningkatan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK dari 31,3% pada tahun 2010 menjadi 38,5% pada tahun 2013. (Depkes RI tahun 2009).

Berdasarkan hasil pemantauan status gizi di kota Makassar pada tahun 2018 di 47 puskesmas jumlah ibu hamil yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 dari bulan Januari sampai bulan oktober 2018 ditemukan sebanyak 2996 orang ibu hamil. Dari jumlah tersebut yang tertinggi ibu hamil

dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm adalah puskesmas sudiang raya dengan 265 ibu hamil yang mengalami KEK. Sedangkan puskesmas kassi-kassi dengan 127 ibu hamil yang mengalami KEK, dan puskesmas pulau barag lombo hanya 1 ibu hamil yang mengalammi KEK (Dinkes, 2018)

Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) memerlukan asupan energi dan protein lebih banyak karna untuk memenuhi kebutuhan energi yang kurang dalam waktu lama sehingga status gizi dapat membaik menjadi normal. Hasil penelitian yang dilakukan di Kota Surabaya mengemukakan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) mampu memberikan perubahan status gizi ibu hamil KEK menjadi normal..Tetapi masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi status gizi ibu hamil KEK seperti pola makan, konsumsi makanan, status ekonomis, status kesehatan dan faktor internal seperti beban kerja berlebihan dan pegetahuan gizi kurang baik (Nugraini dkk, 2013)

...Allah SWT berfirman dalam QS: At-Talaq/65:6

..... وَإِنْ كُنَّ أُولَاتٍ حَمَلٍ فَأَنْفِقُوا عَلَيْهِنَّ حَتَّىٰ يَضَعْنَ حَمْلَهُنَّ ۚ فَإِنْ أَرْضَعْنَ لَكُمْ فَآتُوهُنَّ ۚ هُنَّ أَجُورٌ .....

Terjemahnya:

“ ...dan jika mereka (isteri-isteri yang sudah di thalaq) itu sedang hamil, maka berikanlah kepada mereka nafkahnya hingga mereka bersalin, kemudian jika mereka bersalin, kemudian jika mereka menyusukan (anak-anak)mu untukmu maka berikanlah kepada mereka upahnya...” (Depag RI, 1989).

Dan jika mereka istri-istri yang sudah diceraikan itu, sedang hamil, baik perceraian yang masih memungkinkan rujuk maupun yang bâ'in, maka berikanlah mereka nafkah mereka sepanjang masa kehamilan itu hingga mereka bersalin; jika mereka menyusukan anak kamu, yakni menyusukan anak kamu yang dilahirkannya itu dan yang membawa nama kamu sebagai bapaknya, maka berikanlah kepada mereka imbalan mereka dalam melaksanakan tugas menyusukan itu. (Shihab, 2002).

Ayat tersebut menjelaskan betapa pentingnya menjaga asupan makanan bagi ibu yang sedang hamil, bahkan ketika/ sedang dalam perceraian sekalipun asupan makanannya haruslah terjamin. Akan tetapi asupan makanan untuk ibu hamil haruslah sehat dan bergizi. Diantara zat-zat gizi yang rangi kandungan gizinya.

Hasil studi awal di puskesmas kassi-kassi Kota Makassar bahwa jumlah ibu hamil pada bulan Oktober-November tahun 2018 sebanyak 2673 orang dan yang mengalami kekurangan energi kronik sebanyak 203 orang terdiri dari 6 kelurahan yaitu kelurahan kassi-kassi, kelurahan banta bantaeng, kelurahan karunrung, kelurahan mappala, kelurahan tidung, dan kelurahan makkio. Jumlah ibu hamil pada bulan Januari-April tahun 2019 sebanyak 565 orang dan yang mengalami kekurangan energi kronik sebanyak 128 orang terdiri dari 6 kelurahan dan jumlah ibu hamil kekurangan energi kronik di kelurahan kassi-kassi sebanyak 32 orang.

Berdasarkan latar belakang diatas , maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih mendalam tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian

Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kelurahan Kassi-Kassi Kota Makassar.

### ***B. Rumusan Masalah***

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di kelurahan kassi-kassi kota Makassar”.

### ***C. Tujuan Penelitian***

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di kelurahan kassi-kassi Kota Makassar.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan antara asupan makanan yang dikonsumsi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di kelurahan kassi-kassi Kota Makassar.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di kelurahan kassi-kassi Kota Makassar.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di kelurahan kassi-kassi Kota Makassar.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara usia ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di kelurahan kassi-kassi Kota Makassar.

#### **D. Definisi Operasional dan Ruang Lingkup Penelitian**

1. Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil merupakan keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yaitu karbohidrat, protein, dan lemak, melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (Fitrianingsih, 2014)

Kriteria objektif

- a. KEK : apabila hasil pengukuran LILA  $< 23,5$  cm
  - b. Tidak KEK : apabila hasil pengukuran LILA  $\geq 23,5$  cm
2. Asupan makanan adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil di Kelurahan Kassi-kassi kota Makassar dalam 24 jam yang diketahui melalui recall 24 jam.

- a. Asupan Energi

Asupan energi adalah jumlah energi dari semua makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil yang diperoleh dari *recall* 24 jam dan kemudian dibandingkan dengan tabel AKG.

Kriteria Objektif:

Cukup : Jika asupan energi  $\geq 80\%$  AKG

Kurang : Jika asupan energi  $< 80\%$  AKG

- b. Asupan Protein

Asupan protein adalah jumlah protein dari semua makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil yang diperoleh dari *recall* 24 jam dan kemudian dibandingkan dengan tabel AKG.

Kriteria Objektif:

Cukup : Jika asupan protein  $\geq$  80% AKG

Kurang : Jika asupan protein  $<$  80% AKG

c. Asupan Lemak

Asupan lemak adalah jumlah lemak dari semua makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil yang diperoleh dari *recall* 24 jam dan kemudian dibandingkan dengan tabel AKG.

Kriteria Objektif:

Cukup : Jika asupan lemak  $\geq$  80% AKG

Kurang : Jika asupan lemak  $<$  80% AKG

3. Pendapatan

Pendapatan dalam penelitian ini adalah penghasilan (gaji) yang didapat dalam keluarga di Kota Makassar Tahun 2019 dalam sebulan dari berbagai sumber pendapat keluarga yang sesuai dengan UMP (Upah Minimum Propinsi) Sulsel Tahun 2014 sebesar Rp 1,800,000. (sumber <http://kngbportal.blogspot.com/2013/12/klik-di-sini-daftar-ump2014-dari-28.html>).

Kriteria Objektif :

Kurang : jika pendapatan keluarga  $\leq$  UMP (Rp 1,800,000,.)

Cukup : jika pendapatan keluarga  $>$  UMP (Rp 1,800,000,.)

4. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh virus, bakteri dan parasit.

Kriteria objektif:

- a. Ada : jika ibu mengalami infeksi penyakit sebelumnya (Ispe, Tuberculosis, Diare dll)
- b. Tidak ada : jika ibu tidak terkena penyakit infeksi sebelumnya (Ispe, Tuberculosis, Diare dll)

#### 5. Usia ibu

Usia ibu dalam kehamilan yang sekarang diukur dengan pertanyaan.

Kriteria objektif:

- a. Berisiko KEK= usia ibu  $<20$  &  $>35$  tahun
- b. Tidak Berisiko KEK = usia ibu antara 20-35 tahun

### **E. Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) adalah “Ada hubungan Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di kelurahan kassi-kassi kota Makassar.
2. Hipotesis nol ( $H_0$ )
  - a. Tidak ada hubungan antara asupan makanan yang dikonsumsi dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di kelurahan kassi-kassi Kota Makassar.
  - b. Tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di kelurahan kassi-kassi Kota Makassar.
  - c. Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di kelurahan kassi-kassi Kota Makassar.

- d. Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di kelurahan kassi-kassi Kota Makassar.



## F. Kajian Pustaka

Berikut ini beberapa penelitian sejenis berdasarkan judul penelitian ini yang pernah dilakukan, antara lain:

No	Peneliti/Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil
1.	Eka Aprianti (2017)	Gambaran kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2017	Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasional rancangan deskriptif kuantitatif.	Hasil penelitian tentang gambaran kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I, Bantul Yogyakarta Tahun 2017 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi yang baik atau tidak KEK sebanyak 26 responden (72,2%). Sedangkan yang memiliki status gizi KEK sebanyak 10 responden (27,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian kecil ibu hamil dengan status gizi KEK.
2.	Tenri Puli,	Hubungan sosial	Jenis penelitian yang digunakan	Hasil penelitian ini menunjukkan pada

	A.Razak Thaha, Aminuddin Syam tahun 2014	ekonomi dengan kekurangan energi kronik pada wanita prakonsepsi di Kota Makassar	adalah observasional analitik dengan desain cross sectional.	pendidikan terdapat nilai signifikan $p=0,000$ dengan KEK pada wanita pra konsepsi di Kota Makassar. Pada pekerjaan $p=0,535$ dengan KEK pada wanita pra konsepsi di Kota Makassar sedangkan pada pengeluaran pangan $p=0,012$ dengan KEK pada wanita pra konsepsi di Kota Makassar. Disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan KEK dan tidak hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan KEK sedangkan pada pengeluaran pangan terdapat hubungan yang signifikan dengan KEK.
3	Nining Tyas Triatmaja	Faktor-faktor yang	Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional study	Prevalensi KEK dalam penelitian ini

	(2017)	berhubungan dengan status kekurangan energi kronik ibu hamil di Kabupaten Kediri		adalah sebesar 23.9%. Variabel yang berhubungan dengan status KEK ( $p < 0.05$ ) dalam penelitian ini adalah umursubyek. Simpulan dan saran: Terdapat hubungan umur ibu hamil dengan status KEK. Perlu adanya perhitungan tingkat kecukupan energi dan zat gizi agar menggambarkan kebiasaan konsumsi ibu hamil yang merupakan faktor langsung penyebab KEK
4.	Fitrianingsih (2014)	Hubungan pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian	Jenis penelitian ini adalah survey analitik dengan desain cross sectional.	terdapat pada keluarga berpendapatan yang cukup yang tidak mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan sebaliknya. Hal ini

		KEK pada ibu hamil di Puskesmas Tompobulu kabupaten Gowa tahun 2014	 <p>ditunjukkan pada Tabel 4.15 bahwa keluarga yang berpendapatan yang kurang mengalami kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) lebih banyak yaitu 59,4%. Sedangkan terdapat 87,0% ibu hamil tidak mengalami KEK dengan pendapatan yang cukup.</p>
--	--	---	---

5	Kamariyah, Musyarofah (2016)	Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Akan Mempengaruhi Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir Di BPS Artiningsih Surabaya	<p>Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional.</p> 	<p>Hasil penelitian menunjukkan dari 33 ibu hamil sebagian besar (66,7%) lingkar lengan atas yang kurang, dan sebagian besar (54,1%) melahirkan bayi dengan berat badan bayi rendah, serta hasil Rank Spearman <math>p = 0,000</math> lebih kecil dari <math>\alpha = 0,05</math> yang artinya ada hubungan lingkar lengan atas ibu hamil dengan berat badan bayi lahir di BPS Artiningsih Surabaya. Simpulan semakin normal LILA ibu hamil semakin didapatkan berat badan bayi lahir normal. diharapkan ibu hamil yang mempunyai LILA <math>&lt; 23,5</math> cm mampu meningkatkan konsumsi nutrisi yang lebih baik.</p>
---	------------------------------------	--	--	---

6	Arsy Prawita (2015)	Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015	penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan cross-sectional.	<p>Hasil penelitian didapatkan ibu hamil KEK yang mendapatkan intervensi sebanyak 29.5%. Sedangkan intervensi berdasarkan penambahan berat badan (BB) dan penambahan lingkaran lengan atas (LiLA) yaitu 100%, intervensi berdasarkan konseling kesadaran gizi (kadarzi) yaitu 100% dan intervensi berdasarkan pemberian makanan tambahan (PMT) yaitu 36,3%.</p> <p>Kesimpulan penelitian ini adalah seluruh ibu hamil KEK diberikan intervensi penambahan BB, LiLA, dan konseling Kadarzi, dan hanya sebagian ibu hamil KEK mendapatkan PMT di Kecamatan Jatinangor Tahun 2015.</p>
---	------------------------	---	---	---

## **G. Manfaat Penelitian**

### *1. Manfaat Ilmiah*

Penelitian ini diharapkan sebagai salah satu sumber pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan upaya pencegahan dan perbaikan zat gizi pada ibu hamil KEK.

### *2. Manfaat Bagi Masyarakat*

Bagi ibu hamil sebagai responden, diharapkan dapat memperluas pengetahuan terhadap pentingnya meningkatkan pengetahuan tentang kekurangan energi kronik agar dapat meningkatkan derajat kesehatannya.

### *3. Manfaat Institusi Terkait*

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dan sebagai salah satu sumber informasi yang dapat dijadikan sebagai masukan pada institusi terkait yang berhubungan dengan penanganan masalah gizi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terutama masyarakat disekitar lokasi penelitian (Hafsah, 2018)

## BAB II

### TINJAUAN TEORITIS

#### A. Tinjauan Umum Ibu Hamil

Kekurangan Energi Kronik merupakan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun dan mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Ambang batas lingkaran atas WUS dengan risiko kekurangan energi kronik di Indonesia adalah 23,5cm (Depkes RI : 2002).

kehamilan ialah masa seorang wanita membawa embrio kedalam tubuhnya. Kehamilan merupakan yang diharapkan oleh seorang ibu, Oleh karena itu persiapan harus dilakukan sebaik-baiknya supaya kualitas bayi yang dilahirkan juga baik. Gizi yang cukup ialah salah satu faktor pendukung lahirnya bayi sehat dengan berat badan cukup (Widayanti, 2012).

Kehamilan merupakan dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lama kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari ) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Widayanti, 2012)

Seperti yang dijelaskan dalam Q.S Al Luqman surah 31 ayat 14 yaitu :

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهُنَا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ

Terjemahannya :

*“Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang tuamu, hanya kepada-AKu kembalimu.”.*

Surah luqman adalah salah satu surah makkiyyah. Surah luqman terletak pada urutan ke 31 dalam mushaf Al qur'an. Kandungan QS. Luqman ayat 14, antara lain:

1. Perintah berbakti pada orang tua
2. Taat pada orang tua harus berdasarkan pada perintah Allah
3. Perintah banyak memberikan perhatian kepada ibu
4. Perjuangan seorang ibu Perintah bersyukur
5. Pada akhirnya manusia akan kembali ke sisi Allah SWT

Manfaat Gizi bagi Ibu Hamil dan Bayi :

1. *Manfaat bagi ibu hamil*
  - a. Kesehatan ibu saat kehamilan
  - b. Proses persiapan persalinan
  - c. Memproduksi ASI
2. *Manfaat bagi bayi*
  - a. Pertumbuhan janin
  - b. Kesehatan janin

c. Pembentukan sel otak (Kemenkes RI, 2015).

Kehamilan merupakan suatu proses faali yang menjadi awal kehidupan generasi berikutnya. Salah satu kebutuhan esensial untuk proses reproduksi sehat adalah terpenuhinya kebutuhan energi, protein, karbohidrat, vitamin, mineral dan cairan termasuk air serta serat yang cukup baik kuantitas maupun kualitas. Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein dan lemak) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium dan zat mikro lain pada wanita usia subur yang berkelanjutan (remaja sampai masa kehamilan), mengakibatkan terjadinya Kurang Energi Kronik (KEK) pada masa kehamilan yang diawali dengan kejadian risiko KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) (Kemenkes RI, 2015).

Menurut Depkes RI (1995) dalam Program Perbaikan Gizi Makro menyatakan bahwa Kurang Energi Kronik merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu.

Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dimulai sebelum hamil dari pra nikah (catin) bahkan usia remaja. Kehamilan pada usia remaja akan menimbulkan masalah antara lain :

- a. Terjadi kompetisi kebutuhan zat gizi antara remaja dengan janin yang dikandungnya.

- b. Kekurangan zat gizi akan menyebabkan tubuh rentan terhadap penyakit.
- c. Organ reproduksi remaja masih dalam proses tumbuh kembang seperti panggul belum berkembang maksimal (panggul sempit) yang akan menyulitkan proses persalinan.
- d. Mental remaja yang belum siap menjadi seorang ibu mengakibatkan pola asuh yang tidak baik.

Tiga faktor utama indeks kualitas hidup yaitu pendidikan, kesehatan dan ekonomi. Faktor-faktor tersebut erat kaitannya dengan status gizi masyarakat yang dapat digambarkan terutama pada status gizi anak balita dan ibu hamil. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat dipengaruhi oleh keadaan ibu sebelum dan selama hamil. Jika zat gizi yang diterima dari ibunya tidak mencukupi maka janin tersebut akan mempunyai konsekuensi yang kurang menguntungkan dalam kehidupan berikutnya (Misaroh & Praverawati, 2010).

Golongan yang paling rentan terhadap kekurangan gizi adalah bayi, balita, dan ibu hamil. Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya ibu hamil mempunyai resiko lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan, persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (DepKes RI, 2004).

Jarak kehamilan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh

kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung (Baliwati, 2014).

Jumlah anak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Jumlah anak merupakan faktor yang sangat mempengaruhi terhadap hasil konsepsi. Perlu diwaspadai karena ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak ditemui 2 keadaan ini yaitu kesehatan terganggu seperti anemia dan kurang gizi serta kekendoran pada dinding perut dan bagian rahim (Asria, 2012).

Kehamilan adalah mengandung anak gestasi dari periode menstruasi sebelumnya sampai persalinan yang normalnya 40 minggu atau 280 hari dan dibagi menjadi tiga periode atau trimester yang masing-masing berlangsung tiga bulan (Brooker, 2008). Kehamilan dibagi menjadi tiga periode tiga bulanan atau trimester. Trimester pertama apabila kehamilan berumur 0-12 minggu. Trimester kedua apabila umur kehamilan 13-28 minggu, sedangkan trimester ketiga apabila umur kehamilan 29-40 minggu (Hersianna, 2012).

Kehamilan pada trimester pertama merupakan masa pembentukan organ-organ penting pada janin seperti otak, saraf, organ reproduksi, sepasang tangan, jari-jari tangan, sepasang kaki, jari-jari kaki, rambut, dan gigi. Ibu hamil biasanya mengalami *sindroma morning sickness*, mual, muntah dan nafsu makan berkurang.

Bila asupan gizi tidak terpenuhi berdampak kecacatan pada janin di antaranya bibir sumbing, jari-jari tidak lengkap dan mengalami kelainan jantung bawaan. Trimester ini sebaiknya ibu hamil memperbanyak konsumsi gizi penting seperti asam folat yang membantu pertumbuhan sistem saraf janin (Sutomo, 2010 dan D'Adamo, 2006).

Kehamilan trimester kedua, nafsu makan sudah mulai menambah, keluhan mual dan muntah berkurang. Kebutuhan gizi ibu hamil terus meningkat untuk pertumbuhan janin terutama meningkatkan protein dan kalori. Asupan kalori juga harus tercukupi. Protein dan kalori dibutuhkan untuk pembentukan plasenta, ketuban, menambah volume darah dan dialirkan ke seluruh tubuh (Sutomo, 2010).

Kehamilan trimester ketiga, nafsu makan sangat baik dan kebutuhan gizi semakin meningkat terutama pada kebutuhan protein, kalori, vitamin dan asupan zat besi. Mineral lain yang dibutuhkan adalah iodium yang berfungsi membantu mengontrol metabolisme sel dan jika kekurangan iodium menyebabkan bayi lahir kerdil dan pertumbuhannya terhambat (Sutomo, 2010). Masa trimester ini pertumbuhan janin intensif, perkembangan lebih jauh pada paru-paru dan otak yang penting (D'Adamo, 2006).

Status gizi pada kehamilan dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti, pendapatan, pendidikan, lingkungan yang buruk, kebiasaan makan yang kurang baik dan kondisi kesehatan yang buruk berpengaruh pada status gizi dan pertumbuhan serta perkembangan janin (Boyne dalam Bobak, 2004). Penelitian Muliawati tahun 2013 di Puskesmas Sambi Kabupaten Boyolali, menyatakan bahwa

79% ibu hamil menderita gizi kurang, karena pendapatan sedang (Rp. 450.000-Rp. 850.000).

Beberapa hal penting yang berkaitan dengan status gizi seorang ibu adalah kehamilan usia muda (kurang dari 20 tahun), kehamilannya dengan jarak yang pendek dengan kehamilan sebelumnya (kurang dari 2 tahun), kehamilan yang terlalu sering dan kehamilan yang terlalu tua (lebih dari 35 tahun). Ketidaktersediaan pangan secara musiman atau secara kronis di tingkat rumah tangga, distribusi rumah tangga yang tidak proporsional dan beratnya beban kerja juga menjadi faktor risiko terjadinya kurangnya gizi pada ibu hamil. Gizi merupakan salah satu faktor penentu utama kualitas sumber daya manusia. Peran gizi dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia telah dibuktikan dari berbagai penelitian. Gangguan gizi pada awal kehidupan akan mempengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Jika status gizi sebelum dan selama hamil normal maka kemungkinan besar ibu akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal (Budhiharti, 2016).

Status gizi bayi yang baru lahir. Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi normal. Status gizi dipengaruhi oleh asupan zat gizi. Kekurangan berbagai macam zat gizi selama kehamilan akan mempengaruhi status gizi ibu hamil. Kenaikan berat badan yang rendah selama kehamilan dan lingkar lengan yang kurang dari 23,5 cm merupakan indikator kurang

gizi pada ibu hamil. Status gizi kurang (*underweight*) pada ibu hamil juga berdampak pada berat bayi lahir rendah (BBLR) (Budhiharti, 2016).

Ibu hamil dan janin yang sehat perlu memperhatikan 2 hal yaitu asupan makanan dan kenaikan berat badan ibu. Selain itu, ibu yang sehat dapat merawat serta memberikan makanan bayinya dengan lebih baik. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan status gizi ibu hamil yaitu dengan memberikan makanan tambahan. Program PMT bagi ibu hamil bertujuan untuk menambah asupan gizi ibu hamil sehingga kebutuhan gizi ibu hamil terpenuhi. Untuk mencapai gizi optimal Menurut (Kemenkes RI, 2015).

a. *Prinsip gizi seimbang yaitu :*

- 1) Meningkatkan asupan makanan yang mengandung sumber energi atau tenaga contohnya nasi, jagung, kentang, ubi, singkong, tepung terigu/beras dan produk olahannya (roti, biskuit, kue)
- 2) Sumber protein sebagai zat pembangun yang bisa didapatkan dari, Protein hewani (ikan, ayam, daging, telur, susu), sedangkan Protein nabati (kacang kedelai, tempe, tahu, oncom, kacang merah)
- 3) Sumber vitamin dan mineral berupa buah-buahan dan sayur-sayuran yang beragam.
- 4) Minum air paling sedikit 2 liter setiap hari, yaitu sebanyak 8 – 10 gelas sehari.
- 5) Menghindari mengkonsumsi minuman ringan, soda, alkohol, kopi dan minuman kemasan lainnya.

- 6) Menghindari makanan yang banyak mengandung zat pewarna, pengawet dan penambah rasa atau makanan kemasan
- b. Memantau kenaikan berat badan ibu selama hamil :
- 1) Kenaikan berat badan ibu selama hamil menandakan keadaan gizi ibu dan sebagai salah satu tanda keadaan kesehatan ibu.
  - 2) Kenaikan berat badan ibu hamil yang diharapkan adalah 0,5 kg setiap minggu atau 2 kg setiap 1 bulan.
  - 3) Jika kenaikan berat badan ibu hamil kurang dari 2 kg dalam 1 bulan, harap segera meminta kepada bidan atau dokter untuk merujuk ke ahli gizi terdekat, agar segera diperiksa dan mendapat bantuan terkait masalah gizi ibu.

Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) adalah kurangnya asupan energi yang berlangsung lama/kronik dengan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Salah satu cara untuk menilai kualitas bayi adalah dengan mengukur berat bayi pada saat lahir. Seorang ibu hamil akan melahirkan bayi yang sehat bila tingkat kesehatan dan gizinya berada pada kondisi yang baik. Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia gizi. Ibu hamil dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm dinyatakan menderita KEK (Kemenkes RI, 2015).

Dampak ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya partus lama dan perdarahan pasca salin, bahkan kematian ibu. Risiko pada bayi dapat mengakibatkan

terjadi kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, Bayi Bereat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi, mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa KEK (Kemenkes RI, 2015).

### ***B. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan keadaan KEK pada Ibu Hamil***

Makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Namun makanan yang dimakan oleh seorang ibu bukan satu-satunya faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil.

Menurut Sediaoetama (2000), penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Faktor langsung
  - a. Asupan makanan

Asupan makanan adalah semua jenis makanan maupun minuman yang dikonsumsi tubuh setiap hari. Umumnya asupan makanan dipelajari untuk dihubungkan dengan keadaan gizi masyarakat suatu wilayah atau individu (Mokoginta, dkk 2016).

Dalam islam sendiri, makanan dipegrlukan oleh tubuh untuk kehidupan sehari-hari. Manusia sangat penting untuk menjaga makanannya agar kesehatan selalu terjaga, seperti yang telah dijelaskan didalam QS. al-Baqarah/2:168:

يَأْتِيهَا النَّاسُ كُلُّوَامَمَّافِي الْأَرْضِ حَلَّالَطَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطَوَاتِ السَّيِّئِينَ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ

Terjemahnya:

*“Hai sekalian manusia, makanlah yang halal lagi baik dari apa yang terdapat di bumi dan janganlah kamu mengikti langkah-langkah setan karena sesungguhnya setan itu adalah musuh yang nyata bagi kamu”*

(Kementerian Agama, 2015).

Makanan halal adalah makanan yang tidak haram, yakni memakannya tidak dilarang oleh agama. Makanan haram ada dua macam yaitu yaitu haram karena zatnya seperti babi, bangkai dan darah, dan yang haram karena sesuatu bukan dari zatnya seperti makanan yang tidak diizinkan oleh pemiliknya untuk dimakan atau digunakan. Makanan yang halal adalah yang bukan termasuk kedua macam ini. Namun demikian tidak semua makanan yang halal otomatis baik. Karena yang dinamai halal terdiri dari empat macam: yaitu wajib, sunnah, mubah dan makruh. Ada makanan yang halal tetapi tidak bergizi dan ketika itu ia menjadi kurang baik (Tafsir Al-Misbah, 2002).

#### 1) Zat gizi makro

Zat gizi makro merupakan komponen terbesar dari susunan diet serta berfungsi menyuplai energi dan zat-zat gizi penting yang berguna untuk keperluan pertumbuhan sel atau jaringan, fungsi pemeliharaan maupuns aktivitas tubuh. Di dalam tubuh ada tiga golongan zat makanan yang dapat

dioksidasi untuk mendapatkan energi, yaitu protein, lemak, dan karbohidrat (Garrow, 2014).

a. Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi yang terdiri dari tiga elemen, yaitu atom karbon, hidrogen, dan oksigen. Karbohidrat merupakan komponen zat gizi terbesar. Sebagai sumber energi utama, karbohidrat perlu dipasok terus-menerus karena jumlahnya di dalam tubuh relatif sedikit yaitu hanya kurang dari satu persen (Devi 2010; Arisman, 2014).

Karbohidrat dapat diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Monosakarida

Monosakarida adalah karbohidrat yang tidak dapat dihidrolisis lagi menjadi karbohidrat yang lebih sederhana (Murray et al, 2012).

Monosakarida terdiri atas glukosa, fruktosa, dan galaktosa (Devi, 2010). Monosakarida bebas glukosa ditemukan sedikit dalam buah dan sayur, sedangkan fruktosa ditemukan pada madu, buah, dan sayuran serta sirup jagung (Garrow, 2014). Monosakarida dapat diklasifikasikan sebagai triosa, tetrosa, pentosa, heksosa, atau heptosa, bergantung pada jumlah atom karbon; dan sebagai aldose atau keton yang dimiliki senyawa tersebut (Murray et al, 2012).

2. Disakarida

Disakarida adalah produk kondensasi dua unit monosakarida yang terdiri dari sukrosa, laktosa, maltosa dan isomaltosa (Devi, 2010; Murray et al., 2012). Sukrosa merupakan disakarida yang paling umum dan diekstraksi dari gula bit

atau gula tebu. Sukrosa dihidrolisis menjadi glukosa dan fruktosa. Laktosa ditemukan pada susu dan produknya. Laktosa dihidrolisis menjadi glukosa dan galaktosa. Maltosa terdapat pada barley (salah satu jenis gandum) dan gandum (wheat) malt (Garrow, 2014).

### 3. Oligosakarida

Oligosakarida adalah produk kondensasi tiga sampai sepuluh monosakarida. Rafinosa, stakiosa, dan verbaskosa merupakan oligosakarida yang dibuat dari galaktosa, glukosa, dan fruktosa. Oligosakarida ini ditemukan pada kacang-kacangan dan biji-bijian. Sebagian besar oligosakarida tidak dicerna oleh enzim dalam tubuh manusia, tetapi zat ini dapat difermentasi di kolon (Murray et al., 2012; Garrow, 2014).

### 4. Polisakarida

Polisakarida adalah produk kondensasi ratusan atau ribuan unit monosakarida (Devi, 2010). Polisakarida terdiri dari pati, dekstrin, glikogen, dan selulosa. Polisakarida diklasifikasikan sebagai heksosan atau pentosan, bergantung pada identitas monosakarida pembentuknya (Murray et al., 2012).

#### b. Protein

Ibu hamil memerlukan konsumsi protein lebih banyak dari biasanya. Berdasarkan angka kecukupan gizi tahun 2004, selama hamil ibu memerlukan tambahan protein sebesar 17 gram perhari. Pemenuhan protein bersumber hewani lebih besar dari pada kebutuhan protein nabati, sehingga ikan, telur, daging, susu perlu lebih banyak dikonsumsi dibandingkan tahu, tempe dan kacang. Hal ini

disebabkan karena struktur protein hewani lebih mudah dicerna daripada protein nabati.

#### 1. Protein nabati atau Nabatum (tumbuh-tumbuhan)

Dari aspek ilmiah, buah-buahan, sayur-sayuran dan biji-bijian adalah pangan sumber zat gizi yang sangat bermanfaat bagi tubuh. Buah-buahan juga mengandung makronutrient yang lengkap yakni: protein, lemak dan karbohidrat walaupun relatif sedikit dibanding kandungan mineral dan vitaminnya. Sumber protein yang berasal dari biji-bijian seperti gandum, kacang hijau, kacang kedelai dan lainnya sangat bermanfaat sebagai sumber energi serta dalam perbaikan dan pertumbuhan tubuh (Khomsan, 2003).

#### 2. Protein hewani atau Hayawanun (Daging)

Adapun firman Allah Swt yang menegaskan tentang protein hewani yaitu dalam QS. an-Nahl/16:14:

وَهُوَ الَّذِي سَخَّرَ الْبَحْرَ لِتَأْكُلُوا مِنْهُ لَحْمًا طَرِيًّا...

Terjemahnya:

*“Dan Dia-lah, Allah yang menundukkan lautan (untukmu), agar kamu dapat memakan dari padanya daging yang segar (ikan)”* (Kementerian Agama, 2015).

Ayat di atas menjelaskan bahwa sesudah itu subhanahu wa ta’ala menyebutkan nikmat-nikmatNya yang diberikan kepada hambaNya, yang terdapat dilautan. Allah subhanahu wa ta’ala menjelaskan bahwa Dia yang telah mengendalikan lautan untuk

manusia yaitu untuk mengendalikan segala macam nikmatNya, yang terdapat di lautan agar manusia dapat memperoleh makanan dari lautan itu, yaitu daging yang segar. Dimaksud daging yang segar disini ialah segala macam jenis ikan yang diperoleh manusia dengan jalan menangkapnya. Bukan ikan yang telah mati dan membusuk di lautan. Disebutkan ikan dengan daging yang segar agar dapat memahami bahwa yang boleh dimakan dari segala jenis ikan yang terdapat di dalam lautan itu ialah ikan yang ditangkap daeilam keadaan hidup, meskipun binatang itu mati tanpa disembelih. Akan tetapi apabila segala jenis ikan itu telah menjadi bangkai apalagi telah membusuk maka tidak boleh dimakan karena dikhawatirkan membahayakan kesehatan orang-orang yang memakannya.

Dimaksud dengan binatang yang mati di lautan adalah binatang yang mati dengan sendirinya atau karena sebgab-sebab yang lain sehingga binatang itu mati mengembang di dalam air, bukan binatang yang mati karena ditangkap oleh manusia.

Rasulullah bersabda : semua binatang laut yang mati karena kehabisan air makanlah dan semua binatang laut yang terdampar ke daratan dan lautan makanlah tetapi binatang yang terapung di lautan janganlah dimakan.(H.R. Jabir)

Demikian sabda Nabi Muhammad SAW : “Air laut itu suci dan halal bangkainya.” (H.R. Arba’ah dari Abu hurairah dari Ibnu Syaibah)

Ayat diatas menjelaskan kepada kita bahwa dihalalkan untuk mengonsumsi binatang buruan laut seperti ikan. Dimana ikan mengandung protein yang tinggi. Dan protein tinggi sangat dibutuhkan bagi ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK).

### c. Lemak

Lemak merupakan senyawa organik yang mengandung unsur karbon, hidrogen, dan oksigen. Dalam lemak, oksigen lebih sedikit dari pada yang terdapat dalam karbohidrat, sehingga saat pembakaran, lemak akan mengikat oksigen lebih banyak dan menghasilkan panas lebih banyak. Lemak memiliki sifat umum berupa (1) relatif tidak larut dalam air dan (2) larut dalam pelarut nonpolar misalnya eter dan kloroform (Irianto & Waluyo, 2004; Murray et al., 2012).

Klasifikasi lemak berdasarkan sumbernya dibagi menjadi dua, yaitu (Herlina & Ginting, 2002; Beck, 2011).

#### 1. Lemak nabati

Lemak nabati merupakan lemak yang berasal dari tumbuh-tumbuhan. Contohnya berasal dari biji-biji palawija (minyak jagung, biji kapas), kulit buah tanaman tahunan (minyak zaitun, minyak kelapa sawit), dan biji-biji tanaman tahunan (kelapa, coklat, sawit). Semua lemak ini mengandung sterol nabati yang tidak mudah diserap usus, dan sterol nabati ini bukan kolesterol.

#### 2. Lemak hewani

Lemak hewani merupakan lemak yang berasal dari hewan. Contohnya berasal dari susu hewan peliharaan (lemak susu hewani, unggas), daging hewan ternak (lemak sapi, ayam, kambing, babi), hasil hewan laut (minyak ikan sardin). Semua lemak hewani ini mengandung kolesterol, baik dalam bentuk

bebas maupun dalam bentuk gabungan dengan gliserol yang menghasilkan bentuk ester.

b. Infeksi

Penyakit infeksi (infectious disease), yang juga dikenal sebagai communicable disease atau transmissible disease merupakan penyakit yang gejala-gejala medis penyakitnya terjadi akibat dari infeksi. Infeksi tidak bersinonim dengan penyakit infeksi, karena sebagian infeksi tidak menyebabkan penyakit (Simarmata, 2008). Infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang buruk dapat mempermudah infeksi. Malnutrisi menimbulkan bermacam-macam ancaman terhadap perempuan (Shafique, 2007).

Penurunan asupan gizi akibat kurangnya nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengugrangi makanan pada saat sakit adalah mekanisme patologis infeksi dengan malnutrisi. Selain itu, peningkatan kehilangan cairan/zat gizi akibat penyakit diare, mual/muntah dan pendarahan terus menerus juga terjadi (Supariasa dkk., 2012).

Gizi kurang secara langsung disebabkan oleh makanan dan penyakit. Ibu yang mendapat cukup makanan tetapi sering menderita sakit, pada akhirnya dapat menderita gizi kurang. Demikian pula pada ibu yang tidak memperoleh cukup makan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit (Supariasa dkk., 2012).

## 2. Faktor tidak langsung

### a. Pendapatan keluarga

Tingkat ekonomi jika yang bersangkutan hidup di bawah garis kemiskinan, berguna untuk memastikan apakah ibu berkemampuan membeli dan memilih makanan yang bernilai gizi tinggi. Tingkat sosial ekonomi meliputi pendidikan, pendapatan, dan jumlah anggota keluarga merupakan penyebab secara tidak langsung dari masalah gizi (Arisman, 2004).

Masyarakat makin lama makin tumbuh dan kompleks. Sedikit sekali diantara kita yang menanam makan kita sendiri. Banyak makanan yang harus dibeli dari pasar. Apakah kita mampu membeli atau tidak, tergantung kepada apakah kita memiliki uang atau tidak. Daya untuk membeli makanan tergantung kepada penghasilan kita. Perilaku konsumsi makan merupakan refleksi dari interaksi antara faktor ekonomi dengan faktor sosial budaya. Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan dan melahirkan daya beli seseorang atau sekelompok orang apabila tingkat pendapatan tersebut seimbang dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi bebanya. Besarnya suatu keluarga serta komposisi dari suatu keluarga dan tingkat pendapatan keluarga berasosiasi dengan kualitas dan kuantitas diet yang berlaku didalam keluarga itu (Mulyono Joyomartono, 2004: 98)

### b. Usia ibu

Umur adalah lamanya waktu hidup yaitu terhitung sejak lahir sampai dengan sekarang. Penentuan umur dilakukan dengan menggunakan hitungan tahun

(Chaniago, 2002 ). Menurut Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Pembagian umur berdasarkan psikologi perkembangan (Hurlock, 2002) bahwa masa dewasa terbagi atas :

- a. Masa Dewasa Dini, berlangsung antara umur 18 – 40 tahun
- b. Masa Dewasa Madya, berlangsung antara umur 41 – 60 tahun
- c. Masa Lanjut Usia, berlangsung antara umur >61 tahun

Umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Menurut Suryabudhi (2003) seseorang yang menjalani hidup secara normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya. Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Baliwati, 2004). Pada ibu yang terlalu muda (umur kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Usia yang paling baik untuk melahirkan adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2014), menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu yang mengalami kehamilan dengan KEK adalah < 20

tahun. Hal ini gberhubungan dengan kematangan sistem reproduksi pada usia tersbut seorang wanitadilrang untuyk hamil karena organ reproduksi yang kurang sempurna juga karena kurangnya kematangan dalam befikir.

### **C. Tinjauan Umum Tentang LILA**

Menurut Depkes RI (1994), pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kurang energi kronis (KEK) wanita usia subur (WUS), pengukuran LILA dilakdgunakan sebagai tindakan pencegahan dan penanggulangan terhadap ibu hamil KEK. Wanita usia suburo adalah wanita usia 15-45 tahun yang terdiri raemaja, ibu hamil, ibu menyusui dan passangan usia subur (PUS).

Pengukuran LILA tidak dapat diggunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Berbagai penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa penggunaan alat ukur LILA merupakan cara yang sederhana, sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja. Pengukuran LILA padda ibu hamil adalah salah satu cara yang dilakukan untuk menanggulangi kejadian ibu hamil dengan risiko KEK yang mengakibatkan kejadian BBLR dan juga sebagai usaha untuk menurunkan AKI dan AKB (Depkes RI, 1994).

Pada penelitian di India didapatkan hasil besar LILA relative stabil atau sedikit perubahan selama masa kehamilan, dan pengukurannya independen terhadap umur kehamilan. Oleh kerena itu, LILA hanya dapat digunakan untuk penapisan (screening). Screening bermanfaat dalam program gizi dan kesehatan misalnya dalam menentukan wanita hamil yang perlu mendapatkan PMT atau membutuhkan penyuluhan, pengobatan dan lain-lain selama periode kehamilan, namun tidak

didasarkan untuk diggunakan dalam mengevaluasi hasil intervensi (Shah, 2001 dalam Khasanah 2010).

#### 1. Tujuan pengukuran LILA

Beberapa tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS (Wanita Usia Subur) baik ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Adapun tujuan pengukuran LILA menurut Depkes RI (1994) adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui risiko KEK wanita usia subur (WUS), baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- b. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- c. Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- d. Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi wanita usia subur (WUS) yang menderita KEK.
- e. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran wanita usia subur (WUS) yang menderita KEK.

#### 2. Ambang Batas LILA

Ambang batas LILA wanita usia subur (WUS) dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut berisiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan BBLR, BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak (Supariasa, 2002).

### 3. Cara Mengukur LILA

Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan yang telah ditetapkan. Ada tujuh urutan pengukuran LILA maenurut Supariasa (2002), yaitu:

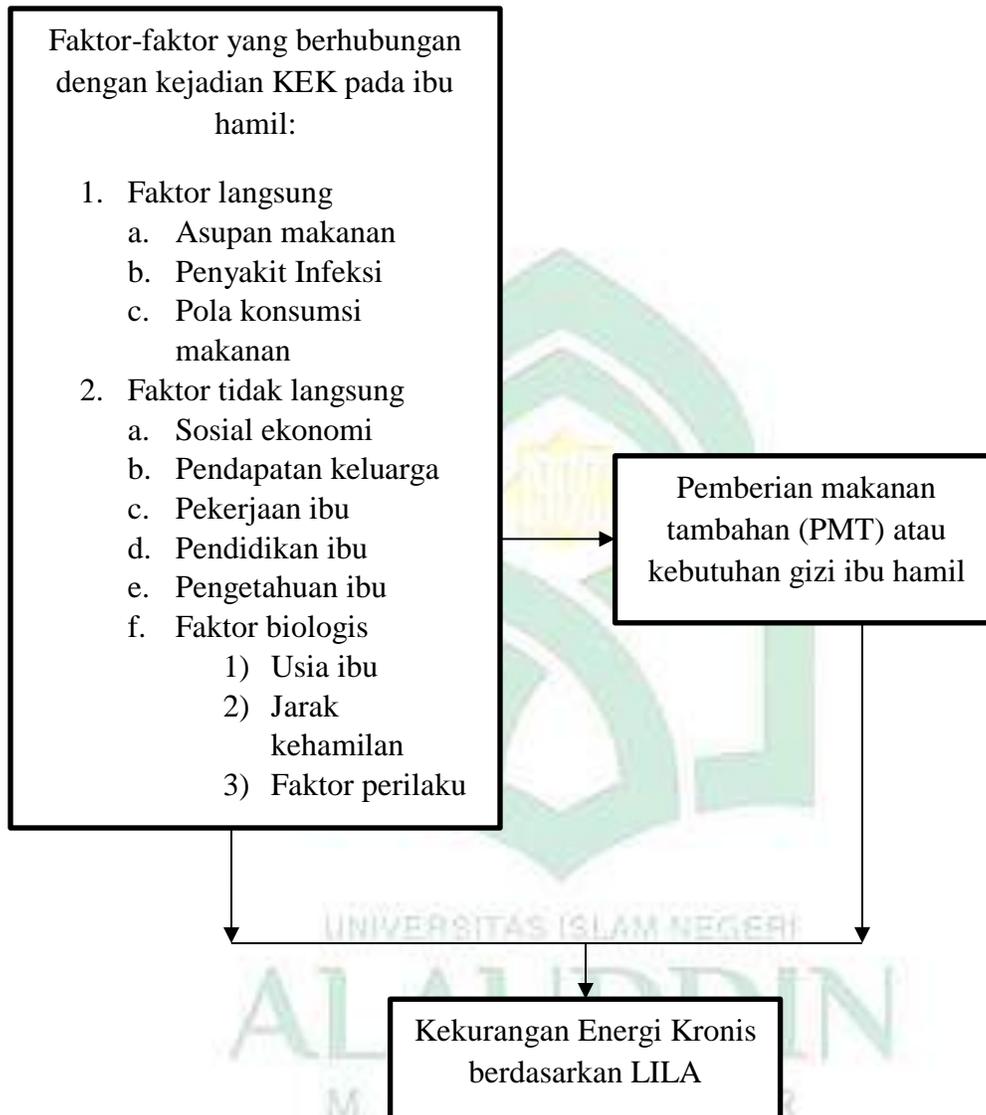
- 1) Tetapkan posisi bahu dan siku
- 2) Letakkan pita antara bahu dan siku
- 3) Tentukan titik tengah lengan
- 4) Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- 5) Pita jangan terlalu ketat
- 6) Pita jangan terlalu longgar
- 7) Cara pembacaan skala yang benar

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran LILA adalah pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri. Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya tidak rata.

### 4. Tindak Lanjut Pengukuran LILA

Hasil pengukdhuran LILA ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan diatas sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran  $< 23,5$  cm berarti berisiko KEK dan anjuran ataeu tindakan yang perlu dilakukan adalah dengan makan cukup, dengan pedoman umeum gizi seimbang, hidup sehat, tunda kehamilan, bila hamil segera dirujuk sedini mungkin. Apabila hasil pengukuran  $>23,5$  cm maka anjuran yang dibberikan adalah pertahanikan kondisi keasehatan, hidup sehat, bila hamil periksa kehamilan kepada petugas kesehatan (Depkes RI, 1994).

#### D. Kerangka Teori

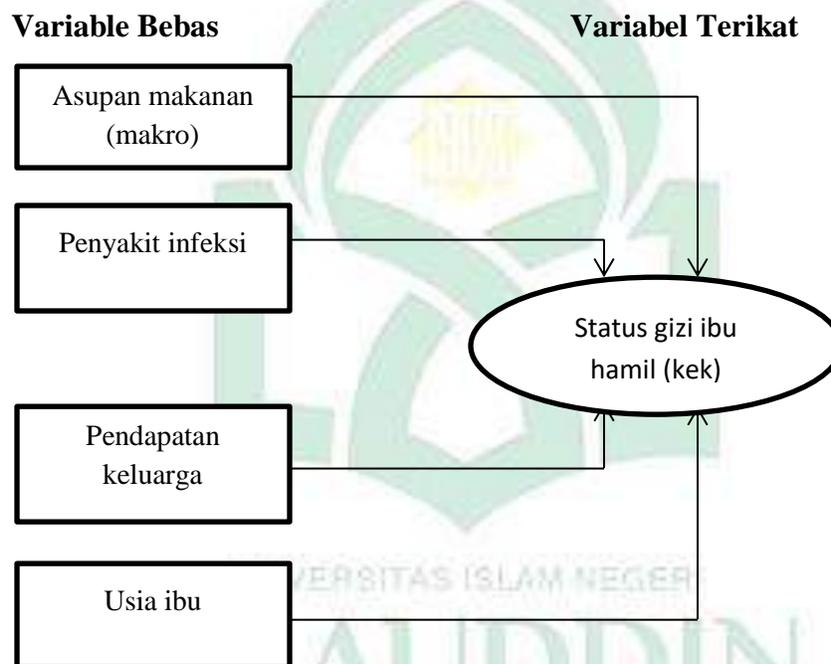


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber modifikasi teori dari Supriasa (2002), Lukman (2008), Notoatmodjo (2007), Khomsah & Anwar (2004), Arisman (2004).

### ***F. Kerangka Konsep***

Kerangka konsep dari penelitian yang berjudul: “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar Tahun 2019, digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Pikir Penelitian

Keterangan:

- : Variabel independent
- : Variabel dependen

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian *cross sectional study* yaitu untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Keelurahan Kassi-Kassi Kota Makassar.

#### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 1. Lokasi penelitian

Penelitian faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dilakukan di Keluraahan Kassi-Kassi Kota Makassar.

##### 2. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan juni-juli 2019.

#### C. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil sebanyak 67 orang dan bertempat tinggal di kelurahan kassi-kassi Kota Makassar.

##### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil sebanyak 67 orang dengan cara pengambilan sampelnya adalah teknik *total sampling* yaitu suatu teknik

pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti.

#### ***D. Metode dan pengumpulan data***

##### **1. Data primer**

Data primer dalam penelitian ini diperoleh langsung dari responden yaitu wanita hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik yang berada di kelurahan Kassi-kassi Kota Makassar dengan menggunakan food recall 24 jam..

##### **2. Data sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Puskesmas Kassi-kassi dimana penelitian ini akan dilaksanakan.

#### ***E. Instrumen Penelitian***

Instrument yang di gunakan dalam penelitian ini adalah berupa pita LILA yang digunakan untuk mengukur Lingkar Lengan Atas pada ibu hamil, food recal 24 jam) untuk mencatat jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu dan merupakan daftar pertanyaan yang telah disusun dengan baik dimana interviewer tinggal memberikan jawaban atau memberikan tanda-tanda tertentu.

#### ***F. Pengolahan dan Analisis Data***

##### **1. Pengolahan data**

Proses pengolahan data adalah data yang dikumpulkan oleh sipeneliti kemudian dianalisis, data yang terkumpul akan diolah dan dianalisis dengan

bantuan komputer menggunakan program SPSS versi 17,0 Pengolahan data dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali lembar observasional yang telah diisi, pengecekan yang telah dilakukan meliputi kelengkapan, kejelasan, data responden. Data yang belum lengkap akan dikembalikan kepada responden dan untuk diisi kembali pada saat itu juga.

b. *Coding*

*Coding* adalah mengklasifikasikan data kedalam kategori. Adapun data yang berupa angka ataupun kalimat pendek data tersebut diberi kode supaya mudah untuk mengelompokannya.

c. *Entry data*

Entry data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau data base komputer.

d. *Cleaning*

Yaitu proses pengecekan kembali data-data yang telah dimasukkan untuk melihat ada tidaknya kesalahan, terutama kesesuaian pengkodean yang dilakukan. Apabila terjadinya kesalahan, maka data tersebut akan segera diperbaiki sehingga sesuai dengan hasil pengumpulan data yang dilakukan .

e. *Tabulation*

Tabulation adalah pekerjaan membuat tabel. Langkah ini dilakukan untuk mengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian

dimasukkan kedalam tabel yang sudah disiapkan. Selanjutnya data dimasukkan ke komputer dan di analisis secara statistik .

## 2. Analisis Data

### a. Univariat

Analisis univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian dengan mendeskripsikan setiap variabel penelitian dengan cara membuat tabel distribusi frekuensi pada setiap variabel. Diantaranya variabel bebas dan variabel terikat (ulfah, 2018).

### b. Bivariat

Analisis bivariat yaitu digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen yang menggunakan uji Chi- Square Test. Hubungan ini di identifikasi dengan melihat p-value.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### *A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian*

##### 1. Kelurahan Kassi-kassi

Kelurahan Kassi-kassi memiliki luas wilayah sekitar  $\pm 0,82 \text{ km}^2$  diantaranya wilayah permukiman, sekitar  $\pm 0,63 \text{ Km}^2 \text{ ha/m}^2$ , dengan jumlah penduduk 17.663 jiwa diantaranya terbagi dari 8.748 pria dan 8.915 wanita, terdiri dari 1.046 kepala keluarga, 14 rukun warga dan 79 rukun tetangga. Kelurahan Kassi-kassi merupakan salah satu kelurahan dari kecamatan Rappocini. Adapun batasan wilayah Kelurahan Kassi-kassi yaitu:

Sebelah Utara ; Kelurahan Mapala  
Sebelah Timur ; Kelurahan Gunung Sari  
Sebelah Selatan ; Kelurahan Borong  
Sebelah Barat ; Kelurahan Bonto Makkio

Letak geografisnya yang berada ditengah perkotaan, menjadikan Kelurahan Kassi-kassi padat penduduk, dengan latar belakang masyarakat yang berbeda, dengan mayoritas hasil pencarian masyarakat perdagangan, dapat dilihat dengan berdirinya bangunan ruko (Rumah toko) dan usaha masyarakat. Kelurahan Kassi-kassi adalah wilayah pemekaran dari kecamatan Tamalate Kelurahan Rappocini yang dibentuk pada tanggal 07 Januari 1998.

## 2. Visi dan misi Kelurahan Kassi-kassi

Visi : Terwujudnya pelayanan Prima menuju Kecamatan Rappocini yang sejahtera dan nyaman untuk semua.

Misi :

- a. Peningkatan pelayanan publik dan kinerja pelayanan
- b. Peningkatan ekonomi masyarakat
- c. Peningkatan kualitas lingkungan masyarakat

### **B. Hasil Penelitian**

#### **1. Analisis Univariat**

##### **a. Karakteristik responden berdasarkan umur**

**Table 4.1**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Kelurahan Kassi-kassi**

Umur Ibu	Frekuensi	Persentase
<20 tahun	11	16,4
>35 tahun	5	7,5
20-35 tahun	51	76,1
Total	67	100

Sumber: Data Primer, 2019

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 67 responden ibu hamil berisiko yang umur <20 tahun sebanyak 11 orang (16,4%), ibu hamil yang tidak berisiko umur 20-35 tahun sebanyak 51 orang (76,1%).

**b. Karakteristik responden berdasarkan Usia Kehamilan**

**Table 4.2**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Di Kelurahan Kassi-kassi**

Usia Kehamilan Ibu	Frekuensi	Persentase
1-12 mgg	20	29,9
13-27 mgg	35	52,2
28-40 mgg	12	17,9
Total	67	100

*Sumber: Data Primer, 2019*

Pada tabel 4.2 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada kehamilan 13-27 minggu sebanyak 35 orang (52,2%), kehamilan 1-12 minggu sebanyak 20 orang (29,9%), sedangkan pada kehamilan 28-40 minggu sebanyak 12 orang (17,9%).

**c. Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan**

**Table 4.3**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan ibu di kelurahan kassi kassi**

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	16	23,9
SMP	3	4,5
SMA	29	43,3
S1	19	28,4
Total	67	100

*Sumber: Data Primer, 2019*

Pada tabel 4.3 di atas menunjukkan bahwa pendidikan terakhir ibu SMA sebanyak 29 orang (43%), S1 sebanyak 19 orang (28,4%), SD sebanyak 16 orang (23,9%), sedangkan pendidikan terakhir SMP sebanyak 3 orang (4,5%).

**d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan**

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pekerjaan**

Pekerjaan ibu	Frekuensi	Persentase
IRT	57	85,1
Guru	7	10,4
Pedagang	3	4,5
Total	67	100

Sumber: Data Primer, 2019

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden paling banyak yang tidak bekerja (IRT) sebanyak 57 orang (85,1%).

**e. Karakteristik Responden Berdasarkan Penyakit Infeksi**

**Table 4.5**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Penyakit infeksi**

Penyakit infeksi	Frekuensi	Persentase
Ya	2	3,0
Tidak	65	97,0
Total	67	100

Sumber : Data Primer, 2019

Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari responden paling banyak yang tidak mengalami penyakit infeksi sebanyak 65 orang (67,0%), sedangkan yang mengalami penyakit infeksi sebanyak 2 orang (3,0%).

**f. Karakteristik Responden Berdasarkan LILA Ibu Hamil**

**Table 4.6**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan LILA Ibu Hamil Di Kelurahan Kassi-kassi**

Lila Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase (%)
< 23,5 (KEK)	32	47,8
≥ 23,5 (Tidak KEK)	35	52,2
Total	67	100

*Sumber: Data Primer, 2019*

Pada tabel 4.6 di atas menunjukkan bahwa lila ibu hamil  $\geq 23,5$  (tidak KEK) yaitu sebanyak 35 orang (52,2%). Dan lila ibu hamil  $< 23,5$  (KEK) yaitu sebanyak 32 orang (47,8%).

**g. Karakteristik Responden Berdasarkan Asupan Energi**

**Table 4.7**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Energi Ibu Hamil Di Kelurahan Kassi-kassi**

Asupan Energi	Frekuensi	Persentase (%)
Cukup	32	47,8%
Kurang	35	52,2%
Total	67	100%

*Sumber: Data Primer, 2019*

Pada tabel 4.7 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada asupan energi kurang yaitu sebanyak 35 orang (52,2%). Sedangkan sebagian ibu hamil berada pada asupan energi cukup yaitu sebanyak 32 orang (47,8%).

#### **h. Karakteristik Responden Berdasarkan Asupan Protein**

**Table 4.8**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Protein Ibu Hamli Di Kelurahan Kassi-kassi**

<b>Asupan Protein</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Cukup	25	37,3
Kurang	42	62,7
Total	67	100

*Sumber: Data Primer, 2019*

Pada tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada asupan protein kurang yaitu sebanyak 42 orang (62,7%), dan asupan protein cukup yaitu sebanyak 25 orang (37,3%).

#### **i. Karakteristik Responden Berdasarkan Asupan Lemak**

**Table 4.9**  
**Distribusi Responden Berdasarkan Asupan Lemak Ibu Hamil Di Kelurahan Kassi-kassi**

<b>Asupan Lemak</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Cukup	11	16,4
Kurang	56	83,6
Total	67	100

*Sumber: Data Primer, 2019*

Dari table 4.9 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada asupan lemak kurang yaitu sebanyak 56 orang (83,6%), dan asupan lemak cukup yaitu sebanyak 11 orang (16,4%).

**j. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendapatan Keluarga**

**Table 4.10**  
**Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga Ibu Hamil Di Kelurahan Kassi-kassi**

Pendapatan Keluarga Ibu Hamil	Frekuensi	Presentase (%)
Cukup	32	47,8
Kurang	35	52,2
Total	67	100

*Sumber: Data Primer, 2019*

Pada tabel 4.10 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang pendapatan keluarga yang kurang yaitu sebanyak 35 orang (52,2%), sedangkan pendapatan keluarga yang cukup sebanyak 32 orang (47,8%).

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hubungan umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kelurahan Kassi-kassi.

**Table 4.11**  
**Analisis Hubungan Umur Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Kassi-kassi**

Umur	KEK				Jumlah		P Value
	LILA $\geq$ 23,5 (Tidak KEK)		LILA < 23,5 (KEK)				
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	
Berisiko < 20	7	63,6	4	36,4	11	100	0,264
Berisiko > 35 tahun	4	80,0	1	20,0	5	100	
Tidak berisiko 20-35 tahun	24	47,1	27	52,9	51	100	
Total	35	52,2	32	47,8	67	100	

Sumber: Data Primer, 2019

Pada tabel 4.11 menunjukkan bahwa analisis data mengenai hubungan umur dengan kejadian KEK di Kelurahan Kassi-kassi, yaitu umur tidak berisiko namun mengalami KEK sebanyak 27 orang (52,9%), umur tidak berisiko dan tidak KEK sebanyak 24 orang (47,1%). Sedangkan umur berisiko < 20 yang menyebabkan KEK sebanyak 4 orang (36,4%), umur berisiko < 20 dan tidak KEK sebanyak 7 orang (63,6%). Dan umur berisiko > 35 yang menyebabkan KEK sebanyak 1 orang (20,0%), umur berisiko > 35 tidak menyebabkan KEK sebanyak 4 orang (80,0%). Berdasarkan Uji Chi Square didapat nilai  $P = 0,264 > \alpha (0,05)$  sehingga tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Kelurahan Kassi-kassi.

## b. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

**Tabel 4.12**  
**Analisis Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Kassi-kassi**

Riwayat penyakit infeksi	KEK				Jumlah		P Value
	LILA $\geq$ 23,5 (Tidak KEK)		LILA < 23,5 (KEK)				
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	
Ada penyakit infeksi	1	50,0	1	50,0	2	100	0,949
Tidak ada penyakit infeksi	34	52,3	31	47,7	65	100	
Total	35	52,2	32	47,8	67	100	

Sumber: Data Primer, 2019

Pada tabel 4.12 di atas menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak mengalami penyakit infeksi dengan status tidak KEK sebanyak 34 orang (52,3%), sedangkan yang tidak mengalami penyakit infeksi dengan status KEK sebanyak 31 orang (47,7%). Dan ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi dengan status tidak KEK sebanyak 1 orang (50,0%), sedangkan 1 (50,0%) orang yang mengalami penyakit infeksi dengan status tidak KEK. Berdasarkan Uji Chi Square didapat nilai  $P = 0,949 > \alpha (0,05)$  sehingga tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Kelurahan Kassi-kassi.

**c. Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil**

**Table 4.13**  
**Analisis Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Di**  
**Kelurahan Kassi-kassi**

Asupan energi	KEK				Jumlah		P Value
	LILA $\geq$ 23,5 (Tidak KEK)		LILA < 23,5 (KEK)				
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	
Cukup	29	100	0	0	29	100	0,000
Kurang	6	15,8	32	91,4	38	100	
Total	35	52,2	32	47,8	67	100	

*Sumber: Data Primer, 2019*

Pada tabel 4.13 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami kejadian kekurangan energi kronik dengan asupan energi kurang sebanyak 32 orang (91,4%), sedangkan ibu hamil yang asupan energi cukup dengan tidak KEK sebanyak 29 orang (100%). Dan ibu hamil yang asupan energi kurang dengan tidak KEK sebanyak 6 orang (15,8%). Berdasarkan Uji Chi Square diperoleh nilai  $p$ -value 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah energi yang dikonsumsi dengan keadaan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Kelurahan Kassi-kassi.

**d. Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil**

**Table 4.14**  
**Analisis Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Di**  
**Kelurahan Kassi-kassi**

Asupan protein	KEK				Jumlah		P Value
	LILA $\geq$ 23,5 (Tidak KEK)		LILA $<$ 23,5 (KEK)		(N)	(%)	
	(N)	(%)	(N)	(%)			
Cukup	13	52,0	12	48,0	25	100	0,976
Kurang	22	52,4	20	47,6	42	100	
Total	35	52,2	32	47,8	67	100	

*Sumber: Data Primer, 2019*

Pada tabel 4.14 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang tidak mengalami kejadian kekurangan energi kronik dengan asupan protein kurang sebanyak 22 orang (52,4%), dan ibu hamil yang asupan protein kurang yang megalami KEK sebanyak 20 orang (47,6%). Sedangkan ibu hamil yang asupan protein cukup dengan tidak mengalami KEK sebanyak 13 orang (52,0%), dan ibu hamil yang asupan cukup dengan kejadian KEK sebanyak 12 orang (48,0%). Berdasarkan Uji Chi Square didapatkan nilai  $p$ -value = 0,976 oleh karena itu  $p > 0,05$  yang berarti artinya tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan protein terhadap kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamildi Kelurahan Kassi-kassi.

**e. Hubungan Asupan Lemak dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil**

**Table 4.15**  
**Analisis Hubungan Asupan lemak dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Di**  
**Kelurahan Kassi-kassi**

Asupan lemak	KEK				Jumlah		P Value
	LILA $\geq 23,5$ (Tidak KEK)		LILA $< 23,5$ (KEK)				
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	
Cukup	8	72,7	3	27,3	11	100	0,137
Kurang	27	48,2	29	51,8	56	100	
Total	35	52,2	32	47,8	67	100	

*Sumber: Data Primer, 2019*

Pada tabel 4,15 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami kejadian kekurangan energi kronik dengan asupan lemak kurang sebanyak 29 orang (51,8%), dan ibu hamil yang asupan lemak kurang yang tidak mengalami KEK sebanyak 27 orang (48,2%). Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan energi kronik dengan asupan lemak cukup sebanyak 8 orang (72,7), dan 3 orang (27,3%) ibu hamil yang asupan lemak cukup yang mengalami kejadian kekurangan energi kronik. Berdasarkan Uji Chi Square didapatkan nilai *p-value* = 0,137 oleh karena itu  $p > 0,05$  yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara asupan lemak terhadap kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Kelurahan Kassi-kassi.

### f. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil

**Table 4.16**  
**Analisis Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Di Kelurahan Kassi-kassi**

Pendapatan Keluarga	KEK				Jumlah		P Value
	LILA $\geq$ 23,5 (Tidak KEK)		LILA < 23,5 (KEK)				
	(N)	(%)	(N)	(%)	(N)	(%)	
Cukup	18	56,3	14	43,8	32	100	0,530
Kurang	17	48,6	18	15,4	35	100	
Total	35	52,2	32	47,8	67	100	

*Sumber: Data Primer, 2019*

Pada tabel 4.16 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mengalami kejadian KEK dengan pendapatan keluarga cukup sebanyak 18 orang (56,3%), sedangkan ibu hamil yang mengalami KEK dengan pendapatan keluarga kurang sebanyak 18 orang (15,4%). Dan ibu hamil dengan pendapatan keluarga kurang yang tidak mengalami KEK sebanyak 17 orang (48,6%), sedangkan ibu hamil yang pendapatan keluarga cukup dengan kejadian KEK sebanyak 14 orang (43,8%). Berdasarkan Uji Chi Square didapat nilai  $P = 0,530 > \alpha (0,05)$  sehingga tidak ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Kelurahan Kassi-kassi.

### ***C. Pembahasan***

#### **1. Hubungan umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kelurahan Kassikassi**

Umur merupakan salah satu faktor yang menentukan tingkat resiko kehamilan. Umur yang dianggap berisiko untuk terjadinya KEK pada ibu hamil adalah umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Umur yang terlalu atau kurang dari 20 tahun dikatakan berisiko karena lebih muda umur seorang wanita hamil lebih banyak energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. (Nurusalam, 2001)

Umur diperlukan untuk menentukan besaran kalori serta zat gizi yang akan diberikan. Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya, (Kristiyanasari, 2010).

Hasil penelitian menyatakan tidak ada hubungan umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kelurahan Kassikassi, hal ini terjadi karena umur responden paling banyak pada umur 20-35 Tahun yang merupakan umur yang paling baik untuk ibu hamil. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh teori Arisman (2010) menyatakan bahwa usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik. Sehingga dapat disimpulkan umur bukanlah faktor yang memberikan pengaruh terjadinya kejadian KEK karena para responden mayoritas berumur ideal untuk hamil.

Hal ini juga sesuai Penelitian Mulyaningrum (2009), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di provinsi DKI Jakarta, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun memiliki risiko KEK yang lebih tinggi, bahkan ibu hamil yang umurnya terlalu muda dapat meningkatkan risiko KEK secara bermakna. Walaupun berdasarkan analisis statistik tidak ada hubungan bermakna antara umur kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu. Hasil ini sesuai dengan teori Almarita dan Fallah (2004),dimana menyatakan bahwatidak ada hubungan antara umur ibu pada saat kehamilan pertama dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ika Putri Rahayu (2016) menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian KEK di Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016. Dan Penelitian yang dilakukan Hermina Humune (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan umur ibu dengan KEK.

## **2. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Kelurahan Kassi-kassi.**

Penyakit infeksi merupakan penyakit yang disebabkan oleh agen biologi seperti virus, bakteri atau parasit, bukan disebabkan faktor fisik seperti luka bakar atau kimia seperti keracunan. Penyakit infeksi merupakan faktor yang mempengaruhi kesehatan dan keselamatan ibu. Status gizi kurang akan meningkatkan kepekaan ibu terhadap risiko terjadinya infeksi, dan sebaliknya infeksi dapat meningkatkan risiko kurang gizi (Achadi, E.L,2007).

Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah infeksi. Penyakit yang

umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberculosis, campak dan batuk rejan (I Dewa Nyoman Supariasa, 2002: 187).

Kekurangan zat gizi makro berkontribusi terhadap penyakit infeksi dan sebaliknya penyakit infeksi menyebabkan terjadinya malnutrisi. Orang yang menderita kekurangan gizi akan sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Hal ini karena kurangnya asupan makanan yang bergizi yang dapat meningkatkan system imunitas tubuh. Demikian pula jika seseorang terkena penyakit infeksi akan menurunkan nafsu makannya sehingga jika tidak tertangani akan menyebabkan kekurangan gizi (Moechji, 2003).

Hasil penelitian menyatakan tidak ada hubungan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kelurahan Kassi-kassi, karena disamping asupan yang baik, KEK pada seseorang juga disebabkan oleh penyakit infeksi yang dideritanya. Penyakit infeksi ini menyebabkan meningkatnya angka kesakitan akibat menurunnya imunitas tubuh. Hasil penelitian ini dari 67 responden, 65 tidak memiliki penyakit, tetapi ada 2 ibu hamil yang mempunyai penyakit tipes, diare dan itu sudah lama pernah diderita sebelum hamil.

Penyakit yang pernah diderita ibu sudah mempunyai rentan yang lama sehingga tidak mempengaruhi kehamilannya dan tidak memiliki hubungan dengan kejadian KEK. Kejadian KEK yang dialami responden diakibatkan karena faktor lain, namun pada variabel penyakit infeksi bukan merupakan faktor terjadinya KEK. Didukung penelitian Hafifah Wijayanti (2017), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta , menunjukkan tidak ada hubungan riwayat penyakit dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta 2017.

Berbeda dengan pendapat I Dewa Nyoman Supriasa (2002: 187) bahwa penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah terkena infeksi. Scrimshaw et.al (1959) yang dikutip oleh I Dewa Nyoman Supriasa(2002), menyatakan bahwa ada hubungan yang sangat erat antara infeksi (bakteri, virus dan parasit) dengan malnutrisi.

Kejadian KEK yang dialami responden diakibatkan karena faktor lain, namun pada variabel riwayat penyakit bukan merupakan faktor terjadinya KEK. Didukung penelitian Surasih (2005), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan keadaan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Kabupaten Banjarnegara tahun 2005, menunjukkan tidak ada hubungan riwayat penyakit dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kabupaten Banjarnegara tahun 2005.

### **3. Hubungan Asupan Makanan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Kelurahan Kassi-kassi.**

Status gizi ibu merupakan hal penting sebelum konsepsi, (prakonsepsi adalah tiga bulan sebelum konsepsi). Janin paling rentan terhadap defisiensi gizi pada trimester pertama kehamilan, sering kali sebelum wanita menyadari kehamilannya, sehingga akan lebih baik pencegahan dilaksanakan pada saat yang sebelum hamil (Garrow,2014).

Wanita usia 20-35 merupakan usia sasaran yang paling tepat dalam pencegahan masalah gizi terutama KEK. Rentang usia tersebut merupakan saat yang tepat bagi wanita untuk mempersiapkan diri secara fisik dan mental menjadi seorang ibu yang sehat sehingga diharapkan mendapatkan bayi yang sehat (Cetin, 2009).

#### **a. Hubungan asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil**

Asupan energi memiliki peran penting dalam penentuan status gizi sebab energi dibutuhkan dalam metabolisme basal, mengembalikan sel, jaringan atau sistem

setelah adanya penyakit atau kerusakan. Kemudian setelah energi terpenuhi energi yang masih tersisa dapat digunakan untuk pertumbuhan (Paramita, 2012 dalam Arifiyanti 2016).

Dari hasil statistik diperoleh  $p$ -value 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti ada hubungan asupan energi dengan KEK pada ibu hamil. Hal ini juga sejalan dengan Penelitian Erma Syarifudin (2013) menunjukkan ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Selain itu penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Arifiyanti (2016), yang mengatakan bahwa antara asupan energi dengan status gizi ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan.

Jika seseorang mengalami sekali atau lebih kekurangan energi, maka dapat terjadi penurunan berat badan dengan aktivitas ringan sekalipun, hal ini sesuai dengan hasil penelitian jika asupan cukup tetapi tidak KEK karena asupan makanan ibu bervariasi dan jika asupan energi kurang namun mengalami KEK karena asupan energi ibu hamil belum terpenuhi dan hal ini disebabkan ibu malas makan dan asupan yang dikonsumsi tidak bervariasi (kurang) serta lebih menyukai makanan yang siap saji (instan) seperti mie instan.

Hasil penelitian (Halym Surasih 2006) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan keadaan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Kabupaten Banjarnegara diperoleh probabilitas sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) atau dapat dikatakan ada hubungan yang signifikan antara jumlah konsumsi Energi dengan KEK pada ibu hamil di Kabupaten Banjarnegara tahun 2005. Dari hasil analisis diperoleh  $OR=9,793$  ( $CI = 2,967 - 32,324$ ) dengan taraf kepercayaan 95% maka ibu hamil yang jumlah konsumsi energinya kurang (70-80% AKG) mempunyai risiko untuk terkena KEK sebesar 9,793 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang jumlah konsumsi

energinya ( 80-99% AKG). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Alvin Dictara (2018) mengatakan tidak terdapat hubungan antara asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sukaraja kota Bandar Lampung ( $p=0,167$ )

Hal ini sejalan dengan pendapat Sjahmien Moehji (2003;14) menyatakan bahwa jika masukan zat gizi dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi, yang termanifestasi oleh adanya gejala yang timbul. Masukan zat gizi yang berasal dari makanan yang dimakan setiap hari harus dapat memenuhi kebutuhan. Disamping untuk memenuhi kebutuhan tubuh ibunya sendiri, zat gizi juga dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin.

Menurut (Muhji 2003 dalam Sofiatun 2017) yang mengatakan bahwa asupan energi yang kurang dari kebutuhan berpotensi terjadinya penurunan status gizi. Menurut Serly (2015 dalam Arifiyanti (2016), aktivitas fisik merupakan salah satu penyebab yang mempengaruhi keadaan gizi seseorang, aktivitas fisik yang ringan dapat menyebabkan status gizi seseorang menjadi *underweight*, *overweight* maupun obesitas. Hal ini dikarenakan tidak adanya pembakaran kalori didalam tubuh karena aktivitasnya tidak cukup. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hastuti, 2012), menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan energi wanita subur (WUS) di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah.

Zat gizi dalam makanan berperan dalam penyediaan energi bagi tubuh, mengatur metabolisme tubuh, pertumbuhan tubuh dan lainnya. Al-Quran memang tidak mengungkap secara langsung tentang berbagai gizi dalam makanan, namun Al-Quran memberikan petunjuk untuk mengkaji atau memperhatikan tentang kandungan zat dalam makanan (Rahim, 2011 dalam Ulya 2016), Seperti yang dijelaskan dalam QS. 'Abasa/80:24 juga menjelaskan mengenai makanan dalam kehidupan manusia.

فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ

Terjemahnya:

“Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya”  
(Kementerian Agama, 2015).

Pada ayat diatas menjelaskan mengenai anugerah Allah kepada manusia dalam hidup ini yang berupa pangan, sekaligus mengisyaratkan bahwa itu merupakan dorongan untuk menyerpurnakan tugas-tugasnya. Allah berfirman: Jika ia benar-benar hendak melaksanakan tugas-tugasnya secara sempurna, makhendaklah manusia itu melihat ke makanannya memerhatikan serta merenungkan bagaimana proses yang dilaluinya sehingga siap dimakan (Shihab, 2002).

Memperhatikan yang dimaksud disini bukanlah hanya sekedar melihatnya tapi merenungkannya, memikirkan bagaimana Allah telah menciptakannya. Dengan demikian, diharapkan kepada manusia agar merenungkan bagaimana makanan yang telah mengalami beberapa tahap perubahan kemudian diserap oleh sel-sel tertentu dan menjadi bagian dari tubuh kita, bagaimana makanan yang terlihat sederhana tersebut mampu memberikan energi bagi tubuh kita untuk melakukan aktivitas, bagaimana kita seharusnya menyesuaikan asupan makanan sesuai dengan kebutuhan tubuh sehingga tidak terjadi masalah kesehatan yang terkait dengan asupan makanan.

#### **b. Hubungan asupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil**

Protein adalah makromolekul yang komponennya terdiri atas atom karbon, hidrogen, oksigen, nitrogen, dan beberapa ada yang mengandung sulfur. Nitrogen (N) adalah ciri protein yang membuatnya berbeda dari karbohidrat dan lemak. Protein merupakan bahan pembangun tubuh yang utama dan menggantikan sel-sel yang

rusak.dari26 asam amino. Tubuh kita memerlukan 10 macam asam amino yang tidak dapat dibuat oleh tubuh kita (Devi, 2010; Irianto & Waluyo,2004).

Dari hasil statistik diperoleh  $p = 0,976$  yang artinya tidak ada hubungan asupan protein dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Selain itu, Penelitian Erma Syarifudin (2013) yang mengatakan bahwa antara asupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil tidak memiliki hubungan yang signifikan. Ada juga penelitian dari Meriska Cesia Putri (2017) bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian KEK pada WUS di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah( $p=0.230$ ). penelitian Usmelinda (2015) dan Asrul (2013) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Berbeda dengan penelitian Ahmad Alvin Dictara (2018) yang menyatakan bahwa Terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sukaraja kota Bandar Lampung ( $p=0,017$ ). Dan penelitian Efrinita (2010) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi protein dengan kejadian KEK.

Asupan protein ibu hamil yang cukup tetapi tidak KEK hal ini disebabkan karena asupan yang dikonsumsi oleh ibu hamil bervariasi, dan ibu hamil yang asupan protein kurang yang mengalami KEK disebabkan karena ibu hamil malas makan dan asupan yang dikonsumsi tidak bervariasi (kurang) serta lebih menyukai makanan jajanan yang siap saji.

Protein merupakan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan pembentukan jaringan tubuh. Disamping itu protein juga berperan sebagai antibodi di

dalam tubuh yang melindungi tubuh dari penyakit dan sebagai zat pengangkut yang membawa zat-zat gizi. Firman Allah Swt dalam QS. an-Nahl/16:69:

ثُمَّ كُلِي مِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ فَاسْلُكِي سُبُلَ رَبِّكِ  
ذُلًّا ۖ يَخْرُجُ مِنْ بُطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَةً لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ

Terjemahnya:

*“Kemudian makanlah dari tiap-tiap (macam) buah-buahan dan tempuhlah jalan Tuhanmu yang telah dimudahkan (bagimu). dari perut lebah itu ke luar minuman (madu) yang bermacam-macam warnanya, di dalamnya terdapat obat yang menyembuhkan bagi manusia. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda (kebesaran Tuhan) bagi orang-orang yang memikirkan”*(Kementerian Agama, 2015).

Menurut Tafsir oleh Kementerian Agama RI, dinyatakan bahwa Allah Swt memerintahkan kepada hamba-Nya agar berfikir tentang bagaimana Allah telah memberikan kemahiran kepada para lebah untuk mengumpulkan sari makanan dari berbagai macam buah-buahan, kemampuan dalam mengumpulkan sari-sari makanan yang kemudian diubah menjadi madu yang tahan dan awet. Sebagaimana diketahui bahwa buah-buahan mengandung berbagai macam manfaat dan kandungan gizi yang berlimpah terutama vitamin dan mineral yang sangat berguna dalam membantu proses metabolisme protein, fungsi protein yaitu sebagai zat pembangun dan pertumbuhan dalam tubuh (Kementerian Agama Republik Indonesia, 2015).

### **c. Hubungan asupan lemak dengan kejadian KEK pada ibu hamil**

Lemak merupakan senyawa organik yang mengandung unsur karbon, hidrogen, dan oksigen. Dalam lemak, oksigen lebih sedikit daripada yang terdapat dalam karbohidrat, sehingga saat pembakaran, lemak akan mengikat oksigen lebih banyak

dan menghasilkan panas lebih banyak. Lemak memiliki sifat umum berupa (1) relatif tidak larut dalam air dan (2) larut dalam pelarut nonpolar misalnya eter dan kloroform (Irianto & Waluyo, 2004; Murray et al., 2012).

Dari hasil statistik diperoleh  $p = 0,137$  yang artinya tidak ada hubungan asupan lemak dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Selain itu, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Alvin Dictara (2018) yang mengatakan bahwa Tidak terdapat hubungan antara asupan lemak dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Sukaraja kota Bandar Lampung ( $p=0,204$ ), dan penelitian Djamilah (2008) dan Usmelinda (2015) bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan lemak dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Meriska Cesia Putri (2017), yang mengatakan terdapat hubungan antara asupan lemak dengan kejadian KEK pada WUS di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah ( $p=0.049$ ).

Asupan lemak yang cukup tetapi tidak KEK disebabkan karena faktor kebiasaan makan yang sama dan lebih banyak mengkonsumsi makanan yang berasal dari lemak dan juga asupan makanan ibu bervariasi. Sedangkan asupan lemak kurang tetapi ibu hamil mengalami KEK disebabkan karena ibu malas makan dan asupan yang dikonsumsi tidak bervariasi (kurang) serta ibu lebih menyukai makanan jajanan yang siap saji.

Lemak merupakan sekelompok ikatan organik yang terdiri atas unsur-unsur Carbon (C), Hidrogen (H) dan Oksigen (O) yang dapat larut dalam zat pelarut lemak. Lemak dapat berasal dari hewan yang terutama mengandung asam lemak jenuh, dan lemak dari tumbuh-tumbuhan yang lebih banyak mengandung asam lemak tak jenuh

(Achmad Djaeni Sediaoetama, 2000: 93). Dalam tubuh lemak berfungsi sebagai cadangan energi tubuh dan sebagai bantalan organ-organ tubuh tertentu yang memberikan fiksasi pada organ tersebut, seperti biji mata dan ginjal (Achmad Djaeni Sediaoetama, 2000: 95). Sebagaimana terdapat dalam firman Allah SWT Q.S. al-Mu'minuun/23 : 20.

وَشَجَرَةً تَخْرُجُ مِنْ طُورِ سَيْنَاءَ تَنْبُتُ بِالدُّهْنِ وَصِبْغٍ لِلْأَكْلِينَ ﴿٢٠﴾

Terjemahan:

“Dan (kami tumbuhkan) pohon (zaitun), yang tumbuh dari gunung Sinai, yang menghasilkan minyak, dan bahan pembangkit selera bagi orang-orang yang makan.

Salah satu anugerah Allah SWT adalah menciptakan pohon zaitun yang keluar pertama kali dari Thur Sina. Buah ini banyak manfaatnya dan dia juga adalah buah yang menghasilkan minyak, dan di samping itu ia pun merupakan pemakan makanan bagi orang-orang yang makan. (Shihab, 2002)

#### **4. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Kelurahan Kassi-kassi.**

Pendapatan ialah hal utama yang berpengaruh terhadap kualitas menu. Pernyataan itu nampak logis, karena memang tidak mungkin orang makan makanan yang tidak sanggup dibelinya. Pendapatan yang rendah menyebabkan daya beli yang rendah pula, sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan, keadaan ini sangat berbahaya untuk kesehatan keluarga dan akhirnya dapat berakibat fatal terhadap keadaan gizi ibu hamil (Fitrianingsih, 2014).

Pada penelitian ini, tingkat pendapatan dikategorikan menjadi dua, yaitu kurang apabila pendapatan keluarga  $\leq$  Rp 1.800.000/bulan dan cukup apabila pendapatan

keluarga > Rp 1.800.000/bulan. Hasil univariat menunjukkan bahwa terdapat 52,2% keluarga yang memiliki pendapatan kurang, dan sisanya sebanyak 47,8% keluarga memiliki pendapatan yang cukup (Fitrianingsih,2014). Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji Chi-Square Test diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kelurahan Kassi-kassi, dengan nilai  $p = 0,530$  ( $p > 0,05$ ).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian johanis yang mengatakan bahwa tidak terdapat hubungan anatara pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Singkil Kota Manado, dengan nilai  $p = 0,565$  (Johanis, 2011). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohammad Sadli, bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Cibolang Cirebon, dengan nilai  $p = 0,001$  (Mohammad Sadli, 2011).. Penelitian yang di lakukan Fitrianingsih yang mengatakan bahwa Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa tahun 2014 (Fitrianingsi, 2014) .Hasil tersebut menyatakan bahwa walaupun pendapatan keluarga rendah, tetapi mereka memiliki pengetahuan yang cukup tentang makanan bergizi sehingga terjadi keseimbangan antara masukan makanan dengan kebutuhan makanan yang diperlukan tubuh.

Pendapatan keluarga cukup tetapi tidak megalami KEK di karenakan asupan makanan ibu bervariasi, dan pendapatan keluarga cukup tetapi mengalami KEK dikarenakan ibu sesudah makan memuntahkan kembali makannya dan penyakit infeksi bisa meningkatkan resiko kurang nafsu makan. Sedangkan pendapatan keluarga kurang namun mengalami KEK disebabkan karena asupan makanan ibu

kuran bervariasi atau tidak terpenuhi dan dilihat lagi pola pengetahuan dan pendidikan ibu karena pengetahuan ibu yang kurang akan mengkonsumsi makanan yang bergizi akan menyebabkan ibu mengalami kejadian KEK. Dan ibu yang pendapatan keluarga kurang tetapi tidak KEK dikarenakan asupan makanan ibu terpenuhi dan bervariasi.

Adapun distribusi pendapatan dalam Islam menduduki posisi yang penting karena pembahasan distribusi pendapatan tidak hanya berkaitan dengan aspek ekonomi akan tetapi juga berkaitan dengan aspek sosial dan politik. Dalam Islam telah dianjurkan untuk melaksanakan zakat, infak dan shadaqah dan lain sebagainya. Islam tidak mengarahkan distribusi pendapatan yang sama rata, letak pemerataan dalam Islam adalah keadilan atas dasar masalah; dimana di antara satu orang dengan orang lain dalam kedudukan sama atau berbeda, mampu atau tidak mampu bisa saling menyantuni, menghargai dan menghormati peran masing-masing (Fitrianiingsih, 2014).

Dalam pengakuan Islam kepemilikan manusia hanya diberi hak yaitu hanya berwenang untuk memanfaatkan sedangkan pemilik yang hakiki dan absolut hanyalah Allah swt. seperti dalam firman-Nya dalam QS. Al-Baqarah/2: 29 (Hasnira, 2017).

هُوَ الَّذِي خَلَقَ لَكُمْ مَا فِي الْأَرْضِ جَمِيعًا ثُمَّ أَسْتَوَىٰ إِلَى السَّمَاءِ فَسَوَّاهُنَّ سَبْعَ سَمَوَاتٍ وَهُوَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴿٢٩﴾

Terjemahnya:

“Dialah Allah, yang menjadikan segala yang ada di bumi untuk kamu dan diaberkehendak menciptakan langit, lalu dijadikan-Nya tujuh langit! Dan Dia Maha Mengetahui segala-sesuatu”.

Dalam pemanfaatan yang dilakukan manusia dapat dilakukan dengan memanfaatkan harta sebagai makanan untuk kepentingan jasmani juga memanfaatkan ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan ruhani, yakni dengan cara memikirkan kekuasaan Allah melalui ciptaan-Nya. Hal ini dilakukan jika cara memanfaatkan yang pertama sudah di luar batas kemampuan manusia. Dengan demikian bahwa pada asalnya seluruh makhluk di dunia ini boleh dimanfaatkan (Hasnira, 2017).

Berdasarkan ayat dan tafsir yang di kemukakan oleh Ahmad Mustafa dapat disimpulkan bahwa semua sumber daya alam adalah anugerah dari Allah bagi umat manusia, maka tidak ada alasan kekayaan sumber daya tersebut terkonsentrasi pada beberapa pihak saja. Islam menekankan keadilan distributif dan menerapkan dalam sistem ekonomi program untuk redistribusi pendapatan dan kekayaan sehingga setiap individu mendapatkan jaminan standar kehidupan. Dalam Islam semua orang memiliki hak yang sama dalam kekayaan yang dimiliki masyarakat (Hasnira, 2017).

Responden dalam penelitian ini sebagian besar tidak bekerja atau hanya sebagai ibu rumah tangga sehingga pendapatan keluarga hanya berasal dari suami. Pendapatan keluarga perbulan hanya berasal dari suami (Hasnira, 2017).

#### ***D. Keterbatasan Penelitian***

Dalam penelitian ini memiliki keterbatasan sebagai berikut:

1. Responden sulit di temui saat pengambilan data.
2. Sebagian responden tidak terbuka saat di wawancarai

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### ***A. Kesimpulan***

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Kelurahan Kassi-kassi, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Kelurahan Kassi-kassi.
2. Terdapat hubungan antara asupan energi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Kelurahan Kassi-kassi.
3. Tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Kelurahan Kassi-kassi.
4. Tidak terdapat hubungan antara asupan lemak dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Kelurahan Kassi-kassi.
5. Tidak terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Kelurahan Kassi-kassi.
6. Tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Kelurahan Kassi-kassi.

### ***B. Saran***

1. Bagi puskesmas Kassi-kassi : hasil penelitian ini dapat di gunakan untuk memberi penyuluhan di kelas ibu hamil untuk persiapan kehamilan ataupun konseling tentang kebutuhan gizi sebelum dan selama kehamilannya, sehingga ibu dapat mempersiapkan kehamilannya dengan baik.
2. Bagi masyarakat : khususnya ibu hamil, diharapkan bagi ibu hamil agar dapat memperhatikan dan memenuhi kebutuhan gizinya, agar terhindar dari kekurangan energi kronik (KEK) dan aktif dalam mencari informasi dan banyak bertanya yang lebih paham tentang kesehatan khususnya terkait masalah KEK.
3. Bagi peneliti selanjutnya: untuk dapat melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang lain karena masih banyak faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Alvin Dictara (2018). Hubungan Asupan Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung
- Al-Qur'an dan Terjemahannya. Departemen Agama Republik Indonesia, 1989.
- Alqur'an dan Terjemahan. Kementrian Agama, 2015.
- Almarita dan Fallah. (2004). Pengaruh Resiko Kiurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Terhadap Berat Bayi Rendah. Studi kasus. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara
- Almatsier S. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Arifiyanti (2016). Hubungan Asupan Makanan, Sosial Ekonomi dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari
- Arisman 2004. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi*. EGC. Jakarta.
- Arisman MB. 2014. *Buku Ajar Ilmu Gizi dalam Daur Kehidupan* Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Asria, W., Machmudah, & Nurullita, U. (2013). *Gambaran Pola Menstruasi Pada Akseptori Intra Uterin Device (IUD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedung Mundu Semarang. Jurnal Keperawatan Maternitas. Volume 1, No. 1, Mei 2013; 28-36.*

- Baliawati, Yayuk. (2004). *Pengantar pangan dan gizi*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Baliwati, Yayuk Farida. 2014. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta : Penebar Swadaya
- Beck M.E. 2011. *Ilmu Gizi dan Diet. Hubungannya dengan Penyakit-penyakit untuk Perawat dan Dokter*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (YEM).
- Budihartati, L, Kusumastuty I , Hariadi I. 2016. *Hubungan Status Gizi Dan Pola Makan Terhadap Penambahan Berat Badan Ibu Hamil*. Indonesian Journal of Human Nutrition, November 2018, Vol.3 No.1 Suplemen : 54 - 62. 2016.
- Candradewi, 2015. *Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Terhadap Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil Kek (Kurang Energi Kronis) Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Lombok*. Jurnal Kesehatan Prima Vol. 9 No. 1, November 2018.
- Cetin, Berti C., Calabrese S. 2009. Role Of Micronutrients In The Periconceptonal Period. *Human Reproduction*. 20;16(1):80-95.
- Chaniago. (2002). *Kamus lengkap bahasa Indonesia*. Bandung: Pustaka Setia.
- Departemen Agama RI. *Al-Qur'an dan Terjemahannya*. Jakarta: Departemen Agama RI, 1989.
- Departemen Kesehatan RI. (1994). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes.
- Depkes RI. 1994. *Pedoman Penggunaan Alat Ukur LILA pada WUS*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat Departemen Kesehatan RI.
- Departemen Kesehatan RI. (2004). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta : Depkes.

Devi N. 2010. *Gizi Untuk Keluarga*, Jakarta: Kompas.

D'Adamo, peter. *Pola Makan yang Benar untuk Bayi Anda*. Jakarta: TransMedia, 2006.

Dinas Kesehatan. Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2014. Makassar: Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2014.

Fitrianingsih (2014). Hubungan Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa Tahun 2014.

Garrow J., Webster-Gandy J., Madden A., and M. Holdsworth. 2014. *Gizi & Dietetika*. Edisi 2. Jakarta: EGC.

Hafifah Wijayanti (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jetis Ii Bantul Yogyakarta

Halym Surasih (2006). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keadaan Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Banjarnegar.

Hafsa (2018). Gambaran Tentang Program PMT Pada Ibu Hamil KEK (Input, Proses maupun Output) Di Puskesmas Samata Kabupaten Gowa.

Hasnia (2017). Pengaruh Pendapatan Dan Gaya Hidup Terhadap Pola Konsumsi Masyarakat Wahdah Islamiyah Makassar

Herlina N, dan Ginting M.H.S. 2002. *Lemak dan Minyak* [Skripsi]. USU Digital Library. hlm.1–7.

- Hurlock, E.B. (2002). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan rentang kehidupan*. Surabaya: Erlangga.
- I Dewa Nyoman Supariasa, Bachyar Bacri, Ibnu Fajar. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EKG
- Irianto K. and Waluyo K., 2004. *Gizi & Pola Hidup Sehat*, Bandung: Yrama Media.
- Johanis A. 2011. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil Kota Manado. Skripsi. Universitas Sam Ratulangi.
- Mohammad Sadli & Tanti Banurea. 2011. Hubungan Pengetahuan, Penghasilan Keluarga dan Budaya dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan* Volume 2, Nomor 1 Juni
- Kementrian Kesehatan, RI. 2010. *Pedoman Gizi Ibu Hamil Makanan Tambahan Ibu Hamil Berbasis Pangan*. Kementrian Kesehatan Jakarta.
- Kemenkes RI. 2017 *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita, Ibu Hamil, Anak Sekolah)* Jakarta: Kemenkes RI.
- Khasanah. (2013). *Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Gizi Dan Konsumsi Protein Dengan Kejadian KEK Pada Mahasiswi STIKES Ngudi Waluyo. Naskah Publikasi*. STIKES Ngudi Waluyo.
- Khomsan, Ali. *Pangan dan Gizi untuk Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2003.
- Khomsan, A. & Anwar, F. ( 2008). *Sehat itu mudah*. Jakarta: Hikmah.
- Kristiyanasari, Widya. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika Jakarta: EGC.
- Lukman A D. (2008). *Remaja hari ini adalah pemimpin masa depan*. Jakarta: BKKBN
- Marlenywati 2010. *Risiko KEK pada Ibu Hamil Remaja di Kota Pontianak Tahun 2010. Tesis*. FKM UI. Depok.
- Mayasari, A.T. (2014). *Kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil berdasarkan umur, paritas dan pendidikan*. Akademi kebidanan Griya Husada Surabaya.

- Meriska Cesia Putri (2017). Hubungan Asupan Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah
- Misaroh, S. & Atikah Proverawati. (2010). Nutrisi janin dan ibu hamil. Yogyakarta : Nuha Medika
- Mokoginta, Farah S dkk, *Gambaran Pola Asupan Makanan pada Remaja di Kabupaten Bolaang Mongondow Utara*. Manado: Jurnal: E-Biomedik, Vol 4 No. 2 (Juli-Desember 2016).
- Muliawati, Siti. “*Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012.*” Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan, no. 3 (November 2013): h. 40-62.
- Mulyaningrum, (2009). Hubungan Faktor Risiko Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Barru. Media Gizi Pangan, Vol. VII, No.1
- Mulyono Joyomartono. 2004. Pengantar Antropologi Kesehatan. Semarang: UNNES Press.
- Murray RK., Granner DK. & Rodwell VW. 2012. Biokimia Harper 27th ed. N. Wulandari, ed., Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan professional*. Jakarta: Salemba Medika
- Pedoman Interim WHO (World Health Organization) di Jenewa. *Infection Prevention and Control of Epidemic and Pandemic Prone Acute Respiratory Diseases in Health Care, WHO Interim Guidelines*. Juni 2007. [Http://www.who.int/esr/resources/publications](http://www.who.int/esr/resources/publications).
- Riskesdas. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2007 & 2013.
- Sediaoetama, A.D. (2000). *Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi di Indonesia* Jilid 1. Jakarta: Penerbit Dianraya.
- Shafique S, Akhter N, Stallkamp G, Pee Sd, Panagides D, Bloem MW. 2007. Trends of Under- and Overweight Among Rural and Urban Poor Women Indicate

Dhe double Burden of Malnutrition in Bangladesh. *International Journal of Epidemiology*.36(2):449-57

Shihab, M Quraish.. *Tafsir Al-Misbah Volume 4,11,13*. Lentera hati.Jakarta, 2002.

\_\_\_\_\_.2009. *Tafsir Al-Mishbah Volume 15 Pesan Kesan, dan Keserasian Al quran*. Jakarta : Lentera Hati

Simarmata M. 2008. *Hubungan Pola Konsumsi, Ketersediaan Pangan, Pengetahuan Gizi dan Status Kesehatan Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Kabupaten Simalungun Medan [Skripsi]*: Universitas Sumatera Utara.

Sudigdo Sastroasmoro, Sofyan Ismael. 1995. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: FKUI

Supariasa, I. D., Bakri, B., & Fajar, I. (2002). *Penilaian status gizi*. Jakarta : EGC

Supariasa I.D.N., Bakri B. & Fajar I. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC

Suryabudhi, M. (2003). *Cara merawat bayi dan anak-anak*. Bandung: Alfabeta.

Widayanti T. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil (Studi Pada Ibu Hamil Didesa Welahan Kecamatan Welahan Kabupaten Jepara Tahun 2012)*.Skripsi.Fkm, Universitas Muhammadiyah Semarang.

L

A

M

P

I

R

A

N



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
ALAUDDIN  
M A K A S S A R

**Lampiran 1**

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI KELURAHAN  
KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR TAHUN 2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Responden :

Umur :

Alamat :

Memberi izin pada ibu yang namanya tertera di atas untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh FERAWATI dari Jurusan Kesehatan Masyarakat peminatan Gizi Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan seperlunya dan apabila dalam penelitian ini ada perubahan/keberatan menjadi responden maka dapat mengajukan pengunduran diri.

Samata, .....2019

Mengetahui/menyetujui,  
Responden/Wali Responden

(.....)

## Lampiran 2

### KUESIONER IDENTITAS RESPONDEN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI KELURAHAN  
KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR TAHUN 2019

Tanggal Wawancara

#### I. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. Tanggal Lahir : / /
3. Usia Ibu :
4. Usia Kehamilan :
5. Pendidikan terakhir :
6. Pekerjaan :
7. Alamat :
8. No. Telp. :
9. Riwayat penyakit infeksi :
10. Lila ibu :
11. Pendapatan keluarga :
12. Apakah ibu menerima makanan tambahan (PMT)
  - b. Ya
  - c. Tidak

**Lampiran 3**

**LEMBAR *FOOD RECALL* 24 JAM**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI KELURAHAN  
KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR TAHUN 2019**

Nama Responden : .....

Umur : .....(Tahun)

Pengukuran hari/minggu ke : ...../.....

Tanggal : ...../...../2019

Waktu makan	Nama masakan/metode pemasakan	Nama bahan makanan	Berat (URT)	Berat (g)	Ket
Pagi					
Selingan					
Siang					
Selingan					
Malam					

## Lampiran 4

### DOKUMENTASI PENELITIAN



### LOKASI PENELITIAN





RECALL 24 JAM





PENGUKURAN LILA



## Lampiran 5

### OUTPUT ANALISIS SPSS

#### Statistics

Kelompokumur

N	Valid	67
	Missing	0

#### Kelompokumur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	11	16.4	16.4	16.4
	20-35	51	76.1	76.1	92.5
	>35	5	7.5	7.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

#### Statistics

kel.umurhamil

N	Valid	67
	Missing	0

#### kel.umurhamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-12	20	29.9	29.9	29.9
	13-27	35	52.2	52.2	82.1
	28-40	12	17.9	17.9	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

**Statistics**

KEK

N	Valid	67
	Missing	0

KEK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK	35	52.2	52.2	52.2
	YA	32	47.8	47.8	100.0
Total		67	100.0	100.0	

**Statistics**

Pendidikan terakhir

N	Valid	67
	Missing	0

Pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	16	23.9	23.9	23.9
	SMP	3	4.5	4.5	28.4
	SMA	29	43.3	43.3	71.6
	S1	19	28.4	28.4	100.0
Total		67	100.0	100.0	

### Statistics

Pekerjaan

N	Valid	67
	Missing	0

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	57	85.1	85.1	85.1
	GURU	7	10.4	10.4	95.5
	PEDAGANG	3	4.5	4.5	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

### Statistics

Riwayat penyakit infeksi

N	Valid	67
	Missing	0

### Riwayat penyakit infeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	YA	2	3.0	3.0	3.0
	TIDAK	65	97.0	97.0	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

### Statistics

Pendapatan keluarga

N	Valid	67
	Missing	0

**Pendapatan keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang dari Rp. 1,800,000	35	52.2	52.2	52.2
lebih dari Rp. 1,800,000	32	47.8	47.8	100.0
Total	67	100.0	100.0	

**Statistics**

KategoriENERGI

N	Valid	67
	Missing	0

**KategoriENERGI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid cukup	32	47.8	47.8	47.8
kurang	35	52.2	52.2	100.0
Total	67	100.0	100.0	

**Statistics**

KategoriPROTEIN

N	Valid	67
	Missing	0

**KategoriPROTEIN**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	25	37.3	37.3	37.3
	kurang	42	62.7	62.7	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

**Statistics**

KategoriLemak

N	Valid	67
	Missing	0

**KategoriLemak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	cukup	11	16.4	16.4	16.4
	kurang	56	83.6	83.6	100.0
	Total	67	100.0	100.0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kelompokumur * KEK	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

kelompokumur \* KEK Crosstabulation

		KEK		Total
		TIDAK	YA	
kelompokumur <20	Count	7	4	11
	% within kelompokumur	63.6%	36.4%	100.0%
	% within KEK	20.0%	12.5%	16.4%
	% of Total	10.4%	6.0%	16.4%
20-35	Count	24	27	51
	% within kelompokumur	47.1%	52.9%	100.0%
	% within KEK	68.6%	84.4%	76.1%
	% of Total	35.8%	40.3%	76.1%
>35	Count	4	1	5
	% within kelompokumur	80.0%	20.0%	100.0%
	% within KEK	11.4%	3.1%	7.5%
	% of Total	6.0%	1.5%	7.5%
Total	Count	35	32	67
	% within kelompokumur	52.2%	47.8%	100.0%
	% within KEK	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	52.2%	47.8%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.666 <sup>a</sup>	2	.264
Likelihood Ratio	2.798	2	.247
Linear-by-Linear Association	.005	1	.946
N of Valid Cases	67		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.39.

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat penyakit infeksi * KEK	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

### Riwayat penyakit infeksi \* KEK Crosstabulation

				KEK		Total
				TIDAK	YA	
Riwayat penyakit infeksi	YA	Count	1	1	2	
		% within Riwayat penyakit infeksi	50.0%	50.0%	100.0%	
		% within KEK	2.9%	3.1%	3.0%	
		% of Total	1.5%	1.5%	3.0%	
TIDAK	Count	34	31	65		
	% within Riwayat penyakit infeksi	52.3%	47.7%	100.0%		
	% within KEK	97.1%	96.9%	97.0%		

	% of Total	50.7%	46.3%	97.0%
Total	Count	35	32	67
	% within Riwayat penyakit infeksi	52.2%	47.8%	100.0%
	% within KEK	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	52.2%	47.8%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.004 <sup>a</sup>	1	.949		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.004	1	.949		
Fisher's Exact Test				1.000	.731
Linear-by-Linear Association	.004	1	.949		
N of Valid Cases	67				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .96.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendapatan keluarga * KEK	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

**Pendapatan keluarga \* KEK Crosstabulation**

			KEK		Total
			TIDAK	YA	
Pendapatan keluarga	kurang dari Rp. 1,800,000	Count	17	18	35
		% within Pendapatan keluarga	48.6%	51.4%	100.0%
		% within KEK	48.6%	56.3%	52.2%
		% of Total	25.4%	26.9%	52.2%
	lebih dari Rp. 1,800,000	Count	18	14	32
		% within Pendapatan keluarga	56.3%	43.8%	100.0%
		% within KEK	51.4%	43.8%	47.8%
		% of Total	26.9%	20.9%	47.8%
Total		Count	35	32	67
		% within Pendapatan keluarga	52.2%	47.8%	100.0%
		% within KEK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	52.2%	47.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.395 <sup>a</sup>	1	.530		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.147	1	.701		
Likelihood Ratio	.396	1	.529		
Fisher's Exact Test				.627	.351

Linear-by-Linear Association	.389	1	.533	
N of Valid Cases	67			

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.28.

b. Computed only for a 2x2 table

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KategoriENERGI * KEK	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

**KategoriENERGI \* KEK Crosstabulation**

		KEK		Total	
		TIDAK	YA		
KategoriENERGI I	cukup	Count	32	0	32
		% within KategoriENERGI	100.0%	.0%	100.0%
		% within KEK	91.4%	.0%	47.8%
		% of Total	47.8%	.0%	47.8%
KategoriENERGI II	kurang	Count	3	32	35
		% within KategoriENERGI	8.6%	91.4%	100.0%
		% within KEK	8.6%	100.0%	52.2%
		% of Total	4.5%	47.8%	52.2%
Total		Count	35	32	67

	% within KategoriENERGI	52.2%	47.8%	100.0%
	% within KEK	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	52.2%	47.8%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	56.007 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	52.402	1	.000		
Likelihood Ratio	72.272	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.28.

b. Computed only for a 2x2 table

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KategoriPROTEIN * KEK	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

**KategoriPROTEIN \* KEK Crosstabulation**

		KEK		Total	
		TIDAK	YA		
KategoriPROTEIN N	cukup	Count	13	12	25
		% within KategoriPROTEIN	52.0%	48.0%	100.0%
		% within KEK	37.1%	37.5%	37.3%
		% of Total	19.4%	17.9%	37.3%
kurang		Count	22	20	42
		% within KategoriPROTEIN	52.4%	47.6%	100.0%
		% within KEK	62.9%	62.5%	62.7%
		% of Total	32.8%	29.9%	62.7%
Total		Count	35	32	67
		% within KategoriPROTEIN	52.2%	47.8%	100.0%
		% within KEK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	52.2%	47.8%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.001 <sup>a</sup>	1	.976		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.001	1	.976		
Fisher's Exact Test				1.000	.588
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.94.

b. Computed only for a 2x2 table

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KategoriLemak * KEK	67	100.0%	0	.0%	67	100.0%

**KategoriLemak \* KEK Crosstabulation**

		KEK		Total
		TIDAK	YA	
KategoriLemak cukup	Count	8	3	11
	% within KategoriLemak	72.7%	27.3%	100.0%
	% within KEK	22.9%	9.4%	16.4%
	% of Total	11.9%	4.5%	16.4%
	<hr/>			
kurang	Count	27	29	56
	% within KategoriLemak	48.2%	51.8%	100.0%
	% within KEK	77.1%	90.6%	83.6%
	% of Total	40.3%	43.3%	83.6%
	<hr/>			
Total	Count	35	32	67
	% within KategoriLemak	52.2%	47.8%	100.0%
	% within KEK	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	52.2%	47.8%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.214 <sup>a</sup>	1	.137		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.341	1	.247		
Likelihood Ratio	2.295	1	.130		
Fisher's Exact Test				.191	.123
N of Valid Cases	67				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.25.

b. Computed only for a 2x2 table



## 2. Surat BKPMD Prov. Sulawesi Selatan

  
**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**BIDANG PENYELENGGAAN PELAYANAN PERIZINAN**

**Nama :** HENIS PARTOPON  
**Lengkap :**  
**Pekerja :** Sdn.Pasilitan

**Keperluan :**  
Maklupa Maklupa

**16**  
Terbilang

Selamatkan kami Dukung Pak. Koordinator (pa. Sdn.Konvensional UIN Alauddin Makassar) Maklupa  
3-2023PKR/PT/06.500/0019 tanggal 21. Juni 2019 perihal surat status. maklupamaklupa@idkawan.go

**No urut :** TERAWATI  
**Nama Pribadi :** 202014002  
**Program Studi :** Kesehatan Masyarakat  
**Pekerjaan/Lainnya :** Mahasiswa UIN  
**Alamat :** J. H. H. Yasin Ujung No. 30, Samata Ujung

Memohon untuk melakukan penelitian di salahsatu rumah sakit untuk kegiatan pengumpulan Skripsi. Mengingat  
sakit

**"FAKTOR FAKTOR YANG BERKONTRIBUSI TERHADAP KEJADIAN KEMUNDURAN ENERGI KHROME PADA  
BAGI MAMM. DI KALUARAHAN KASU-KASU WATA MANGASSAR"**

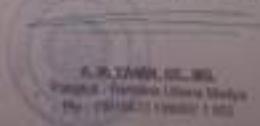
Yang akan dilaksanakan dari : 19. 20 Juni and 20 Juni 2019

Terdahului dengan hal tersebut diatas, pada pertemuan kami sempat juga mengdiskusi hal-hal tersebut dengan  
adanya yang telah di lakukan saat itu penelitian

Sebelum kami memberikan ini mohon agar dipaparkan selengkap-lengkapnya mengenai.

Ditandatangani di Makassar  
Pada tanggal : 21 Juni 2019

**A. A. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KETUA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
Joko, Jemberdaha Pribadi Pribadi Terawati

  
**A. R. TAHIR, S.E., M.Si.**  
PANGKAL - Pangkajene Uluwu Maklupa  
No. 19102-11-19002-1-002

Halaman 1/1  
1. Untuk info, peninjauan dan/atau tindakan, dan/atau tindakan di Makassar.  
2. Maklupa

M A K A S S A R



#### 4. Surat izin Kelurahan Kassi-kassi

10 Juli 2019

**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**  
**KECAMATAN RAPPOCINI**  
**KELURAHAN KASSI-KASSI**   
Kantor: Jl. Tattarata (R.No. 1) Telp: 0411-3691473 Makassar 90222

Makassar, 01 Juli 2019

No. 470/01/KS/01/2019  
Lampiran  
Perihal: **izin Perumahan**

Kepada:  
Y.B. Kepala RT dan Ketua RW  
di Kelurahan Kassi-kassi  
Di  
Tempat

Membina/kepada: Surat Kecamatan Rappocini Nomor: 470/01/KS/01/2019 Kota Makassar  
Tanggal 01 Juli 2019 perihal surat di atas, maka dengan ini ditugaskan kepada nama berikut:

Nama: **TERAWATI**  
Dikeluarkan: **01 Juli 2019** Kecamatan Rappocini  
Alamat: **E. H. N. Yasa Lingsa No. 26, Sumbra Ujung**  
Jenis: **"PERMUKAJARTAN TANGGA KERMUDANGAN DENGAN KELOMPOK KEBERKAYANGAN ENERGI AKRIBIK PAMBU BAWA DI KELURAHAN KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR"**

Ditandatangani oleh Pejabat di bawah ini/kepada nama yang ditugaskan dengan syarat dan ketentuan yang tertera pada tanggal **20 Juni 2019** dan **01 Juli 2019**.

Selanjutnya dengan ini surat ini sudah selesai proses dan dapat diserahkan dengan menyerahkan lima (5) lembar ke nama yang ditugaskan tersebut dan berlaku efektif secara langsung.

Demikian surat pengumuman ini diterbitkan dan dipertanggungjawabkan sebagaimana mestinya.

  
**01 JULI 2019**

Terdapat dalam surat ini terdapat:

1. Surat Izin dan Surat Pengumuman yang tertera pada surat ini dan di atasnya.
2. Cetak Bergambar dan Meters.
3. Yang ditugaskan.
4. Persegi.

## MASTER TABEL

N O	NAMA	USIA	UMUR KEHAMILAN	LILA	PENDIDIKA N	PEKERJAA N	PENYAKIT INFEKSI	PENDAPATAN KELUARGA	ASUPAN ENERGI	ASUPAN PROTEIN	ASUPAN LEMAK
1	DA	29 tahun	5 bulan	CUKUP	SMA	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
2	IF	32 tahun	4 bulan	KURANG	SMA	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	cukup	kurang	kurang
3	JM	35 tahun	2 bulan	CUKUP	SMA	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
4	YUS	26 tahun	4 bulan	KURANG	SD	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
5	NA	19 tahun	7 bulan	KURANG	SMA	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	cukup	cukup
6	FT	33 tahun	3 bulan	KURANG	SD	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	cukup	kurang	kurang
7	NI	30 tahun	2 bulan	CUKUP	SD	PEDAGAN G	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	cukup	cukup	kurang
8	SR	18 tahun	2 bulan	CUKUP	SMA	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	cukup	cukup	cukup
9	SM	16 tahun	3 bulan	CUKUP	SMP	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
10	RS	24 tahun	7 bulan	KURANG	S1	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	cukup	kurang
11	EA	29 tahun	3 bulan	KURANG	S1	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	cukup	cukup	kurang
12	FT	27 tahun	2 bulan	CUKUP	S1	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	cukup	kurang	kurang
13	WP	31 tahun	4 bulan	CUKUP	SD	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	cukup	kurang	kurang
14	UK	40 tahun	5 bulan	CUKUP	SD	IRT	YA	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
15	ASR	25 tahun	2 bulan	KURANG	SD	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	cukup	cukup	cukup
16	NM	26 tahun	3 bulan	CUKUP	S1	GURU	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	cukup	cukup	kurang
17	AT	28 tahun	7 bulan	CUKUP	SMA	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	kurang	cukup	cukup

18	WH	30 tahun	3 bulan	CUKUP	S1	GURU	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	cukup	cukup	cukup
19	RA	25 tahun	3 bulan	CUKUP	SMA	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	cukup	kurang
20	RI	23 tahun	4 bulan	KURANG	SMA	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
21	WK	37 tahun	4 bulan	CUKUP	SD	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	cukup	kurang	kurang
22	RK	28 tahun	5 bulan	CUKUP	SMA	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	kurang	cukup	kurang
23	SI	26 tahun	6 bulan	KURANG	S1	GURU	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	kurang	cukup	kurang
24	JD	31 tahun	7 bulan	KURANG	S1	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	cukup	cukup	kurang
25	FA	25 tahun	6 bulan	CUKUP	SMA	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	kurang	cukup	kurang
26	IR	24 tahun	4 bulan	KURANG	SMA	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	cukup	kurang
27	AA	28 tahun	4 bulan	KURANG	SMA	IRT	YA	lebih dari Rp. 1,800,000	kurang	cukup	cukup
28	NU	25 tahun	6 bulan	CUKUP	S1	GURU	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	cukup	cukup	kurang
29	RY	20 tahun	5 bulan	CUKUP	SMA	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	cukup	kurang
30	TS	20 tahun	6 bulan	KURANG	SMA	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	cukup	cukup	kurang
31	HW	31 tahun	6 bulan	CUKUP	S1	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
32	BS	28 tahun	3 bulan	KURANG	SD	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	cukup	cukup	kurang
33	TI	20 tahun	5 bulan	CUKUP	SMA	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
34	MI	28 tahun	6 bulan	KURANG	SMA	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
35	NN	35 tahun	2 bulan	CUKUP	SD	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
36	KO	24 tahun	6 bulan	CUKUP	S1	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	cukup	kurang	kurang

37	MQ	31 tahun	7 bulan	CUKUP	SD	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	cukup	cukup	kurang
38	ZT	32 tahun	3 bulan	CUKUP	SMP	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
39	CX	30 tahun	4 bulan	KURANG	SD	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	kurang	cukup	cukup
40	DY	27 tahun	3 bulan	KURANG	S1	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	cukup	kurang	kurang
41	YN	35 tahun	6 bulan	CUKUP	SD	PEDAGANG	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
42	SY	28 tahun	7 bulan	KURANG	SMA	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
43	BW	15 tahun	4 bulan	CUKUP	SMP	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	cukup	kurang	cukup
44	RL	20 tahun	3 bulan	CUKUP	SMA	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	cukup	kurang	kurang
45	TU	20 tahun	7 bulan	CUKUP	SMA	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	cukup	kurang	kurang
46	EK	22 tahun	8 bulan	CUKUP	S1	GURU	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	cukup	kurang	kurang
47	AST	25 tahun	7 bulan	CUKUP	S1	GURU	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	cukup	kurang	kurang
48	VF	40 tahun	6 bulan	CUKUP	S1	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	cukup	kurang	kurang
49	EV	29 tahun	8 bulan	CUKUP	S1	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	cukup	kurang	kurang
50	WL	35 tahun	1 bulan	CUKUP	SD	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
51	SS	25 tahun	7 bulan	KURANG	SMA	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	cukup	kurang	cukup
52	YX	32 tahun	4 bulan	CUKUP	S1	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
53	DD	20 tahun	5 bulan	KURANG	SMA	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	cukup	kurang	cukup
54	HAS	37 tahun	6 bulan	CUKUP	SMA	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	cukup	kurang
55	KAS	24 tahun	5 bulan	KURANG	SD	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	cukup	kurang

56	RF	25 tahun	8 bulan	KURANG	S1	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
57	TU	28 tahun	2 bulan	KURANG	S1	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	cukup	kurang	kurang
58	IS	28 tahun	4 bulan	CUKUP	SMA	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
59	ST	39 tahun	2 bulan	KURANG	SD	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
60	RA	20 tahun	3 bulan	KURANG	SMA	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	cukup	cukup
61	ANN	29 tahun	4 bulan	KURANG	S1	GURU	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
62	NUB	34 tahun	5 bulan	KURANG	SMA	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
63	AB	28 tahun	4 bulan	KURANG	SD	PEDAGANG	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
64	BM	27 tahun	6 bulan	KURANG	SMA	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
65	GR	21 tahun	4 bulan	KURANG	SMA	IRT	TIDAK	lebih dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
66	ZC	23 tahun	5 bulan	KURANG	SMA	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang
67	REZ	24 tahun	5 bulan	KURANG	SMA	IRT	TIDAK	kurang dari Rp. 1,800,000	kurang	kurang	kurang

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



**FERAWATI**, akrab disapa dengan nama Fera, lahir di Nunggi tepatnya di Kota Bima, Kabupaten Bima, Kecamatan Wera, Desa Nunggi, pada tanggal 13 April 1997 yang merupakan anak ke-3 dari empat bersaudara dari pasangan Rifaid dan Nurhaidah. Bertempat tinggal di Kota Bima. Penulis sendiri memiliki hobi main folly dan memasak.

Penulis Mulai menempuh sekolah Dasar pada tahun 2003 di SDN 1 Nunggi dan tamat tahun 2009.

Kemudian pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di SMPN 2 Wera dan tamat pada tahun 2012 dan melanjutkan pendidikan di SMA Negeri 1 Wera dan tamat pada tahun 2015.

Pada tahun 2015 penulis memasuki jenjang perguruan tinggi di *Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar* jurusan Kesehatan Masyarakat peminatan gizi melalui jalur SNMPTN.

Penulis sangat bersyukur atas Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis bisa masuk di *Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar* untuk menempuh jenjang pendidikan tepatnya di jurusan Kesehatan Masyarakat dan ditambah lagi doa, dorongan dan nasihat oleh orang tua, keluarga yang penulis sayangi. Penulis dengan rasa bersemangat tetap berjuang untuk memberikan yang terbaik untuk orang tua dan keluarga.

Moto yang selalu penulis tanamkan dalam penyusunan skripsi ini adalah “jangan mengeluh, nikmati saja lelahmu dengan banyak bersyukur meski batin dan jiwamu meminta untuk didengarkan untuk menyerah.” Karena dalam mendapatkan sesuatu yang indah memang butuh perjuangan