

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL
TAHUN 2020
(Literatur Riview)**



TIUR ESTELINA SIBARANI
P07524416096

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI
FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL
TAHUN 2020
(Literatur Riview)

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma IV



TIUR ESTELINA SIBARANI
P07524416 096

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
PRODI D-IV KEBIDANAN
TAHUN 2020

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : TIUR ESTELINA SIBARANI
NIM : P07524416096
JUDUL : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL
TAHUN 2020

SKRIPSI INI DISETEJUI UNTUK DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SEMINAR HASIL
TANGGAL 30 MEI 2020
OLEH :
PEMBIMBING UTAMA



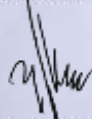
Yusrawan Hasibuan, SKM, M.Kes
NIP: 196004191981032001

PEMBIMBING PENDAMPING



Julietta Hutabarat, SST, M.Keb
NIP: 196707201989032002

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan






Betty Mangkaji, SST, M.Keb
NIP : 196609101994032001

LEMBAR PENGESAHAN

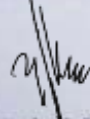
NAMA : TIUR ESTELINA SIBARANI
NIM : P07524416096
JUDUL : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL
TAHUN 2020

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Penguji Dan Diterima Sebagai
Bagian Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Terapan Kebidanan Pada Program Studi Diploma IV
Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI
Medan Pada Tanggal 30 Mei 2020

DEWAN PENGUJI

1. Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes ()
2. Rumelia Lubina, STr.Keb, M.Keb ()
3. Julietta Hutabarat, SST, M.Keb ()

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL TAHUN 2020

Tiur Estelina Sibarani

Poltekkes Kemenkes RI Medan
Prodi D-IV Kebidanan Medan
Email: tiursibarani26@gmail.com

36 Halaman, 4 Tabel, 2 Bagan, 4 Lampiran

Abstrak

Kurang Energi Kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi Wanita Usia Subur (WUS) hamil usia 15-34 tahun yang mengalami KEK sebesar 17,3 %, sedangkan pada WUS yang tidak hamil sebesar 14,5 %. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil melalui studi literatur. Penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan tekni literatur rievew. Pencarian artikel dilakukan dengan basis data seperti google scholar. Dengan menggunakan kata kunci (Key Words) “Kurang Energi Kronis”, “Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil”.dan penulis menemukan 12 artikel yang relevan dari 2015-2020. Hasil penelitian yang didapatkan oleh penulis bahwa faktor yang dapat memepnrgaruhi KEK pada ibi hamil adalah pengetahuan, usia, status pekerjaan, tingkat kecukupan energi, tingkat aktivitas fisik, pengeluaran rokok, pendidikan, primigravida, status ekonomi dan pemeriksaan kehamilan.
Kata Kunci: KEK, Ibu Hamil, *Literature Review*

FACTORS RELATED TO CHRONIC ENERGY DEFICIENCY EVENTS IN PREGNANCY 2020

Tiur Estelina Sibarani

**Medan Health Polytechnic of Ministry of Health
Extention Program of Applied Health Science in Midwifery**

Email : tiursibarani26@gmail.com

Abstract

Chronic Energy Deficiency is a condition where a person's nutritional status is in a bad condition. This can be caused by lack of food consumption and energy sources that contain micro-substances. Based on the results of *Riskesdas* in 2018 the prevalence of Fertile Age Women has pregnancy of aged 15-34 years who experienced chronic energy deficiency was 17.3%, while for Fertile Age Women who were not pregnant was 14.5%. The purpose of this study was to determine the factors associated with the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women through literature studies. This study used qualitative research with literature review techniques. Searching for articles is done with a database such as Google Scholar. By using the keywords " chronic energy deficiency ", " chronic energy deficiency in Pregnant Women". And the author found 12 relevant articles from 2015-2020. The results of the study obtained by the author that the factors that can affect chronic energy deficiency in pregnant women are knowledge, age, employment status, level of energy sufficiency, level of physical activity, expenditure on cigarettes, education, primigravida, economic status and examination of pregnancy.

Keywords: Chronic Energy Deficiency, Pregnant Women



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Faktor yang berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil”.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan dan selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik dan saran.
4. Yusrawati Hasibuan, SKM, M.Kes selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan memberikan kritikan serta saran.
5. Julietta Hutabarat, SST, M.Kes selaku penguji pendamping yang telah bersedia dalam menguji skripsi ini.
6. Rumelia Lubiana STr,Keb,M.Keb selaku penguji utama yang telah bersedia dalam menguji skripsi ini.
7. Seluruh dosen dan staff Politeknik Kesehatan Jurusan Kebidanan Medan yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan memberikan nasehat selama penulis menjalani perkuliahan
8. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta penulis, yang telah membesarkan, membimbing, memberikan doa dengan penuh kasih sayang dan dukungan yang tak terhingga sepanjang hidup kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

9. Kepada kakak dan abang-abang saya tercinta Suryani Sibarani, Herbianto Sibarani, Justin Sibarani dan Henry Sibarani yang terus memberikan dukungan dan semangat pada saat mengerjakan skripsi ini.
10. Kepada teman yang paling saya sayangi Rila Sarah Sitorus yang terus memberikan dukungan dan semangat kepada saya pada saat mengerjakan skripsi ini.
11. Seluruh rekan seangkatan mahasiswi D-IV Kebidanan angkatan III yang telah berjuang bersama selama 4 tahun perkuliahan dan dalam menyelesaikan skripsi dan banyak membantu, memberi motivasi dan dukungan kepada penulis.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua, akhir kata penulis mengucapkan terimakasih dan berharap skripsi ini dapat bermanfaat untuk semua pihak.

Medan, Mei 2020

(Tiur Estelina Sibarani)

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	v
Daftar Bagan	vi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latarbelakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian	3
D.1 Secara Teoritis	3
D.2 Secara Praktis.....	3
E. Kerangka Teori	4
F. Kerangka Konsep	4

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Uraian Teori.....	5
A.1 Kehamilan.....	5
A.1.1 Pengertian Kehamilan	5
A.1.2 Kebutuhan Gizi Selama Kehamilan	9
A.1.3 Status Gizi Ibu Hamil	15
A.2 Kurang Energi Kronis.....	15
A.2.1 Pengertian Kurang Energi Kronis.....	15
A.3 Lingkaran Atas (LILA).....	18
A.4 Cara Mengatasi Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil.....	21

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian	22
B. Teknik Penelitian.....	22
C. Jenis dan Sumber Data	22
D. Pengolahan Data	22

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... **24** |

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN **36** |

A. Kesimpulan	36
B. Saran	36

DAFTAR PUSTAKA **37** |

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ringkasan Isi Jurnal	24
Tabel 2. Penilaian Kesesuaian isi Tujuan dan Hasil	29
Tabel 3. Persamaan dan Perbedaan Penelitian	33
Tabel 4. Kritik dan Pendapat.....	34

DAFTAR BAGAN

GU,ambar 2.1. Kerangka Teori.....	4
Gambar 2.2. Kerangka Konsep	4

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester ke III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin. Maka kurang mengkonsumsi kalori dapat menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK (Diza, 2017).

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin atau biasa disebut dengan keguguran, prematur, lahir cacat, berat bayi lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi, ibu hamil yang mengalami KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik atau stunting, otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Rochineng I.K, 2017).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa KEK pada batas Lingkar Lengan Atas (LILA) 23,5 cm belum merupakan risiko untuk melahirkan BBLR. Sedangkan ibu hamil dengan KEK pada batas LILA <23,5 cm mempunyai risiko 2 kali untuk melahirkan BBLR dibandingkan dengan ibu yang mempunyai

LILA >23,5 cm (Erni, 2014).

Berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan global 35-37 %, prevalensinya lebih tinggi pada trimester ketiga dibandingkan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40 % kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena KEK yang dapat menyebabkan status gizi berkurang (Febriyeni, 2017).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi Wanita Usia Subur (WUS) hamil usia 15-34 tahun yang mengalami KEK sebesar 17,3 %, sedangkan pada WUS yang tidak hamil sebesar 14,5 %. Apabila dibandingkan dengan Hasil Riskesdas tahun 2013 WUS hamil yang mengalami KEK sebesar 24,2 %. Hal itu menunjukkan bahwa prevalensi KEK mengalami penurunan, tetapi meskipun sudah mengalami penurunan masih ada ditemukan ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia.

Hasil survei pemantauan status gizi (PSG) di Indonesia pada tahun 2017 menunjukkan presentase ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 14,8 %, Dan sama seperti di Provinsi Sumatra Utara yang menunjukkan bahwa presentase ibu hamil dengan risiko KEK pada tahun 2017 sebesar 6,8 % lebih rendah dibandingkan dengan presentase tahun 2016 yaitu sebesar 7,6 %, meskipun mengalami penurunan tetapi tetap masih banyak ditemukan ibu hamil dengan risiko KEK.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti ingin mengetahui Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil?.

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil melalui studi literatur.

D. Manfaat Penelitian

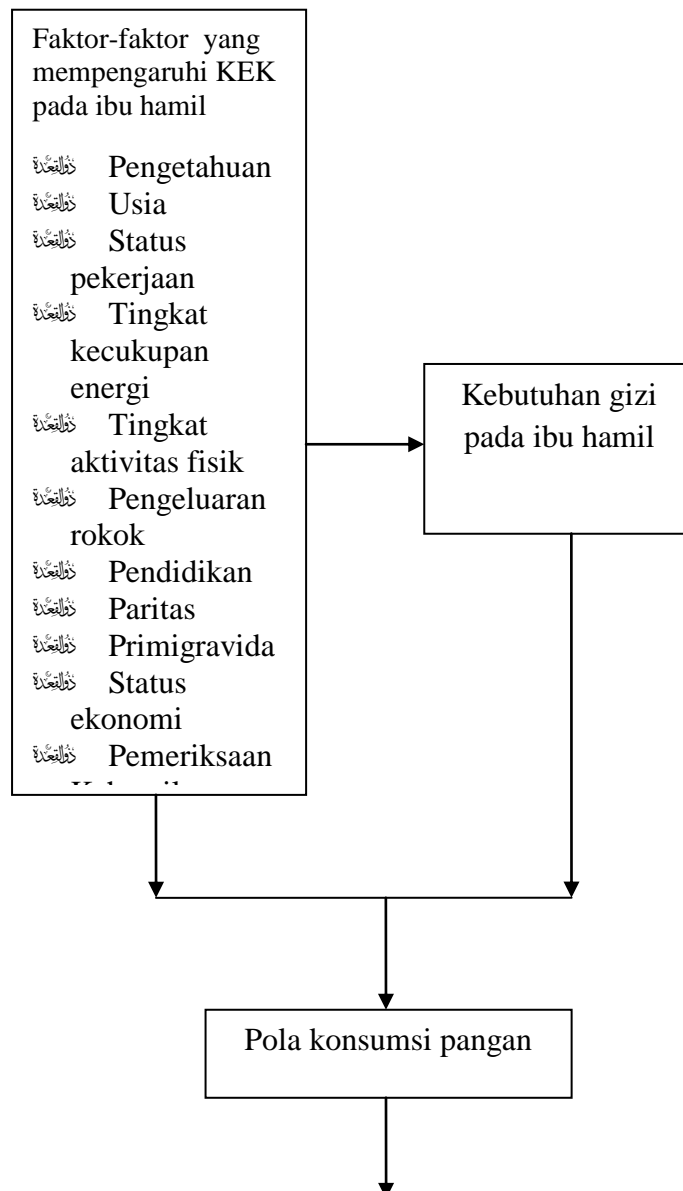
D.1 Secara Teoritis

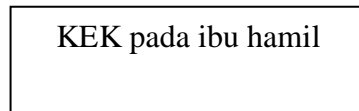
Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya mengenai status KEK pada ibu hamil. Dapat menjadi bahan bacaan kepustakaan serta referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan KEK ibu hamil di dalam perpustakaan Poltekkes kemenkes RI Medan.

D.2 Secara Praktis

Bisa mengaplikasikan teori- teori yang dipelajari selama perkuliahan yaitu pada mata kuliah Metodologi Penelitian dan Asuhan Kebidanan pada Kehamilan.

E. Kerangka Teori



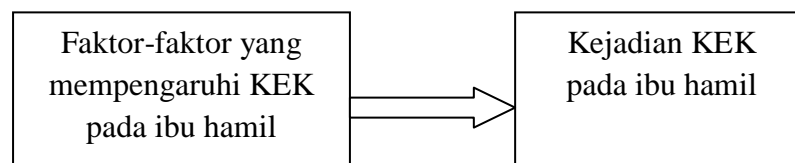


Bagan 2.1 Kerangka Teori, Sumber: Dyah (2016)

F. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

A.1 Kehamilan

A.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu keadaan dimana janin dikandung didalam tubuh ibu diawali dengan proses pembuahan yaitu pertemuan sel sperma dan sel telur didalam tuba fallopi dan kemudian tertanam dalam uterus dan diakhiri dengan proses persalinan (Fathonah, 2016).

Dengan adanya kehamilan janin akan berkembang didalam tubuh seorang ibu dan akan terjadi perubahan fisik dan mental yang bersifat alami. Para calon ibu harus sehat dan mempunyai gizi cukup dan mempunyai berat badan normal. Sebelum hamil dan setelah hamil, harus mempunyai kebiasaan makan yang teratur dan bergizi, berolahraga teratur dan tidak merokok. Jika ibu tidak mendapat gizi yang cukup selama kehamilan, maka bayi yang dikandungnya akan menderita kekurangan gizi. Jadi meskipun sudah cukup bulan, bayi tersebut akan lahir dengan berat badan di bawah 2500 gram, ibu yang menderita kekurangan gizi juga akan kekurangan Air Susu Ibu (ASI) bila telah menyusui.

Dalam kehamilan ibu hamil harus mengetahui 10 Standart Asuhan Kehamilan.

1. Timbang Berat Badan dan Pengukuran Tinggi Badan

Pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan masa tubuh (BMI: Boddy Masa Indeks) dimana metode ini untuk menentukan pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan, karena

merupakan hal yang penting mengetahui BMI wanita hamil. Total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal 11,5-16 kg. Adapun tinggi badan menentukan ukuran panggul ibu, ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil yang baik antara lain yaitu <145 cm.

2. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

3. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai pengukur *mc donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai cm dari atas simfisis ke fundus uteri kemudian ditentukan sesuai dengan rumusnya.

4. Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) Lengkap

Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja, imunisasi pertama diberikan pada usia kehamilan 16 minggu untuk yang kedua diberikan 4 minggu kemudian. Akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibentuk program jadwal pemberian imunisasi pada ibu hamil.

5. Pemberian Tablet Zat Besi

Pemberian tablet zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita

hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan/ diduga anemia berikan 2-3 tablet Fe / hari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada saat usia kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemia.

6. Tetapkan Status Gizi

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah. Cara pengukuran ini dilakukan dengan pita ukur mengukur jarak pangkal bahu ke ujung siku, dan Lingkar Lengan Atas (LLA).

7. Tes Laboratorium (rutin dan khusus)

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah, tes HIV juga penyakit menular seksual lainnya, dan Rapid Test untuk malaria. Penanganan lebih baik tentu sangat bermanfaat bagi proses kehamilan.

8. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi dan menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

9. Tatalaksana Kasus

Anda berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih lanjut dirumah sakit rujukan apabila terjadi sesuatu hal yang dapat membahayakan kehamilan, anda akan menerima penawaran untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

10. Temu Wicara Persiapan Rujukan

Temu wicara dilakukan setiap kali kunjungan, biasanya bisa berupa konsultasi, persiapan rujukan dan anamnesa yang meliputi informasi biodata, riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas dan lain-lain. Temu wicara atau konsultasi dapat membantu untuk menentukan pilihan yang tepat dalam perencanaan, pencegahan komplikasi dan juga persalinan. Pelayanan ini juga diperukan untuk menyepakati segala rencana kelahiran, rujukan, mendapatkan bimbingan soal mempersiapkan asuhan bayi, serta anjuran pemakaian KB pasca melahirkan.

Penambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah 9-12 kg selama kehamilan. Penambahan tersebut dapat bervariasi tergantung berat badan sebelum hamil. Pada trimester I kenaikan berat badan ibu hamil sebesar 0,5 kg per

bulannya, pada trimester II kurang lebih 2 kg per bulannya, sedangkan pada trimester terakhir kenaikan berta badan ibu hamil kurang lebih 4-5 kg per bulannya. Pada trimester ke II kira-kira 50 %, trimester ke III kira-kira 90 %. Pertambahan berat badan ini juga untuk memantau pertumbuhan janin.

Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai usia kehamilan. Berat badan yang bertambah normal akan menghasilkan anak yang normal. Kenaikan berat badan ideal ibu hamil 7 kg untuk ibu yang gemuk dan 12 kg untuk ibu yang tidak gemuk. Jika kurang dari normal berisiko keguguran, anak lahir prematur, berat badan lahir rendah, gangguan kekuatan rahim untuk mengeluarkan anak dan perdarahan setelah bersalin.

A.1.2 Kebutuhan Gizi Selama Kehamilan

Untuk kesehatan ibu selama kehamilan maupun pertumbuhan dan aktivitas diferensiasi janin, maka ibu dalam keadaan hamil harus cukup mendapat makanan bagi dirinya sendiri maupun bagi janinnya. Makanan yang biasa dikonsumsi baik kualitas maupun kuantitasnya harus ditambah dengan zat-zat gizi dan energi agar ibu dan janin dalam keadaan sehat. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil berguna juga dalam rangka memudahkan kelahirannya dan untuk produksi ASI bagi bayi yang akan dilahirkan.

Agar kehamilan berjalan dengan sukses, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan yang baik dan selama hamil mendapatkan nutrisi yang baik. Nutrisi yang baik erat hubungannya dengan proses pertumbuhan

berbagai organ pendukung proses kehamilan seperti alat kandungan, mammae, dan lain-lain. Berikut kandungan zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil:

1. Energi

Umumnya seorang ibu hamil akan bertambah berat badannya sampai 12,5 kg, tergantung dari berat badan sebelum hamil. Rata-rata ibu hamil memerlukan tambahan 300 kkal/hari atau sekitar 15% lebih dari keadaan normal (tidak hamil) atau membutuhkan 2.800-3.000 kkal makanan sehari. Menurut angka kecukupan gizi tahun 2004, penambahan kebutuhan energi perhari bagi ibu hamil pada trimester I adalah 180 kkal, trimester II dan III masing-masing 300 kkal. Total kalori yang dibutuhkan untuk mendapatkan 15 kenaikan berat badan 12,5 kg kira-kira sekitar 80.000 kkal, dari jumlah tersebut sebanyak 36.000 kkal digunakan untuk pembakaran, dan 44.000 kkal sisanya untuk pembuatan jaringan baru.

2. Protein

Pertumbuhan janin yang sehat bergantung pada tersedianya protein yang adekuat, yang menyediakan bahan dasar pembangun yang diperlukan untuk pembentukan enzim, antibodi, otot dan kolagen. Selama kehamilan, ibu harus mengkonsumsi cukup protein untuk memenuhi kebutuhan janin yang sedang berkembang, juga untuk memenuhi kebutuhannya yang meningkat karena ukuran tubuh yang bertambah untuk mengandung bayi. Kebutuhan protein untuk ibu hamil adalah 1,1 g/kg/hari atau penambahan sebesar 25 g untuk memenuhi kebutuhan kehamilan. Dan 0,8 g/kg/hari untuk wanita tidak hamil atau kurang lebih 54 g/hari untuk wanita dengan berat badan 68 kg.

Ketika menilai status protein ibu, beberapa faktor harus dipertimbangkan. Ibu mungkin mengonsumsi kalori yang cukup, tetapi asupan proteinnya rendah sehingga mengakibatkan defisiensi protein. Sebaliknya, jika ibu mengonsumsi protein dengan jumlah yang adekuat, tetapi asupan kalorinya rendah, maka akan tetap mengalami defisiensi protein. Untuk memenuhi kebutuhan energi yang meningkat selama kehamilan, beberapa asam amino dapat digunakan untuk menghasilkan energi, sehingga menyebabkan defisiensi protein. Pada akhirnya, kualitas asupan protein ibu perlu dipertimbangkan. Jika ibu tidak mengonsumsi sumber protein yang berkualitas tinggi, yaitu sumber-sumber berharga yang mengandung semua asam amino esensial, seperti daging, telur, unggas, ikan, dan susu, ibu harus didorong untuk mengonsumsi berbagai macam makanan nabati untuk menjamin bahwa janin mendapatkan semua asam amino esensial.

3. Vitamin

Vitamin A dibutuhkan oleh ibu hamil namun tidak boleh berlebihan karena dapat menimbulkan cacat bawaan. Vitamin B12 bersama dengan asam folat berperan dalam sintesis DNA dan memudahkan pertumbuhan sel. Vitamin ini juga penting untuk fungsi sel sumsum tulang, sistem persarafan, dan saluran cerna. Kebutuhan B12 sebesar 3 g perhari. Bahan makanan sumber vitamin B12 adalah hati, telur, ikan, kerang, daging, unggas, susu, dan keju. Kekurangan vitamin D pada ibu hamil akan mengakibatkan gangguan metabolisme kalsium pada ibu dan janin. Gangguan dapat berupa hipokalsemi, tetani pada bayi baru

lahir, dan osteomalasia pada ibu. Sumber vitamin D yang utama adalah sinar matahari.

4. Asam Folat

Kebutuhan asam folat selama hamil menjadi dua kali lipat. Asam folat dibutuhkan untuk perkembangan sel-sel muda, pematangan sel darah merah, sintesis DNA dan metabolisme energi. Kekurangan asam folat juga berkaitan dengan BBLR. Kebutuhan asam folat untuk trimester I sebanyak 280 µg, trimester II 660 µg dan trimester III 470 µg. Jenis makanan yang mengandung asam folat yaitu ragi, brokoli, sayuran hijau, asparagus, dan kacang-kacangan.

5. Zat besi

Kehamilan membuat kebutuhan zat besi menjadi lebih tinggi lagi bagi tubuh wanita, baik karena volume darah meningkat untuk menopang kehamilan maupun karena kebutuhan zat besi bagi bayinya untuk berkembang secara normal. *Dietary Reference Intake (DRI)* zat besi selama kehamilan adalah 27 mg/hari, dan anjuran ini wajib dipenuhi khususnya selama trimester kedua dan ketiga.

6. Yodium

Yodium dapat diperoleh dari air minum dan sumber bahan makanan laut. Kekurangan yodium pada ibu hamil akan mengakibatkan janin mengalami hipotiroid yang berkembang menjadi kretinisme juga dapat menyebabkan bayi lahir mati. Asupan yang dianjurkan adalah 200 µg. Kebutuhan yodium dapat dipenuhi dengan mengonsumsi garam beryodium dapat dipenuhi dengan

mengonsumsi garam beryodium serta konsumsi bahan makanan yang bersumber dari laut.

7. Kalsium

Metabolisme kalsium selama hamil mengalami perubahan, meskipun mekanisme terjadinya belum sepenuhnya dipahami. Kadar kalsium dalam darah wanita hamil menurun drastis sampai 5% ketimbang wanita yang tidak hamil. Secara kumulatif, janin menimbun kalsium sebanyak 30 g, dengan kecepatan 7, 110, dan 350 mg masing-masing pada trimester I, II, dan III.

8. Serat

Kebutuhan serat bagi ibu hamil juga harus diperhatikan, karena selain memberikan rasa kenyang lebih lama, juga dibutuhkan untuk memperlancar sistem pencernaan sehingga dapat mencegah sembelit. Serat dapat diperoleh dari sayuran, buah-buahan, serelia atau padi-padian, kacang-kacangan, gandum, beras dan olahannya.

Makanan ibu hamil harus sesuai dengan kebutuhan yaitu makanan yang seimbang dengan perkembangan masa kehamilan. Ibu hamil sebaiknya menerapkan menu empat sehat lima sempurna. Triwulan I, pertumbuhan janin masih lambat sehingga kebutuhan gizi untuk pertumbuhan janin belum begitu besar, tapi pada masa ini sering terjadi masalah- masalah ngidam dan muntah, karena itu kebutuhan gizi harus diperhatikan. Triwulan II dan III, pada masa ini pertumbuhan janin berlangsung lebih cepat dan perlu diperhatikan kebutuhan gizinya.

9. Lipid dan Lemak

Calon ibu harus mengkonsumsi cukup lemak untuk memenuhi kebutuhan janinnya yang sedang tumbuh. Lipid termasuk sterol, fosfolipid, dan trigliserida, yang terutama tersusun atas asam lemak, merupakan komponen dasar lain penyusun jaringan tubuh dan bagian integral fungsi tubuh.

Lemak juga merupakan sumber kalori yang padat dan dapat bermanfaat bagi wanita yang beresiko malnutrisi pada masa kehamilan. Wanita yang tidak beresiko malnutrisi perlu menghindari lemak berlebih karena hal tersebut dapat mempercepat kenaikan berat badan yang tidak diinginkan.

10. Kolin

Kolin merupakan komponen fosfolipid yang diperlukan untuk sintesis lesitin, komponen struktural membran sel dan unsur penting otak serta sistem saraf manusia. Selama perkembangan janin kolin menunjang struktur dan fungsi otak serta sumsum tulang belakang. Asupan kolin yang adekuat untuk ibu hamil dan menyusui adalah 450 mg/hari, meningkat dari 425 mg/hari pada WUS yang tidak hamil. Sumber kolin yang baik adalah susu murni, susu skim, dan susu rendah lemak; hati; telur dan kacang.

11. Karbohidrat

Karbohidrat dalam makanan dipecah menjadi bentuk glukosa yang dikenal sebagai gula darah. Pertumbuhan janin yang cepat memerlukan banyak energi dalam bentuk glukosa yang tersedia setiap saat. Kebutuhan karbohidrat selama

kehamilan adalah 175 g/hari, meningkat dari 130 m/hari untuk wanita yang tidak hamil.

12. Magnesium

Magnesium merupakan kofaktor lebih dari 300 enzim dalam tubuh. Setelah kelahiran, kekurangan magnesium menyebabkan peningkatan risiko Sindrom Kematian Bayi Mendadak *Sudden Infant Death Syndrom* (SAIDS) dan peningkatan risiko bayi diirujuk ke unit perawatan intensif bayi baru lahir.

13. Zink

Kebutuhan zink selama kehamilan adalah 11 mg/hari, meningkat dari 8 mg/hari untuk wanita tidak hamil. Kebutuhan zink sangat vital pada kehamilan trimester I, saat terjadi pembentukan organ dan dapat berperan dalam membantu perkembangan sistem imun.

A.1.3 Status Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesehatan ibu hamil sehingga, harus dipersiapkan sebaik-baiknya untuk menyambut kelahiran bayi. Ibu hamil yang sehat akan melahirkan bayi yang sehat. Dengan demikian jika keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil baik, maka janin yang dikandungnya akan baik juga dan keselamatan ibu sewaktu melahirkan akan terjamin.

Pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat berat badan selama kehamilan, status gizi ibu hamil dapat juga dilihat dari LILA.

A.2 Kurang Energi Kronis pada Kehamilan

A.2.1 Pengertian Kurang Energi Kronis pada Kehamilan

Perhatian gizi pada periode kehamilan sangat penting karena merupakan masa puncak perhatian mengenai pentingnya gizi dalam menurunkan jumlah bayi lahir prematur, mortalitas bayi dan ibu. Kekurangan gizi pada ibu hamil terutama dinegara berkembang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan ibu melahirkan. Salah satu masalah gizi ibu hamil yang sering dijumpai di Indonesia adalah KEK.

KEK adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama atau menahun (Kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi. KEK ditandai dengan LILA <23,5 cm. KEK pada WUS yang berlangsung secara terus-menerus dan dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan gangguan kesehatan. Selain LILA, terdapat batasan lain untuk

mendefinisikan KEK, yaitu jika Indeks Masa Tubuh (IMT) $<18,5$ kg/m. KEK adalah penyebab dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Istilah KEK merupakan istilah lain dari Kurang Energi Protein (KEP) yang diperuntukan untuk wanita yang kurus dan lemak akibat kurang energi yang kronis.

Kurang energi kronis biasanya terjadi pada masa remaja dan akan berlanjut ke masa selanjutnya jika tidak ditangani. KEK pada masa kehamilan dapat mengalami anemia, komplikasi pada masa kehamilan, perdarahan dan mudah terserang penyakit infeksi.

KEK terjadi melalui beberapa tahapan, yaitu pada tahap awal akan terjadi ketidakcukupan zat gizi, terutama energi dan protein. Jika keadaan ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama maka cadangan jaringan akan digunakan. Tahap kedua adalah terjadinya kemerosotan jaringan karena penggunaan cadangan terus-menerus yang ditandai dengan penurunan berat badan. Ketiga terjadi perubahan biokimia dan dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium.

Status gizi ibu hamil ditentukan oleh masa sebelum kehamilan. Oleh karena itu, Calon Pengantin Wanita (CPW) memegang peran penting karena jika status gizi tidak baik maka akan berdampak pada masa kehamilan. CPW tergolong WUS yang rentan mengalami KEK.

Meskipun masalah KEK pada ibu hamil dapat memengaruhi kematian ibu dan anak, namun program yang dilakukan pemerintah masih belum efektif untuk

menyelesaikan masalah tersebut. Kualitas dan kuantitas diet merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya risiko KEK pada CPW. Kualitas diet merupakan indeks yang penting untuk mengetahui asupan zat gizi mikro dan zat gizi makro, serta pola diet yang memengaruhi terjadinya risiko penyakit terkait dengan diet. Menurut penelitian yang telah dilakukan di negara-negara berkembang seperti Indonesia dan India diketahui bahwa kualitas diet seseorang akan memengaruhi status gizi pada WUS.

Kualitas diet yang rendah dikaitkan dengan rendahnya konsumsi sayuran hijau, buah, susu, ikan, dan daging. Hal tersebut akan menyebabkan banyak dari WUS, termasuk ibu hamil mengalami kekurangan zat besi, iodium, vitamin A, vitamin B kompleks, energi dan protein.

Ibu hamil memerlukan gizi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil karena gizi yang dikonsumsi oleh ibu selain untuk dirinya sendiri gizi itu juga diperlukan oleh janin dalam proses perkembangan, mengkonsumsi gizi seimbang seperti karbohidrat yang dapat diperoleh dari nasi, kentang, roti dan ubi. Protein yang dapat diperoleh dari ikan, tempe, tahu dan telur. Sayur yang dapat diperoleh dari daun yang berwarna hijau seperti bayam, kangkung dan katuk. Buah baik dalam pemenuhan mineral dan vitamin. Susu yang merupakan penyempurnaan dalam makanan yang dikonsumsi oleh tubuh karena susu memiliki kandungan yang lengkap.

Risiko KEK pada ibu hamil dapat juga diindikasikan dengan salah satu atau beberapa ciri, yaitu Berat Badan sebelum hamil <42 kg, BB pada kehamilan

trimester pertama <40 kg, Tinggi Badan <45 cm, Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil <17, serta ukuran LILA <23,5 cm. Akibat KEK pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya, yaitu antara lain:

- a. Pada ibu hamil, yaitu terus menerus merasa letih, kesemutan, muka tampak pucat, air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui.
- b. Pada saat persalinan, yaitu terjadi persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya atau *premature*, pendarahan setelah persalinan, persalinan dengan operasi cenderung meningkat.
- c. Pada saat kehamilan terhadap janin yang dikandung, yaitu keguguran, pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan BBLR, kematian bayi, asfiksia intra partum atau mati dalam kandungan, cacat bawaan, anemia pada bayi.

A.3 Lingkar Lengan Atas (LILA)

Pengukuran antropometri status gizi selama kehamilan yang biasa dilakukan adalah tinggi badan, berat badan sebelum hamil, penambahan berat badan selama hamil, pengukuran skinfold, dan lingkar lengan yang menggambarkan status gizi seorang wanita yang sedang hamil. Selain itu menggambarkan perubahan-perubahan status gizi selama kehamilan adalah skinfold, lingkar lengan dan penambahan berat badan selama kehamilan, karena bisa dihubungkan dengan perubahan status gizi kehamilan.

Dalam pengukuran mid-upper-arm circumference (MUAC) atau yang lebih dikenal LILA dapat melihat perubahan secara parallel dalam masa otot sehingga bermanfaat untuk mendiagnosis kekurangan gizi, sedangkan menurut Depkes (1994) Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui KEK pada WUS. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan BBLR. BBLR mempunyai risiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak.

LILA yang rendah dapat menggambarkan IMT yang rendah pula. Ibu yang menderita KEK sebelum hamil biasanya berada pada status gizi yang kurang, sehingga penambahan berat badan selama hamil harus lebih besar. Makin rendah IMT pra hamil maka makin rendah berat lahir bayi yang dikandung dan makin tinggi risiko BBLR.

Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA digunakan karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja. Dibawah ini tujuan dari pengukuran LILA adalah:

1. Tujuan Pengukuran LILA
 - a) Mengetahui risiko KEK wanita usia subur yaitu ibu hamil, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan BBLR.

- b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- c) Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- d) Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.
- e) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran ibu hamil yang menderita KEK.

2. Cara Pengukuran LILA

Pengukuran LILA dilakukan melalui tahapan yang telah ditetapkan. Ada 7 tahap pengukuran LILA, yaitu: Tetapkan bahu dan siku, letakkan pita antara bahu dan siku, tentukan titik tengah lengan, lingkarkan pita LILA pada tengah lengan, pita jangan terlalu ketat, pita jangan terlalu longgar, cara pembacaan skala harus benar

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

A.3.1 Tindak Lanjut Pengukuran LILA

Hasil pengukuran LILA ada dua kemungkinan yaitu $<23,5$ cm dan lebih dari 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran $<23,5$ cm berarti risiko KEK dan anjuran atau tindakan yang perlu dilakukan adalah dengan makan cukup, dengan pedoman umum gizi seimbang, hidup sehat, tunda kehamilan, bila hamil segera dirujuk sedini mungkin. Apabila hasil pengukuran $>23,5$ cm maka anjuran yang diberikan adalah pertahankan kondisi kesehatan, hidup sehat, bila hamil periksa kehamilan kepada petugas kesehatan.

A.4 Cara Mengatasi Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil

Cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi KEK adalah melalui beberapa langkah berikut ini: Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang berpedoman umum gizi seimbang, hidup sehat, tunda kehamilan, bila hamil segera dirujuk sedini mungkin, diberi penyuluhan gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil, peningkatan variasi dan jumlah makanan, mengurangi beban kerja pada ibu hami.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yaitu penelitian yang dilakukan untuk membangun teori dari suatu data, dimana desain dari metode kualitatif tersebut bersifat umum, fleksibel dan berkembang dalam proses penelitian.

B. Teknik penelitian

Penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah menggunakan *Literatur Rievew* yaitu merupakan kajian pustaka yang dimulai dari pengumpulan data-data yang berkaitan dengan KEK pada ibu hamil.

C. Jenis dan sumber data

Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang berasal dari jurnal, artikel yang sesuai dengan masalah yang hendak dikaji. Data base yang digunakan dalam penelitian ini adalah Google Scholar, tahun jurnal yang diambil adalah tahun 2015 sampai 2020, pencarian menggunakan kata kunci (Key Words) “Kurang Energi Kronis”, “Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil”. Artikel yang diperoleh selanjutnya akan di rievew untuk memilih arikel yang sesuai dengan kriteria dan didapatkan 12 artikel yang selanjutnya akan dirievew.

D. Pengolahan Data

Untuk menyajikan data hasil rievew dilakukan beberapa tahapan. Yang pertama melakukan ringkasan dimana ringkasan tersebut disajikan dalam bentuk tabel yang meliputi judul dan peneliti, nama jurnal, tahun terbit dan indeks, metode peneliian dan lokasi dan hasil. Kemudian tahapan kedua adalah menilai

kesesuaian antara tujuan dan hasil. Pada tabel ini penulis merujuk pada tujuan yang ditetapkan peneliti kemudian membandingkan dengan hasil. Tahapan yang ketiga melakukan penilaian tentang kesamaan dan juga menilai perbedaan dan tahap yang terakhir adalah memberikan kritik atau pendapat terhadap masing-masing artikel sehingga pada bab hasil penelitian disajikan dalam empat tabel.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Tabel 1. Ringkasan Isi Jurnal

No	Judul Artikel/ Penulis	Jurnal/ Terbit/ Indeks	Metode Penelitian/ Lokasi	Tujuan dan Hasil
1	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang (Yayuk, Firdaus, Arwinda 2019)	Jurnal: Kedokteran Diponegoro, Vol.8 No. 01. Januari 2019 Indeks : Google Scholar	Metode: Analitik Korelasional dengan desain Case control	Tujuan: Mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil: Faktor jarak kehamilan, status ekonomi, dukungan keluarga, asupan zat gizi, dan PHBS memiliki hubungan signifikan dengan KEK.
2	Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil (Aeda,2018)	Jurnal: Litbang Vol. XIV, No. 1 Juni 2018: 27-37 Indeks: Google Scholar	Metode: Cross Sectional dengan pendekatan Kuantitatif	Tujuan: Menganalisis faktor usia ibu hamil dan status pekerjaan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Gabus I. Hasil: Ada hubungan usia ibu hamil dan status pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil
3	Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian	Jurnal: Jumantik Vol. 2 No. 2 , 2017 Indeks:	Metode: Cross Sectional dengan pendekatan Kuantitatif	Tujuan: Mengetahui apa saja faktor dominan yang

	<p>Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Lngsa Provinsi Aceh tahun 2016 (Diza, 2016)</p>	<p>Google Scholar</p>	<p>analitik Korelasional Lokasi: Di Wilayah Kerja Peskesmas Kota Langsa</p>	<p>memengaruhi kejadian kekurangan energi akronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa. Hasil: Menunjukkan bahwa wanita hamil yang memiliki pendapatan di bawah upah minimum provinsi berisiko 3.155 kali menderita kekurangan energi kronis dari pada mereka yang tidak.</p>
4	<p>Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Tingkat Aktivitas Fisik dan Karakteristik Keluarga dengan risiko Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dawe, Kudus (Rizqi, Dina, Laksmi, 2016)</p>	<p>Jurnal: Kesehatan Masyarakat Vol. 4 No. 4, Oktober 2016 Lokasi: Wilayah Kerja Puskesmas Dawe, Kudus</p>	<p>Metode: Analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Indeks: Google Scholar</p>	<p>Tujuan : Menganalisis hubungan tingkat kecukupan energi, tingkat aktivitas fisik, status kemiskinan keluarga, dan adanya pengeluaran rokok dalam keluarga dengan risiko KEK pada ibu hamil. Hasil: Ada hubungan antara tingkat kecukupan energi, tingkat aktivitas fisik, status kemiskinan keluarga, dan adanya pengeluaran rokok</p>

				dalam keluarga Terhadap risiko KEK pada ibu hamil.
5	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang (Laila, 2017)	Jurnal: Kesehatan Medika Sainika Vol. 8 No.1 Indeks : Google Scholar	Metode : <i>Deskriptif</i> dengan pendekatan <i>case control</i> Lokasi: Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali	Tujuan: Mengetahu faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil Hasil: Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga, umur, paritas, dan jarak kehamilan dengan KEK pada ibu hamil.
6	Faktor- Faktor yang menyebabkan Kurang Energi Kronis di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda (Nusari, 2016)	Jurnal: Mahakam Mideifery Vol. 1 No. 1 Mei 2016, hal.38-45 Indeks: Google Scholar	Metode: Deskriptif Lokasi: Samarinda	Tujuan: Mengetahui karakteristik dan penyebab ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Sidomulyo Samarinda Hasil: Ada hubungan usia, pendidikan, pendapatan dan paritas terhadap kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda

7	<p>Hubungan Antara Umur, Gravida dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil (Zahidatul, Trias, 2017)</p>	<p>Jurnal: Amerta Nurt Vol. 1 No.2 .2017 Indeks: Google Scholar</p>	<p>Metode: cross-sectional</p>	<p>Tujuan: Mengetahui pengaruh umur, gravida, dan status bekerja terhadap kejadian KEK dan Anemia pada ibu hamil. Hasil: Terdapat pengaruh status bekerja, primigravida terhadap kejadian KEK, dan terdapat pengaruh umur, status bekerja, dan gravida terhadap kejadian Anemia pada ibu hamil</p>
8	<p>Faktor- Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis di Desa Pauh Menang Wilayah Kerja Puskesmas Pamenang tahun 2017 (Elma, 2017)</p>	<p>Jurnal: Kesehatan dan Sains Terapan Tahun 2018 Indeks: Google Scholar</p>	<p>Metode: Penelitian <i>analitik</i> dengan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> Lokasi: Desa Pauh Menang Wilayah Kerja Puskesmas Pamenang</p>	<p>Tujuan: Menentukan pengaruh yang paling signifikan terhadap kejadian Kurang Energi Kronis di Desa Pauh Menang Wilayah Kerja Puskesmas Pamenang Hasil: Ada hubungan pengetahuan dan satatus ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronik di desa Pauh Menang Wilayah Kerja Puskesmas Pamenang tahun 2017</p>
9	<p>Faktor- Faktor</p>	<p>Jurnal: Wiyata</p>	<p>Metode: <i>cross-</i></p>	<p>Tujuan:</p>

	yang berhubungan dengan Status Kurang Energi Kronis (KEK) di Kabupaten Kediri (Nining, 2017)	Vol. 4 No2 tahun 2017 Indeks: Google Scholar	<i>sectional study</i> Lokasi: Kabupaten Kediri	Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di Kabupaten Kediri Hasil: Terdapat hubungan antara usia subyek dengan status KEK subyek ($p < 0,05$). Variabel karakteristik subyek lainnya seperti pendidikan, pekerjaan, besar keluarga, sosial konomi, dan paritas tidak berhubungan dengan status KEK subyek ($p > 0,05$).
10	Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Uptd Puskesmas Ajangale (Musni, Malka, Ria 2017)	Jurnal: Ilmiah Kesehatan Vol. 11 No. 1 2017	Metode: Survey Analitik Indeks : Google Scholar	Tujuan: Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Ajangale Hasil: Ada hubungan antara pendidikan (p value 0,025) dan pekerjaan (p value 0,047) dengan KEK pada ibu hamil, tidak ada hubungan antara umur ibu (p value 0,059) dan paritas (p value

				0,383) dengan KEK pada ibu hamil.
11	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor (Indriati, Fenti, Wina 2017)	Jurnal: Kesehatan Masyarakat Vol. 6 No. 2 2018	Metode: Case Control Indeks: Google Scholar	Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor tahun 2017. Hasil: Adanya hubungan antara pengetahuan, penyakit infeksi dan ANC (Antenatal Care) dengan kejadian KEK pada ibu hamil
12	Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil di Puskesmas Pembangunan (Sukmawati, Lilis, Witdiawati 2017)	Jurnal: Keperawatan Vol. 6 No. 1 April 2018	Metode Dengan Deskriptif Korelatif dengan desain Case Contorl	Tujuan: Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil Hasil: Terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan, pekerjaan, kondisi kesehatan dan usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Tabel 1 menjelaskan bahwa terdapat Dua Belas jurnal artikel tentang KEK pada Ibu Hamil yang terbit pada jurnal nasional mulai dari tahun 2015 hingga tahun 2019 dengan rincian sebagai berikut: artikel tersebut merupakan hasil penelitian desain potong Lintang atau *Cross Sectional* bersifat deskriptif korelasional, analitik observasional dan kuantitatif. Sepuluh artikel tersebut diterbitkan pada jurnal terindeks yaitu Google Scholar. Nama-nama Jurnal yaitu: *Dinamika Kesehatan*, *Litbang*, *Jumantik*, *Kesehatan Masyarakat*, *Rekam Medis dan Informasi Kesehatan*, *Mahakam Midewifery*, *Amerta Nurt*, *Kesehatan dan Sains Terapan*, *Wiyata* dan *Gizi dan Dietetik Indonesia*.

Tujuan penelitian ini secara umum adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil. Pada hasil ditemukan faktor-faktor yang mempengaruhi KEK seperti : Pengetahuan, usia, status pekerjaan, tingkat kecukupan energi, tingkat aktivitas fisik, pengeluaran rokok, pendidikan, paritas, primigravida, status ekonomi dan pemeriksaan Kehamilan.

Tabel 2. Penilaian Kesesuaian Tujuan dan Hasil

Judul	Tujuan	Hasil	Penilaian Kesesuaian
Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang	Mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.	Faktor jarak kehamilan, status ekonomi, dukungan keluarga, asupan zat gizi, dan PHBS memiliki hubungan signifikan dengan KEK.	Penulis telah menjawab tujuan peneliti yaitu ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap resiko kekurangan energi kronis (KEK).

<p>Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil</p>	<p>Menganalisis faktor usia ibu hamil dan status pekerjaan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Gabus I.</p>	<p>Ada hubungan usia ibu hamil dan status pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil</p>	<p>Penulis telah menjawab tujuan penelitian yaitu bahwa ada hubungan usia ibu hamil dan status pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil</p>
<p>Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Lnagsa Provinsi Aceh tahun 2016</p>	<p>Mengetahui apa saja faktor dominan yang memengaruhi kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa.</p>	<p>Menunjukkan bahwa wanita hamil yang memiliki pendapatan di bawah upah minimum provinsi berisiko 3.155 kali menderita kekurangan energi kronis dari pada mereka yang tidak.</p>	<p>Penulis telah menjawab tujuan dari penelitian yaitu bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi KEK pada ibu hamil adalah pendapatan</p>
<p>Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Tingkat Aktivitas Fisik dan Karakteristik Keluarga dengan risiko Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dawe, Kudus</p>	<p>Menganalisis hubungan tingkat kecukupan energi, tingkat aktivitas fisik, status kemiskinan keluarga, dan adanya pengeluaran rokok dalam keluarga dengan risiko KEK pada ibu hamil.</p>	<p>Ada hubungan antara tingkat kecukupan energi, tingkat aktivitas fisik, status kemiskinan keluarga, dan adanya pengeluaran rokok dalam keluarga Terhadap risiko KEK pada ibu hamil.</p>	<p>Tujuan penelitian sudah terjawab yaitu bahwa ada hubungan antara tingkat kecukupan energi, tingkat aktivitas fisik, status kemiskinan keluarga, dan adanya pengeluaran rokok dalam keluarga Terhadap risiko KEK pada ibu hamil.</p>

Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang	Tujuan: Mengetahu faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil	Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga, umur, paritas, dan jarak kehamilan dengan KEK pada ibu hamil.	Penulis telah menjawab tujuan dari penelitian yaitu bahwa faktor yang Melatarbelakangi Ibu Hamil Mengalami KEK paling banyak disebabkan oleh Pendapatan keluarga, umur, paritas dan jarak kehamilan
Faktor- Faktor yang menyebabkan Kurang Energi Kronis di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda	Mengetahui karakteristik dan penyebab ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Sidomulyo Samarinda	Ada hubungan usia, pendidikan, pendapatan dan paritas terhadap kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda	Penulis sudah menjawab tujuan dari penelitian bahea ada hubungan usia, pendidikan, pendapatan dan paritas terhadap kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil
Hubungan Antara Umur, Gravida dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil	Mengetahui pengaruh umur, gravida, dan status bekerja terhadap kejadian KEK dan Anemia pada ibu hamil.	Terdapat pengaruh status bekerja, primigravida terhadap kejadian KEK, dan terdapat pengaruh umur, status bekerja, dan gravida terhadap kejadian Anemia pada ibu hamil	Penulis telah menjawab tujuan dari penelitian yaitu bahwa terdapat pengaruh status bekerja, primigravida terhadap kejadian KEK, dan terdapat pengaruh umur, status bekerja, dan gravida terhadap kejadian Anemia pada ibu hamil
Faktor- Faktor yang berhubungan dengan Kejadian	Menentukan pengaruh yang paling signifikan terhadap kejadian Kurang Energi	Ada hubungan pengetahuan dan satatus ekonomi dengan kejadian kekurangan	Penulis telah menjawab tujuan dari penelitian bahwa ada hubungan pengetahuan dan

Kekurangan Energi Kronis di Desa Pauh Menang Wilayah Kerja Puskesmas Pamenang tahun 2017	Kronis di Desa Pauh Menang Wilayah Kerja Puskesmas Pamenang	energi kronik di desa Pauh Menang Wilayah Kerja Puskesmas Pamenang tahun 2017	satatus ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronik di desa Pauh Menang Wilayah Kerja Puskesmas Pamenang tahun 2017
Faktor- Faktor yang berhubungan dengan Status Kurang Energi Kronis (KEK) di Kabupaten Kediri	Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di Kabupaten Kediri	Terdapat hubungan antara usia subyek dengan status KEK subyek ($p < 0,05$). Variabel karakteristik subyek lainnya seperti pendidikan, pekerjaan, besar keluarga, sosial konomi, dan paritas tidak berhubungan dengan status KEK subyek ($p > 0.05$).	Tujuan dari penelitian sudah terjawab yaitu terdapat hubungan antara usia subyek dengan status KEK
Tingkat Asupan Energi dan Ketersediaan Pangan Berhubungan Dengan Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil	Mengetahui hubungan antara tingkat asupan energi, tingkat asupan protein, dan ketersediaan pangan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta.	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat asupan energi (OR=3, 95% CI:1,3-6,8) dan ketersediaan pangan (OR=2,9, 95% CI:1,1-7,1) dengan risiko KEK pada ibu hamil.	Peneliti telah menjawab tujuan dari penelitian bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat asupan energi (OR=3, 95% CI:1,3-6,8) dan ketersediaan pangan (OR=2,9, 95% CI:1,1-7,1) dengan risiko KEK pada ibu hamil.

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor	Tujuan: Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor tahun 2017.	Adanya hubungan antara pengetahuan, penyakit infeksi dan ANC (Antenatal Care) dengan kejadian KEK pada ibu hamil	Peneliti sudah menjawab tujuan dari penelitian dengan menemukan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan, penyakit infeksi dan ANC (Antenatal Care) dengan kejadian KEK pada ibu hamil
Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil di Puskesmas Pembangunan	Tujuan: Menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil Hasil: Terdapat hubungan yang bermakna antara penghasilan, pekerjaan, kondisi kesehatan dan usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil.	Ada hubungan yang bermakna antara penghasilan, pekerjaan, kondisi kesehatan dan usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil	Peneliti sudah menjawab tujuan dari penelitian dengan menemukan bahwa ada hubungan antara penghasilan, pekerjaan, kondisi kesehatan dan usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil

Tabel 2 menggambarkan tentang penilaian kesesuaian (consistency) antara tujuan dan hasil . pada umumnya tujuan penelitian adalah mengetahui dan menganalisis faktor- faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil. Dari sepuluh artikel 100 % telah menyajikan hasilnya sesuai tujuan. Hasil penelitian

secara umum melaporkan tentang hubungan dan faktor penyebab KEK pada ibu hamil.

Tabel 3. Persamaan dan Perbedaan Penelitian

Persamaan	Perbedaan
<p>Dua penelitian yang memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui faktor penyebab KEK pada ibu hamil yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali tahun 2. Faktor- Faktor yang menyebabkan Kurang Energi Kronis di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda <p>Keduanya melakukan metode penelitian yang sama yaitu penelitian Deskriptif dan menemukan ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga terhadap KEK pada ibu hamil.</p> <p>Terdapat dua penelitian yang mempunyai persamaan dalam hal tujuan dan metodologi yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan Antara Umur, Gravida dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil 2. Tingkat Asupan Energi dan Ketersediaan Pangan Berhubungan Dengan Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil 	<p>Dari penelitian yang saya teliti ada empat artikel yang memiliki tujuan yang hampir sama tetapi metode penlitian yang dilakukan berbeda-beda yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Lnagsa Provinsi Aceh tahun 2016 2. Faktor- Faktor yang menyebabkan Kurang Energi Kronis di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda 3. Faktor- Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis di Desa Pauh Menang Wilayah Kerja Puskesmas Pamenang tahun 2017 4. Faktor- Faktor yang berhubungan dengan Status Kurang Energi Kronis (KEK) di Kabupaten Kediri <p>Dan ada satu penelitian yang memiliki perbedaan kontras dalam metodologi penelitian yaitu: Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Penelitian oleh Adriana ini melakukan analisis data dengan menggunakan <i>Spearman Rank</i></p>

--	--

Tabel 4. Kritik dan Pendapat

Judul	Kritik/Pendapat
Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang	Penelitian sangat baik karena peneliti meneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu terhadap KEK, tetapi dalam latar belakang yang ditulis peneliti masih kurang rinci mengenai data-data tentang KEK.
Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil	Penelitian sangat bagus karena didalam penelitian tersebut dimasukkan teori teori mengenai usia dan status pekerjaan dengan lebih rinci.
Analisis Faktor yang Mempengaruhi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh tahun 2016	Penelitian ini sudah baik karena peneliti sudah meneliti mengenai faktor faktor pa saja yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa
Hubungan Tingkat Kecukupan Energi, Tingkat Aktivitas Fisik dan Karakteristik Keluarga dengan risiko Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dawe, Kudus	Pada latarbelakang penulis tidak mencantumkan latarbelakang yang lengkap seperti data-data KEK secara mengglobal.
Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang	Penelitian ini sudah bagus. Peneliti juga mencantumkan teori-teori yang cukup lengkap sehingga pembaca lebih gampang memahami isi penelitian tersebut.

Faktor- Faktor yang menyebabkan Kurang Energi Kronis di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda	Pada hasil penelitian penulis menuliskan bahwa ada primigravida padahal di judul yang ada hanya gravida.
Hubungan Antara Umur, Gravida dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil	Pada latarbelakang penelitian peneliti lebih memfokuskan ke Anemia bukan KEK pada ibu hamil
Faktor- Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis di Desa Pauh Menang Wilayah Kerja Puskesmas Pamenang tahun 2017	Penelitian sudah sangat bagus tapi akan lebih baik apabila faktor-faktor diperbanyak bukan hanya tentang faktor pengetahuan dan status ekonomi saja.
Faktor- Faktor yang berhubungan dengan Status Kurang Energi Kronis (KEK) di Kabupaten Kediri	Penelitian ini sudah bagus karena variabel bebas yang diambil peneliti sudah banyak
Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Uptd Puskesmas Ajangale	Dari latar belakang peneliti. Peneliti masih kurang mencantumkan data yang lebih banyak atau secara menglobal mengenai KEK sehingga kurang mendukung terhadap masalah yang diambil peneliti.
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor	Pada latar belakang peneliti kurang memasukkan data yang mendukung terhadap kasus yang diambil oleh peneliti
Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil di Puskesmas Pembangunan	Penelitian sudah bagus karena peneliti sudah bisa menjawab tujuan dari penelitian.

PEMBAHASAN

Dari ringkasan review jurnal di atas dapat disimpulkan bahwa di Indonesia masih banyak ibu hamil yang mengalami KEK. Dan penelitian- penelitian di atas mengarah pada penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil. Penyebab terjadinya hal tersebut disebabkan karena berbagai faktor seperti: pengetahuan, usia, status pekerjaan, tingkat kecukupan energi, tingkat aktivitas fisik, pengeluaran rokok, pendidikan, primigravida, status ekonomi dan pemeriksaan kehamilan. Hal ini membuat AKI di Indonesia masih tinggi, terbukti dari hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi WUS hamil usia 15-34 tahun yang mengalami KEK sebesar 17,3 % dan juga terjadi secara global, dimana berdasarkan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan global 35-37 %.

1. Hubungan antara pengetahuan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil

Berdasarkan hasil review yang dilakukan oleh peneliti dapat menyimpulkan bahwa pengetahuan sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Pengetahuan ibu dan keluarga mengenai gizi mempengaruhi dalam perencanaan dan penyusunan makanan. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya dalam pemenuhan zat gizi dalam makanan, ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi bayinya.

2. Hubungan antara usia terhadap kejadian KEK pada ibu hamil

Berdasarkan hasil review yang dilakukan oleh peneliti dapat menyimpulkan bahwa usia sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orangtua dalam pemberian nutrisi anak balita. Semakin muda dan semakin tua usia 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. Sedangkan untuk usia yang tua juga perlu energi yang besar karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

3. Hubungan antara status pekerjaan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil

Berdasarkan hasil review yang dilakukan oleh peneliti dapat menyimpulkan bahwa status pekerjaan sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. bahwa perempuan yang bekerja memiliki kemampuan untuk mengenali masalah kesehatan keluarga. Pengetahuan perempuan bekerja tentang masalah kesehatan didapatkan dari buku, majalah, koran, radio dan televisi. Perempuan yang bekerja memiliki kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.

4. Hubungan antara tingkat kecukupan energi terhadap kejadian KEK pada ibu hamil

Berdasarkan hasil review yang dilakukan oleh peneliti dapat menyimpulkan bahwa kecukupan energi sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Tingkat kecukupan energi ibu hamil dapat ditentukan dari jumlah energi yang dikonsumsi setiap hari dibandingkan dengan kebutuhan energinya.

Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki tingkat kecukupan energi kurang berisiko 14,78 kali untuk mengalami KEK dibandingkan ibu hamil yang memiliki tingkat kecukupan energi yang cukup.

5. Hubungan antara tingkat aktivitas fisik terhadap kejadian KEK pada ibu hamil

Berdasarkan hasil review yang dilakukan oleh peneliti dapat menyimpulkan bahwa tingkat aktivitas fisik sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Karena tingkat aktivitas fisik yang berat akan meningkatkan kebutuhan makanan, serta lamanya waktu beraktivitas dan peran ganda ibu hamil menyebabkan kerentanan ibu terhadap kekurangan gizi terutama selama masa kehamilan

6. Hubungan antara pengeluaran rokok terhadap kejadian KEK pada ibu hamil

Berdasarkan hasil review yang dilakukan oleh peneliti dapat menyimpulkan bahwa pengeluaran rokok sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Tingginya kebiasaan merokok anggota keluarga dapat menggeser pengeluaran pangan sehingga dana yang dialokasikan keluarga lebih besar untuk membeli rokok dibandingkan asupan makanan bergizi. Sehingga berakibat pada pangan bergizi yang tersedia dalam keluarga menjadi terbatas dan kurang beragam, serta apabila ibu hamil berada pada keluarga tersebut maka dapat mengalami risiko kekurangan pangan.

7. Hubungan antara pendidikan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil

Berdasarkan hasil review yang dilakukan oleh peneliti dapat menyimpulkan bahwa pendidikan sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Bagi masyarakat yang berpendidikan tinggi dan cukup tentang nilai gizi lebih banyak menggunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan atau pertimbangan fisiologik lebih menonjol dibandingkan dengan

kebutuhan psikis. Pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih makanan. Makanan yang seimbang dan beragam akan membantu mencegah terjadi KEK.

8. Hubungan antara status ekonomi terhadap kejadian KEK pada ibu hamil

Berdasarkan hasil riviw yang dilakukan oleh peneliti dapat menyimpulkan bahwa status ekonomi sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Keluarga dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatan mereka untuk makanan, sedangkan semakin banyak uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh karena sebagian besar penghasilan tersebut digunakan untuk membeli bahan makanan tertentu sesuai keinginan. Tingkatan pendapatan menentukan pola makanan apa yang dibeli, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah pula pengeluaran untuk belanja. Hal ini menyangkut pemenuhan kebutuhan dalam keluarga terutama pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup. Dengan pendapatan yang rendah, biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi.

9. Hubungan antara pemeriksaan kehamilan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil

Berdasarkan hasil riviw yang dilakukan oleh peneliti dapat menyimpulkan bahwa pemeriksaan kehamilan sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan ke petugas kesehatan sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada

setiap kunjungan *Antenatal Care (ANC)* petugas mengumpulkan data dan menganalisis kondisi ibu melalui pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan serta ada tidaknya masalah atau komplikasi kehamilan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi literatur yang saya dapatkan faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil adalah pengetahuan (75 %), usia (17.5 %), status pekerjaan (26,3 %), tingkat kecukupan energi (47,6 %), tingkat aktivitas fisik (38,1%), pengeluaran rokok (54,8%), pendidikan (73.7 %), paritas (28,9%), primigravida (47,5%) dan status ekonomi (26.7%), pemeriksaan kehamilan (63 %).

B. Saran

Diharapkan Dinas Kesehatan di Indonesia perlu melakukan upaya promosi kesehatan tentang KEK pada ibu hamil, upaya peningkatan pengetahuan masyarakat khususnya kepada ibu-ibu tentang pentingnya status gizi yang baik untuk dirinya dan janin yang ada dalam kandungannya, melakukan secara rutin pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil oleh petugas kesehatan, pentingnya memberikan penyuluhan kepada ibu hamil supaya lebih memperhatikan kesehatan dan konsumsi makanan yang bergizi selama hamil demi mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrani, Merryana dan Bambang Wirjatmadi. 2014. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana
- Access, O. 2017. *Hubungan Antara Umur , Gravida , Dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Hamil Relationship Between Age , Gravida , And Working Status Against Chronic Energy Deficiency And Anemia In Pregnant Women*. 72–79. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i2.2017.72-79>
- Diza, F. H. 2017. Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016. *Jumantik*, Vol. 2.
- Ernawati, A. 2018. Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 14(1), 27–37. <https://doi.org/10.33658/jl.v14i1.106>
- Eka 2017. Gambaran kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta tahun 2017.
- Fathonah, S. 2016. *Gizi dan Kesehatan untuk Ibu Hamil*. Jakarta: EMS
- Fitrianingsih 2014. *Hubungan pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian Kekurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Tompobolu Kabupaten Gowa tahun 2014*.
- Febriyeni, F. 2017. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Human Care Journal*, 2(3). <https://doi.org/10.32883/hcj.v2i3.78>
- Handayani, S., & Budianingrum, S. 2011. Analisis faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah puskesmas wedi klaten. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 1(1), 42–60.
- Kemenkes RI. 2018. *Hasil Utama Riskesdas 2018*.
- . 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2016. In *Profil Kesehatan Provinsi Bali*. Retrieved from

<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>

- . 2018. Buku saku pemantauan status gizi. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*, 7–11.
- Mariani 2015. Gambaran faktor-faktor penyebab Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dana Kabupaten Muna tahun 2015.
- Notoatmodjo, S. 2017. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Palimbo, A. 2013. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 5(2), 1–10. <https://doi.org/10.1111/jog.12159>
- Triatmaja, N. T. 2017. *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN STATUS KURANG ENERGI KRONIS (KEK) IBU HAMIL DI KABUPATEN FACTORS ASSOCIATED WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY ON.*
- Respati, Fitri. 2015. *Gizi dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Rukiah, A. Y., Yulianti, L., Amkeb, M., & Susilawati, L. (2016). *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rochineng, I. K. 2017. *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Kabupaten Gianyar Tahun 2017*. 6.
- Sari, E. M. 2018. *Stikes merangin jurnal kesehatan dan sains terapan*. 4(May 2017), 29–34.
- Syukur, N. A. 2016. Faktor - Faktor yang Menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. *Mahakam Midwifery Journal*, 1(1), 38–45
- Sharlin, Judith dan Sari Edelstein. 2015. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC
- Wijayanti, H., & Rosida, L. 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta. *Skripsi*, 1–14.
- Yuliasuti, E., & Kemenkes Banjarmasin, P. 2014. Faktor-Faktor Yang

Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An Nadaa*, 1(2), 72–76.



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telepon : 061-8368633- Fax : 061-8368644

Website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes_medan@yahoo.com



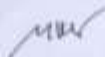
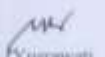
LEMBAR KONSULTASI







NAMA MAHASISWA : TIUR ESTELINA SIBARANI

NIM : P07524416096

JUDUL SKRIPSI : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK)
PADA IBU HAMIL TAHUN 2020


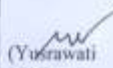





DOSEN PEMBIMBING : 1. YUSRAWATI HASIBUAN SKM. M.KES
2. JULIETTA HUTABARAT SST. M.KEB



No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1	Rabu, 18 September 2019	Pengajuan judul	Cari data-data yang berkaitan dengan judul	 (Yusrawati Hasibuan Skm. M.Kes)
2	Jumat, 20 September 2019	Bimbingan judul	Cari lagi data-data yang lebih banyak	 (Yusrawati Hasibuan Skm. M.Kes)

3	Senin, 23 September 2019	ACC judul	Konsul ke pembimbing II	 (Yusrawati Hasibuan Skm, M.Kes)
4	Selasa, 24 September 2019	Pengajuan judul	Data-data masih kurang	 (Julietta Hutabarat SST, M.Keb)
5	Jumat, 27 September 2019	Bimbingan judul	ACC judul Lanjutkan BAB I	 (Julietta Hutabarat SST, M.Keb)
6	Senin, 4 November 2019	Konsul BAB I	Perbaiki teknik penulisan dan latar belakang	 (Yusrawati Hasibuan Skm, M.Kes)
7	Rabu, 16 Oktober 2019	Konsul BAB I,III	Perbaiki teknik penulisan dan latar belakang	 (Yusrawati Hasibuan Skm, M.Kes)
8	Rabu, 6 November 2019	Konsul BAB I,III	Perbaiki teknik penulisan dan prosedur penelitian	 (Julietta Hutabarat SST, M.Keb)

9	Kamis, 7 November 2019	Konsul BAB I,II,III	Materi untuk bab II masih kurang	 (Yusrawati Hasibuan SkM. M.Kes)
10	Senin, 11 November 2019	Konsul BAB ,II,III	Perbaikan teknik penulisan, defenisi operasional	 (Yusrawati Hasibuan SkM. M.Kes)
11	Senin, 23 November 2019	Konsul BAB III	Perbaikan populasi dan sampel	 (Julietta Hutaharat SST. M.Keb)
12	Rabu, 25 November 2019	Konsul BAB III	Perbaikan Kriteria penelitian	 (Yusrawati Hasibuan SkM. M.Kes)
13	Senin, 2 Desember 2019	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan daftar pustaka	 (Yusrawati Hasibuan SkM. M.Kes)
14	Selasa, 9 Desember 2019	ACC BAB I,II,III	Lanjutkan ujian proposal	 (Yusrawati Hasibuan SkM. M.Kes)
15	Selasa, 17 Desember 2019	ACC BAB I,II,III	Lanjutkan	 (Julietta Hutaharat SST. M.Keb)

16	Selasa, 21 Januari 2020	Konsul BAB I,II,III	Perbaikan Teknik Sampling	 (Rumelia Lubina STr.Keb, M.Keb)
17	Kamis, 23 Januari 2020	Konsul BAB III	ACC Perbaikan Lanjut Penelitian	 (Rumelia Lubina STr.Keb, M.Keb)
18	Jumat, 7 Februari 2020	ACC BAB I,II,III	ACC perbaikan Lanjutkan penelitian	 (Yusrawati Hasibuan Skm. M.Kes)
19	Kamis, 20 Februari 2020	Konsul perbaiki ujian proposal	Perbaikan tempat penelitian	 (Julietta Hutabarat SST. M.Keb)
20	Senin, 24 Februari 2020	Konsul perbaiki ujian proposal	Perbaikan kuesioner, daftar pustaka	 (Julietta Hutabarat SST. M.Keb)
21	Rabu, 26 Februari 2020	Konsul perbaiki ujian proposal	Perbaikan tentang Kuesioner	 (Julietta Hutabarat SST. M.Keb)

22	Kamis, 27 Februari 2020	Konsul tentang Kuisioner	ACC Perbaiki Lanjut penelitian	 (Julieta Hutabarat SST, M.Keb)
23	Rabu, 13 Mei 2020	Konsul Hasil Riview	Perbaiki daftar pustaka	 (Yusrawati Hasibuan Skm. M.Kes)
24	Kamis, 14 Mei 2020	Konsul Hasil Riview	Tambahkan jurnal	 (Yusrawati Hasibuan Skm. M.Kes)
25	Senin, 18 Mei 2020	ACC	ACC Lanjut ujian hasil	 (Yusrawati Hasibuan Skm, M.Kes)
27	Jumat, 22 Mei 2020	Konsul Hasil Riview	Perbaiki Kerangka Teori tambahkan jurnal	 (Julieta Hutabarat SST, M.Keb)
28	Rabu, 27 Mei 2020	ACC	ACC Lanjut ujian hasil	 (Julieta Hutabarat SST, M.Keb)
29	Senin, 20 Juli 2020	Konsul perbaikan hasil ujian sidang	ACC Skripsi	 (Rumelia Lubina STr.Keb, M.Keb)

30	2 Desember 2020	Konsul perbaikan hasil ujian sidang	ACC Skripsi	 (Julietta Hutabarat SST, M.Keb)
31		Konsul perbaikan hasil ujian sidang	ACC Skripsi	 (Yusrawati Hasibuan Skm. M.Kes)

PEMBIMBING UTAMA


(Yusrawati Hasibuan SKM, MKes)
 NIP : 196004191981032001

PEMBIMBING PENDAMPING


(Julietta Hutabarat SST, MKeb)
 NIP : 196707201989032002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI



Nama : Tiur Estelina Sibarani
Tempat/Tanggal Lahir: Lumbanpea / 26 Maret 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Lumbanpea, Kec. Habinsaran,
Kab. Toba Samosir
Kode Pos 22383
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Agama : Kristen Protestan
Nama Orangtua
Ayah : Jiman Sibarani
Ibu : Rustama Lumbantoruan
Anak ke : 5 dari 5 bersaudara
No. Hp : 082277797005
Email : tiursibarani26@gmail.com

B. PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Tamat
1	SDN 173615 Lumbanpea	2004	2010
2	SMPN 1 Habinsaran	2010	2013
3	SMAN 1 Habinsaran	2013	2016
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-IV Kebidanan Medan	2016	2020

