



Determinan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Muda

Determinant of Chronic Energy Malnutrition (CEM) in Pregnant Woman at Lubuk Muda Public Health Center

Ervinawati¹, Aslis Wirda Hayati², Nurlisis³

^{1,3} STIKes Hang Tuah Pekanbaru

² Poltekes Kemenkes Riau

ABSTRACT

Chronic Energy Malnutrition (CEM) is a condition that pregnant women have experience of nutrition deficiency that occur chronic which signs by size of circle of upper arm (CUA) <23,5 centimeter. Overall of Riskesdas survey results in 2017 and Riskesdas in 2013 about CEM that is 21,6% increased to be 24,2%, while that Riskesdas survey results in Riau Province on 2013 that's showing the risk prevalence CEM of Bengkalis Regency that is (66,4%). The purpose of this study to find out the determinant of CEM in pregnant woman whose join in pregnant woman class in Lubuk Muda of Public Health Center Siak Kecil District Bengkalis Regency in 2017. It was an analytical quantitative research with cross sectional design. The number of sample were 117 pregnant woman. Research instrument were used questionnaire, for CEM was used the CUA ribbon and recall energy intake 2x24 hours measured used Nutry Suvey program. Data analysis were used univariate, bivariate (chi-square) and multivariate (multiple logistic regression). The results showed that there was a causal relationship between parity with CEM occurs to pregnant woman with POR: 9,937 (CI 95 % :4,206-23,481). To the manager of Mother and Children Healthy (MCH) program in Public Health Center should to do the collaboration with cross sectors to optimize the family planning program by re-socialization until reach an ideal number of families.

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis). Ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. Secara keseluruhan kejadian KEK untuk hasil Survei Riskesdas 2007 dan 2013 meningkat menjadi 24,2%, sedangkan Riskesdas Provinsi Riau Tahun 2013 menunjukkan prevalensi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Kabupaten Bengkalis yaitu 66,4%. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Determinan KEK pada Ibu Hamil yang Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Muda Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis Tahun 2017. Jenis penelitian merupakan Kuantitatif Analitik dengan desain Cross Sectional, jumlah sampel 117 ibu hamil. Alat ukur menggunakan kuesioner, KEK diukur dengan menggunakan Pita LILA dan Asupan Energi Recall 2x24 jam diukur menggunakan program Nutry Suvey. Analisis data dilakukan secara univariate, bivariate (chi-square) dan multivariate (regresi logistic ganda). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan sebab akibat antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil POR: 9,937 (C.I 95%: 4,206-23,481). Kepada pengelola Program KIA hendaknya berkerjasama dengan lintas sector untuk menggerakkan kembali program Keluarga Berencana (KB) dengan mensosialisasikan kembali untuk mendapatkan keluarga dengan jumlah ideal.

Keywords : Pregnant woman, pregnant woman class, Chronic Energy Malnutrition (CEM), Parity

Kata Kunci : Ibu Hamil, Kelas Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronis (KEK), Paritas

Correspondence : Ervina, Jl. Mustafa sari no. 5 tangkerang selatan
Email : ervinawati1386@gmail.com, 0813 7132 3249

• Received 20 Oktober 2018 • Accepted 16 Januari 2019 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol4.Iss3.289>

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan ibu saat mengalami kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan ibu dengan tanda atau gejala antara lain badan lemah dan muka pucat (Depkes RI, 2013). KEK pada ibu selama hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi seperti anemia, infeksi dan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan setelah persalinan serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Sedangkan masalah pada janin seperti dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, tetanus, masalah pemberian minum, infeksi gangguan hematologi, kematian neonatal, cacat bawaan, asfeksia dan BBLR (Monita, F. 2015).

Di Indonesia banyak terjadi kasus KEK ibu hamil salah satunya disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Beberapa gangguan gizi ibu hamil pada masa kehamilan diantaranya adalah Kekurangan Energi Kronis. Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, karena pada masa kehamilan banyak terjadi perubahan pada tubuhnya yaitu adanya peningkatan metabolisme energi dan juga berbagai zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya. Faktor tersebut diantaranya adalah usia, pendidikan, absopsi makanan, paritas, status ekonomi dan pendidikan. Proporsi wanita usia subur dan wanita hamil risiko KEK dilihat berdasarkan indikator lingkaran lengan atas (LILA sebesar 24,2%), untuk menggambarkan adanya risiko KEK pada wanita hamil digunakan batas rata-rata LILA < 23,5 cm (Risksedas, 2013).

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995, 41% ibu hamil di Indonesia menderita KEK kondisi ini menyebabkan kecenderungan melahirkan bayi berat badan lahir rendah. Prevalensi ini mengalami penurunan sebesar 7% menjadi 34% pada tahun 2002 berdasarkan hasil survei kesehatan nasional (Surkesnas). Data ibu hamil yang mengalami KEK dari hasil Riskesdas 2013 menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan yang berat dan cenderung mengalami peningkatan pada sebagian penduduk Indonesia yang mengalami kehamilan dengan angka 24,2 %, jika di bandingkan dengan ibu hamil dg KEK pada Riskesdas tahun 2007 sebesar 21,6% (Risksedas, 2013).

Di provinsi Riau tahun 2013 prevalensi risiko KEK Wanita Usia Subur (WUS) dan wanita hamil risiko KEK sebesar (38,7%). Sedangkan prevalensi risiko KEK (LILA < 23,5 cm) wanita usia subur (15-49 tahun) menurut kabupaten/ kota, Riau tahun 2013 Kabupaten Bengkalis adalah urutan ke dua (66,4%) (Risksedas, 2013).

Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Tahun 2016 ibu hamil dengan KEK mengalami peningkatan setiap tahunnya dilihat dari dua tahun terakhir, tahun 2015 (1,84%), sedangkan tahun 2016 meningkat (4,07%). Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Muda Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis berada diposisi tertinggi yaitu (16,47%).

Berdasarkan survey awal di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis dari 16 Puskesmas yang berada di Kabupaten Bengkalis, tiga puskesmas yang tinggi ibu hamil yang mengalami KEK adalah Sadar Jaya (17,03%) Lubuk Muda (16,47%), dan Pematang Duku (11,81%). Meskipun desa Sadar Jaya memiliki peringkat tertinggi ibu hamil dengan KEK, akan tetapi sasaran jumlah ibu hamil lebih rendah dibandingkan dengan sasaran jumlah ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Lubuk Muda, beberapa faktor penyebab ibu hamil dengan KEK diantaranya adalah pengetahuan, pendidikan, paritas, asupan energi dan umur.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Determinan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu hamil yang mengikuti kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Muda Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis. Tujuan penelitian ini mengetahui determinan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Muda Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis Tahun 2017.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Muda Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis. Pemilihan lokasi penelitian ini didasarkan atas pertimbangan: jarak tempuh tempat penelitian masih terjangkau, tingginya jumlah sasaran ibu hamil dan tingginya ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Penelitian ini bersifat kualitatif analitik observasional dengan jenis desain study analitic cross-sectional. Dilaksanakan kurang lebih selama 1 bulan yaitu dari Tanggal 11 September sampai dengan 06 Oktober 2017. Populasi penelitian seluruh ibu hamil (trimester I, trimester II, dan trimester III) di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Muda Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis Tahun 2017 yaitu 148 ibu hamil.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil yang hadir pada kelas ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Muda Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis Tahun 2017 yaitu 117 Ibu Hamil. Kriteria inklusi yaitu ibu hamil berada di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Muda Kecamatan Siak Kecil, ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil, dan kriteria eksklusi yaitu ibu hamil yang sakit. Prosedur pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan total sampling yaitu dengan teknik pengambilan sampel secara keseluruhan ibu hamil yang hadir saat kelas ibu hamil di lakukan pada bulan September-Oktober

2017. Peneliti dibantu oleh enumerator (bidan desa dan bidan bagian KIA) dan sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan persamaan persepsi dengan enumerator mengenai pengisian kuesioner, kemudian mengumpulkan sampel pada masing-masing desa sehingga sampel terpenuhi.

Pengumpulan data primer ibu hamil untuk menentukan status gizi ibu hamil cara memperoleh data yaitu dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) pada ibu hamil, instrumen yang digunakan pita LILA, pengetahuan tentang gizi, pantang makan, pendidikan, paritas dan umur cara memperoleh data dengan wawancara terstruktur dengan menggunakan instrumen kuesioner, dan asupan energi cara pengumpulan data yaitu recall 2 x 24 jam dengan instrumen kuesioner recall, sedangkan pengumpulan data sekunder cara memperoleh data yaitu mengambil keseluruhan ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Muda pada saat dilakukan penelitian. Alat ukur menggunakan kuesioner, KEK diukur dengan menggunakan pita LILA dan asupan energi recall 2x24 jam diukur menggunakan program Nutry Survey. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat (chi-square) dan multivariat (regresi logistik ganda)

HASIL

Analisa univariat variabel dependen status gizi ibu hamil Gizi Kurang sebesar 44,4% (52 orang) sedangkan ibu hamil dengan status gizi normal sebesar 55,6% (65 orang).

Seleksi bivariat bertujuan untuk mengetahui variabel mana yang dapat menjadi kandidat pemodelan multivariat. Variabel independen yang dapat menjadi kandidat pemodelan multivariat adalah variabel yang mempunyai p value $\leq 0,25$ dan secara substansi variabel tersebut merupakan variabel yang sangat penting (berhubungan secara substansi) dengan variabel dependen (Mitra, 2015). Seperti tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1

Hubungan Beberapa Variabel Independen dengan KEK Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Muda Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis Tahun 2017

Variabel Independen	STATUS GIZI						P Value	POR (CI 95%)
	KEK		Tidak KEK		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Pengetahuan tentang Gizi							1,990 (823-4,814)	
Rendah	15	57,7	11	42,3	26	100,0	0,188	
Tinggi	37	40,7	54	59,3	91	100,0		
Asupan Energi							1,217 (0,509-2,913)	
Kurang	41	45,6	49	54,4	90	100,0	0,825	
Baik	11	40,7	16	59,3	27	100,0		
Pantang Makan							0,938 (0,444-1,979)	
Ada	20	43,5	26	56,5	46	100,0	1,000	
Tidak ada	32	45,1	39	54,9	71	100,0		
Pendidikan							2,560 (1,210-5,417)	
Rendah	32	56,1	25	43,9	57	100,0	0,022	
Tinggi	20	33,3	40	66,7	60	100,0		
Paritas							9,938 (4,206-23,481)	
≥ 3 Anak	36	75,0	53	25,0	48	100,0	0,000	
1-2 Anak	16	23,2	12	76,8	69	100,0		
Umur							2,071 (0,949-4,518)	
<20 tahun dan >35 tahun	22	56,4	17	43,6	39	100,0	0,100	
20-35 Tahun	30	38,5	48	61,5	78	100,0		
Total	52	44,4	65	55,6	117	100,0		

Berdasarkan hasil bivariat variabel yang berhubungan signifikan yaitu ibu hamil dengan pendidikan rendah lebih berisiko 2,5 kali menderita gizi kurang bila di dibandingkan dengan ibu hamil berpendidikan tinggi (C.I.95% POR = 1,210-5,417) dan Ibu hamil dengan paritas ≥ 3 anak lebih berisiko 10 kali menderita gizi kurang bila di dibandingkan dengan ibu hamil paritas ≥ 3 anak (C.I.95% POR = 4,206-5,23,481). Variabel yang tidak berhubungan yaitu pengetahuan, asupan energi, pantang makan, pendidikan dan umur.

Analisis Multivariat yang digunakan adalah regresi logistik ganda karena variabel dependen merupakan variabel kategorikal. Berdasarkan hasil seleksi bivariat variabel yang memiliki nilai $p \leq 0,25$ adalah sebanyak 4 variabel yaitu pengetahuan tentang gizi, pendidikan, paritas, dan umur.

Meskipun variabel asupan energi dengan nilai $p > 0,25$, tetapi variabel tersebut secara substansi merupakan yang sangat penting berhubungan dengan kejadian KEK, maka variabel tersebut dimasukkan dalam analisis multivariat. Sehingga variabel yang akan dianalisis multivariat berjumlah 5 (lima) variabel.

Hasil seleksi bivariat untuk kandidat multivariat ($P \leq 0,25$) yaitu: pengetahuan tentang gizi, pendidikan, pendidikan, paritas dan umur, sedangkan asupan energi sebagai substansi dan pantang makan bukan merupakan variabel kandidat.

Tabel 2
Pemodelan Multivariat I

Variabel Independen	P value	POR	95% CI for Exp (B)	
			Lower	Upper
Pengetahuan tentang Gizi	0,480	1,465	0,508	4,225
Asupan Energi	0,993	0,995	0,346	2,864
Pendidikan	0,267	1,659	0,679	4,053
Paritas	0,000	8,968	3,560	22,590
Umur	0,850	0,910	0,344	2,408

Table 3
Multivariat Akhir

Variabel Independen	P Value	POR	95% CI for EXP (B)	
			Lower	Upper
Paritas	0,000	9,937	4,206	23,481
Omnibus Test= 0,000 Negelkerke R Square = 0,321				

Berdasarkan tabel 2 dan 3 dapat disimpulkan bahwa variabel yang signifikan dengan variabel dependen Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah paritas dengan pvalue 0,000. Paritas berhubungan signifikan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan paritas ≥ 3 anak lebih berisiko 10 kali untuk menderita KEK dibandingkan dengan ibu hamil paritas 1-2 anak. Pengetahuan tentang gizi, asupan energi, pantang makan, pendidikan, dan umur tidak berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil. Pada analisis multivariat diatas di peroleh Kemaknaan model (Omnibus tes) = 0,000, artinya model multivariat yang terbentuk sudah fit/ layak digunakan. Variabel independen paritas dapat menjelaskan variabel dependen (KEK Ibu Hamil) sebesar 32,1%, sisanya 62,1% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti dan tidak ada variabel confounding.

PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini di temukan paritas berhubungan sebab akibat dengan KEK, nilai odd ratio 9,937 artinya ibu hamil dengan paritas ≥ 3 anak 9,937 kali lebih berisiko mengalami gizi kurang (KEK), dibandingkan ibu hamil dengan paritas 1-2 anak. Menurut Manuaba (2017), menyatakan bahwa pada primipara dan grandemultipara merupakan faktor kehamilan dengan risiko tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Vita (2014) dan Nursari (2016) menunjukkan bahwa ada hubungan antara paritas dengan status gizi ibu, semakin tinggi paritas ibu yang semakin besar risiko ibu untuk menjadi KEK. Sedangkan variabel pengetahuan tentang gizi tidak signifikan dengan KEK pada ibu hamil. Artinya, pengetahuan tentang gizi rendah bukan merupakan faktor penyebab terjadinya KEK ibu hamil. Secara teori pengetahuan yang dimiliki seseorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan memberi gizi yang cukup untuk janin yang dikandungnya (Notoadmodjo, 2007).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanti, dkk (2013) dimana tidak ada hubungan pengetahuan zat gizi dengan status gizi pada ibu hamil. Pengetahuan kurang tidak selalu diikuti oleh perilaku yang buruk, dikarenakan pada penelitian ini masih banyak ibu yang pengetahuannya kurang memiliki gizi yang baik. Menurut analisa peneliti pengetahuan tentang gizi tidak berhubungan sebab akibat dengan kejadian KEK pada saat penelitian ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah memiliki pengalaman dan informasi yang bagus baik dari media elektronik maupun langsung dari tenaga kesehatan (bidan bagian KIA) dalam melakukan kelas ibu hamil setiap bulannya. Namun dalam hal ini masih banyak ibu hamil yang masih belum mengerti tentang manfaat zat-zat gizi baik bagi ibu dan janin oleh sebab itu diharapkan kepada pengelola program gizi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang fungsi zat-zat gizi, manfaat bagi ibu dan janin, serta demo masak untuk menu model makanan untuk ibu hamil setiap trimesternya dan memanfaatkan kebun masyarakat untuk bahan makanan lokal. Pendidikan tidak signifikan dengan KEK pada ibu hamil. Artinya, pendidikan SD sederajat dan SMP sederajat bukan merupakan faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil. Padahal secara teori mengatakan pendidikan sangat menentukan status gizi pada ibu hamil menurut Hapsari (2011), seseorang dengan latar belakang pendidikan tinggi merupakan salah satu unsur yang penting dan berperan terhadap keadaan gizinya. Sehingga usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi makin meningkat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Widita Kartikasari B., dkk. (2012) dan Sri (2011) di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang yang menyatakan pendidikan tidak memiliki

hubungan sebab akibat dengan kejadian KEK ibu hamil. Menurut analisa peneliti pendidikan tidak berhubungan sebab akibat dengan kejadian KEK disebabkan karena pendidikan tidak hanya didapatkan dari pendidikan formal saja tetapi bisa juga diperoleh dari pendidikan non formal seperti penyuluhan dan kelas ibu hamil, hal ini tentunya berdampak positif terhadap ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah, dalam hal ini tenaga kesehatan puskesmas lubuk muda sangat aktif dalam memberikan penyuluhan terutama pada ibu hamil. Asupan energi tidak tidak signifikan dengan dengan KEK ibu hamil. Artinya, asupan energi bukan merupakan faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil. Padahal secara teori mengatakan asupan energi yang kurang selama kehamilan dapat menyebabkan ibu berisiko KEK pada ibu hamil dan menyebabkan ukuran LILA ibu berada dibawah 23,5 cm (Almatsier, 2011).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siti Muliawati (2012), Maharawati (2014) yang mengatakan bahwa frekuensi makan tidak mempunyai hubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Menurut analisa peneliti asupan energi tidak berhubungan sebab akibat dengan kejadian KEK kemungkinan adanya faktor lain yaitu seperti status ekonomi, paritas, penyakit infeksi, dan faktor tidak langsung seperti budaya, pekerjaan ibu, sosial ekonomi, dan lingkungan tempat tinggal. Walaupun asupan energi tidak signifikan dengan kejadian KEK ibu hamil, tetapi selama masa kehamilan, makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil haruslah cukup zat gizi agar janin di dalam kandungan memperoleh nutrisi yang cukup. Umur tidak signifikan dengan dengan KEK ibu hamil. Artinya, umur > 35 tahun bukan merupakan faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil. Hasil studi penelitian Juntara (2015) menyatakan bahwa usia ibu hamil mempunyai hubungan yang signifikan dengan $P < 0,05$ dengan nilai odds ratio 1,252 yang artinya usia ibu hamil kurang dari 20 tahun dan lebih dari usia 35 tahun menjadi faktor risiko 1,25 kali lebih tinggi menderita KEK jika dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia dalam rentang 20 sampai 35 tahun. Menurut analisa peneliti usia tidak berhubungan sebab akibat dengan kejadian KEK pada saat penelitian ibu hamil yang memiliki usia berisiko memiliki pengalaman dan informasi yang bagus baik dari media elektronik maupun langsung dari tenaga kesehatan (bidan bagian KIA) dalam melakukan kelas ibu hamil setiap bulannya, dan kemungkinan adanya faktor lain yaitu seperti penyakit infeksi, dan faktor tidak langsung seperti budaya, pekerjaan ibu, sosial ekonomi, dan lingkungan tempat tinggal. Pantang makan tidak tidak signifikan dengan dengan KEK ibu hamil. Artinya, pantang makan bukan merupakan faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Surasih (2006) yang mengatakan bahwa pantang makan bukan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keadaan KEK pada ibu hamil. Menurut analisa peneliti pantang makan tidak

berhubungan sebab akibat dengan kejadian KEK karena ibu hamil yang memiliki pantang makan bukan merupakan kategori dalam penelitian, walaupun berpantang dalam makan hal tersebut dikarenakan karna faktor alergi, dan makanan bersoda/ bergas (daging sapi, kambing, minuman kaleng soda, nanas dan durian) dan ibu hamil rata-rata sudah banyak yang tidak berpantang kemungkinan memiliki pengalaman dan informasi yang bagus baik dari media elektronik maupun langsung dari tenaga kesehatan.

Keterbatasan dalam penelitian ini antara lain: variabel pantang makan seharusnya lebih spesifik. Maksudnya adalah ada ibu hamil yang memiliki pantang makan daging sapi dan kambing karena mereka khawatir anak yang dilahirkannya nanti terbungkus lemak, ibu hamil ada juga pantang makan ikan karena mereka khawatir anak yang dilahirkannya berbau amis. Sampel minimal terpenuhi dalam penelitian ini, namun pada hasil penelitian tidak dapat menjawab keseluruhan hasil hipotesis, hal ini disebabkan karena keterbatasan waktu. Maksudnya yaitu ibu hamil yang diambil hanya ibu hamil yang hadir pada saat penelitian dilakukan (kelas ibu hamil), sedangkan ibu hamil yang tidak hadir saat kelas ibu hamil tidak diteliti. Hal ini menyebabkan hasil penelitian ini hanya paritas yang berhubungan sebab akibat dengan kejadian KEK pada penelitian ini. Food recall dalam penelitian ini yaitu untuk menanyakan makanan yang dikonsumsi pada satu hari sebelumnya, sedangkan pada metode penelitian ini food recall 2 x 24 jam, yang artinya peneliti melakukan food recall 1 x 24 jam dan pada hari yang lain kembali diulang food recall 1 x 24 jam.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan Paritas berhubungan signifikan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu Hamil dengan paritas ≥ 3 anak lebih berisiko 10 kali untuk menderita KEK dibandingkan dengan ibu hamil paritas 1-2 anak. Diharapkan kepada pengelola program KIA dan bidan desa berkerjasama dengan lintas sector yaitu BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) untuk menggerakkan kembali program Keluarga Berencana dengan mensosialisasikan kembali agar menurunkan angka kejadian KEK pada ibu hamil serta mendapatkan keluarga dengan jumlah ideal sesuai dengan program KB.

Konflik Kepentingan

Tidak terdapat konflik kepentingan dalam penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih banyak pada kepala Puskesmas Lubuk Muda, Ketua Prodi Magister STIKes Hang Tuah Pekanbaru, seluruh responden dan enumerator yang sudah meluangkan waktu untuk membantu penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman (2009). Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: EGC
- Almatsier (2011). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Asriah dkk (2006). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pengetahuan Ibu dengan Statu Gizi Ibu Hamil di Bidan Praktek Swasta Banda Aceh. Politeknik Kebidanan. (Online), Vol 2, No.3 ([http://jurnal.ecs.soto.ac.uk/suvy/htm,dinkes.06 Januari 2005](http://jurnal.ecs.soto.ac.uk/suvy/htm,dinkes.06Januari2005)).
- Pratiwi, A.S (2014). Risiko Kekurangan Eergi Krdonis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. Pekanbaru.
- Badan Pusat Statistik (2014). Badan Pusat Statistik Perkapita September 2013. Jakarta BPS.
- Departemen Kesehatan RI (2013).Standar Pemantauan Status Gizi.Jakarta :Departemen Kesehatan RI.
- (2012). Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- (2015). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014. Kementrian RI.
- Erma dkk (2013) Hubungan Pola Makan dan Status Sosial Ekonomi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Kabupaten Gowu. Program Studi Ilmu Gizi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin.
- Hartati Bahar (2010). Kondisi Sosial Budaya Bepantang Makan dan Implikasinya pada Kejadian Anemia Ibu Hamil (Studi Kasus Mayarakat Pasisir Wilayah Kerja Puskesmas Ambali di Kandari). Makasar : Universitas Hasanuddin.
- Hapsari, I. (2011) Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Jatisari Kecamatan Subah Kabupaten Batang tahun 2010. Universitas Negeri Semarang
- Hardinsyah dan Supariasa (2017). Ilmu Gizi (Teori dan Aplikasi). Jakarta: EGC
- Heni, (2011). Hubungan Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi Ibu Hamil di Puskesmas Wongkaditi Kota Gorontalo. Poltekes Provinsi Grorontalo.
- Kartika M dan Mustika DN (2011). Hubungan Pendidikan, Paritas, dan Pekerjaan Ibu dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Gunuk Kota Semarang. Semarang: Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Junita (2002). Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Bidang Kesehatan. Reneka Cipta.
- Kementrian Kesehatan RI (2005). Pedoman Gizi Ibu Hamil dan Pengembangan Makanan Tambahan. Jakarta.

- Kementrian Kesehatan RI. (2013). Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar Provinsi Riau. Jakarta: Litbangkes.
- Kementrian Kesehatan RI. (2015). Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Pusdiknakes.
- Lapau, B. (2015). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lapau, B. (2013). Metode Penelitian Kesehatan Metode Ilmiah Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi. Yogyakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Monita, F. 2015. [Hubungan usia, jarak kelahiran dan kadar hemoglobin ibu hamil dengan kejadian beratbayalahir rendahdiRSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Jurnal Online Mahasiswa \(JOM\) Bidang Kedokteran, http://jom.unri.ac.id.](http://jom.unri.ac.id)
- Utama, dkk. (2015). Analisis Situasi Masalah Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Indonesia. Bogor; Institusi Pertanian Bogor.
- Manuaba IBG (2017). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi 2. Jakarta. EGC.
- Mitra. (2015). Manajemen dan Analisis Data Kesehatan. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Muchlis, S, Hadju, P, Jafar. (2013). Hubungan Asupan Energi dan Protein dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Tamaung. Artikel Penelitian.
- Notoadmodjo, S. (2002). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S (2005). Metodologi Penelitian Kesehatan Teori dan Aplikasi. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S (2007). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nora, dkk (2011). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang Menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK).[http://jurnal.unimus.ac.id diakses Tanggal 13 mei 2017.](http://jurnal.unimus.ac.id)
- Nursari (2016). Faktor-Faktor yang Menyebabkan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. JIKK, Vol: 1 Vol : 38-45.
- Pratiwi AS, (2013). Hubungan Ibu Hamil KEK dengan Kejadian Persalinan Prematur di Wilayah Kerja Puskesmas Tamanggung. JIKK.No.3 Vol: 24-67.
- Proverawati, A (2011). Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan. Jogjakarta : Nudmed.
- Rahmaniar (2013). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Tampa Padang Kabupaten Mamuju. Artikel Penelitian Universitas Hasanuddin.
- Surasih, H (2005). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keadaan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kabupaten Banjar Negara. Semarang. Skripsi Sarjana IKM Universitas Negri Semarang. Semarang.
- Susanti (2013). Budaya Pantang Makan, Status Ekonomi, dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil pada Ibu Hamil Trimester III dengan Status Gizi. (Online), Vol. 4. No.1 ([http://journal.ecs.soto.ac.uk/survey/html,dinkes.13 maret 2010.](http://journal.ecs.soto.ac.uk/survey/html,dinkes.13 maret 2010)
- Sri (2011). Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Kelaten.[www.E-jurnal.com/2016/11/analisi-faktor-yang-mempengaruhi.htm.](http://www.E-jurnal.com/2016/11/analisi-faktor-yang-mempengaruhi.htm)
- Supariasa, ND, Bakri, B, Fajar I. (2013). Penilaian Status Gizi. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Susanti, (2013) Hubungan Pengetahuan Zat Gizi dengan Status Gizi pada Ibu Hamil. [www.E-jurnal.com/2017/11/analisis-hubungan-zatgizi.htm.](http://www.E-jurnal.com/2017/11/analisis-hubungan-zatgizi.htm)
- Universitas Indonesia (2007). Buku Pedoman Petunjuk Pelaksanaan dan Penanggulangan KEK pada Ibu Hamil. Jakarta. FK UI.
- Vita (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Komoning Jawa Timur. LITBANG RI: Vol. 17. No 2: 193-202.
- Wibisono (2009). Solusi Sehat Seputar Kehamilan. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Wibisono (2011). Solusi Sehat Seputar Kehamilan. Edisi 2. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Widita Kartikasari B., Mifbakhuddin, Nintyasari Mustika D. (2012). Hubungan Pendidikan, Paritas, Dan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Bangetayu Kecamatan Genuk Kota Semarang Tahun 2011. Jurnal Kebidanan, Universitas Muhammadiyah Semarang Vol 1. No. 1.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN MATARAM**

Jalan Prabu Rongkgsari Dasan Cermen Cakranegara – Mataram
Telepon (0370) 633160-621383 Fax/mile : (0370) 621383
Website : www.poltekkes-mataram.ac.id, Email : admin@poltekkes-mataram.ac.id



PERSETUJUAN ETIK (ETHICAL APPROVAL)

Nomor : LB.01.03/6/ 201 /2017

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Mataram, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian berdasarkan *Nuremberg Code* dan Deklarasi Hensinki, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

“Determinan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil yang Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Muda Kecamatan Siak Kecil Kabupaten Bengkalis Tahun 2017”

Yang mengikutsertakan manusia sebagai subyek penelitian, dengan Ketua Peneliti :

Ervinawati

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimum selama 1 (satu) tahun.

Selama penelitian berlangsung, laporan kemajuan (setelah 50% penelitian terlaksana), laporan *Serious Adverse Event/SAE* (bila ada) harus diserahkan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Mataram. Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Mataram. Jika ada perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Mataram, 10 - 03 - 2017

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Politeknik Kesehatan
Mataram



Ervinawati, S.TP., M.Sc.
NIP. 197005231993032001

