GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS JURUMUDI BARU KOTA TANGERANG PROVINSI BANTEN

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana

OLEH :

SITI NURJANAH

157251026

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

TAHUN PELAJARAN

2026

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS JURUMUDI BARU KOTA TANGERANG PROVINSI BANTEN

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana

OLEH :

SITI NURJANAH

157251026

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

TAHUN PELAJARAN

2026

HALAMAN PERSETUJUAN

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI UPT. PUSKESMAS JURUMUDI BARU, KOTA TANGERANG PROVINSI BANTEN TAHUN 2026

Disusun Oleh:

SITI NURJANAH

NIM: 157251026

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2026

Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing serta telah diperkenankan untuk diujikan

Ungaran, 05 Agustus 2026

Pembimbing,

Widayati, S.Si.T., M.Keb

NIDN 0616088101

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul :

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS JURUMUDI BARU KOTA TANGERANG PROVINSI BANTEN

Disusun Oleh

SITI NURJANAH

157251026

Telah dipertahankan dan diajukan di depan Tim Penguji Skripsi Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Ngudi Waluyo, pada :

Hari : Minggu

Tanggal : 9 Agustus 2026

Ketua/Pembimbing Utama

Widayati, S.Si.T., M.Keb

NIDN. 0616088101

Anggota/Penguji 1	**Anggota/Penguji 2**
Heni Hirawati, S. Si. T., M. Keb	Rini Susanti,S. Si. T., M. Kes
NIDN. 0602108101	NIDN. 0621098002
Ketua Program Studi	**Dekan Fakultas Kesehatan**
Luvi Dian Afriani, S.Si.T., M.Kes	Eko Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0627048302	NIDN. 0627097501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Siti Nujanah

NIM : 157251026

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Fakultas : Kesehatan

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi berjudul "**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS JURUMUDI BARU KOTA TANGERANG PROVINSI BANTEN**" adalah hasil karya asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik apapun di Perguruan Tinggi manapun.
2. Skripsi ini merupakan ide dan hasil karya murni saya yang dibimbing dan dibantu oleh tim pembimbing dan narasumber.
3. Skripsi ini tidak memuat karya ataupun pendapat orang lain yang telah dipublikasikan kecuali secara tertulis dicantumkan dalam naskah sebagai acuan dengan menyebut nama pengarang dan judul aslinya serta dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran di dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh dan sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Ngudi Wauyo.

Ungaran, 5 Agustus 2026

Dosen Pembimbing	Yang Membuat Pernyataan
Ibu Widayati, S.Si.T., M.Keb	Siti Nurjanah
NIDN. 0616088101	157251026

KESEDIAAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya,

Nama : Siti Nujanah

NIM : 157251026

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Fakultas : Kesehatan

Dengan ini menyatakan memberikan kewenangan kepada Universitas Ngudi Waluyo untuk menyimpan, mengalih media, merawat, dan mempublikasikan skripsi saya yang berjudul "**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS JURUMUDI BARU KOTA TANGERANG PROVINSI BANTEN**" untuk kepentingan akademis. Saya berharap dengan adanya penelitian ini dapat menjadi referensi bagi mahasiswa ataupun peneliti yang tertarik dengan topik serupa. Dengan di publikasinya skripsi ini, semoga dapat memberikan manfaat dan kontribusi bagi ilmu pengetahuan.

Ungaran, 5 Agustus 2026

Yang Membuat Pernyataan



Siti Nurjanah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama	: Siti Nurjanah
NIM	: 157251026
Tempat, Tanggal Lahir	: Purworejo, 27 Juni 1994
Agama	: Islam
Alamat	:Dukuh Siramin, Rt 004 Rw 007, Desa Slatri, Kecamatan Larangan, Kabupaten Brebes
No Handphone	: 08988225601
E-Mail	: nur87249@gmail.com
Asal Institusi	: Universitas Ngudi Waluyo
Tahun Angkatan	: 2026

Riwayat Pendidikan

1. 2001 – 2007 : SD N KRANDEGAN
2. 2007 – 2010 : SMP MERDEKA SARI
3. 2010 – 2013 : SMA IP. YAKIN
4. 2013 – 2016 : Prodi D III Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta
5. 2025 – Sekarang : Masih Kuliah S1 Kebidanan dan Profesi Bidan di Universitas Ngudi Waluyo Semarang

Riwayat Pekerjaan

1. Klinik Bd. Heri Rosyati,S.SIT,MKM
   Jl. Lancar IV Rt.17 Rw. 07 Kelurahan Sumur Batu, Kecamatan Kemayoran, Jakarta Pusat
   17 Oktober 2016 – 28 Februari 2018

2. UPT. PUSKESMAS JURUMUDI BARU
   Jl. Halim Perdana Kusuma No. 31 RT. 004 RW 001, Kelurahan Jurumudi Baru, Kecamatan Benda, Kota Tangerang
   28 Februari 2018 – 10 Juni 2023

3. UPTD. PUSKESMAS JURANG MANGU
   Jl. Kelurahan RT 006 RW 002 Kelurahan Jurang Mangu Timur Kecamatan Pondok Aren
   13 Juni 2023 – 30 Juni 2025

4. PT. GOLD EMPEROR INDONESIA
   Karangdempel Wetan, Tegongan, Kecamatan Tanjung, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah 52254
   21 Agustus 2025 - Sekarang

Universitas Ngudi Waluyo Ungaran
Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan
Skripsi, Agustus 2026
Siti Nurjanah

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS JURUMUDI BARU KOTA TANGERANG PROVINSI BANTEN

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 16,7%, sedangkan Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi KEK pada ibu hamil sebesar 17,3%. Kondisi ini meningkatkan risiko anemia, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), hingga stunting. Oleh karena itu, identifikasi karakteristik ibu hamil dengan KEK diperlukan sebagai dasar penyusunan upaya pencegahan dan penanggulangan yang lebih efektif.

Mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang Provinsi Banten.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang Provinsi Banten. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sehingga diperoleh 70 responden. Data dikumpulkan menggunakan lembar observasi berdasarkan data rekam medis dan buku register ibu hamil. Analisis data dilakukan secara univariat dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi serta persentase.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan KEK berada pada usia reproduktif (20–35 tahun) sebanyak 49 responden (70,0%), usia kehamilan trimester III sebanyak 42 responden (60,0%), berpendidikan menengah (SMA/SMK) sebanyak 39 responden (55,7%), tidak bekerja sebanyak 47 responden (67,1%), multipara sebanyak 43 responden (61,4%), serta seluruh responden memiliki lingkar lengan atas (LILA) <23,5 cm sebagai kriteria KEK.

Simpulan: Karakteristik ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Jurumudi Baru didominasi oleh ibu usia reproduktif,berpendidikan menengah, tidak bekerja, dan multipara. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar bagi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, untuk mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin secara optimal serta mencegah komplikasi akibat KEK.

Kata Kunci: ibu hamil, kekurangan energi kronik, karakteristik, kehamilan, gizi ibu hamil.

Ngudi Waluyo University, Ungaran
Bachelor of Midwifery Program, Faculty of Health
Undergraduate Thesis, August 2026
Siti Nurjanah

CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (CED) AT JURUMUDI BARU PRIMARY HEALTH CENTER, TANGERANG CITY, BANTEN PROVINCE

ABSTRACT

Background: Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women remains a major public health problem affecting both maternal and fetal health. According to the 2023 Indonesia Health Survey (SKI), the prevalence of CED risk among pregnant women in Indonesia was 16.7%, while the 2018 Basic Health Research (Riskesdas) reported a prevalence of 17.3%. CED increases the risk of anemia, preterm birth, low birth weight (LBW), and stunting. Therefore, identifying the characteristics of pregnant women with CED is essential as a basis for developing more effective prevention and intervention strategies.

To describe the characteristics of pregnant women with Chronic Energy Deficiency (CED) at Jurumudi Baru Primary Health Center, Tangerang City, Banten Province.

This study employed a quantitative descriptive design with a cross-sectional approach. The study population consisted of all pregnant women diagnosed with CED at Jurumudi Baru Primary Health Center, Tangerang City, Banten Province. A total sampling technique was applied, resulting in 70 respondents. Data were collected using an observation checklist based on medical records and maternal health register books. Data were analyzed using univariate analysis and presented as frequency distributions and percentages.

The findings showed that the majority of pregnant women with CED were of reproductive age (20–35 years), accounting for 49 respondents (70.0%). Most respondents were in the third trimester of pregnancy (42 respondents; 60.0%), had completed secondary education (senior high school/vocational high school) (39 respondents; 55.7%), were unemployed (47 respondents; 67.1%), and were multiparous (43 respondents; 61.4%). All respondents had a mid-upper arm circumference (MUAC) of **<23.5 cm**, meeting the diagnostic criterion for CED.

Conclusion: The characteristics of pregnant women with CED at Jurumudi Baru Primary Health Center were predominantly reproductive-aged, in the third trimester of pregnancy, had secondary education, were unemployed, and were multiparous. These findings are expected to serve as a basis for healthcare providers in designing early detection programs, nutritional education, and monitoring of pregnant women at risk to prevent complications associated with CED.

Keywords: pregnant women, chronic energy deficiency, characteristics, pregnancy, maternal nutrition.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **"GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI UPT PUSKESMAS JURUMUDI BARU, KOTA TANGERANG PROVINSI BANTEN TAHUN 2026"**. Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana di Universitas Ngudi Waluyo.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti telah mendapatkan banyak bantuan, dukungan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan rasa hormat peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Subyantoro, M.Hum, selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
2. Bapak Eko Susilo, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.
3. Ibu Luvi Dian Afriyani, S.Si.T., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo.
4. Ibu Widayati, S.Si.T., M.Keb, selaku pembimbing yang telah memberikan banyak waktu untuk membimbing, mengarahkan, serta memberikan dukungan selama proses penyusunan skripsi hingga selesai.
5. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberikan ilmu dan bimbingan serta motivasi.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang Dr. dr. Dini Anggraeni, MM yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian sehingga terselesaikannya penyusunan Tugas Akhir.
7. Kepala UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang dr. Abdul Mikey Romadhoni dan Kepala Sub Bagian Tata Usaha UPT Puskesmas Jurumudi Baru Bdn. Hendrawati,STr.Keb.,M.IP yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian sehingga terselesaikannya penyusunan Tugas Akhir.

8. Orang tua saya Bapak Sutowo, Ibu Minarni, Ibu Kutari, adik-adik saya Muhammad Nurdin, Anisa Fitri dan keluarga saya yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, dan pengorbanan tiada henti.
9. Suami saya, Imam Ghozali dan anak saya Muhammad Hafidz Al Ghozali yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan serta mendampingi saya.
10. Teman seperjuangan Angkatan 2026 Kebidanan Program Sarjana yang selalu memberikan dukungan, kebersamaan, dan semangat dalam proses penyusunan Tugas Akhir.
11. Semua pihak yang telah terlibat dan mendukung dalam pelaksanaan penyusunan Skripsi ini yang tidak bisa saya sebutkan satu-persatu.
12. Kepada diri saya sendiri, terima kasih telah berjuang dan kerja keras dalam melewati semuanya, terima kasih tidak pernah menyerah dan putus asa sehingga mampu menyelesaikan skripsi tepat waktu.

Akhir kata, saya berharap segala usaha dan doa yang telah diberikan akan mendapat balasan yang terbaik dari Allah SWT. Semoga karya ini dapat bermanfaat bagi para pembaca serta menjadi kontribusi yang berarti dalam dunia akademik.

Ungaran, 5 Agustus 2026



Siti Nurjanah

DAFTAR ISI

SAMPUL LUAR.....i
SAMPUL DALAM..... ii
HALAM PERSETUJUAN iii
HALAMAN PENGESAHAN.....iv
PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR.....v
PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI.....vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP..... vii
ABSTRAK.....ix
ABSTRACT.....x
KATA PENGANTAR xi
DAFTAR ISI..... xiii
DAFTAR BAGAN xv
DAFTAR TABEL.....xvi
DAFTAR LAMPIRAN..... xvii
BAB I PENDAHULUAN.....1
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah.....8
C. Tujuan Penelitian 8
D. Manfaat Penelitian 9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....12
A. Tinjauan Teori 12
B. Kerangka Teori.....70
C. Kerangka Konsep.....70
BAB III METODE PENELITIAN.....71
A. Desain Penelitian.....71
B. Lokasi Penelitian.....72
C. Subjek Penelitian.....72

D. Definisi Operasional 73
E. Pengumpulan Data 76
F. Prosedur Penelitian 81
G. Etika Penelitian 82
H. Jadwal penelitian 83
I. Teknik Pengumpulan Data 83
J. Pengumpulan Data 83
K. Analisis Data 85

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 87
A. Gambaran Umum Objek Penelitian 87
B. Hasil Penelitian dan Pembahasan 88
C. Keterbatasan Penelitian 94
BAB V PENUTUP 96
A. Kesimpulan 96
B. Saran 97
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori 70
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....70

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional 73

Tabel 4.1 Distribusi Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang mengalami KEK Berdasarkan Usia Ibu Hamil di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang……..……..…...83

Tabel 4.2 Distribusi Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang mengalami KEK Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang…..……...……..89

Tabel 4.3 Distribusi Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang mengalami KEK Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang…….……...……...90

Tabel 4.4 Distribusi Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang mengalami KEK Berdasarkan Paritas Ibu Hamil di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang…….……..……...91

Tabel 4.5 Distribusi Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang mengalami KEK Berdasarkan Jarak Kehamilan Ibu Hamil di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang…….……...……..……...…....92

Tabel 4.6 Distribusi Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang mengalami KEK Berdasarkan Riwayat Penyakit Ibu Hamil di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang…….……...…….....92

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Studi Pendahuluan
Lampiran 2 Surat Balasan Studi Pendahuluan
Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran 5 Surat *Etichal Clearence*
Lampiran 6 Surat Keterangan Layak Etik
Lampiran 7 Hasil *Turnitin* dan Plagiarisme
Lampiran 8 Lembar *Informed Concent*
Lampiran 9 Tabulasi Penelitian
Lampiran 10 Hasil SPSS
Lampiran 11 Lembar Konsultasi
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi ketika hasil pembuahan (fertilisasi) antara sel sperma dan sel ovum berkembang di dalam rahim hingga mencapai masa persalinan. Kehamilan dimulai sejak terjadinya konsepsi dan berlangsung sekitar 40 minggu atau 280 hari yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Selama masa kehamilan, terjadi berbagai perubahan anatomis, fisiologis, psikologis, dan hormonal pada ibu untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin (World Health Organization, 2024).

Kehamilan merupakan bagian dari kesehatan maternal yang mencakup periode selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Setiap tahap kehamilan diharapkan menjadi pengalaman yang positif sehingga ibu dan bayi dapat mencapai kesehatan dan kesejahteraan yang optimal (World Health Organization, 2024)

Kehamilan normal dibagi menjadi tiga trimester. Trimester pertama berlangsung dari minggu ke-0 hingga minggu ke-12, trimester kedua dari minggu ke-13 hingga minggu ke-27, dan trimester ketiga dari minggu ke-28 hingga persalinan. Pembagian ini penting karena setiap trimester memiliki karakteristik pertumbuhan dan perkembangan janin yang berbeda

serta memerlukan perhatian khusus dalam pemantauan kesehatan ibu dan janin (World Health Organization, 2024).

Kehamilan adalah keadaan seorang wanita yang mengandung hasil konsepsi yang berkembang di dalam uterus sejak fertilisasi hingga lahirnya janin. Selama periode ini, kebutuhan nutrisi ibu meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, peningkatan volume darah, serta persiapan laktasi (Cunningham, 2018). Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu. Wanita yang menderita KEK dapat dilihat dari hasil pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) yang berada diangka kurang dari 23,5 cm (Ikrawati & Tempali, 2023).

Ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai resiko 20x lipat meninggal dalam masa kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Adapun resiko yang disebabkan oleh kejadian KEK pada ibu hamil juga dapat terjadi pada janin yang dikandungannya seperti kejadian keguguran, bayi kelahiran premature, cacat sejak lahir, serta bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan resiko yang sangat berbahaya yaitu terjadinya kematian pada bayi. Ibu yang memiliki riwayat KEK seringkali memiliki anak yang mengalami gangguan dalam masa tumbuh kembangnya baik dari segi fisik ataupun masalah otak serta metabolisme yang dapat menimbulkan masalah kesehatan di usia dewasa (Fitri et al., 2022).

Status Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebelum kehamilan dalam jangka panjang dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Pada waktu hamil gizi sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandung. Gizi ibu hamil yang baik diperlukan agar pertumbuhan janin berjalan pesat dan tidak mengalami hambatan. Ibu hamil dengan keadaan kurang gizi yang kronis, mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Di samping itu, akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus, dan terhambatnya pertumbuhan otak janin. Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat rawan, hal ini ditandai masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilan (Suryani et al., 2022).

Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) dapat menyebabkan proses pertumbuhan janin yang dikandungnya terhambat, keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Waryana, 2016). Seorang ibu

hamil yang Kekurangan Energi Kronik (KEK) akan merasa kelelahan terus-menerus, merasa kesemutan, muka pucat dan tidak bugar, mengalami kesulitan ketika melahirkan, dan ketika menyusui nanti ASI ibu tidak akan cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi sehingga bayi akan kekurangan ASI. Sementara akibat KEK yang bisa terjadi pada janin yang dikandung, yaitu keguguran, pertumbuhan janin tidak maksimal menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, perkembangan semua organ janin terganggu hal ini mempengaruhi kemampuan belajar kognitif serta anak berisiko mengalami kecacatan, dan kematian bayi saat lahir (Fitri et al., 2022). Karena pada masa kehamilan zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan organ reproduksi ibu dan pertumbuhan janin, faktor penyebab ibu mengalami kekurangan energi kronik.

Ibu hamil yang tidak mendapatkan kecukupan kebutuhan gizinya akan mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) adalah Ibu Hamil yang memiliki risiko KEK yaitu yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dibawah 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pada pra hamil atau Trimester 1 (usia kehamilan $\leq$ 12 minggu) dibawah 18,5 kg/m2 (kurus). (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK yaitu faktor usia ibu, melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan Kesehatan ibu (Baliwati, 2004). Pada ibu yang terlalu muda

(kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janjin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan. Umur ibu dalam kehamilan yang sekarang diukur dengan umur yang ≤ 20 tahun, 21-35 tahun, > 35 tahun (Supariasa et al., 2016).

Faktor paritas adalah beberapa kali seorang ibu telah melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin atau bayi yang dikandung. Melahirkan bayi (paritas) diukur dalam baik jika 2 kali, dan buruk jika lebih dari 3 kali (Baliwati, 2004). Faktor jarak kelahiran, jarak kelahiran yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak mempunyai kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri. Ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya (Baliwati, 2004).

Status gizi selama masa kehamilan merupakan salah satu peran penting yang memberikan kelangsungan hidup janin yang berpengharuh pada tumbuh kembangnya selama dalam kandungan. Kekurangan gizi pada ibu hamil akan berdampak pada gangguan pertumbuhan dan fungsi plasenta (Nasriyah & Ediyono, 2023) Dimulai pada kehamilan trimester pertama hingga seribu hari pertama hidup diperlukan asupan gizi yang dapat mencukupi kebutuhan tubuhnya. Masalah gizi yang sering terjadi pada masa ini berhubungan erat dengan risiko penyakit kronis yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Heryunanto et al., 2022). Berdasarkan

data World Health Organization (2023) diperkirakan prevalensi kejadian ibu hamil KEK mencapai 40%. Prevalensi kekurangan gizi selama kehamilan berkurang dari 24 menjadi 10 persen antara tahun 2013 dan 2020. Namun kesenjangan masih terjadi di banyak provinsi hingga 37 persen. Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 Ibu hamil berusia 15-19 tahun juga memiliki prevalensi kekurangan gizi yang jauh lebih tinggi 34 persen secara nasional dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia lebih tua. Ibu hamil yang didiagnosis kekurangan gizi pada trimester pertama berdasarkan lingkar lengan atas atau pengukuran LiLA 23,5 cm harus menerima makanan tambahan beserta pendidikan dan konseling gizi (United Nations Children's Fund., 2023). Menurut WHO pada tahun 2019, prevalensi KEK pada wanita hamil secara global mencapai 41%. Data tahun 2019 menunjukkan sekitar 15,3% ibu hamil di Asia mengalami KEK. Data Sistem Kesehatan Ibu dan Anak tahun 2023 menunjukkan prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia adalah 16,9% (Riskesdas, 2023). Masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi salah satu masalah gizi di Indonesia. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi ibu hamil yang mengalami risiko KEK sebesar 17,3%. Selanjutnya, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa sebesar 16,9% ibu hamil mengalami risiko KEK berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Selain itu, risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) mencapai 20,6%, yang menunjukkan bahwa masalah kekurangan gizi telah dapat terjadi sejak sebelum

kehamilan. Berdasarkan data rutin program Kementerian Kesehatan, persentase ibu hamil KEK secara nasional mengalami perubahan dari 9,70% pada tahun 2020 menjadi 8,70% pada tahun 2021, 8,56% pada tahun 2022, 8,81% pada tahun 2023, dan 9,44% pada tahun 2024. Meskipun capaian tahun 2024 telah berada di bawah target nasional sebesar 10%, masih terdapat 22 provinsi yang memiliki persentase ibu hamil KEK di atas target tersebut. Lima provinsi dengan persentase tertinggi adalah Papua Selatan (35,1%), Papua Barat Daya (27%), Papua (23,9%), Maluku (21,1%), dan Papua Tengah (20,3%).

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa KEK pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian melalui deteksi dini, pemantauan status gizi, konseling gizi, pemberian makanan tambahan sesuai kebutuhan, suplementasi zat gizi, serta pelayanan antenatal yang berkualitas. Kekurangan energi dan zat gizi yang berlangsung dalam waktu lama dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan pada ibu dan pertumbuhan janin.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tangerang diketahui bahwa ada peningkatan prevelensi ibu hamil dengan risiko KEK di Kota Tangerang yaitu dari 1.956 orang pada 2016 menjadi 2.962 pada tahun 2017. Akan tetapi, dari data terbaru pada hasil Riset Kesehatan Dasar di tahun 2018 memiliki perbedaan dimana adanya peningkatan jumlah KEK pada ibu hamil yaitu sebesar 17,3% ibu hamil usia 15-49 tahun mengalami KEK. KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jurumudi Baru dari bulan

Januari-Desember 2024 masih ada 54 (4,5%) dari 1.202 ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Gambaran Karakterisktik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang, Provinsi Banten.”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “ Bagaimana Gambaran Karakterisktik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang, Provinsi Banten Periode Januari – Desember Tahun 2025?.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Gambaran karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang, Provinsi Banten Periode Januari – Desember Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

   a. Menggambarkan karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) berdasarkan Usia Ibu pada ibu hamil di Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang

b. Menggambarkan karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) berdasarkan Tingkat Pendidikan pada ibu hamil di Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang
c. Menggambarkan karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) berdasarkan Pekerjaan Ibu pada ibu hamil di Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang.
d. Menggambarkan karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) berdasarkan Paritas pada ibu hamil di Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang
e. Menggambarkan karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) berdasarkan Jarak Kehamilan pada ibu hamil di Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang
f. Menggambarkan karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) berdasarkan Riwayat Penyakit pada ibu hamil di Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang

D. **Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap penerapan ilmu Kebidanan khususnya pada masa kehamilan dalam mengkaji teori yang berkaitan dengan gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Selain itu, penelitian ini

dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi UPTD Puskesmas Jurumudi Baru

      Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi untuk mengetahui kejadian ibu hamil yang mengalami KEK di UPT. Puskesmas Jurumudi Baru berdasarkan pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) serta meningkatkan pelayanan kesehatan pada Ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) khususnya pelayanan dan informasi yang berkaitan dengan gizi ibu hamil.

   b. Bagi Institusi Pendidikan

      Menambah studi kepustakaan dan menjadi suatu masukan yang berarti dan bermanfaat bagi mahasiswa kebidanan S1 Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo dan bidang kesehatan lainnya mengenai gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

   c. Bagi Tenaga Kesehatan

      Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pentingnya peningkatan edukasi kepada ibu hamil tentang menu gizi seimbang untuk ibu hamil

d. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman, pengetahuan dan wawasan vang lebih mengenai gambaran karakteristik ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronik sehingga dapat diterapkan dalam memberikan asuhan Pelayanan pada Ibu Hamil.

e. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya mengkomsumsi gizi seimbang selama hamil untuk mencegah Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan komplikasi kehamilan. Ibu hamil menjadi lebih rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil mendapatkan pengetahuan tentang pola makan yang bergizi dan seimbang. Meningkatkan rasa kesadaran ibu hamil dalam memperhatikan asupan gizi agar tidak terjadi kekurangan energi kronis

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan dasar pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran karakteristik ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi secara alami pada perempuan sebagai bagian dari fungsi reproduksi (Prawirohardjo, 2020). Kehamilan merupakan pertemuan dan perseyawaan antara sel telur (ovum) dan sel mani (sperma) yang terjadi di tuba valopi yang kemudian berkembang menjadi zygote (Obstetri dan Gynekologi FK Unpad, 1983). Kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, berlangsung selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Terbagi menjadi 3 trimester, trimester ke-satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke-dua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke 27), dan trimester ke-tiga 13 minggu (minggu ke 28 hingga ke-40) (Wiknjosastro, 2013).

Kehamilan merupakan penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa

kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulaikhah 2009 dalam Norif & Oktaviani, 2023)

b. Tanda – Tanda Kehamilan

Klasifikasi pada kehamilan didasarkan atau digolongkan sesuai dengan tanda dan gejala kehamilan menurut Sutanto et al., (2021) meliputi :

1) Tanda dan Gejala kehamilan pasti
    a. Ibu merasakan gerakan kuat bayi di dalam perutnya
    b. Bayi dapat dirasakan di dalam Rahim
    c. Denyut jantung bayi dapat terdengar
    d. Tes kehamilan medis menunjukan bahwa ibu hamil
2) Tanda dan Gejala kehamilan tidak pasti, meliputi :
    a. Ibu tidak menstruasi
    b. Mual atau ingin muntah
    c. Payudara menjadi peka
    d. Ibu merasa letih dan mengantuk sepanjang hari
    e. Sakit kepala
    f. Ibu sering berkemih sembelit
    g. Sering meludah
    h. Tempratur suhu basal naik
    i. Ngidam

j. Perut ibu membesar

3) Tanda dan Gejala kehamilan palsu, meliputi :

a. Gangguan menstruasi

b. Perut bertumbuh

c. Payudara membesar dan mengencang, perubahan pada puting dan mungkin produksi ASI

d. Merasa pergerakan janin

e. Mual dan muntah

f. Kenaikan berat badan

c. Periode Kehamilan

Menurut Ophie (2019) Kehamilan adalah proses yang terjadi dari pembuahan sampai kelahiran, dimulai dari prosedur sel telur yang dibuahi oleh sperma, lalu tertanam di dalam lapisan rahim, dan kemudian menjadi janin. Kehamilan terjadi selama 40 minggu, yang terbagi ke dalam tiga trimester dengan ciri-ciri perkembangan janin yang spesifik:

a) Trimester pertama (0-13 minggu): Struktur tubuh dan sistem organ bayi berkembang. Kebanyakan keguguran dan kecacatan lahir muncul selama periode ini.

b) Trimester kedua (14-26 minggu): Tubuh bayi terus berkembang dan ibu dapat merasakan pergerakan pertama bayi.

c) Trimester ketiga (27-40 minggu): Bayi berkembang seutuhnya.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan

Ada tiga faktor yang mempengaruhi kehamilan, yaitu faktor fisik, faktor psikologis dan faktor sosial budaya dan ekonomi:

a) Faktor Fisik

Seorang ibu hamil dipengaruhi oleh status kesehatan dan status gizi ibu tersebut. Status kesehatan dapat diketahui dengan memeriksakan diri dan kehamilannya ke pelayanan kesehatan terdekat, puskesmas, rumah bersalin, atau poliklinik kebidanan(Ophie, 2019).

b) Faktor Psikologis

(1) Stressor

Stress yang terjadi pada ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

(2) Dukungan keluarga juga merupakan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu.

c) Faktor Sosial, Lingkungan dan Budaya

Faktor ini mempengaruhi kehamilan dari segi gaya hidup, adat istiadat, fasilitas kesehatan dan tentu saja ekonomi. Gaya hidup sehat adalah gaya hidup yang digunakan ibu hamil. Jika ada makanan yang dipantang adat padahal baik untuk gizi ibu

hamil, maka sebaiknya tetap dikonsumsi. Demikian juga sebaliknya Yang tak kalah penting adalah personal hygiene. Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang sehat. Keluarga dengan ekonomi yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin, merencanakan persalinan di tenaga kesehatan dan melakukan persiapan lainnya dengan baik (Asrinah, 2023).

e. Perubahan Selama Kehamilan

a) Perubahan Fisik

Perubahan fisik yang dialami ibu hamil menurut Wiknjosastro (2013)

1) Uterus

Uterus akan betambah besar dari alat yang beratnya 30 gram menjadi 1000 gram. Uterus normal berbentuk seperti buah pir di panggul kemudian pada masa kehamilan korpus dan fundus fungsinya bertambah hipertropi dari otot rahim menjadi tebal.

2) Vagina

Pembuluh dara vagina bertamba hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda chadwick), kekenyalan (elastisitas) bertambah, artinya daya renggangan bertambah sebagai persiapanpersalinan.

3) Serviks

Servik menjadi lunak karena pembuluh darah bertambah dan timbulnya oederma servik dan hiperplasia pendek.

4) Dinding Perut

Timbulnya garis-garis memanjang atau serong (strie gravidarum) pada buah dada dan pada posisi raviabrum, warnanya membiru (strie lividarum). Strie disebabkan karena kulit diregang.

5) Kulit

Selain strie gravidarum pada kulit terdapat pula hiperpigmentasi antara lain dalam aecola mamat, papulla mamat, dan line alba. Hiperpigmentasi kadang-kadang terdapat dalam kulit muka (pipi).

6) Buah Dada

Buah dada biasanya membesar pada masa keamilan, disebabkan hipertropi dari alicoli. Hal ini serin menyebabkan hipersensitivitas pada mamae.

b) Perubahan Psikologi

Perubahan psikologis selama kehamilan pada trimester I yaitu pada sebagian ibu hamil, reaksi psikologi dan emosional pertama adalah kecemasan, ketakutan, kepanikan dan kegusaran terhadap kehamilan. Terkadang ibu hamil akan merasakan rasa benci pada suami yang menyebabkan dia hamil

dan yang diwujudkan dengan rasa mual, muntah, pening, dan sebagainya yang merupakan gejala hamil muda (Mochtar, 2015).

Trimester II, ibu menganggap kehamilan merupakan suatu identifikasi abstrak, ibu mulai menyadari kenyataan bahwa kehamilan merupakan identifikasi nyata. Ibu mulai menyesuaikan diri dengan kenyataan yaitu perut bertambah besar, terasa gerakan janin, dan dokter telah mendengar suara denyutjantung janin.Pada trimester ini ibu telah menerima kehamilannya dan merasakan perasaan bahagia (Hamilton P.M., 2016). Trimester III akan timbul gejolak baru yang akan menimbulkan kecemasan yang lebih tinggi daripada dua trimester sebelumnya. Kecemasan menghadapi persalinan dan perasaan tanggung jawab sebagai ibu untuk mengasuh bayi yang akan dilahirkan. Pada bulan ke 8 ibu akan lebih introspektif dan lebih banyak mencemaskan persalinan, kelahiran, dan keadaan bayinya kelak. Hal ini akan membuat ibu lebih protektif dan mencoba menghindari hal-halyang akan mengganggu kesejahteraannya (Hamilton P.M., 2016)

c) Peningkatan Cairan Darah

Kehamilan merupakan masa dimana volume darah akan bersirkulasi secara bertahap dan progresif dari umur kehamilan 10 minggu dan akan terus meningkat yang puncaknya pada

umur kehamilan 32-36 minggu. Perbandingan pertambahan komponen darah yaitu plasma (30%), sel darah (18%) dan haemoglobin (19%). Pertambahan komponen plasma darah tidak sebanding dengan pertambahan sel-sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah. Peningkatan volume darah ini terjadi untuk menyuplai darah ke uterus, payudara, ginjal, kulit dan ke sejumlah organ kecil lainnya, serta memfasilitasi pertukaran gas dan gizi pada ibu dan janin (Soraya, 2013)

Peningkatan volume darah tersebut dapat menyebabkan terjadinya anemia dalam kehamilan, dan apabila tidak terdeteksi secara dini dapat menimbulkan komplikasi bagi ibu dan janin. Selain itu jika anemia tidak segera tertangani dengan baik juga dapat menyebabkan pertumbuhan sel tubuh dan sel otak janin terhambat, terjadi abortus, IUFD, dapat terjadi cacat bawaan, inersia uteri, ibu tidak kuat meneran saat proses persalinan, syok, atonia uteri, hingga kematian (Soraya, 2013)

d) Perubahan Kardiovaskuler Pada Masa Kehamilan

Ketika seorang ibu hamil memasuki usia minggu ke-5, maka salah satu organ yang mengalami perubahan fungsi secara fisiologis adalah jantung. Pada saat itu jantung mengalami perubahan yang komplek yang berefek pada perubahan fisiologi tubuh lainnya. Perubahan itu antara lain :

a) Pada minggu ke 10-20 volume jantung mengalami peningkatan.
b) Volume Plasma juga mengalami peningkatan sejak usia kehamilan 6-8 minggu sampai dengan usia 32 minggu maximal 4700-5200 ml sekitar (45 %).
c) Peningkatan produksi sel darah merah (*Red Blood Cell*) sekitar (20-30%). Peningkatan volume sirkulasi sekitar (45%)
d) Peningkatan volume darah pada akhir tekanan diastolik (Trimester II, awal Trimester III).

Selain itu juga terjadi perubahan anatomi pada sistem kardio vaskuler, antara lain :

a) Penebalan Otot Dinding Ventrikel (Trimester I).
b) Terjadi dilatasi (pelebaran) secara fisiologis pada jantung Karena volume rongga perut (abdomen) meningkat menyebabkan hipertropi jantung dan posisi jantung bergeser ke atasdan ke kiri.
c) Pada Fonokardiogram terdapat: splitting (bunyi jantung tambahan), sistolik dan perubahan tekanan darah.

2. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Definisi

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan asupan energi dan zat gizi yang berlangsung dalam waktu lama sehingga menyebabkan gangguan status gizi. Pada ibu hamil, KEK merupakan kondisi yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan energi yang meningkat selama kehamilan dengan asupan zat gizi yang tidak mencukupi. Kondisi ini dapat berdampak terhadap kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024), ibu hamil dikategorikan mengalami KEK apabila memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Pengukuran LiLA digunakan sebagai indikator sederhana untuk mengidentifikasi risiko kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

KEK pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang disebabkan oleh kurangnya konsumsi energi dan protein dalam jangka panjang sehingga mengakibatkan rendahnya cadangan energi tubuh yang dibutuhkan selama masa kehamilan (Simanjuntak, 2020).

Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan asupan energi dan zat gizi dalam jangka waktu yang lama (kronis), sehingga menyebabkan penurunan status gizi yang dapat mengganggu kesehatan ibu maupun pertumbuhan janin. KEK umumnya ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm (Lestari & Retnoningrum, 2025)

Golongan yang paling rentan terhadap kekurangan gizi adalah bayi, balita, dan ibu hamil. Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya ibu hamil mempunyai resiko lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, perdarahan, persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan (Alyssa Atikah Putri & Shella Salsabila, 2023)

b. Penilaian Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1) Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)

Ibu yang memiliki status gizi buruk (IMT <18,5) beresiko melahirkan bayi BBLR 2-3 kali lebih besar jika dibandingkan dengan dengan ibu dengan status gizi normal. Status gizi normal menunjukkan bahwa nutrisi ibu siap mendukung pertumbuhan janin selama masa kehamilan.

Sedangkan apabila selama hamil, ibu memiliki status gizi buruk makan ibu akan mengalami kekurangan zat gizi khususnya kekurangan energi kronis yang dapat menghambat tumbuh kembang janin sehingga resiko terjadinya BBLR semakin besar (Fardiani et al., 2025).

2) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA yang dilakukan pada kelompok wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil adalah salah satu cara deteksi dini mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Pengukuran LiLA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LiLA dapat dilakukan oleh masyarakat awam karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja. Pengukuran LiLA dengan menggunakan pita LILA dengan ketelitian 0,1 cm dan ambang batas LiLA WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila kurang dari 23,5 cm, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan BBLR.

3) Kadar Hemoglobin (Hb)

Kadar Hemoglobin (Hb) adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah

merah. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/100ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah. Penilaian status gizi dengan kadar Hb merupakan penilaian status gizi secara biokimia. Fungsinya untuk mengetahui satu gangguan yang paling sering terjadi selama kehamilan yaitu anemia gizi. Kadar Hb yang dibawah normal dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil. Anemia pada ibu hamil adalah kondisi dimana kadar hemoglobin berada di bawah 11 g/dl pada trimester I dan III atau di bawah 10,5 g/dl pada trimester II (Putri et al., 2019).

c. Fase terjadinya KEK pada ibu hamil

1. Fase sebelum kehamilan (remaja/WUS)

KEK dapat berawal sebelum seorang perempuan mengalami kehamilan. Asupan energi dan zat gizi yang tidak mencukupi dalam waktu lama, sejak masa remaja atau masa prakonsepsi, dapat menyebabkan rendahnya cadangan energi tubuh. Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa kekurangan asupan zat gizi yang berlangsung sejak masa remaja, prakonsepsi hingga kehamilan dapat berkontribusi terhadap terjadinya KEK pada masa kehamilan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023).

2. Fase prakonsepsi

Pada fase ini, apabila kebutuhan energi dan zat gizi tidak terpenuhi secara terus-menerus, cadangan energi tubuh menjadi rendah. Kondisi gizi sebelum hamil penting karena status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin.

WHO juga menegaskan bahwa status gizi perempuan sebelum dan selama kehamilan mempunyai peranan penting terhadap pertumbuhan janin. World Health Organization. (2023).

3. Fase awal kehamilan

Ketika kehamilan terjadi, kebutuhan energi dan zat gizi meningkat untuk mendukung perubahan fisiologis ibu, pertumbuhan plasenta, dan perkembangan janin. Apabila asupan tidak mampu memenuhi kebutuhan tersebut, kekurangan energi yang sudah berlangsung sebelumnya dapat berlanjut atau semakin berat. Pada trimester I, status gizi dapat dinilai antara lain menggunakan IMT sebelum hamil atau pada usia kehamilan ≤12 minggu. Kementerian Kesehatan menggunakan IMT <18,5 kg/m² sebagai indikator kekurangan berat badan, sedangkan LiLA <23,5 cm digunakan untuk mengidentifikasi ibu hamil berisiko KEK. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023).

4. Fase terjadinya KEK

Jika kekurangan asupan energi berlangsung dalam waktu lama, tubuh mengalami penurunan atau rendahnya cadangan energi. Kondisi tersebut dapat ditandai dengan **LiLA <23,5 cm** pada ibu hamil. Dengan demikian, KEK menggambarkan keadaan kekurangan energi yang bersifat kronis, bukan hanya akibat kurang makan dalam beberapa hari. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023).

5. Fase dampak terhadap ibu dan janin

KEK yang tidak ditangani dapat berhubungan dengan berbagai masalah kehamilan dan pertumbuhan janin. WHO menyatakan bahwa ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi memiliki risiko lebih besar terhadap hasil kehamilan yang kurang baik, termasuk bayi dengan berat lahir

rendah dan kecil menurut usia kehamilan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023).

Alur sederhana fase KEK

Asupan energi dan zat gizi tidak mencukupi

↓

Berlangsung dalam waktu lama

↓

Cadangan energi tubuh menurun

↓

Status gizi sebelum/awal kehamilan rendah

↓

Kebutuhan energi meningkat selama kehamilan tetapi asupan tidak mencukupi

↓

Risiko/terjadinya KEK pada ibu hamil

↓

LiLA <23,5 cm

↓

Risiko masalah kesehatan ibu dan pertumbuhan janin

c. Penanganan KEK

Penanganan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dilakukan secara terpadu melalui deteksi dini, penilaian status gizi, konseling gizi, pemberian makanan tambahan, pemantauan kehamilan, serta tindak lanjut dan rujukan sesuai kondisi ibu. Deteksi dini dilakukan melalui pelayanan antenatal care (ANC) terpadu dengan melakukan pengukuran status gizi, antara lain berat badan, tinggi badan atau Indeks Massa Tubuh

(IMT), dan Lingkar Lengan Atas (LiLA). Berdasarkan pedoman Kementerian Kesehatan, ibu hamil dengan IMT pra-hamil atau pada trimester I kurang dari 18,5 kg/m² dikategorikan sebagai ibu hamil KEK, sedangkan LiLA kurang dari 23,5 cm merupakan indikator risiko KEK. Setelah ditemukan masalah gizi, ibu diberikan tata laksana sesuai kondisi serta dilakukan pemantauan secara berkala (Kementerian Kesehatan RI, 2023/2025).

Penanganan selanjutnya dilakukan melalui konseling dan edukasi gizi untuk meningkatkan pemahaman ibu mengenai pemenuhan kebutuhan energi dan protein selama kehamilan. Ibu hamil dengan KEK atau risiko KEK dapat diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal sebagai tambahan terhadap makanan utama dengan tujuan membantu meningkatkan berat badan sesuai usia kehamilan dan memperbaiki status gizi. WHO merekomendasikan konseling gizi serta suplementasi energi dan protein yang seimbang pada ibu hamil dengan kekurangan gizi karena dapat mendukung pertumbuhan janin dan menurunkan risiko bayi kecil menurut usia kehamilan. World Health Organization. (2023).

Selain intervensi gizi, ibu hamil dengan KEK perlu mendapatkan pemantauan berat badan, kondisi kesehatan ibu, serta pertumbuhan dan kesejahteraan janin melalui ANC secara teratur. Pemeriksaan juga diperlukan untuk mendeteksi masalah penyerta seperti anemia, infeksi, atau penyakit tertentu yang dapat memperburuk status gizi. Apabila selama pemantauan ditemukan kondisi yang tidak membaik atau komplikasi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut, ibu perlu mendapatkan kolaborasi dan/atau rujukan sesuai indikasi. Dengan demikian, penanganan KEK tidak hanya berfokus pada peningkatan

asupan makanan, tetapi juga mencakup pemantauan berkelanjutan terhadap kesehatan ibu dan janin. World Health Organization. (2023).

d. Tatalaksana ibu hamil dengan KEK

1. Deteksi dan penilaian status gizi

Deteksi KEK dilakukan melalui pemeriksaan antenatal. Kementerian Kesehatan menggunakan Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm sebagai indikator ibu hamil berisiko KEK. Pada ibu hamil yang dapat dinilai berdasarkan status sebelum atau awal kehamilan, IMT pra-hamil atau trimester I (≤12 minggu) <18,5 kg/m² menunjukkan kekurangan berat badan. Penilaian juga perlu mencakup berat badan, pola makan, kondisi klinis, anemia, penyakit penyerta, serta faktor sosial yang dapat memengaruhi asupan makanan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023).

2. Konseling gizi

Ibu diberikan edukasi mengenai pola makan bergizi seimbang dengan meningkatkan kecukupan energi dan protein. Makanan sebaiknya beragam dan mencakup sumber karbohidrat, protein hewani dan nabati, sayuran, buah, serta sumber lemak. WHO merekomendasikan konseling gizi selama kehamilan untuk membantu meningkatkan asupan energi dan protein pada populasi dengan masalah kekurangan gizi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023).

3. Pemberian makanan tambahan (PMT)

Ibu hamil KEK diberikan tambahan asupan energi sekitar 500 kkal/hari, dan Kementerian Kesehatan mencantumkan

pemberian makanan tambahan selama minimal 90 hari dalam petunjuk teknis integrasi pelayanan kesehatan primer. PMT dapat berupa makanan tambahan berbahan pangan lokal sesuai ketentuan program. Penting ditekankan bahwa PMT merupakan tambahan, bukan pengganti makanan utama ibu hamil. WHO juga menunjukkan bahwa suplementasi energi dan protein yang seimbang pada ibu hamil yang kekurangan gizi dapat meningkatkan pertumbuhan janin dan menurunkan risiko bayi kecil menurut usia kehamilan serta bayi dengan berat lahir rendah. Suplementasi protein tinggi saja tidak direkomendasikan. World Health Organization. (2023).

4. Pemantauan kenaikan berat badan

Berat badan ibu dipantau secara berkala selama ANC untuk menilai respons terhadap intervensi gizi. Tujuannya adalah memastikan terjadi perbaikan status gizi dan kenaikan berat badan yang sesuai dengan usia kehamilan. Program PMT berbahan pangan lokal Kementerian Kesehatan juga bertujuan mencapai kenaikan berat badan sesuai usia kehamilan dan memperbaiki status gizi ibu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023).

5. Pemantauan kehamilan secara teratur

Ibu hamil tetap mendapatkan ANC terpadu minimal 6 kali selama kehamilan. Pada setiap kunjungan dilakukan penapisan masalah gizi dan kondisi lain seperti anemia maupun penyakit tertentu, sehingga masalah dapat diketahui dan ditangani lebih awal. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023).

6. Pemberian suplementasi sesuai kebutuhan

Selain perbaikan pola makan dan PMT, ibu hamil perlu mendapatkan suplementasi mikronutrien sesuai program pelayanan antenatal dan kondisi ibu, termasuk tablet tambah darah. Kepatuhan konsumsi suplementasi perlu dipantau karena kekurangan zat besi dan mikronutrien lainnya dapat memperburuk masalah gizi selama kehamilan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023).

7. Mencari dan menangani penyebab KEK

Tatalaksana tidak hanya berfokus pada pemberian makanan. Penyebab yang mendasari perlu dikaji, misalnya kurangnya asupan makanan, mual muntah yang berat, anemia, penyakit infeksi atau penyakit kronis, masalah ekonomi keluarga, serta faktor lainnya. Petunjuk teknis Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa ibu hamil KEK atau kekurangan berat badan perlu mendapatkan penanganan dokter untuk penegakan diagnosis, pengkajian etiologi, dan rujukan bila diperlukan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023).

8. Pemantauan dan pendampingan

Pemantauan dapat dilakukan melalui kunjungan rumah atau pendampingan oleh kader/tenaga kesehatan untuk melihat kepatuhan terhadap tambahan makanan, perubahan berat badan, kondisi ibu, serta kendala dalam pemenuhan kebutuhan gizi. Kementerian Kesehatan mencantumkan edukasi, pemantauan, dan pendampingan sebagai bagian dari pelaksanaan intervensi pada ibu hamil KEK. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023).

9. Rujukan

Apabila ditemukan kondisi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut, seperti penyakit penyerta, masalah kehamilan, kondisi gizi yang berat, atau tidak terdapat perbaikan setelah intervensi, ibu perlu dirujuk sesuai sistem pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023).

Alur Tatalaksana ibu hamil dengan KEK

Deteksi KEK

↓

Pengkajian status gizi dan penyebab

↓

Konseling gizi

↓

Perbaikan pola makan

↓

PMT tambahan

↓

Suplementasi sesuai kebutuhan

↓

Pemantauan berat badan dan status gizi

↓

ANC terpadu

↓

Evaluasi respons

↓

Rujukan bila diperlukan

d. Diet Pada Ibu Hamil KEK

1. Meningkatkan asupan energi

Ibu hamil dengan KEK membutuhkan tambahan energi dari makanan sehari-hari. Kementerian Kesehatan RI menyebutkan bahwa untuk membantu mencapai kenaikan berat badan sekitar 0,5 kg/minggu, termasuk pada ibu hamil KEK, diperlukan tambahan sekitar 500 kkal/hari dari asupan biasanya. Tambahan energi dapat diperoleh melalui makanan padat gizi, misalnya nasi atau sumber karbohidrat lain, lauk hewani, lauk nabati, sayuran, buah, serta sumber lemak yang sesuai. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023).

2. Meningkatkan konsumsi protein

Protein diperlukan untuk pertumbuhan jaringan ibu, plasenta, dan janin. Sumber protein yang dianjurkan antara lain telur, ikan, ayam, daging, susu, tahu, tempe, dan kacang-kacangan. WHO merekomendasikan edukasi untuk meningkatkan asupan energi dan protein pada populasi ibu hamil yang kekurangan gizi. World Health Organization. (2023).

Namun, yang dianjurkan adalah pola makan seimbang, bukan pemberian suplemen yang sangat tinggi protein. WHO tidak merekomendasikan suplementasi tinggi protein untuk memperbaiki luaran ibu dan bayi karena bukti manfaatnya tidak mendukung dan terdapat kemungkinan risiko terhadap pertumbuhan janin. World Health Organization. (2023).

3. Makan dengan porsi kecil tetapi lebih sering

Apabila ibu sulit menghabiskan porsi besar, terutama karena mual atau nafsu makan rendah, makanan dapat diberikan dalam porsi kecil tetapi lebih sering, misalnya 3 kali makan utama ditambah 2–3 kali makanan selingan. Pilih makanan yang

memiliki kandungan energi dan protein tinggi dalam jumlah yang relatif kecil. World Health Organization. (2023).

4. Memilih makanan padat zat gizi

Diet sebaiknya tidak hanya meningkatkan jumlah makanan, tetapi juga kualitasnya. WHO menganjurkan pola makan yang beragam, termasuk sayuran hijau dan berwarna, buah, daging, ikan, kacang-kacangan, susu atau produk olahannya yang dipasteurisasi, serta sumber makanan lainnya. World Health Organization. (2023).

Contoh makanan yang dapat digunakan:

- Karbohidrat: nasi, kentang, ubi, jagung, roti.
- Protein hewani: telur, ikan, ayam, daging.
- Protein nabati: tempe, tahu, kacang-kacangan.
- Sayuran: bayam, kangkung, wortel, brokoli.
- Buah: pisang, pepaya, jeruk, alpukat.
- Sumber lemak: minyak dalam jumlah sesuai kebutuhan, santan, kacang, dan alpukat.
- Susu/produk olahan susu: sesuai toleransi dan kebutuhan ibu.

5. Pemberian makanan tambahan

Pada ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi, makanan tambahan dapat diberikan sebagai tambahan terhadap makanan utama, bukan sebagai pengganti makan. Kementerian Kesehatan menyebutkan tambahan sekitar 500 kkal/hari untuk ibu hamil KEK dan menekankan bahwa kurang dari 25% energi makanan tambahan berasal dari protein.

WHO juga merekomendasikan balanced energy and protein supplementation pada populasi ibu hamil yang kekurangan gizi. Bukti menunjukkan bahwa suplementasi energi-protein yang

seimbang dapat meningkatkan pertumbuhan janin dan menurunkan risiko bayi kecil menurut usia kehamilan serta berat lahir rendah. World Health Organization. (2023).

6. Memenuhi kebutuhan vitamin dan mineral

Selain energi dan protein, ibu hamil membutuhkan zat gizi mikro seperti zat besi, asam folat, kalsium, vitamin, dan mineral lainnya. Konsumsi tablet tambah darah dan suplemen lain mengikuti anjuran tenaga kesehatan. WHO merekomendasikan suplementasi zat besi dan asam folat selama kehamilan untuk membantu mencegah anemia dan dampak terkait. World Health Organization. (2023).

Contoh pola makan sederhana

Waktu	Contoh makanan
Sarapan	Nasi + telur/ikan + sayur + buah
Selingan pagi	Pisang + susu
Makan siang	Nasi + ayam/ikan + tempe + sayur
Selingan sore	Roti isi telur/tempe atau kacang + buah
Makan malam	Nasi + ikan/ayam + tahu/tempe + sayur
Selingan malam	Susu + buah atau makanan selingan bergizi

e. Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil KEK

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil. Kehamilan pada usia kurang dari

20 tahun berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) karena pada usia tersebut ibu masih berada dalam masa pertumbuhan sehingga terjadi kompetisi kebutuhan zat gizi antara ibu dan janin yang dikandungnya. Sementara itu, kehamilan pada usia lebih dari 35 tahun juga memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap gangguan kesehatan dan komplikasi kehamilan karena adanya penurunan fungsi organ serta meningkatnya kebutuhan energi untuk mempertahankan kondisi tubuh ibu. Oleh karena itu, usia reproduksi yang dianggap paling aman untuk kehamilan adalah 20–35 tahun.Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Kemenkes RI (2024) Kategori umur : < 20 tahun (berisiko), 20–35 tahun (reproduksi sehat), >35 tahun (berisiko).

Usia kehamilan yang aman bagi ibu hamil adalah antara 20 hingga 35 tahun. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan usia rentan untuk hamil. Bentuk tubuh ibu hamil di atas usia 35 tahun menentukan cara melahirkan. Hal ini mempengaruhi kondisi janin. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur pada wanita usia tersebut mengalami penurunan dibandingkan sel telur wanita sehat berusia 20 hingga 35 tahun (Alyssa Atikah Putri & Shella Salsabila, 2023). Usia dan jenis kelamin ibu hamil dapat mempengaruhi kebutuhan nutrisinya. Pada usia muda, ibu hamil perlu makan

yang banyak karena selain digunakan untuk tumbuh kembangnya juga harus disalurkan ke janin (Rosita & Rusmimpong, 2022).

2) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan jumlah penghasilan yang diperoleh seluruh anggota keluarga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari, termasuk kebutuhan pangan, kesehatan, dan pendidikan. Tingkat pendapatan keluarga berpengaruh terhadap kemampuan dalam menyediakan makanan yang beragam, bergizi, seimbang, dan aman serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Keluarga dengan pendapatan yang rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan gizi sehingga berisiko mengalami masalah gizi, termasuk Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Rendahnya pendapatan dapat menyebabkan terbatasnya daya beli pangan bergizi dan berkurangnya pemanfaatan layanan kesehatan yang diperlukan selama kehamilan (Adriati & Chloranyta, 2022).

Pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor sosial ekonomi yang dapat memengaruhi status gizi ibu hamil. Status pekerjaan berkaitan dengan tingkat pendapatan keluarga yang berperan dalam kemampuan memenuhi

kebutuhan pangan dan gizi. Keluarga dengan pendapatan yang memadai cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap pangan yang beragam dan bergizi sehingga dapat memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan. Sebaliknya, ibu hamil yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah lebih berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) karena keterbatasan dalam memperoleh makanan yang cukup baik dari segi jumlah maupun kualitas gizinya. Oleh karena itu, kondisi ekonomi keluarga menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil(World Health Organization, 2023)

3) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengetahuan seseorang, atau hasil mengetahui sesuatu melalui indranya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). engetahuan mengenai nutrisi kehamilan sangat dibutuhkan oleh seorang ibu hamil dalam merencanakan pola makannya. Penatalaksanaan makanan terutama untuk mengatasi keluhan kehamilan pada setiap trimester (Heriyanti et al., 2024).

Pengetahuan adalah kemampuan ibu hamil dalam memahami informasi mengenai kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan serta menerapkannya dalam pemilihan

makanan sehari-hari. Tingkat pengetahuan gizi yang baik dapat membantu ibu memenuhi kebutuhan nutrisi yang meningkat selama kehamilan. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan gizi dapat menyebabkan kesalahan dalam pemilihan makanan dan ketidakcukupan asupan zat gizi yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil (World Health Organization, 2023a).

4) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi ibu hamil. Tingkat pendidikan berperan dalam membentuk kemampuan seseorang untuk menerima, memahami, dan menerapkan informasi kesehatan, termasuk informasi mengenai gizi selama kehamilan. Ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kebutuhan nutrisi, pola makan seimbang, serta pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK). Sebaliknya, rendahnya tingkat pendidikan dapat membatasi kemampuan ibu dalam mengakses dan memahami informasi kesehatan yang diperlukan untuk menjaga status gizinya selama kehamilan (World Health Organization, 2023a)..

Latar belakang pendidikan penting dalam hal kebiasaan makan dan kesehatan masyarakat, karena permasalahan ini dapat timbul akibat kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Sehingga dapat memenuhi pola makan setiap harinya. Perubahan sikap dan perilaku sangat dipengaruhi oleh pendidikan, sehingga memudahkan dalam menyerap informasi dengan menerapkan gaya hidup dan perilaku (Cholida & Isnaeni, 2022).

5) Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang wanita dengan usia kehamilan yang telah mencapai batas viabilitas (dapat hidup di luar kandungan), baik bayi lahir hidup maupun lahir mati. Paritas digunakan untuk menggambarkan pengalaman reproduksi seorang ibu dan sering dijadikan salah satu karakteristik dalam penelitian kesehatan ibu dan anak (Rahayu et al., 2026)

Paritas merupakan kondisi dimana seseorang wanita yang memiliki jumlah anak yang dilahirkan. Meningkatnya angka paritas maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan, sehingga memberikan hasil dan pengetahuan masa lalu yang lebih baik yang mempengaruhi pembelajaran (Notoatmodjo, 2023).

6) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah interval waktu antara persalinan atau kehamilan sebelumnya dengan kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan merupakan salah satu faktor reproduksi yang dapat memengaruhi status kesehatan dan status gizi ibu hamil. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan tubuh ibu belum pulih sepenuhnya dari kehamilan sebelumnya sehingga cadangan energi dan zat gizi yang dibutuhkan untuk mendukung kehamilan berikutnya menjadi terbatas. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK), anemia, serta berbagai komplikasi kehamilan lainnya. Oleh karena itu, pengaturan jarak kehamilan yang ideal penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun) dapat menyebabkan tubuh ibu belum memiliki waktu yang cukup untuk memulihkan cadangan nutrisi setelah kehamilan sebelumnya (Fridayanti, 2023).

7) Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit merupakan kondisi kesehatan yang pernah atau sedang dialami ibu sebelum maupun selama kehamilan. Penyakit infeksi maupun penyakit kronis dapat meningkatkan risiko terjadinya KEK karena menyebabkan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan energi serta zat gizi. Pada ibu hamil, kondisi

ini dapat menghambat pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu dan janin sehingga meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin(Suryani et al., 2022).

Beberapa riwayat penyakit yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil antara lain:

a) Tuberkulosis (TB)
   (1) Menyebabkan peningkatan kebutuhan energi akibat infeksi kronis.
   (2) Menurunkan nafsu makan sehingga asupan energi berkurang.
   (3) Mengakibatkan penurunan berat badan yang berujung pada KEK.

b) Diare kronis atau infeksi saluran pencernaan
   (1) Mengganggu penyerapan zat gizi.
   (2) Menyebabkan kehilangan cairan dan elektrolit.
   (3) Menurunkan cadangan energi tubuh sehingga meningkatkan risiko KEK.

c) Demam tifoid (tifus)
   (1) Menurunkan nafsu makan.
   (2) Meningkatkan kebutuhan metabolisme tubuh selama proses penyembuhan.
   (3) Apabila berlangsung lama dapat menyebabkan penurunan status gizi.

d) Diabetes melitus

(1) Mengganggu metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak.

(2) Pada kondisi tertentu menyebabkan penurunan berat badan sehingga memperburuk status gizi ibu hamil.

e) Penyakit lambung (gastritis kronis atau tukak lambung)

(1) Menimbulkan mual, nyeri ulu hati, dan cepat kenyang.

(2) Mengurangi jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga kebutuhan energi tidak tercukupi.

f) Infeksi berulang (ISPA, infeksi saluran kemih, dan penyakit infeksi lainnya) (Sulistyaningsih et al., 2023)

(1) Meningkatkan kebutuhan energi tubuh.

(2) Menurunkan nafsu makan.

(3) Mempercepat penggunaan cadangan energi sehingga memperbesar risiko KEK apabila berlangsung terus-menerus.

Riwayat penyakit menyebabkan KEK melalui beberapa mekanisme, yaitu:

a) Penurunan nafsu makan;

b) Gangguan pencernaan dan penyerapan zat gizi;

c) Peningkatan kebutuhan energi akibat proses infeksi atau inflamasi;

d) Peningkatan pemecahan protein dan lemak sebagai sumber energi;

g) Penurunan cadangan energi tubuh sehingga status gizi ibu semakin buruk.

8) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan beban kerja fisik yang berat membutuhkan energi lebih tinggi dibandingkan ibu yang melakukan aktivitas ringan. Apabila kebutuhan energi tersebut tidak diimbangi dengan asupan gizi yang adekuat, maka ibu berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Selain itu, pekerjaan dengan jam kerja yang panjang dapat menyebabkan pola makan tidak teratur, menurunkan frekuensi konsumsi makanan bergizi, serta mengurangi kesempatan ibu untuk melakukan pemeriksaan antenatal secara rutin. Kondisi tersebut berkontribusi terhadap meningkatnya risiko KEK selama kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023; UNICEF., 2023).

Pekerjaan merupakan salah satu faktor sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil. Jenis pekerjaan yang dijalani ibu selama kehamilan dapat memengaruhi kebutuhan energi, pola konsumsi makanan, waktu istirahat, tingkat stres, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Ibu hamil yang melakukan pekerjaan dengan aktivitas fisik berat membutuhkan energi yang lebih tinggi dibandingkan ibu dengan aktivitas ringan. Apabila

peningkatan kebutuhan energi tersebut tidak diimbangi dengan asupan gizi yang memadai, maka ibu berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Pekerjaan yang melibatkan aktivitas fisik berat, seperti buruh tani, buruh bangunan, pekerja pabrik, pedagang keliling, maupun pekerjaan rumah tangga yang membutuhkan aktivitas fisik tinggi, dapat meningkatkan pengeluaran energi harian ibu hamil. Kondisi tersebut menyebabkan keseimbangan energi menjadi negatif apabila konsumsi energi dan protein tidak mencukupi kebutuhan selama kehamilan. Dalam jangka waktu yang lama, defisit energi ini dapat mengakibatkan penurunan cadangan energi tubuh yang ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm sebagai indikator KEK (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023)

Selain beban kerja fisik, lamanya jam kerja juga berpengaruh terhadap status gizi ibu hamil. Ibu yang bekerja dengan durasi lebih dari delapan jam per hari sering kali memiliki waktu makan yang tidak teratur, melewatkan waktu makan utama maupun makanan selingan, serta memiliki waktu istirahat yang terbatas. Kondisi tersebut dapat mengurangi kecukupan energi, protein, vitamin, dan mineral

yang sangat dibutuhkan selama masa kehamilan. World Health Organization (2023) menegaskan bahwa kebutuhan zat gizi selama kehamilan meningkat sehingga ibu hamil memerlukan pola makan yang seimbang dan cukup untuk mendukung pertumbuhan janin serta mempertahankan kesehatan ibu.

Pekerjaan juga berkaitan erat dengan kondisi ekonomi keluarga. Ibu yang tidak bekerja atau memiliki pekerjaan dengan pendapatan rendah cenderung memiliki daya beli pangan yang terbatas sehingga sulit memenuhi kebutuhan makanan bergizi. Sebaliknya, ibu dengan pekerjaan dan pendapatan yang memadai umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap pangan bergizi, pelayanan kesehatan, serta informasi mengenai gizi selama kehamilan. Oleh karena itu, pekerjaan tidak hanya memengaruhi status gizi melalui aktivitas fisik, tetapi juga melalui kondisi sosial ekonomi keluarga (Almatsier, 2019)

Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa pekerjaan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian oleh Putri et al., (2022) melaporkan bahwa ibu hamil dengan pekerjaan yang memerlukan aktivitas fisik tinggi memiliki kecenderungan lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu dengan

pekerjaan yang lebih ringan. Penelitian Lestari et al., (2025) juga menemukan bahwa pekerjaan berhubungan dengan status gizi ibu hamil karena memengaruhi tingkat aktivitas, pola makan, serta kemampuan ekonomi keluarga. Selain itu, Nasriyah & Ediyono (2023) menyatakan bahwa pekerjaan merupakan salah satu determinan yang berkontribusi terhadap kejadian KEK bersama faktor usia, pendidikan, pendapatan keluarga, dan frekuensi kunjungan antenatal care (ANC).

9) Budaya Makan

Budaya makan merupakan perilaku manusia atau sekelompok orang dalam memenuhi kebutuhan pangan yang meliputi sikap, kepercayaan, dan pilihan pangan. Budaya makan individu atau kelompok individu adalah memilih makanan dan mengkonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, sosial dan budaya (Fawwaz & Dini, 2025).

Budaya makan merupakan salah satu faktor tidak langsung yang memengaruhi status gizi ibu hamil. Dalam berbagai masyarakat di Indonesia masih ditemukan kepercayaan, pantangan makanan, dan kebiasaan makan tertentu yang dapat membatasi asupan zat gizi selama kehamilan. Apabila berlangsung dalam waktu lama, kondisi

ini dapat menyebabkan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil(Fawwaz & Dini, 2025)

1. Pantangan terhadap makanan sumber protein
    a) Ibu hamil dilarang mengonsumsi ikan, telur, daging, atau makanan tertentu karena dianggap dapat menyebabkan persalinan sulit, bayi terlalu besar, atau gangguan kehamilan.
    b) Pantangan ini dapat menurunkan asupan protein, zat besi, dan energi yang dibutuhkan selama kehamilan (Fatimah et al., 2024).
2. Pembatasan jumlah makan
    a) Beberapa budaya menganjurkan ibu hamil makan sedikit agar bayi tidak besar dan proses persalinan lebih mudah.
    b) Kebiasaan tersebut dapat menyebabkan asupan energi tidak mencukupi kebutuhan ibu dan janin sehingga meningkatkan risiko KEK (Fatimah et al., 2024)
3. Pengaruh keluarga dan lingkungan sosial
    a) Keputusan mengenai makanan sering dipengaruhi oleh orang tua, mertua, atau tokoh masyarakat yang mempertahankan tradisi turun-temurun.

b) Walaupun ibu memiliki pengetahuan gizi yang baik, tekanan sosial dapat membuat ibu tetap mengikuti pantangan makanan (Fatimah et al., 2024).

4. Kepercayaan terhadap makanan tertentu

a. Beberapa makanan dianggap "panas", "dingin", atau berbahaya bagi kehamilan sehingga dihindari tanpa dasar ilmiah.

b. Akibatnya, variasi konsumsi makanan menjadi terbatas dan kebutuhan gizi tidak terpenuhi secara optimal (Fatimah et al., 2024)

10) Frekuensi Antenatal Care (ANC)

Pelayanan Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi dini faktor risiko maupun komplikasi kehamilan, serta memberikan edukasi terkait kesehatan dan gizi selama kehamilan. Kunjungan ANC yang teratur sangat penting untuk mengidentifikasi masalah gizi, termasuk Kekurangan Energi Kronik (KEK), sehingga dapat dilakukan intervensi sedini mungkin. Sebaliknya, kunjungan ANC yang tidak teratur dapat menyebabkan keterlambatan dalam deteksi dan penanganan masalah kesehatan ibu maupun janin. Sesuai kebijakan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,

standar pelayanan antenatal dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Selain itu, minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga (Kemenkes RI, 2024).

Frekuensi kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan, terutama Antenatal Care (ANC)**,** memiliki hubungan yang erat dengan kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kunjungan ANC yang teratur memungkinkan tenaga kesehatan melakukan pemantauan status gizi ibu hamil, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), pemberian edukasi gizi, suplementasi zat besi, serta deteksi dini risiko KEK. Sebaliknya, ibu hamil yang jarang melakukan kunjungan ANC berisiko mengalami keterlambatan dalam penanganan masalah gizi sehingga lebih rentan mengalami KEK (Efendi & Lestari et al., 2025).

Secara teoritis, semakin sering dan teratur ibu hamil melakukan kunjungan ANC sesuai standar, semakin besar peluang untuk memperoleh informasi mengenai kebutuhan gizi selama kehamilan, pemantauan kenaikan berat badan, serta intervensi gizi apabila ditemukan tanda-tanda kekurangan energi kronik. Oleh karena itu, frekuensi kunjungan ANC menjadi salah satu faktor yang berkontribusi

terhadap status gizi ibu hamil (Ramadhani & Sutrisminah, 2026)

Selain itu, hasil literature review tahun 2025 mengenai faktor-faktor yang memengaruhi KEK pada ibu hamil menyimpulkan bahwa frekuensi kunjungan ANC merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK, bersama dengan asupan makanan, pengetahuan, pendidikan, usia, paritas, dan jarak kehamilan (Ramadhani & Sutrisminah, 2026)

Mekanisme Hubungan Kunjungan ANC dengan KEK

1) Deteksi dini masalah gizi

   Melalui ANC, petugas kesehatan dapat mengidentifikasi ibu dengan LiLA < 23,5 cm atau kenaikan berat badan yang tidak sesuai.

2) Pemberian edukasi gizi

   Ibu memperoleh informasi mengenai kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral selama kehamilan.

3) Pemantauan status kesehatan ibu dan janin

   Masalah kesehatan yang memengaruhi status gizi dapat diketahui lebih awal.

4) Pemberian intervensi gizi

Ibu yang berisiko KEK dapat memperoleh makanan tambahan, konseling gizi, dan suplementasi yang diperlukan (Ramadhani & Sutrisminah, 2026)

KEK pada ibu hamil bukan merupakan faktor penyebab perilaku, melainkan merupakan kondisi atau status gizi yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perilaku kesehatan ibu dalam memenuhi kebutuhan makanan dan zat gizi selama kehamilan. Perilaku kesehatan tersebut dapat dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong.Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022).

c. Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronis

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Peranan kecukupan gizi sangat vital, dimulai dari sejak kehamilan trimester pertama hingga seribu hari pertama kehidupan (HPK). Kekurangan energi kronis merupakan salah satu masalah yang terjadi pada masa kehamilan dimana tingkat konsumsi energi <70% AKG. Ibu hamil Kekurangan

Energi Kronis (KEK) dengan LILA <23,5 cm merupakan keadaan ketika masa kehamilan mengalami kekurangan zat gizi kalori dan protein dalam jangka waktu yang lama, sehingga terjadi kebutuhan gizi tubuh yang tidak bisa tercukupi.

Ibu hamil harus mengkonsumsi gizi seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Kebutuhan zat gizi yang meningkat selama kehamilan, yaitu prrotein, zat bezi, asam folat, vitamin, kalsium, dan yodium. Penyediaan makanan pada ibu hamil KEK diawali dengan perhitungan kebutuhan, pemberian diet (termasuk komposisi zat gizi, bentuk makanan, dan frekuensi pemberian dalam sehari). Ibu hamil KEK perlu penambahan energi sebesal 500 kkal, pemenuhan tambahan energi terebut dapat diberikan melalui pemberian makanan tambahan (PMT). Ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat menimbulkan risiko terhadap bayi yang dilahirkan antara lain dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin, kelahiran prematur, lahir cacat dan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) bahkan kematian bayi.

d. Komplikasi Kekurangan Energi Kronis

Menurut (Ariani et al., 2024), ibu hamil yang mengalami KEK akan menyebabkan berbagai masalah, baik pada saat hamil, bersalin, maupun masa nifas, yaitu:

a) Anemia

Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang disertai anemia pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai komplikasi baik bagi ibu maupun janin. Pada ibu, kondisi ini meningkatkan risiko perdarahan, infeksi, persalinan prematur, serta kematian maternal. Sementara pada janin dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat, berat badan lahir rendah (BBLR), prematuritas, dan peningkatan risiko kematian neonatal. KEK menyebabkan kurangnya asupan energi dan zat gizi penting yang dibutuhkan dalam pembentukan hemoglobin, sehingga berkontribusi terhadap terjadinya anemia selama kehamilan (WHO, 2023; Kemenkes RI, 2023).

b) Risiko keguguran

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang dapat memengaruhi keberlangsungan kehamilan. Ibu hamil dengan KEK memiliki cadangan energi dan zat gizi yang tidak mencukupi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal. Kondisi tersebut dapat mengganggu pembentukan plasenta, menurunkan suplai oksigen dan nutrisi kepada janin, serta meningkatkan risiko terjadinya keguguran. Selain itu, KEK sering disertai kekurangan mikronutrien penting yang berperan dalam mempertahankan kehamilan sehingga dapat

memperbesar kemungkinan terjadinya kehilangan janin pada awal kehamilan. (World Health Organization. (2023).

c) Persalinan sulit dan lama

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan persalinan sulit dan lama akibat kurangnya cadangan energi yang dibutuhkan selama proses persalinan. Kondisi tersebut dapat mengakibatkan kontraksi uterus menjadi kurang efektif sehingga memperpanjang proses persalinan. Selain itu, KEK yang terjadi dalam jangka panjang dapat memengaruhi pertumbuhan panggul ibu, yang berisiko menimbulkan disproporsi sefalopelvik dan menghambat proses persalinan normal. Oleh karena itu, ibu hamil dengan KEK memiliki risiko lebih tinggi mengalami partus lama dibandingkan ibu dengan status gizi baik (Williams Obstetrics. Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., et al. (2022).

d) Perdarahan pasca persalinan

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko perdarahan pasca persalinan. Kondisi gizi yang kurang menyebabkan cadangan energi dan kekuatan otot ibu menurun, termasuk otot uterus yang berperan dalam proses kontraksi setelah persalinan. Kontraksi uterus yang tidak adekuat dapat menyebabkan atonia uteri, yaitu kegagalan rahim berkontraksi secara efektif untuk

menghentikan perdarahan pada tempat implantasi plasenta. Selain itu, KEK sering disertai anemia yang dapat memperburuk kondisi ibu apabila terjadi perdarahan. Oleh karena itu, ibu hamil dengan KEK memiliki risiko lebih tinggi mengalami perdarahan pasca persalinan dibandingkan ibu dengan status gizi normal (World Health Organization. (2023).

e) Mudah terkena penyakit infeksi

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat menurunkan fungsi sistem kekebalan tubuh sehingga meningkatkan kerentanan terhadap penyakit infeksi. Kekurangan energi dan protein dalam jangka panjang menyebabkan gangguan pada pembentukan dan fungsi sel imun yang berperan dalam pertahanan tubuh. Selain itu, KEK sering disertai kekurangan berbagai mikronutrien penting seperti zat besi, seng, vitamin A, dan asam folat yang berkontribusi dalam menjaga respons imun. Oleh karena itu, ibu hamil dengan KEK memiliki risiko lebih tinggi mengalami penyakit infeksi dibandingkan ibu hamil dengan status gizi normal (World Health Organization. (2023).

f) Meningkatnya risiko kematian maternal.

Ibu hamil KEK juga akan berdampak pada janin dan anak yang akan berlanjut sampai pada usia dewasa. Adapun

komplikasi yang dapat dialami oleh bayi antara lain (Nasriyah & Ediyono, 2023):

g) Gangguan pertumbuhan janin

` Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin. Kondisi ini terjadi karena kurangnya asupan energi dan zat gizi yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan. KEK dapat mengakibatkan gangguan fungsi plasenta sehingga distribusi nutrisi dan oksigen kepada janin menjadi tidak optimal. Akibatnya, janin mengalami hambatan pertumbuhan intrauterin (*Intrauterine Growth Restriction/IUGR*) yang ditandai dengan ukuran janin lebih kecil dibandingkan usia kehamilannya. Gangguan pertumbuhan janin tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya berat badan lahir rendah, morbiditas neonatal, dan gangguan pertumbuhan pada masa anak-anak (World Health Organization. (2023).

h) Risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki cadangan energi dan zat gizi yang

tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin selama kehamilan. Kekurangan nutrisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan intrauterin dan penurunan transfer nutrisi melalui plasenta, sehingga bayi berisiko lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Oleh karena itu, KEK pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang perlu mendapat perhatian karena dapat meningkatkan risiko BBLR dan berbagai komplikasi kesehatan pada bayi (World Health Organization. (2023).

i) Pertumbuhan janin terhambat (IUGR)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya pertumbuhan janin terhambat atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR). Kondisi KEK menyebabkan kurangnya ketersediaan energi dan zat gizi yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin selama kehamilan. Selain itu, KEK dapat mengganggu fungsi plasenta sehingga transfer nutrisi dan oksigen dari ibu ke janin menjadi tidak optimal. Akibatnya, pertumbuhan janin berlangsung lebih lambat dibandingkan usia kehamilan yang seharusnya. Oleh karena itu, ibu hamil dengan KEK memiliki risiko lebih tinggi melahirkan bayi dengan IUGR dibandingkan ibu dengan status gizi normal (World Health Organization. (2023).

j) Prematuritas.

Prematuritas adalah kelahiran bayi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu. Salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko persalinan prematur adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. KEK menyebabkan ibu mengalami kekurangan energi dan zat gizi yang diperlukan untuk mempertahankan kehamilan serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal (World Health Organization. (2023). *Preterm Birth).*

k) Meningkatnya risiko kematian neonatal.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko kematian neonatal. Kondisi KEK menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin akibat kurangnya pasokan energi dan zat gizi selama kehamilan. Bayi yang lahir dari ibu dengan KEK lebih berisiko mengalami berat badan lahir rendah, prematuritas, dan pertumbuhan janin terhambat yang merupakan faktor utama penyebab kematian neonatal. Selain itu, rendahnya cadangan energi dan belum matangnya sistem organ pada bayi meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, gangguan pernapasan, dan komplikasi neonatal lainnya. Oleh karena itu, pencegahan KEK pada ibu hamil

merupakan salah satu upaya penting dalam menurunkan angka kematian neonatal (World Health Organization. (2024).

l) Risiko bayi lahir dengan kelainan kongenital

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya kelainan kongenital pada bayi melalui mekanisme kekurangan energi dan mikronutrien yang diperlukan selama proses organogenesis. Kondisi KEK sering disertai defisiensi asam folat, zat besi, yodium, seng, dan vitamin lainnya yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan zat gizi tersebut dapat mengganggu pembentukan organ dan jaringan janin, sehingga meningkatkan risiko terjadinya kelainan bawaan. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan sangat penting untuk mendukung perkembangan janin yang optimal dan mencegah terjadinya kelainan kongenital (World Health Organization. (2023).

m) Risiko bayi stunting sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) pada usia dewasa seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung coroner. Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin yang berlanjut menjadi stunting pada anak. Stunting merupakan manifestasi dari kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak masa kehamilan hingga awal

kehidupan anak. Selain berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif, stunting juga berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit tidak menular pada usia dewasa. Menurut teori Developmental Origins of Health and Disease (DOHaD), kekurangan nutrisi pada masa janin dapat menyebabkan perubahan metabolisme dan struktur organ yang bersifat permanen. Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya diabetes melitus tipe 2, hipertensi, penyakit jantung koroner, obesitas, dan sindrom metabolik pada usia dewasa. Oleh karena itu, pencegahan KEK pada ibu hamil merupakan salah satu strategi penting dalam menurunkan kejadian stunting dan penyakit tidak menular di masa mendatang World Health Organization. (2024)

n) Gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak. Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan sel otak janin karena kurangnya asupan energi dan zat gizi yang diperlukan dalam proses neurogenesis, diferensiasi sel saraf, dan mielinisasi. Otak janin mengalami pertumbuhan yang sangat cepat selama masa kehamilan sehingga sangat bergantung pada kecukupan nutrisi ibu. Apabila kebutuhan gizi tidak terpenuhi, perkembangan struktur dan fungsi otak dapat terganggu, yang

berdampak pada penurunan kemampuan kognitif, daya belajar, memori, serta kecerdasan anak pada masa mendatang. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan sangat penting untuk mendukung perkembangan otak dan kualitas sumber daya manusia di masa depan (World Health Organization. (2023). *Malnutrition*)

e. Patofisiologi KEK

Patofisiologi penyakit gizi kurang terjadi melalui lima tahapan yaitu: pertama, ketidak cukupan zat gizi. Apabila ketidak cukupan zat gizi ini berlangsung lama maka persediaan/cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidak cukupan itu. Kedua, apabila ini berlangsung lama, maka akan terjadi kemerosotan jaringan, yang ditandai dengan penurunan berat badan. Ketiga, terjadi perubahan biokimia yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium. Keempat, terjadi perubahan fungsi yang ditandai dengan tanda yang khas. Kelima, terjadi perubahan anatomi yang dapat dilihat dari munculnya tanda klasik. Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. Pada KEK ini menyebabkan ibu tidak memiliki cadangan zat gizi yang cukup untuk mensupplay nutrisi bagi janin yang berakibat berkurangnya

nutrisi untuk janin sehingga tumbuh kembang janin menjadi terganggu serta terjadi peningkatan resiko BBLR.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi yang terjadi akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan energi dan zat gizi yang meningkat selama kehamilan dengan asupan zat gizi yang diperoleh ibu dalam jangka waktu yang lama. Kondisi ini dapat dimulai sejak masa remaja, pra-konsepsi, hingga selama kehamilan. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, risiko KEK pada ibu hamil ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pra hamil atau trimester pertama <18,5 kg/m². (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024).

Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, lemak, vitamin, dan mineral yang digunakan untuk menunjang pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, peningkatan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta persiapan laktasi. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi secara adekuat, maka tubuh ibu akan mengalami defisit energi kronis. Pada tahap awal, tubuh menggunakan cadangan glikogen sebagai sumber energi. Setelah cadangan glikogen habis, metabolisme akan beralih menggunakan cadangan lemak melalui proses lipolisis. Bila kekurangan energi berlangsung terus-menerus, tubuh akan memecah protein otot (katabolisme protein) untuk mempertahankan kebutuhan energi jaringan vital. Keadaan ini

menyebabkan penurunan massa otot, jaringan lemak, dan berat badan ibu. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024).

Katabolisme protein yang berlangsung terus-menerus menyebabkan penurunan sintesis protein, termasuk albumin dan berbagai protein struktural maupun fungsional. Penurunan kadar albumin akan mengurangi tekanan osmotik plasma sehingga berpotensi menyebabkan edema dan mengganggu distribusi zat gizi ke jaringan. Selain itu, kekurangan protein juga menghambat pembentukan enzim, hormon, dan berbagai faktor pertumbuhan yang berperan dalam perkembangan janin. Defisiensi energi yang kronis juga dapat menurunkan kadar Insulin-like Growth Factor-1 (IGF-1) yang berfungsi mengatur pertumbuhan jaringan janin dan plasenta. (World Health Organization. 2025).

Gangguan status gizi ibu akan berdampak langsung terhadap perkembangan plasenta. Kekurangan energi dan protein menghambat pertumbuhan plasenta sehingga luas permukaan vili korionik berkurang. Kondisi tersebut menyebabkan penurunan perfusi uteroplasenta dan berkurangnya transfer oksigen serta zat gizi seperti glukosa, asam amino, asam lemak, vitamin, dan mineral dari ibu kepada janin. Penurunan aliran darah uteroplasenta mengakibatkan janin mengalami hipoksia kronis dan kekurangan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan sel dan organ. (World Health Organization. 2025).

Suplai nutrisi yang tidak memadai menyebabkan terjadinya hambatan pertumbuhan intrauterin (*Intrauterine Growth Restriction* atau IUGR). Jumlah dan ukuran sel janin menjadi lebih sedikit dibandingkan kehamilan normal sehingga bayi berisiko lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), prematur, atau kecil menurut masa kehamilan (*Small for Gestational Age*). Selain itu, gangguan pertumbuhan organ terutama otak selama periode kehidupan janin dapat memengaruhi perkembangan kognitif anak serta meningkatkan risiko terjadinya stunting. Dalam jangka panjang, kondisi ini berhubungan dengan meningkatnya risiko penyakit tidak menular pada usia dewasa, seperti diabetes melitus tipe 2, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024).

Pada ibu, KEK menyebabkan penurunan daya tahan tubuh akibat gangguan fungsi sistem imun. Kekurangan energi dan protein menghambat pembentukan limfosit, antibodi, dan aktivitas fagositosis sehingga ibu lebih rentan mengalami infeksi selama kehamilan. Selain itu, KEK sering disertai defisiensi mikronutrien seperti zat besi, asam folat, vitamin B12, seng, dan vitamin A yang semakin memperburuk kondisi kesehatan ibu. Defisiensi zat besi menyebabkan anemia, yang akan menurunkan kapasitas pengangkutan oksigen ke jaringan ibu maupun janin sehingga meningkatkan risiko hipoksia jaringan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2024).

Kondisi KEK juga berdampak terhadap proses persalinan. Penurunan massa otot menyebabkan kekuatan kontraksi uterus menjadi kurang optimal sehingga meningkatkan risiko persalinan lama (*prolonged labor*). Di samping itu, ibu dengan KEK memiliki risiko lebih tinggi mengalami perdarahan postpartum akibat kontraksi uterus yang tidak efektif serta meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas maternal maupun neonatal. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi sejak sebelum kehamilan hingga masa kehamilan menjadi faktor penting dalam mencegah terjadinya KEK dan berbagai komplikasi yang ditimbulkannya. (World Health Organization. 2025).

f. Penanganan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Penanggulangan KEK bisa dilakukan sejak remaja. Cara pencegahan KEK adalah meningkatkan konsumsi makanan bergizi yaitu: makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran bewarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk,dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus, serta menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet penambah darah (Panjaitan et al., 2022).

Penyediaan makan pada ibu hamil KEK diawali dengan perhitungan kebutuhan, pemberian diet (termasuk komposisi zat gizi, bentuk

makanan, dan frekuensi pemberian dalam sehari). Ibu hamil dengan KEK perlu penambahan energi sebesar 500 kkal, pemenuhan tambahan energi tersebut dapat diberikan melalu Pemberian Makanan Tambahan (PMT) minimal selama 120 hari. Ibu hamil harus mengkonsumsi gizi seimbang untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Kebutuhan zat gizi yang meningkat selama kehamilan, yaitu, protein, zat besi, asam folat, vitamin, kalsium, dan iodium (Kemenkes RI, 2023).

g. Program penatalaksanaan ibu hamil KEK

1. Skrining dan identifikasi ibu hamil KEK

   Dilakukan melalui pemeriksaan status gizi, terutama pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dan pemantauan berat badan. Hasil skrining digunakan untuk menentukan kebutuhan intervensi gizi dan pemantauan lebih lanjut. World Health Organization. (2023, August 9).

2. Konseling dan edukasi gizi

   Ibu diberikan edukasi mengenai pola makan bergizi seimbang, peningkatan jumlah dan keragaman makanan, pemilihan sumber energi dan protein, serta pentingnya konsumsi vitamin dan mineral selama kehamilan. WHO merekomendasikan edukasi untuk meningkatkan asupan energi dan protein pada populasi ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi. World Health Organization. (2023, August 9).

3. Pemberian makanan tambahan (PMT)

   Ibu hamil dengan KEK dapat memperoleh PMT sesuai program dan hasil penilaian tenaga kesehatan sebagai tambahan terhadap makanan utama, bukan sebagai pengganti makanan sehari-hari. Di Indonesia, PMT bagi ibu hamil dengan KEK merupakan salah satu

intervensi gizi yang telah dilaksanakan dalam program kesehatan ibu. World Health Organization. (2023, August 9).

4. Peningkatan asupan energi dan protein

   Makanan ibu hamil KEK perlu mengandung sumber karbohidrat, protein hewani dan nabati, lemak, vitamin, serta mineral dalam jumlah yang mencukupi. WHO menyatakan bahwa suplementasi energi-protein seimbang pada populasi ibu hamil yang kurang gizi dapat meningkatkan pertumbuhan janin dan menurunkan risiko bayi kecil menurut usia kehamilan serta bayi berat lahir rendah. World Health Organization. (2023, August 9).

5. Pemberian suplementasi mikronutrien

   Pemenuhan mikronutrien, termasuk zat besi dan asam folat sesuai pelayanan antenatal dan kebijakan nasional, perlu diperhatikan. Pada 2026, Kementerian Kesehatan bersama UNICEF juga meluncurkan program nasional untuk memperluas layanan gizi ibu, termasuk Multiple Micronutrient Supplementation (MMS) bagi ibu hamil. World Health Organization. (2023, August 9).

6. Pemantauan berat badan dan status gizi secara berkala

   Berat badan, LiLA, pola konsumsi makanan, kepatuhan terhadap suplementasi/PMT, serta kondisi klinis ibu perlu dipantau secara berkala. Pemantauan bertujuan menilai respons terhadap intervensi dan menentukan apakah diperlukan penyesuaian penatalaksanaan. World Health Organization. (2023, August 9).

7. Pemantauan kehamilan dan pertumbuhan janin

   Ibu hamil KEK perlu mendapatkan ANC secara teratur untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin. Pemeriksaan antenatal mencakup penilaian ibu, janin, status gizi, serta deteksi dini komplikasi kehamilan. World Health Organization. (2023, August 9).

8. Penanganan penyakit atau masalah penyerta

   Apabila ditemukan anemia, infeksi, gangguan pencernaan, atau kondisi lain yang dapat memperburuk status gizi, maka masalah tersebut perlu ditangani sesuai diagnosis dan kewenangan tenaga kesehatan. Jika kondisi ibu atau janin memerlukan penanganan lebih lanjut, dilakukan rujukan. World Health Organization. (2023, August 9).

9. Pendampingan dan pemantauan kepatuhan

   Tenaga kesehatan perlu melakukan pendampingan untuk memastikan ibu memahami anjuran diet, mengonsumsi suplementasi sesuai anjuran, memanfaatkan PMT dengan benar, serta melakukan kunjungan ANC secara teratur. Edukasi gizi akan lebih bermanfaat pada ibu kurang gizi apabila disertai dukungan nutrisi yang sesuai. World Health Organization. (2023, August 9).

Alur Sederhana Program Penatalaksanaan Ibu hamil dengan KEK

Skrining LiLA/status gizi

↓

Identifikasi KEK

↓

Konseling gizi

↓

PMT/intervensi makanan

↓

Suplementasi mikronutrien

↓

Pemantauan berat badan & LiLA

↓

Pemantauan ibu dan janin

↓

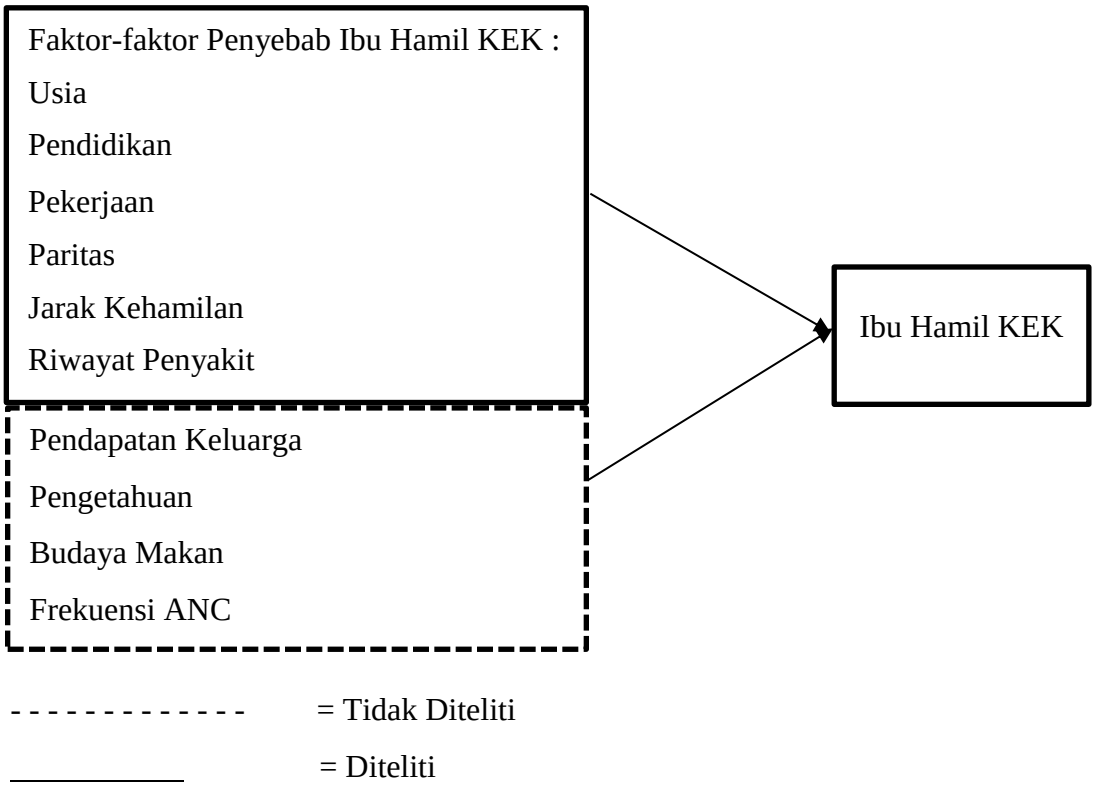
Evaluasi respons

↓

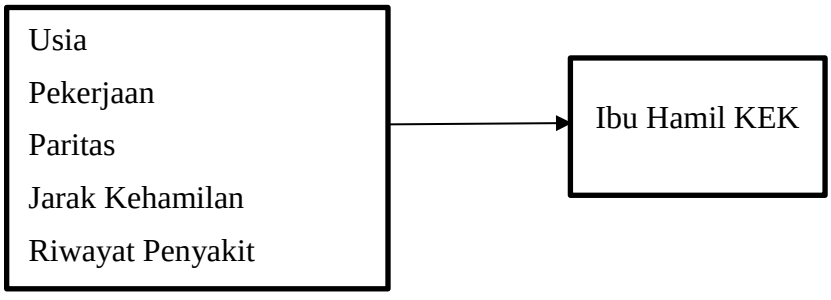
Rujukan bila diperlukan.

B. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teoritis



C. Kerangka Konsep



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain cross-sectional. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat secara sistematis, faktual, dan akurat berdasarkan data yang diperoleh. Pendekatan kuantitatif digunakan karena data yang dikumpulkan berupa angka yang kemudian dianalisis secara statistik untuk memperoleh gambaran mengenai karakteristik responden. Desain cross-sectional merupakan suatu rancangan penelitian yang melakukan pengukuran atau pengamatan variabel pada satu waktu tertentu. Pada desain ini, pengumpulan data dilakukan secara simultan tanpa adanya tindak lanjut (follow-up) terhadap responden. Desain cross-sectional sesuai digunakan untuk menggambarkan distribusi karakteristik suatu populasi pada saat penelitian berlangsung.. Dalam penelitian ini, peneliti bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK), meliputi umur, pekerjaan, paritas, dan jarak kehamilan, serta karakteristik lain yang berkaitan dengan kondisi KEK pada ibu hamil di wilayah penelitian Notoatmodjo, Soekidjo. (2018).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

   Penelitian dilakukan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Jurumudi Baru, Kota Tangerang.

2. Waktu Penelitian

   Periode pengambilan data penelitian pada bulan Januari s/d Desember 2025.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

   Populasi dari penelitian ini adalah seluruh data rekam medik ibu hamil dengan kondisi KEK di wilayah kerja Puskesmas Jurumudi Baru di Kota Tangerang yang diambil dari kunjungan ibu hamil dari poli KIA periode januari – deember tahun 2025 sejumlah 1.091 ibu hamil.

2. Sampel

   Sampel dalam penelitian ini adalah data rekam medik ibu hamil yang dating melakukan kunjungan di poli KIA yang terdiagnosa dengan kondisi KEK berjumlah 54 orang ibu hamil. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Total Sampling.* Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif, dengan menggunakan desain *cross sectional*. Dimana sebuah design penelitian yang menggambarkan fenomena yang ditelitinya dan juga menggambarkan besarnya masalah yang diteliti. Ibu Hamil KEK sebagai

variabel terikat dan umur, pekerjaan, paritas dan jarak kehamilan sebagai variabel bebas.

D. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Mengukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas					
Usia	Usia ibu hamil yang dihitung sejak tanggal lahir hingga tanggal dilakukan pengumpulan data, dinyatakan dalam tahun berdasarkan identitas atau rekam medis dari kartu ibu hamil saat ibu berkunjung melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas.	Data diperoleh dengan menyalin dari kartu ibu	Data dari kartu ibu	<20 tahun atau ≥35 tahun : Reproduksi tidak sehat 20-35 tahun : Reproduksi sehat	Nominal
Pendidikan	Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan oleh ibu hamil berdasarkan ijazah atau tingkat pendidikan terakhir yang tercatat dalam rekam medis atau hasil kartu ibu. Pendidikan digunakan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan dasar	Data diperoleh dengan menyalin dari kartu ibu	Data dari kartu ibu	Pendidikan Dasar : SD - SMP Pendidikan Menengah : SMA/SMK Perguruan Tinggi : D3/D4/S1	Ordinal

	yang dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam menerima dan memahami informasi kesehatan dan gizi selama kehamilan				
Pekerjaan	Pekerjaan adalah aktivitas utama yang dilakukan ibu hamil untuk memperoleh penghasilan atau tidak memperoleh penghasilan, sebagaimana tercatat dalam rekam medis dari kartu ibu hamil saat ibu berkunjung melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas.	Data diperoleh dengan menyalin dari kartu ibu	Data dari kartu ibu	Bekerja (Karyawan/PNS) Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga)	Ordinal
Paritas	Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami seorang ibu dengan usia kehamilan mencapai viabilitas (≥20 minggu atau berat janin ≥500 gram), baik bayi lahir hidup maupun meninggal, tidak termasuk abortus sebagaimana tercatat dalam rekam medis dari kartu ibu hamil saat ibu berkunjung melakukan pemeriksaan kehamilan di	Data diperoleh dengan menyalin dari kartu ibu	Data dari kartu ibu	Primipara (melahirkan 1 kali) Multipara (melahirkan 2-4 kali) Grandemultipara (melahirkan ≥5 kali)	Nominal

	puskesmas.				
Jarak Kehamilan	Jarak kehamilan adalah selang waktu antara tanggal persalinan terakhir hingga terjadinya kehamilan berikutnya yang sedang dialami oleh ibu. Jarak kehamilan dihitung dalam satuan bulan berdasarkan riwayat obstetri ibu sebagaimana tercatat dalam rekam medis dari kartu ibu hamil saat ibu berkunjung melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas.	Data diperoleh dengan menyalin dari kartu ibu	Data dari kartu ibu	Tidak beresiko (≥ 2 tahun atau ≥24 bulan / 0 : Anak Pertama / primi gravida Risiko tinggi : < 2 tahun atau < 24 bulan	Nominal
Riwayat Penyakit	Riwayat penyakit adalah keadaan ibu hamil yang pernah atau sedang menderita penyakit sebelum maupun selama kehamilan yang berpotensi memengaruhi status gizi, seperti tuberkulosis (TB), diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, penyakit infeksi kronis, atau penyakit lainnya yang tercatat dalam rekam medis.	Data diperoleh dengan menyalin dari kartu ibu	Data dari kartu ibu	Tidak ada riwayat penyakit yang diderita Ada riwayat penyakit yang diderita (Hipertiroid, TBC, Hipertensi)	Ordinal

Status Ibu Hamil dengan kondisi KEK	Status gizi ibu hamil yang menunjukkan adanya risiko kekurangan energi kronis berdasarkan hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Ibu hamil dikategorikan mengalami KEK apabila memiliki LiLA <23,5 cm, sedangkan tidak KEK apabila LiLA ≥23,5 cm.	Data diperoleh dengan menyalin dari kartu ibu	Data dari kartu ibu	KEK : Jika LiLA <23,5 cm Tidak KEK : Jika LiLA ≥23,5 cm	Nominal

E. Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari data sekunder. Data sekunder merupakan data yang tidak diperoleh secara langsung dari responden, melainkan berasal dari sumber yang telah tersedia sebelumnya. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari kartu ibu hamil dengan kondisi ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik dengan hasil pengukuran lingkar lengan atas < 23,5 cm. Data yang dikumpulkan meliputi karakteristik ibu hamil dengan kondisi kekurangan energi kronik antara lain : usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan, riwayat penyakit.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2022). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa lembar pengumpulan

data (*master table*) yang disusun berdasarkan variabel penelitian dan sumber data yang digunakan. Lembar pengumpulan data digunakan untuk mencatat data karakteristik ibu hamil KEK yang diperoleh dari kartu ibu. Penggunaan lembar checklist/master table sebagai instrument penelitian dipilih karena sesuai dengan metode penelitian yang menggunakan data sekunder. Cara pengukuran variabel penelitian menggunakan instrument penelitian:

a. Lingkar Lengan Atas

   Lingkar Lengan Atas diukur berdasarkan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik yang tercantum dalam kartu ibu hamil. Lingkar Lengan Atas kemudian di kelompokkan yang mengalami KEK apabila memiliki LiLA <23,5 cm, sedangkan tidak KEK apabila LiLA ≥23,5 cm. Data dicatat pada lembar pengumpulan data berdasarkan informasi yang didapat di kartu ibu hamil.

b. Usia ibu hamil diukur berdasarkan umur ibu pada saat hamil dengan kondisi kekurangan energi kronik yang tercantum dalam kartu ibu hamil. Usia kemudian di kelompokkan menjadi < 20 tahun atau ≥35 tahun reproduksi tidak sehat, 20 tahun - 35 tahun reproduksi sehat. Data dicatat pada lembar pengumpulan data berdasarkan informasi yang didapat di kartu ibu hamil.

c. Pendidikan diukur berdasarkan tingkat Pendidikan terakhir ibu hamil yang tercatat pada kartu ibu hamil. Data Pendidikan dikategorikan sesuai jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh oleh ibu hamil yaitu pendidikan dasar SD/SMP, pendidikan menengah SMA/SMK, perguruan

tinggi D3/D4/S1. Data dicatat pada lembar pengumpulan data berdasarkan informasi yang didapat di kartu ibu hamil.

d. Pekerjaan

Pekerjaan diukur berdasarkan keterangan pekerjaan ibu hamil yang tercatat dalam kartu ibu hamil. Hasil pengukuran dikategorikan menjadi bekerja (karyawan dan PNS) dan tidak bekerja (ibu rumah tangga). Data dicatat pada lembar pengumpulan data berdasarkan informasi yang didapat di kartu ibu hamil.

e. Paritas

Paritas diukur berdasarkan riwayat persalinan ibu hamil yang tercantum dalam kartu ibu hamil. Paritas kemudian dikelompokkan sesuai dengan kategori yang telah ditetapkan dalam penelitian meliputi primipara, multipara, grandemultipara. Data dicatat pada lembar pengumpulan data berdasarkan informasi yang didapat di kartu ibu hamil.

f. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan diukur berdasarkan jarak kehamilan ibu hamil yang tertercantum dalam kartu ibu hamil. Jarak kehamilan kemudian di kelompokkan sesuai dengan kategori yang telah ditetapkan dalam penelitian meliputi Tidak beresiko (≥ 2 tahun atau ≥24 bulan / 0 : Anak Pertama / primi gravida, risiko tinggi (< 2 tahun atau <24 bulan). Data dicatat pada lembar pengumpulan data berdasarkan informasi yang didapat di kartu ibu hamil.

g. Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit diukur berdasarkan riwayat penyakit ibu hamil yang tercantum dalam kartu ibu hamil. Riwayat penyakit kemudian di kelompokkan sesuai dengan kategori yang telah ditetapkan dalam penelitian meliputi tidak ada riwayat penyakit yang diderita ibu hamil dan ada riwayat penyakit yang di derita ibu hamil. Data dicatat pada lembar pengumpulan data berdasarkan informasi yang didapat di kartu ibu hamil.

3. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti menggunakan Teknik pengumpulan data untuk mendapatkan data yang di harapkan dan istrumen yang digunakan dapat mendukung penelitian ini. Proses pengumpulan data dilakukan dengan tahapan :

a. Peneliti mengajukan surat ijin untuk melakukan studi pendahuluan ke Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo pada tanggal 21 Juli 2026 dengan nomor surat : 2201/A/FKes/UNW/VII/2026.
b. Surat ijin studi pendahuluan kemudian diajukan ketempat penelitian yaitu UPT. Puskesmas Jurumudi Baru pada tanggal 22 Juli 2026 untuk dilakukan studi pendahuluan diruang KIA UPT. Puskesmas Jurumudi Baru.
c. Studi pendahuluan dilakukan setelah kepala puskesmas UPT. Jurumudi Baru memberikan ijin untuk melakukan studi pendahuluan pada tanggal 27 Juli 2026. Kegiatan studi pendahuluan tersebut telah di laksanakan di UPT. Puskesmas Jurumudi Baru pada tanggal 20 April 2026 dengan

nomor surat : 363 TAHUN 2026.

d. Peneliti mengajukan surat permohonan *Ethical Clearance* (EC) sebelum melakukan penelitian kepada Komite Etik Penelitian Kesehatan UPT. Puskesmas Jurumudi Baru pada tanggal 2 Juli 2026
e. Surat *Ethical Clearance* (EC) dikeluarkan pada tanggal 17 Juli 2026 dengan nomor surat : 696/KEP/EC/UNW /2026.
f. Setelah mendapatkan *Ethical Clearance* (EC), Peneliti mengajukan surat ijin penelitian dari Dekan Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo yang di tujukan untuk Dinas Kesehatan Kota Tangerang di UPT. Puskemas Jurumudi Baru sebagai lokasi penelitian pada tanggal 21 Juli 2026.
g. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke UPT. Puskesmas Jurumudi Baru pada tanggal 21 Juli 2026.
h. Setelah mendapatkan ijin penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Tangerang pada tanggal 29 Juli 2026 dengan nomor surat B/1618/000.9.I/VII/2026, peneliti melakukan koordinasi dengan bagian poli KIA untuk memperoleh akses data penelitian pada tanggal 1 Agustus 2026
i. Peneliti melihat catatan pasien ibu hamil dengan kondisi kekurangan energi kronik di buku kohort ibu dan kartu ibu hamil di Poli KIA UPT Puskesmas Jurumudi Baru untuk menentukan jumlah keseluruhan atau jumlah populasi ibu hamil dengan kondisi kekurngan energi kronik.

j. Mencari data melalui kartu ibu dan buku kohort ibu dibantu oleh bidan koordinator untuk melakukan pengecekan pada kartu ibu hamil.

k. Setelah kartu ibu yang akan dijadikan sampel sudah ditetapkan. Peneliti mengumpulkan kartu ibu hamil pada sampel yang sudah terpilih dan kemudian peneliti mulai mengambil data sesuai variabel penelitian dengan menggunakan format pengumpulan data.

l. Memindahkan data dari format pengumpulan data lapangan dalam master tabel.

m. Data yang telah diperoleh dan dicatat dimaster tabel kemudian dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian.

F. Prosedur Penelitian

1. Peneliti mengajukan izin penelitian kepada kepala UPT Puskesmas Jurumudi Baru
2. Setelah mendapat ijin, peneliti mulai melakukan pengambilan data secara mandiri dengan melihat register kartu ibu bulan Januari – Desember 2025
3. Melakukan pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* sesuai jumlah yang dibutuhkan
4. Melakukan pengambilan sampel dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi
5. Memindahkan data yang dibutuhkan ke dalam form pengumpulan data.

6. Memindahkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table
7. Melakukan pemeriksaan kebenaran data dan kelengkapan data yang telah dicatat dalam format pengumpulan data.

G. Etika Penelitian

Etika penelitian mempunyai tujuan untuk melindungi hak dan kewajiban responden maupun peneliti. Peneliti akan menjamin kerahasiaan data responden pada saat pengumpulan data. Peneliti akan memperhatikan masalah etika penelitian yang meliputi:

1. Mengurus ethical clearence di komisi etik Universitas Ngudi Waluyo.
2. Mengurus izin penelitian ke Dinas Kesehatan Kota Tangerang.
3. *Anonimity* (tanpa nama), untuk menjaga identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar checklist yang diisi peneliti, tetapi lembar tersebut hanya diberi kode rekam medis.
4. *Confidentiality* (kerahasiaan) yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti. Informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti dijamin kerahasiaannya. Hanya pada kelompok tertentu saja yang peneliti sajikan atau laporkan sebagai hasil penelitian.

H. Jadwal Penelitian

Kegiatan	Maret	April	Mei	Juni	Juli
Penyusunan Proposal					
Penelitian					

I. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian dilalukan dengan mengumpulkan data sekunder yang sesuai dengan variabel penelitian. Data sekunder diperoleh dari register kartu ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK). Data sekunder yang dikumpulkan dari register kartu ibu hamil meliputi umur ibu, pekerjaan, paritas dan jarak kehamilan. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *Total Sampling* yaitu mengambil semua anggota menjadi sampel.

1) Pengolahan Data

Adapun pengolahan data tersebut yaitu :

a. ***Editing***

Editing yang telah dikumpulkan dari kartu ibu hamil yang berkunjung melakukan pemeriksaan kehamilan di UPT. Puskesmas Jurumudi Baru kemudian dilakukan edit data untuk memastikan bahwa data telah diisi lengkap oleh variabel yang ingin diteliti sehingga dapat menghasilkan data yang akurat untuk pengolahan data selanjutnya. Pada tahap ini dilakukan proses pemilihan data dari kartu register kunjungan ibu hamil

yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) pada periode Januari-Desember tahun 2025.

b. *Codingsheet* (membuat lembaran kode)

Coding adalah proses pemberian kode pada setiap variabel penelitian menggunakan angka. Coding ini berguna untuk memudahkan pada saat melakukan pengolahan data dan analisis data serta mempercepat pada saat memasukkan data. Penulis mengubah data harus menjadi bentuk angka. Pengkodean data dalam penelitian meliputi :

1. Usia

   <20 tahun atau ≥35 tahun Reproduksi tidak sehat : 1

   20-35 tahun Reproduksi sehat : 2

2. Pendidikan

   Pendidikan Dasar (SD/SMP) : 1

   Pendidikan Menengah (SMA/SMK) : 2

   Perguruan Tinggi (D3/D4/S1) : 3

3. Pekerjaan

   Bekerja (Karyawan/PNS) : 1

   Tidak Bekerja / (Ibu Rumah Tangga) : 2

4. Paritas

   Primipara (melahirkan 1 kali) : 1

   Multipara (melahirkan 2-4 kali) : 2

   Grandemultipara (melahirkan ≥5 kali) : 3

5. Jarak Kehamilan

   Tidak Berisiko 0 (anak pertama /primigravida)

   (≥ 2 tahun atau ≥24 bulan : 1

   Risiko tinggi : < 2 tahun atau < 24 bulan : 2

6. Riwayat Penyakit

   Tidak ada riwayat penyakit yang diderita : 1

   Ada riwayat penyakit yang diderita : 2

   (Hipertiroid, TBC, Hipertensi)

7. Kekurang Energi Kronik (KEK)

   KEK : Jika LiLA <23,5 cm : 1

   Tidak KEK : Jika LiLA ≥23,5 cm : 2

c. Tabulating

Mengelompokkan data dalam bentuk narasi dan tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti.

J. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan pada awal analisa data, digunakan untuk mengkaji subjek yaitu kajian ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) berdasarkan karakteristik umur, pekerjaan, paritas dan jarak kehamilan. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Analisis Univariabel, selanjutnya data yang

diperoleh dianalisa secara univariabel yaitu dengan menjelasakan dan mendeskripsikan masing-masing variabel yang didalam bentuk tabel distribusi dan frekuensi. Analisa ini digunakan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi atau besarnya menurut masing-masing variabel.

Pada analisis data untuk mengetahui distribusi frekuensi masing-masing variabel, penulis menggunakan rumus :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Presentase yang dicari

F = Jumlah yang didapat

N = Jumlah seluruh hasil populasi

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum

Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang. UPT Puskesmas Jurumudi Baru merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peran dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak, meliputi pelayanan Antenatal Care (ANC), pelayanan nifas pelayanan keluarga berencana (KB). Pelayanan tersebut menjadi bagian dari upaya peningkatan kesehatan reproduksi ibu.

Wilayah kerja UPT Puskesmas Jurumudi Baru berada di Kota Tangerang dengan karakteristik masyarakat perkotaan yang memiliki latar belakang usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan dan riwayat penyakit yang beragam. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan serta sikap ibu dalam menerima informasi kesehatan. Perbedaan karakteritik usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, jarak kehamilan dan riwayat penyakit menjadi faktor yang dapat mempengaruhi ibu hamil dengan kondisi kekurangan energi kronik.

Program pelayanan kesehatan ibu di UPT Puskesmas Jurumudi Baru telah dilaksanakan melalui berbagai kegiatan, seperti pemeriksaan kehamilan rutin, kelas ibu hamil. Penelitian ini dilaksanakan pada seluruh ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan di UPT Puskesmas Jurumudi Baru

selama periode penelitian bulan juli 2026. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 54 ibu hamil dengan kondisi kekurangan energi kronik yang memenuhi kriteria dan seluruhnya digunakan dalam sampel penelitian dengan teknik total sampling. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) di wilayah kerja UPT Puskemas Jurumudi Baru Kota Tangerang.

B. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Jumlah ibu hamil pada tahun 2025 yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 54 ibu hamil. Dari hasil penelitian didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang mengalami KEK Berdasarkan Usia Ibu Hamil di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang

NO	Usia	Frekuensi	Presentase
1	Reproduksi Tidak Sehat (<20 tahun atau >35 tahun)	15	27,80%
2	Reproduksi Sehat (20–35 tahun)	39	72,20%
	Jumlah	54	100%

Berdasarkan table 4.1, menunjukkan bahwa dari 54 responden ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang sebagian besar responden berada pada kelompok usia reproduksi (20 – 35 tahun) yaitu sebanyak 39 responden (72.2%). Sedangkan

ibu hamil dengan kondisi reproduksi tidak sehat (< 20 tahun atau > 35 tahun) sebanyak 15 responden (72,20%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Setiawati dan Puspitasari (2024) mengenai karakteristik ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Galur II Kulon Progo. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dari 49 ibu hamil yang mengalami KEK, sebagian besar berada pada kelompok usia 20–35 tahun, yaitu sebesar 91,8%. Temuan tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK tidak hanya ditemukan pada kelompok usia berisiko, tetapi juga cukup banyak ditemukan pada kelompok usia reproduksi 20–35 tahun.

Tabel 4.2 Distribusi Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang mengalami KEK Berdasarkan Pendidikan Ibu Hamil di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang

NO	Pendidikan Terakhir	Frekuensi	Presentase
1	Pendidikan Dasar (SD / SMP)	18	33.3%
2	Menengah (SMA/SMK)	31	57.4%
3	Tinggi (Perguruan Tinggi)	5	9.3%
	Jumlah	54	100%

Berdasarkan table 4.2 , menunjukkan bahwa dari 54 responden ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah yaitu sebanyak 31 responden (57,4%), pendidikan dasar sebanyak 18 reseponden (33.3%) dan Pendidikan tinggi sebanyak 5 responden (9,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dwijayanti et al., (2024) yang meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa karakteristik sosial dan demografis, termasuk pendidikan, perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan KEK pada ibu hamil. Selain itu, penelitian Rizki et al. (2024) di wilayah kerja Puskesmas Pembina Kota Palembang menemukan adanya hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam pencegahan dan penatalaksanaan KEK.

Tabel 4.3 Distribusi Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang mengalami KEK Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang

NO	Pekerjaan Ibu	Frekuensi	Presentase
1	Bekerja (Karyawan, PNS)	15	27.8%
2	Tidak Bekerja (Ibu Rumah Tangga)	39	72.2%
	Jumlah	54	100%

Berdasarkan table 4.3 dapat diketahui bahwa dari 54 responden ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang sebagian besar responden berada pada kelompok ibu tidak bekerja atau sebagian ibu rumah tangga yaitu sebanyak 39 responden (72.2%) dan kelompok ibu bekerja (karyawan,PNS) sebanyak 15 responden (27.8%).

Tabel 4.4 Distribusi Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang mengalami KEK Berdasarkan Paritas Ibu Hamil di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang

NO	Paritas	Frekuensi	Presentase
1	Primipara (melahirkan 1 kali)	24	44.4%
2	Multipara (melahirkan 2–4 kali)	27	50.0%
3	Grandemultipara (melahirkan ≥5 kali)	23	5.6%
	Jumlah	54	100%

Berdasarkan table 4.4 dapat diketahui bahwa dari 54 responden ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang sebagian besar responden berada pada kelompok paritas multipara (melahirkan 2–4 kali) yaitu sebanyak 27 responden (50%), kelompok partitas primipara (melahirkan 1 kali) sebanyak 24 responden (44,4%) dan kelompok paritas grandemultipara (melahirkan ≥5 kali) sebanyak 23 responden (5.6%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahab et al., (2024) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian tersebut memasukkan paritas sebagai salah satu karakteristik reproduksi yang diteliti pada ibu hamil dengan KEK. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik reproduksi, termasuk jumlah persalinan yang pernah dialami, penting diperhatikan dalam pemantauan status gizi ibu selama kehamilan.

Tabel 4.5 Distribusi Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang mengalami KEK Berdasarkan Jarak Kehamilan Ibu Hamil di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang

NO	Jarak Kehamilan	Frekuensi	Presentase
1	Tidak Berisiko 0 (anak pertama /primigravida) (≥ 2 tahun atau ≥24 bulan	50	92.6%
2	Risiko tinggi (< 2 tahun atau < 24 bulan)	4	7.4%
	Jumlah	54	100%

Berdasarkan table 4.5 dapat diketahui bahwa dari 54 responden ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang sebagian besar responden Tidak Berisiko 0 (anak pertama /primigravida) (≥ 2 tahun atau ≥24 bulan yaitu sebanyak 50 responden (92,6%) dan dengan jarak kehamilan ibu berisiko tinggi (< 2 tahun atau < 24 bulan) sebanyak 4 responden (7.4%).

Tabel 4.6 Distribusi Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang mengalami KEK Berdasarkan Riwayat Penyakit Ibu Hamil di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang

NO	Riwayat Penyakit	Frekuensi	Presentase
1	Tidak (Tidak ada riwayat penyakit yang diderita)	49	90.7%
2	Ada Ada Riwayat penyakit yang di derita (TBC,Hipertiroid,Hipertensi)	5	9.3%
	Jumlah	54	100%

Berdasarkan table 4.6 dapat diketahui bahwa dari 54 responden ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang sebagian besar responden tidak ada riwayat

penyakit yang diderita yaitu sebanyak 49 responden (90,7%) dan ada riwayat penyakit yang diderita (TBC,Hipertiroid,Hipertensi) sebanyak 5 responden (9,3%).

Hasil penelitian ini dapat dibandingkan dengan penelitian Nuryana et al. (2024) mengenai karakteristik ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja puskesmas. Penelitian tersebut menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan cross-sectional dan menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan KEK berada pada kategori paritas primipara, yaitu sebanyak 26 responden (54,2%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa masalah KEK dapat ditemukan pada ibu dengan pengalaman reproduksi yang masih sedikit maupun pada kelompok dengan pengalaman kehamilan sebelumnya.

Gizi merupakan salah satu aspek penting yang perlu diperhatikan selama kehamilan karena kebutuhan energi dan zat gizi ibu meningkat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempertahankan kesehatan ibu. Pemenuhan gizi yang tidak adekuat dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan gangguan status gizi, salah satunya Kekurangan Energi Kronik (KEK). Menurut Widayati et al. (2025), rendahnya asupan dan pengetahuan gizi pada ibu hamil merupakan salah satu faktor yang berperan terhadap terjadinya KEK dan dapat meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin. Pengetahuan mengenai gizi seimbang menjadi penting karena dapat membantu ibu memahami kebutuhan zat gizi selama kehamilan serta memilih makanan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dan janin.

Hasil penelitian Widayati et al. (2025) menunjukkan bahwa edukasi gizi menggunakan media e-booklet efektif meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang gizi seimbang. Rata-rata skor pengetahuan meningkat dari 71 sebelum diberikan edukasi menjadi 87 setelah diberikan edukasi, dengan hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai p = 0,001. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian informasi dan edukasi mengenai gizi dapat menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan pemahaman ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Dengan demikian, dalam upaya pencegahan KEK pada ibu hamil, tenaga kesehatan perlu memberikan edukasi gizi secara berkesinambungan melalui konseling maupun media edukasi yang mudah dipahami, sehingga ibu mampu menerapkan pola konsumsi makanan yang beragam dan seimbang selama kehamilan.

C. Keterbatasan

Penelitian ini menggunakan data sekunder untuk melihat gambaran karakteristik ibu hamil dengan kekurangan energi kronik. Meskipun data sekunder memberikan keuntungan efesiensi dalam waktu dan sumber daya, terdapat beberapa keterbatasan peneliti yaitu :

1. Data yang digunakan berasal dari kartu ibu hamil sehingga peneliti bergantung pada kelengkapan dan ketepatan pencatatan data yang telah tersedia. Beberapa variabel kemungkinan tidak tercatat secara lengkap atau mengalami missing data.
2. Penelitian ini hanya melihat gambaran karakteristik ibu hamil dengan kekurangan energi kronik tanpa dapat menjelaskan hubungan sebab akibat antar variabel yang diteliti.
3. Penelitian ini hanya melihat karakteristik tertentu seperti usia, Pendidikan, pekerjaan, paritas dan jarak kehamilan sehingga belum menggambarkan

faktor lain yang mungkin berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

4. Penelitian ini tidak mengamati perkembangan kondisi pasien, sehingga tidak diketahui perjalanan penyakit atau kemungkinan komplikasi dari kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian, didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Jarak kehamilan responden dengan kekurangan energi kronik di poli KIA UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang Tahun 2025 sebagian besar tidak berisiko 0 (anak pertama /primigravida) (≥ 2 tahun atau ≥24 bulan sebanyak 50 responden (92,6%).
2. Riwayat penyakit responden dengan kekurangan energi kronik di poli KIA UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang Tahun 2025 sebagian besar tidak ada riwayat penyakit yang diderita sebanyak 49 responden (90,7%).
3. Usia responden dengan kekurangan energi kronik di poli KIA UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang Tahun 2025 sebagian besar berusia 20 – 35 tahun sebanyak 39 responden (72,2%).
4. Pekerjaan responden dengan kekurangan energi kronik di poli KIA UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang Tahun 2025 sebagian besar tidak bekerja sebanyak 39 responden (72,2%)

5. Pendidkan responden dengan kekurangan energi kronik di poli KIA UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang Tahun 2025 sebagian besar berpendidikan menengah sebanyak 31 responden (57,5 %)
6. Paritas responden dengan kekurangan energi kronik di poli KIA UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang Tahun 2025 sebagian besar merupakan kelompok paritas multipara (melahirkan 2–4 kali) sebanyak 27 responden (50 %)

B. SARAN

a. Bagi UPT Puskesmas Jurumudi Baru

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi untuk mengetahui kejadian ibu hamil yang mengalami KEK di UPT. Puskesmas Jurumudi Baru berdasarkan pengukuran lingkar lengan atas (LiLA) serta meningkatkan pelayanan kesehatan pada Ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) khususnya pelayanan dan informasi yang berkaitan dengan gizi ibu hamil.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah studi kepustakaan dan menjadi suatu masukan yang berarti dan bermanfaat bagi mahasiswa kebidanan S1 Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo dan bidang kesehatan lainnya

mengenai gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pentingnya peningkatan edukasi sejak masa remaja di posyandu remaja, persiapan menikah pada calon pengantin dan kepada ibu hamil tentang konseling gizi menu gizi seimbang selama kehamilan untuk meningkatkan kualitas dan kecukupan asupan makanan, sementara intervensi energi-protein dapat bermanfaat pada populasi ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi. Sehingga harapannya tingkat ibu hamil dengan kondisi kekurangan energi kronik dapat semakin menurun dan tidak ada lagi ibu hamil dengan kondisi kekurangan energi kronik.

d. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman, pengetahuan dan wawasan yang lebih mengenai gambaran karakteristik ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronik sehingga dapat diterapkan dalam memberikan asuhan Pelayanan pada Ibu Hamil.

e. Bagi Ibu Hamil

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya mengkomsumsi gizi seimbang selama hamil untuk mencegah Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan komplikasi kehamilan. Ibu hamil menjadi lebih rutin melakukan

pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil mendapatkan pengetahuan tentang pola makan yang bergizi dan seimbang. Meningkatkan rasa kesadaran ibu hamil dalam memperhatikan asupan gizi agar tidak terjadi kekurangan energi kronis.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan dasar pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran karakteristik ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronik.

DAFTAR PUSTAKA

Adriati, F., & Chloranyta, S. (2022). Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, *10*(2), 127. https://doi.org/10.47218/jkpbl.v10i2.194

Almatsier, S. (2019). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* . PT Gramedia Pustaka Utama.

Alyssa Atikah Putri, & Shella Salsabila. (2023). Dampak Penyakit KEK Pada Ibu Hamil. *Student Scientific Creativity Journal*, *1*(3), 246–253. https://doi.org/10.55606/sscj-amik.v1i3.1525

Ariani, S., Zalukhu, M., & Winarni, L. M. (2024). Hubungan kekurangan energi kronik dengan kejadian anemia pada ibu hamil. . *Journal of Midwifery Madani (JMM)*, *1*(11), 11–20.

Asrinah. (2023). *Asuhan kebidanan masa kehamilan*. Graha Ilmu.

Ayu Rizka Putri, L., Ihsan, H. M., Studi, P. S., Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Kesehatan, S., Studi Gizi, P., Kesehatan Masyarakat, F., Kunci, K., Ekonomi, S., Makan Corespondensi Author Musaddik Prodi Gizi, P., & Karya Kesehatan, Stik. (2022). *JURNAL GIZI ILMIAH (JGI) Hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari*. https://stikesks-kendari.e-journal.id/JGI

Baliwati, Y. F. (2004). *Pengantar Pangan dan Gizi.* . Penebar Swadaya. .

Cholida, S. D. D., & Isnaeni, I. (2022). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dalam Pencegahan Keputihan Pada Remaja Putri Kelas VIII Di SMP Muhammadiyah 28 Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, *4*(7), 1793–1806. https://doi.org/10.33024/mnj.v4i7.6578

Cunningham, F. G. (2018). *Obstetri Williams.* (23rd ed., Vol. 1). EGC.

Debby Lestari, Ismail Efendy, & Nur Aini. (2025). Faktor yang Memengaruhi Tindakan Ibu Hamil dalam Mengatasi Kurang Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Pining Kecamatan Pining. *Jurnal Kesehatan Amanah*, *9*(2), 328–341. https://doi.org/10.57214/jka.v9i2.972

Dwijayanti, Husna, & Pratiwi. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian (KEK) Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil. . *Journal of Language and Health*, *3*(5), 1503-1512.

Fardiani, N. A., Margawati, A., & Syauqy, A. (2025). HUBUNGAN RIWAYAT KESEHATAN IBU SELAMA MASA KEHAMILAN DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA : LITERATURE REVIEW. *Journal of Nutrition College*, *14*(3), 267–275. https://doi.org/10.14710/jnc.v14i3.49446

Fatimah, O. Z. S., Andari, I. D., & Hidayah, S. N. (2024). Emotional Experiences of Mothers with High-Risk Pregnancy in the Third Trimester. *Jurnal Kesehatan*, 325–333. https://doi.org/10.23917/jk.v17i3.7175

Fawwaz, N. A., & Dini, C. (2025). Studi kualitatif faktor yang mempengaruhi perilaku makan pada atlet non-elite dengan riwayat asupan defisit zat gizi makro di UKM Basket Universitas Negeri Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, *3*(1), 199–223.

Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, L., & Nurhayati, S. (2022a). HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN KEK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GANJAR AGUNG KECAMATAN METRO BARAT KOTA METRO. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *7*(1), 26. https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.406

Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, L., & Nurhayati, S. (2022b). HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN KEK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GANJAR AGUNG KECAMATAN METRO BARAT KOTA METRO. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *7*(1), 26. https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.406

Fridayanti, W. , & K. R. (2023). Hubungan Jarak Kehamilan dengan Munculnya Tanda Bahaya Kehamilan pada Ibu Hamil. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan, , 14*(1).

Hamilton P.M. (2016). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas. .* ECG.

Heriyanti, S. W., Adnani, Q. E. S., Rohmah, S., & Fatimah, S. (2024). Effect of Prenatal Yoga On Back Pain and Sleep Quality in Pregnant Women: A

Scoping Review. *Jurnal Bidan Cerdas*, *6*(2), 66–81. https://doi.org/10.33860/jbc.v6i2.3447

Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Kharin Herbawani, C. (2022). GAMBARAN KONDISI KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL DI INDONESIA, FAKTOR PENYEBABNYA, SERTA DAMPAKNYA. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(2), 1792–1805. https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4627

Ikrawati, I., & Tempali, S. R. (2023). The Characteristic Features of Pregnant Women who Experience Chronic Lack of Energy in Pregnant Women. *Napande: Jurnal Bidan*, *2*(2), 54–63. https://doi.org/10.33860/njb.v2i2.2925

Kemenkes RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pencegahan dan penanggulangan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil.* . Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Petunjuk teknis tata laksana kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil.* . Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lestari, & Retnoningrum. (2025). LAPORAN KASUS PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL RAMUAN JAMU PADA NY. N DENGAN KADAR KOLESTEROL TINGGI DALAM DARAH DI RUMAH PENGOBATAN

IKHLAS KARANGANYAR. *Medic Nutricia : Journal Ilmu Kesehatan*, *21*(3), 481–490.

Mochtar, Rustam. (2015). *Sinopsis Obstetri. .* EGC.

Nabila Syifa Alifa Ramadhani, & Emi Sutrisminah. (2026). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil : A Literature Review. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, *6*(2), 183–193. https://doi.org/10.59894/jpkk.v6i2.1119

Nasriyah, N., & Ediyono, S. (2023). Determinan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *18*(3), 214–223.

Norif, D. N., & Oktaviani, A. S. (n.d.). Dukungan Suami Terhadap Keikutsertaan Ibu Dalam Mengikuti Kelas Yoga Prenatal. *Jurnal Bina Cipta Husda: Jurnal Kesehatan Dan Science*, *19*(1).

Notoarmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. In *Rineka Cipta*.

Notoatmodjo, S. (2023). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nurfadhillah Ridho Sulistyaningsih, Mansur Sididi, & Septiyanti. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Masohi Kabupaten Maluku Tengah. *Window of Public Health Journal*, *4*(6), 996–1006. https://doi.org/10.33096/woph.v4i6.351

Obstetri dan Gynekologi FK Unpad. (1983). *Obstetri Fisiologi.* Elemen.

Ophie. (2019). *Kajian asupan protein dan asam folat pada ibu hamil anemia di wilayah lokus stunting di Kabupaten Kulon Progo (Skripsi).* . Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

Panjaitan, H. (2022). Edukasi Gizi Dan Penyusunan Menu Pemulihan untuk Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil KEK. Magistrorum Et Scholarium: . *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *2*(3), 465–487.

Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu bedah Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1–305.

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. (2019). *Kementerian Kesehatan RI.*

Putri, M., Herijulianti, E., & Nurjannah N. (2019). *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras dan Jaringan Pendukung Gigi.* . EGC.

Rahayu, K. K. D., Sekarini, N. N. A. D., Pratiwi, P. I., & Mertasari, L. (2026). Analisis Hubungan Paritas dan Usia Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Journal of Holistics and Health Sciences*, *8*(1), 90–100. https://doi.org/10.35473/jhhs.v8i1.700

Riskesdas. (2023). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023. Available at: https://layanandata.kemkes.go.id/katalog-data/riskesdas/ketersediaan-data/riskesdas2018.*

Rosita, U., & Rusmimpong, R. (2022). Hubungan Paritas dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Desa Simpang Limbur Wilayah Kerja

Puskesmas Simpang Limbur. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, *2*(2), 78–86. https://doi.org/10.56742/nchat.v2i2.41

Simanjuntak, L. (2020). PERDARAHAN POSTPARTUM (PERDARAHAN PASKASALIN). *Jurnal Visi Eksakta*, *1*(1), 1–10. https://doi.org/10.51622/eksakta.v1i1.51

Soraya. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia pada Ibu Hamil dengan Kepatuhan dalam Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe) di Puskesmas Keling II Kabupaten Jepara 2013.* . Laporan Penelitian: Pendidikan Dokter Syarif Hidayatulah .

Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Supariasa, Bakri, & Fajar. (2016). *Penilaian Status Gizi* (2nd ed.). EGC.

Suryani, S., Nurti, T., Heryani, N., & Rihadatul ‘Aisy, R. (2022). Efektivitas Media Audiovisual dan Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronis. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, *2*(1), 48–54. https://doi.org/10.56742/nchat.v2i1.36

Sutanto, Andina Vita, & Yuni Fitriana. (2021). *Asuhan pada Kehamilan.* Pustaka Baru Press.

United Nations Children’s Fund. (2023). *Maternal Nutrition in Indonesia.* .

Wahab, I., Fitriani, A., Wahyuni, Y. F., & Mawarni, S. (2024). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, *8*(1), 63–68. https://doi.org/10.37294/jrkn.v8i1.555

Waryana. (2016). *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihama.

WHO. (2022). *child growth standards and the identification of severe acute malnutrition in infants and children*. World Health Organization.

WHO. (2023a). . *Preterm birth.* .

WHO. (2023b). *Improving maternal and newborn health and survival and reducing stillbirth: Progress report 2023.* .

Widayati, W., Windayanti, H., Kristiningrum, W., & Afriyani, L. D. (2025). Effectiveness of E-Booklets on Pregnant Women's Knowledge of Balanced Nutrition. *Jurnal Kesehatan*, *16*(3), 509–517. https://doi.org/10.26630/jk.v16i3.5396

Wiknjosastro. (2013). *Ilmu Kebidanan.* . Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization. (2023a). *Maternal nutrition. World Health Organization. https://www.who.int/health-topics/maternal-health.*

World Health Organization. (2023b). *WHO recommendations on maternal nutrition for a positive pregnancy experience. https://www.who.int*.

World Health Organization. (2024). *WHO recommendations on antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience.* .

Lingkar Lengan Atas (Lila). *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, *10*(2), 127. Https://Doi.Org/10.47218/Jkpbl.V10i2.194

Almatsier, S. (2019). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi.* . Pt Gramedia Pustaka Utama.

Alyssa Atikah Putri, & Shella Salsabila. (2023). Dampak Penyakit Kek Pada Ibu Hamil. *Student Scientific Creativity Journal*, *1*(3), 246–253. Https://Doi.Org/10.55606/Sscj-Amik.V1i3.1525

Asrinah. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Graha Ilmu.

Ayu Rizka Putri, L., Ihsan, H. M., Studi, P. S., Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Kesehatan, S., Studi Gizi, P., Kesehatan Masyarakat, F., Kunci, K., Ekonomi, S., Makan Corespondensi Author Musaddik Prodi Gizi, P., & Karya Kesehatan, Stik. (2022). *Jurnal Gizi Ilmiah (Jgi) Hubungan Sosial Ekonomi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari*. Https://Stikesks-Kendari.E-Journal.Id/Jgi

Baliwati, Y. F. (2004). *Pengantar Pangan Dan Gizi.* . Penebar Swadaya. .

Cholida, S. D. D., & Isnaeni, I. (2022). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dalam Pencegahan Keputihan Pada Remaja Putri Kelas Viii Di Smp Muhammadiyah 28 Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, *4*(7), 1793–1806. Https://Doi.Org/10.33024/Mnj.V4i7.6578

Cunningham, F. G. (2018). *Obstetri Williams.* (23rd Ed., Vol. 1). Egc.

Debby Lestari, Ismail Efendy, & Nur Aini. (2025). Faktor Yang Memengaruhi Tindakan Ibu Hamil Dalam Mengatasi Kurang Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Pining Kecamatan Pining. *Jurnal Kesehatan Amanah*, *9*(2), 328–341. Https://Doi.Org/10.57214/Jka.V9i2.972

Fardiani, N. A., Margawati, A., & Syauqy, A. (2025). Hubungan Riwayat Kesehatan Ibu Selama Masa Kehamilan Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta : Literature Review. *Journal Of Nutrition College*, *14*(3), 267–275. Https://Doi.Org/10.14710/Jnc.V14i3.49446

Fatimah, O. Z. S., Andari, I. D., & Hidayah, S. N. (2024). Emotional Experiences Of Mothers With High-Risk Pregnancy In The Third Trimester. *Jurnal Kesehatan*, 325–333. Https://Doi.Org/10.23917/Jk.V17i3.7175

Fawwaz, N. A., & Dini, C. (2025). Studi Kualitatif Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Makan Pada Atlet Non-Elite Dengan Riwayat Asupan Defisit Zat Gizi Makro Di Ukm Basket Universitas Negeri Surabaya. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, *3*(1), 199–223.

Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, L., & Nurhayati, S. (2022a). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *7*(1), 26. Https://Doi.Org/10.52822/Jwk.V7i1.406

Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, L., & Nurhayati, S. (2022b). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas

Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *7*(1), 26. Https://Doi.Org/10.52822/Jwk.V7i1.406

Fridayanti, W. , & K. R. (2023). Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Munculnya Tanda Bahaya Kehamilan Pada Ibu Hamil. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan*, , *14*(1).

Hamilton P.M. (2016). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas.* . Ecg.

Heriyanti, S. W., Adnani, Q. E. S., Rohmah, S., & Fatimah, S. (2024). Effect Of Prenatal Yoga On Back Pain And Sleep Quality In Pregnant Women: A Scoping Review. *Jurnal Bidan Cerdas*, *6*(2), 66–81. Https://Doi.Org/10.33860/Jbc.V6i2.3447

Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Kharin Herbawani, C. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. *Prepotif : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6*(2), 1792–1805. Https://Doi.Org/10.31004/Prepotif.V6i2.4627

Ikrawati, I., & Tempali, S. R. (2023). The Characteristic Features Of Pregnant Women Who Experience Chronic Lack Of Energy In Pregnant Women. *Napande: Jurnal Bidan*, *2*(2), 54–63. Https://Doi.Org/10.33860/Njb.V2i2.2925

Kemenkes Ri. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2024*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pencegahan Dan Penanggulangan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil.* . Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lestari, & Retnoningrum. (2025). Laporan Kasus Pelayanan Kesehatan Tradisional Ramuan Jamu Pada Ny. N Dengan Kadar Kolesterol Tinggi Dalam Darah Di Rumah Pengobatan Ikhlas Karanganyar. *Medic Nutricia : Journal Ilmu Kesehatan*, *21*(3), 481–490.

Mochtar, Rustam. (2015). *Sinopsis Obstetri.* . Egc.

Nabila Syifa Alifa Ramadhani, & Emi Sutrisminah. (2026). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil : A Literature Review. *Jurnal Penelitian Keperawatan Kontemporer*, *6*(2), 183–193. Https://Doi.Org/10.59894/Jpkk.V6i2.1119

Nasriyah, N., & Ediyono, S. (2023). Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, *18*(3), 214–223.

Norif, D. N., & Oktaviani, A. S. (N.D.). Dukungan Suami Terhadap Keikutsertaan Ibu Dalam Mengikuti Kelas Yoga Prenatal. *Jurnal Bina Cipta Husda: Jurnal Kesehatan Dan Science*, *19*(1).

Notoatmodjo, S. (2023). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

Nurfadhillah Ridho Sulistyaningsih, Mansur Sididi, & Septiyanti. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Masohi Kabupaten Maluku Tengah. *Window Of Public Health Journal*, *4*(6), 996–1006. Https://Doi.Org/10.33096/Woph.V4i6.351

Obstetri Dan Gynekologi Fk Unpad. (1983). *Obstetri Fisiologi.* Elemen.

Ophie. (2019). *Kajian Asupan Protein Dan Asam Folat Pada Ibu Hamil Anemia Di Wilayah Lokus Stunting Di Kabupaten Kulon Progo (Skripsi).* . Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.

Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu Bedah Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Journal Of Chemical Information And Modeling*, *53*(9), 1–305.

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. (2019). *Kementerian Kesehatan Ri.*

Putri, M., Herijulianti, E., & Nurjannah N. (2019). *Ilmu Pencegahan Penyakit Jaringan Keras Dan Jaringan Pendukung Gigi.* . Egc.

Rahayu, K. K. D., Sekarini, N. N. A. D., Pratiwi, P. I., & Mertasari, L. (2026). Analisis Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *Journal Of Holistics And Health Sciences*, *8*(1), 90–100. Https://Doi.Org/10.35473/Jhhs.V8i1.700

Riskesdas. (2023). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023. Available At: Https://Layanandata.Kemkes.Go.Id/Katalog-Data/Riskesdas/Ketersediaan-Data/Riskesdas2018.*

Rosita, U., & Rusmimpong, R. (2022). Hubungan Paritas Dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Di Desa Simpang Limbur Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Limbur. *Nursing Care And Health Technology Journal (Nchat)*, *2*(2), 78–86. Https://Doi.Org/10.56742/Nchat.V2i2.41

Simanjuntak, L. (2020). Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin). *Jurnal Visi Eksakta*, *1*(1), 1–10. Https://Doi.Org/10.51622/Eksakta.V1i1.51

Soraya. (2013). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Dalam Mengkonsumsi Tablet Besi (Fe) Di Puskesmas Keling Ii Kabupaten Jepara 2013.* . Laporan Penelitian: Pendidikan Dokter Syarif Hidayatulah .

Supariasa, Bakri, & Fajar. (2016). *Penilaian Status Gizi* (2nd Ed.). Egc.

Suryani, S., Nurti, T., Heryani, N., & Rihadatul 'Aisy, R. (2022). Efektivitas Media Audiovisual Dan Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronis. *Nursing Care And Health Technology Journal (Nchat)*, *2*(1), 48–54. Https://Doi.Org/10.56742/Nchat.V2i1.36

Sutanto, Andina Vita, & Yuni Fitriana. (2021). *Asuhan Pada Kehamilan.* Pustaka Baru Press.

United Nations Children's Fund. (2023). *Maternal Nutrition In Indonesia.* .

Waryana. (2016). *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihama.

Wiknjosastro. (2013). *Ilmu Kebidanan.* . Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.

World Health Organization. (2023a). *Maternal Nutrition. World Health Organization. Https://Www.Who.Int/Health-Topics/Maternal-Health*.

World Health Organization. (2023b). *Who Recommendations On Maternal Nutrition For A Positive Pregnancy Experience. Https://Www.Who.Int*.

World Health Organization. (2024). *Who Recommendations On Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience.* .

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Studi Pendahuluan
Lampiran 2 Surat Balasan Studi Pendahuluan
Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian
Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian
Lampiran 5 Surat *Etichal Clearence*
Lampiran 6 Surat Keterangan Layak Etik
Lampiran 7 Hasil *Turnitin* dan Plagiarisme
Lampiran 8 Lembar *Informed Concent*
Lampiran 9 Tabulasi Penelitian
Lampiran 10 Hasil SPSS
Lampiran 11 Lembar Konsultasi
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 1 Surat Permohonan Studi Pendahuluan

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
FAKULTAS KESEHATAN
Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513
Telepon: (024) 6925408 Faksimile: (024) 6925408
Laman: www.unw.ac.id Surel: ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 2201/A/FKes/UNW/VII/2026 21 Juli 2026
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang
Di
T e m p a t

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo :

Nama : Siti Nurjanah
Nomor Induk Mahasiswa : 157251026

Kami mohon untuk diberikan izin melaksanakan **Studi Pendahuluan** dalam rangka penyelesaian **Skripsi** dengan judul "**Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di UPTD Puskesmas Jurumudi Baru, Kota Tangerang Provinsi Banten Tahun 2026**".
Besar harapan kami untuk diberikan izin melaksanakan kegiatan tersebut di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Dekan

Eko Susilo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIK : 112709751298011

Tembusan:
1. Kepala UPT. Puskesmas Jurumudi Baru
2. Arsip

Lampiran 2 Surat Balasan Studi Pendahuluan

PEMERINTAH KOTA TANGERANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS JURUMUDI BARU
Jl. Halim Perdana Kusuma No. 31 RT 003/001, Kelurahan Jurumudi Baru, Kecamatan Benda, Telepon:(021) 55796181,Email:pkmjurumudibaru@gmail.com
TANGERANG 15124

SURAT KETERANGAN

Nomor: 363 TAHUN 2026

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Abdul Mikey Romadhoni
NIP : 197502112006041007
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Jurumudi Baru

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Siti Nurjanah
NIM : 157251026
Program Studi : S1 Kebidanan
Universitas : Universitas Ngudi Waluyo Semarang

Telah melaksanakan studi pendahuluan sebagai bagian dari penyusunan skripsi dengan judul: **"Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di UPT. Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang, Provinsi Banten Tahun 2026".** Kegiatan studi pendahuluan tersebut telah dilaksanakan di UPT Puskesmas Jurumudi Baru pada tanggal 20 April 2026.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tangerang, 27 Juli 2026

Kepala Puskesmas Jurumudi baru

dr. ABDUL MIKEY ROMADONNY
Pembina Tk. I, IV/b
NIP.19750211 200604 1 007

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 3 Surat Permohonan Izin Penelitian

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
FAKULTAS KESEHATAN
Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513
Telepon: (024) 6925408 Faksimile: (024) 6925408
Laman: www.unw.ac.id Surel: ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 2173/A/FKes/UNW/VII/2026 20 Juli 2026
Lampiran : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian Dan Mencari Data

Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang
Di
T e m p a t

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo :

Nama : Siti Nurjanah
Nomor Induk Mahasiswa : 157251026

agar diberikan izin melaksanakan **Penelitian Dan Mencari Data** dalam rangka penyelesaian **Skripsi** dengan judul "**Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di UPT. Puskesmas Jurumudi Baru, Kota Tangerang Provinsi Banten Tahun 2026**".
Besar harapan kami untuk diberikan izin melaksanakan kegiatan tersebut di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Dekan

Eko Susilo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIK : 112709751298011

Tembusan:
1. UPT. Puskesmas Jurumudi Baru
2. Arsip

Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian

PEMERINTAH KOTA TANGERANG
DINAS KESEHATAN KOTA TANGERANG
Jl. Daan Mogot No.69 Sukaasih Kota Tangerang Banten (15111)
Telepon (021) 5523676 Pos-el dinkes@tangerangkota.go.id
Laman dinkes.tangerangkota.go.id

Tangerang, 29 Juli 2026

Nomor : B/1618/000.9.1/VII/2026
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Rekomendasi Izin Penelitian dan Pengambilan Data

Yth. Dekan Fakultas Kesehatan - Universitas Ngudi Waluyo
Di tempat

Menindaklanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo (UNW) nomor : 2173/A/Fkes/UNW/VII/2026 tanggal 20 Juli 2026 perihal: Permohonan Izin Penelitian dan Pengambilan Data dalam rangka penyusunan tugas akhir perkuliahan (SKRIPSI) program studi Kebidanan (S1), maka bersama ini kami memberikan rekomendasi izin kepada saudari Siti Nurjanah untuk dapat melaksanakan kegiatan tersebut di atas dengan judul penelitian "Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang Provinsi Banten Tahun 2026" yang pelaksanaannya terhitung mulai tanggal 29 Juli 2026 sd 29 Agustus 2026 tempat praktik UPT Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang.

Sehubungan dengan rekomendasi tersebut, agar Saudari mengirimkan surat pernyataan penyampaian hasil penelitian (format : https://bit.ly/Surat_Pernyataan_SDMSK) dan mengunggah proposal penelitian beserta hasil penelitian (https://linktr.ee/dinkes.sdmsk).

Demikian surat rekomendasi izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala Dinas Kesehatan Kota Tangerang

Dr. dr. DINI ANGGRAENI, MM
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP.197705012005012010

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 5 Surat *Etichal Clearence*

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
FAKULTAS KESEHATAN
Jalan Diponegoro 186 Ungaran, Kabupaten Semarang, Jawa Tengah 50513
Telepon: (024) 6925408 Faksimile: (024) 6925408
Laman: www.unw.ac.id Surel: ngudiwaluyo@unw.ac.id

Nomor : 1894/A/FKes/UNW/VII/2026 2 Juli 2026
Lampiran : -
Hal : Pengajuan Ethical Clearance

Yth, Ketua Komisi Etik Penelitian (KEP) Universitas Ngudi Waluyo
Di
T e m p a t

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa Program Studi S1 Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo :

Nama : Siti Nurjanah
Nomor Induk Mahasiswa : 157251026

Kami mohon untuk diberikan izin **Pengajuan Ethical Clearance** dalam rangka penyelesaian **Skripsi** dengan judul ""**"GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI UPT. PUSKESMAS JURUMUDI BARU, KOTA TANGERANG, PROVINSI BANTEN"**"".
Besar harapan kami untuk diberikan izin melaksanakan kegiatan tersebut di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini, atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Dekan

Eko Susilo, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIK : 112709751298011

Tembusan:
1. Arsip

Lampiran 6 Surat Keterangan Layak Etik

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
KOMISI ETIK PENELITIAN
Jl. Diponegoro no 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang Jawa Tengah
Email : kep@unw.ac.id | Website: kep.unw.ac.id

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No : 696/KEP/EC/UNW/2026

Komisi Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul:

The Ethics Committee Research of Universitas Ngudi Waluyo, with regards of the protection of human rights and welfare research subject, has carefully reviewed the research protocol entitled:

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI UPT. PUSKESMAS JURUMUDI BARU, KOTA TANGERANG PROVINSI BANTEN TAHUN 2026

Peneliti Utama *Principal Investigator*	:	Siti Nurjanah
Nama Institusi *Name of the Institution*	:	Universitas Ngudi Waluyo

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privasi, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar, dan sudah menyetujui protokol tersebut di atas.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard and approved the above-mentioned protocol.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Juli 2026 sampai dengan tanggal 17 Juli 2027.

This declaration of ethics applies during the period July 17 2026 until July 17 2027.

Ungaran, 17 July 2026

Chairman

KOMISI ETIK PENELITIAN KEP UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Dr. Yulia Nur Khayati,S.Si. T., MPH.
Ketua KEP UNW

Lampiran 7 Hasil *Turnitin* dan Plagiarisme

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
UPT PERPUSTAKAAN
Jl. Diponegoro No.186, Gedang Anak, Ungaran Timur, Kec. Ungaran Timur, Semarang, Jawa Tengah 50512
Website. unw.ac.id |Telepon: (024) 6925408

SURAT KETERANGAN CEK PLAGIARISME (TURNITIN)

No. Surat : 2886/PERPUSUNW/I/2026

UPT Perpustakaan Universitas Ngudi Waluyo menerangkan bahwa mahasiswa dengan identitas berikut:

Nama	:	SITI NURJANAH
NIM	:	157251026
Program Studi	:	S1 Kebidanan
Judul Tugas Akhir	:	GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS JURUMUDI BARU KOTA TANGERANG PROVINSI BANTEN

Dinyatakan **SUDAH** memenuhi syarat batas maksimal plagiasi kurang dari 30% pada setiap subbab naskah Tugas Akhir yang disusun. Surat Keterangan ini digunakan sebagai prasyarat untuk mengikuti ujian Tugas Akhir.

Ungaran, 7 Agustus 2026

Ka. UPT Perpustakaan,

Eko Nur Hermansyah, S. Hum., M. Kom.

2886

Lampiran 8 Lembar *Informed Concent*

LEMBAR INFORMASI UNTUK RESPONDEN

(Information For Consent)

Bapak/Ibu/Saudara yang terhormat,

Dengan segala kerendahan hati, saya Siti Nurjanah Mahasiswi, NIM 157251026, Program Studi S1 Kebidanan, Fakultas Kesehatan, Universitas Ngudi Waluyo Ungaran akan melakukan penelitian dengan judul: "Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di UPT. Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang, Provinsi Banten".

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di UPT. Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang, Provinsi Banten.

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang di peroleh dari data kartu ibu hamil UPT. Puskesmas Jurumudi Baru tahun 2025. Penelitian membutuhkan 54 data ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) yang tercatat dalam kartu ibu hamil.

Hal-Hal yang perlu Diinformasikan

A. **Kesukarelaan untuk Ikut Penelitian**

Penelitian menggunakan data sekunder berupa kartu ibu hamil di Puskesmas Jurumudi Baru dan seluruh data yang digunakan hanya untuk kepentingan penelitian serta kerahasiaan identitas pasien tetap dijaga oleh peneliti.

B. **Prosedur Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data sekunder melalui kartu ibu hamil di UPT. Puskesmas Jurumudi Baru tahun 2025. Peneliti akan mencatat data yang dibutuhkan hanya untuk kepentingan penelitian setelah mendapatkan izin dari pihak puskesmas. Penelitian ini tidak melakukan tidakan apa pun kepada pasien dan hanya menggunakan data kartu ibu untuk memperoleh informasi mengenai faktor-faktor yang memperngaruhi ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK).

C. **Kewajiban Subjek Penelitian**

Subjek penelitian ini tidak memiliki kewajiban khusus karena penelitian ini menggunakan data sekunder berupa kartu ibu hamil di Puskesmas Jurumudi Baru. Data yang digunakan peneliti meliputi umur ibu hamil, paritas, pendidikan, pekerjaan yang tercatat dalam kartu ibu hamil di Puskesmas Jurumudi Baru.

D. **Resiko, Efek Samping dan Penanganannya**

Penelitian ini tidak menimbulkan Risiko maupun efek samping karena tidak dilakukan tindakan atau intervensi kepada pasien. Penelitian hanya menggunakan data sekunder berupa kartu ibu yang telah tersedia di Puskesmas Jurumudi Baru.

E. **Manfaat**

Adapun manfaat yang di peroleh dari penelitian ini adalah sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan dan pihak puskesmas dalam meningkatkan deteksi dini ibu hamil dengan kondisi kekurangan energi kronik (KEK), sehingga dapat membantu menurunkan Risiko komplikasi yang akan terjadi pada ibu hamil dengan kondisi kekurangan energi kronik (KEK).

F. **Kerahasiaan**

Data yang didapatkan dari puskesmas terkait dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya disimpan dalam bentuk kode dan yang mempunyai akses ke data hanya peneliti.

G. **Kompensasi / Ganti Rugi**

Dalam penelitian ini tidak terdapat kompensasi atau Ganti rugi kepada subjek penelitian karena penelitian hanya menggunakan data sekunder berupa kartu ibu di Puskesmas Jurumudi Baru dan tidak dilakukan tindakan maupun intervensi kepada pasien.

H. **Pembiayaan**

Peneliti ini dibiayai oleh dana pribadi peneliti.

I. **Informasi Tambahan**

Penelitian ini dibimbing oleh ibu Widayati,S.Si.T.,M.Keb selaku Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo.

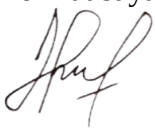
Apabila terdapat hal-hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini, pihak UPT. Puskesmas Jurumudi Baru dapat menghubungi peneliti untuk memperoleh penjelasan lebih lanjut. Peneliti dapat dihubungi atas nama Siti Nurjanah, No. HP 08988225601, Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kesehatan Universitas Ngudi Waluyo, Jl. Diponegoro No. 186 Ungaran, Kabupaten Semarang

Ibu juga dapat menanyakan tentang penelitian ini kepada Komite Etik Penelitian Universitas Ngudi Waluyo, melalui email kep@unw.ac.id

.

Ungaran, 20 Februari 2026

Hormat saya



Siti Nurjanah

PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN DALAM PENELITIAN

Pada penelitian yang dilaksanakan, penelitian mengambil data dari kartu ibu hamil dengan kondisi kekurangan energi kronik (KEK) tahun 2025 di UPT. Puskesmas Jurumudi Baru. Semua penjelasan mengenai penelitian telah dijelaskan oleh peneliti. Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan lebih lanjut dapat menanyakan kepada saudari Siti Nurjanah.

Dengan Menandatangani formulir ini, saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tanda tangan subjek

Tanggal

(Nama jelas:.....)

Tanda tangan saksi

(Nama jelas:.....)

Lampiran 9 Tabulasi Penelitian

DATA IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)

No	Nama	LILA	Ket	Kode	Umur	Kode	Pend	Kode	Pekerjaan	Kode	Paritas	Kode	Jarak Kehamilan	Kode	RIW. PENYAKIT	Kode
1	NY. S	22,8	KEK	1	29 tahun	2	SMA	2	karyawan	1	1	1	0	1	tidak ada	1
2	NY. R	23,1	KEK	1	39 tahun	1	SMP	1	karyawan	1	5	3	3 tahun	1	tidak ada	1
3	NY. U	22,5	KEK	1	34 tahun	2	SMA	2	IRT	2	4	2	7 tahun	1	HIPERTIROID	2
4	NY. Y	23,3	KEK	1	23 tahun	2	SMA	2	karyawan	1	1	1	0	1	tidak ada	1
5	NY. N	22,7	KEK	1	29 tahun	2	S1	3	PNS	1	3	2	3 tahun	1	tidak ada	1
6	NY M	23	KEK	1	29 tahun	2	SMK	2	IRT	2	2	2	4 tahun	1	tidak ada	1
7	NY. K	22,4	KEK	1	25 tahun	2	SMK	2	karyawan	1	2	2	0	1	tidak ada	1
8	NY. S	23,2	KEK	1	37 tahun	1	SD	1	IRT	2	3	2	17 tahun	1	tidak ada	1
9	NY. R	22,9	KEK	1	37 tahun	1	SMK	2	IRT	2	6	3	3 tahun	2	TBC bln ke 5	2
10	NY. R	22,6	KEK	1	23 tahun	2	SMK	2	IRT	2	1	1	0	1	tidak ada	1
11	NY. S	23,1	KEK	1	33 tahun	2	SD	1	IRT	2	3	2	6 tahun	1	tidak ada	1
12	NY. V	22,8	KEK	1	16 tahun	2	SMP	1	IRT	2	1	1	0	1	tidak ada	1
13	NY. N	23,4	KEK	1	39 tahun	1	SD	1	IRT	2	1	1	0	1	tidak ada	1
14	NY. S	22,7	KEK	1	19 tahun	1	SMA	2	IRT	2	1	1	0	1	tidak ada	1
15	NY. R	22,3	KEK	1	37 tahun	1	SMA	2	IRT	2	2	2	6 tahun	1	tidak ada	1
16	NY. D	23	KEK	1	24 tahun	2	D3	3	IRT	2	2	2	1 tahun	1	tidak ada	1
17	NY. S	22,9	KEK	1	25 tahun	2	S1	3	IRT	2	2	2	2 tahun	1	tidak ada	1
18	NY. N	22,5	KEK	1	31 tahun	2	S1	3	IRT	2	4	2	3 tahun	1	tidak ada	1
19	NY.M	23,2	KEK	1	22 tahun	2	SMA	2	karyawan	1	1	1	0	1	tidak ada	1
20	NY. A	22,8	KEK	1	24 tahun	2	SMA	2	IRT	2	1	1	0	1	tidak ada	1
21	NY. Q	23,1	KEK	1	23 tahun	2	SMK	2	karyawan	1	1	1	0	1	tidak ada	1
22	NY. A	22,4	KEK	1	37 tahun	1	SMP	1	IRT	2	2	2	11 tahun	1	tidak ada	1
23	NY. R	22,7	KEK	1	25 tahun	2	SMA	2	IRT	2	1	1	0	1	tidak ada	1
24	NY. S	23,3	KEK	1	16 tahun	1	SMP	1	IRT	2	1	1	0	1	tidak ada	1

25	NY. N	22,6	KEK	1	24 tahun	2	SMA	2	IRT	2	1	1	0	1	tidak ada	1
26	NY. R	22,9	KEK	1	21 tahun	2	SMK	2	IRT	2	1	1	0	1	tidak ada	1
27	NY. A	23	KEK	1	21 tahun	2	SMA	2	IRT	2	1	1	0	1	tidak ada	1
28	NY. Y	22,5	KEK	1	32 tahun	2	SMK	2	IRT	2	2	2	6 tahun	1	tidak ada	1
29	NY. S	22,8	KEK	1	19 tahun	1	SMP	1	IRT	2	2	2	1 tahun	1	tidak ada	1
30	NY. Z	23,2	KEK	1	33 tahun	2	SMP	1	IRT	2	3	2	4 tahun	1	tidak ada	1
31	NY. P	22,4	KEK	1	25 tahun	2	SMK	2	IRT	2	2	2	4 tahun	2	HT	2
32	NY. F	23,1	KEK	1	21 tahun	2	SMK	2	IRT	2	1	1	0	1	tidak ada	1
33	NY. T	22,7	KEK	1	39 tahun	1	SMA	2	IRT	2	2	2	23 tahun	1	tidak ada	1
34	NY.W	23,4	KEK	1	23 tahun	2	SMA	2	IRT	2	1	1	0	1	tidak ada	1
35	NY. R	22,9	KEK	1	24 tahun	2	SD	1	IRT	2	2	2	2 tahun	1	tidak ada	1
36	NY. I	22,6	KEK	1	31 tahun	2	SMA	2	karyawan	1	3	2	6 tahun	1	tidak ada	1
37	NY. C	23	KEK	1	33 tahun	2	SMK	2	IRT	2	2	2	10 tahun	2	HT	2
38	NY.M	22,8	KEK	1	39 tahun	1	SD	1	IRT	2	5	3	7 tahun	1	tidak ada	1
39	NY. K	23,3	KEK	1	32 tahun	2	SMP	1	karyawan	1	3	2	8 tahun	1	tidak ada	1
40	NY. D	22,5	KEK	1	25 tahun	2	SMK	2	karyawan	1	1	1	0	1	tidak ada	1
41	NY. A	23,1	KEK	1	20 tahun	2	SD	1	IRT	2	2	2	4 tahun	2	HT	2
42	NY. S	22,7	KEK	1	24 tahun	2	S1	3	karyawan	1	1	1	0	1	tidak ada	1
43	NY. L	22,9	KEK	1	20 tahun	2	SD	1	IRT	2	1	1	0	1	tidak ada	1
44	NY. T	23,2	KEK	1	20 tahun	2	SD	1	IRT	2	2	2	4 tahun	1	tidak ada	1
45	NY. D	22,6	KEK	1	31 tahun	2	SMA	2	IRT	2	4	2	2 tahun	1	tidak ada	1
46	NY. N	22,5	KEK	1	36 tahun	1	SMA	2	IRT	2	2	2	3 tahun	1	tidak ada	1
47	NY.R	23	KEK	1	27 tahun	2	SMK	2	karyawan	1	1	1	0	1	tidak ada	1
48	NY. S	22,7	KEK	1	37 tahun	1	SMP	1	karyawan	1	3	2	4 tahun	1	tidak ada	1
49	NY.M	23	KEK	1	25 tahun	2	SMK	2	karyawan	1	1	1	0	1	tidak ada	1

50	NY. A	22,6	KEK	1	30 tahun	2	SMA	2	IRT	2	2	2	2 tahun	1	tidak ada	1
51	NY. I	22,1	KEK	1	24 tahun	2	SMK	2	IRT	2	1	1	0	1	tidak ada	1
52	NY. R	22,4	KEK	1	19 tahun	1	SMP	1	IRT	2	1	1	0	1	tidak ada	1
53	NY. U	22,2	KEK	1	36 tahun	1	SMP	1	IRT	2	2	2	3 tahun	1	tidak ada	1
54	NY. F	23	KEK	1	27 tahun	2	SMK	2	karyawan	1	1	1	0	1	tidak ada	1

Keterangan:

LILA	Kode 1	KEK (LILA < 23,5 cm)
	Kode 2	Tidak KEK (LILA ≥ 23,5 cm)
Umur	Kode 1	Non Reproduksi Sehat (<20 tahun atau >35 tahun)
	Kode 2	Reproduksi Sehat (20–35 tahun)
Pendidikan Dasar	Kode 1	SD-SMP
Pendidikan Menengah	Kode 2	SMA-SMK
Perguruan Tinggi	Kode 3	D3/D4/S1
Pekerjaan	Kode 1	Bekerja (Karyawan, PNS)
	Kode 2	Tidak Bekerja (IRT)
Paritas	Kode 1	Primipara (melahirkan 1 kali)
	Kode 2	Multipara (melahirkan 2–4 kali)
	Kode 3	Grandemultipara (melahirkan ≥5 kali)

Jarak Kehamilan	Kode 1	Tidak berlaku (anak pertama/primigravida)
	Kode 2	Risiko tinggi (< 2 tahun atau < 24 bulan)
	Kode 3	Risiko rendah (≥ 2 tahun atau ≥ 24 bulan)
Riwayat Penyakit	Kode 1	Tidak ada riwayat penyakit
	Kode 2	Ada Riwayat penyakit yang di derita (TBC,Hipertiroid,Hipertensi)

Lampiran 10 Hasil SPSS

Lingkar Lengan Atas * Umur Ibu Crosstabulation

			Umur Ibu		
			Non Reproduksi Sehat (<20 tahun atau >35 tahun)	Reproduksi Sehat (20–35 tahun)	Total
Lingkar Lengan Atas	KEK (LILA < 23,5 cm)	Count	15	39	54
		% within Lingkar Lengan Atas	27.8%	72.2%	100.0%
		% within Umur Ibu	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	27.8%	72.2%	100.0%
Total		Count	15	39	54
		% within Lingkar Lengan Atas	27.8%	72.2%	100.0%
		% within Umur Ibu	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	27.8%	72.2%	100.0%

Lingkar Lengan Atas * Pekerjaan Ibu Crosstabulation

		Pekerjaan Ibu		
		Bekerja	Tidak Bekerja	Total
Lingkar Lengan Atas	KEK (LILA < 23,5 cm)	Count	15	39	54
		% within Lingkar Lengan Atas	27.8%	72.2%	100.0%
		% within Pekerjaan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	27.8%	72.2%	100.0%
Total		Count	15	39	54
		% within Lingkar Lengan Atas	27.8%	72.2%	100.0%
		% within Pekerjaan Ibu	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	27.8%	72.2%	100.0%

Lingkar Lengan Atas * Paritas Crosstabulation

			Paritas			
			Primipara (melahirkan 1 kali)	Multipara (melahirkan 2–4 kali)	Grandemultipara (melahirkan ≥5 kali)	Total
Lingkar Lengan Atas	KEK (LILA < 23,5 cm)	Count	24	27	3	54
		% within Lingkar Lengan Atas	44.4%	50.0%	5.6%	100.0%
		% within Paritas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	44.4%	50.0%	5.6%	100.0%
Total		Count	24	27	3	54
		% within Lingkar Lengan Atas	44.4%	50.0%	5.6%	100.0%
		% within Paritas	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	44.4%	50.0%	5.6%	100.0%

Lingkar Lengan Atas * Jarak Kehamilan Crosstabulation

			Jarak Kehamilan		
			Tidak berlaku (anak pertama /primigravida)	Risiko tinggi (< 2 tahun atau < 24 bulan)	Total
Lingkar Lengan Atas	KEK (LILA < 23,5 cm)	Count	50	4	54
		% within Lingkar Lengan Atas	92.6%	7.4%	100.0%
		% within Jarak Kehamilan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	92.6%	7.4%	100.0%
Total		Count	50	4	54
		% within Lingkar Lengan Atas	92.6%	7.4%	100.0%
		% within Jarak Kehamilan	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	92.6%	7.4%	100.0%

Lingkar Lengan Atas * Riwayat Penyakit Crosstabulation

		Riwayat Penyakit		
		Ya	Tidak	Total
Lingkar Lengan Atas	KEK (LILA < 23,5 cm)	Count	49	5	54
		% within Lingkar Lengan Atas	90.7%	9.3%	100.0%
		% within Riwayat Penyakit	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	90.7%	9.3%	100.0%
Total		Count	49	5	54
		% within Lingkar Lengan Atas	90.7%	9.3%	100.0%
		% within Riwayat Penyakit	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	90.7%	9.3%	100.0%

Lingkar Lengan Atas * Pendidikan Terakhir Crosstabulation

			Pendidikan Terakhir			
			Dasar (SD,SMP)	Menengah (SMA/SMK)	Tinggi (Perguruan Tinggi)	Total
Lingkar Lengan Atas	KEK (LILA < 23,5 cm)	Count	18	31	5	54
		% within Lingkar Lengan Atas	33.3%	57.4%	9.3%	100.0%
		% within Pendidikan Terakhir	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	33.3%	57.4%	9.3%	100.0%
Total		Count	18	31	5	54
		% within Lingkar Lengan Atas	33.3%	57.4%	9.3%	100.0%
		% within Pendidikan Terakhir	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	33.3%	57.4%	9.3%	100.0%

Keterangan:

1. Berdasarkan hasil analisis crosstab antara umur ibu dan Lingkar Lengan Atas (LILA), diketahui bahwa dari **54 responden yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK)**, sebagian besar berada pada kelompok **usia reproduksi sehat (20–35 tahun)**, yaitu sebanyak **39 responden (72,2%)**, sedangkan **15 responden (27,8%)** berada pada kelompok **usia non reproduksi sehat (<20 tahun atau >35 tahun)**.

2. Berdasarkan hasil analisis crosstab antara pekerjaan ibu dan Lingkar Lengan Atas (LILA), diketahui bahwa dari **54 responden yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK)**, sebagian besar merupakan **ibu yang tidak bekerja**, yaitu sebanyak **39 responden (72,2%)**, sedangkan **15 responden (27,8%)** merupakan ibu yang bekerja.

3. Berdasarkan hasil analisis crosstab antara paritas dan Lingkar Lengan Atas (LILA), diketahui bahwa dari **54 responden yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK)**, sebagian besar merupakan **multipara (melahirkan 2–4 kali)**, yaitu sebanyak **27 responden (50,0%)**, diikuti **primipara (melahirkan 1 kali)** sebanyak **24 responden (44,4%)**, dan **grandemultipara (melahirkan ≥5 kali)** sebanyak **3 responden (5,6%)**.

4. Berdasarkan hasil analisis crosstab antara jarak kehamilan dan Lingkar Lengan Atas (LILA), diketahui bahwa dari **54 responden yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK)**, sebagian besar termasuk kategori **tidak berlaku (anak pertama/primigravida)**, yaitu sebanyak **50 responden (92,6%)**, sedangkan **4 responden (7,4%)** termasuk kategori **risiko tinggi (<2 tahun atau <24 bulan)**.

5. Berdasarkan hasil analisis crosstab antara riwayat penyakit dan Lingkar Lengan Atas (LILA), diketahui bahwa dari **54 responden yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK)**, sebagian besar berada pada kategori **"Ya"**, yaitu sebanyak **49 responden (90,7%)**, sedangkan **5 responden (9,3%)** berada pada kategori **"Tidak"**.

6. Berdasarkan hasil analisis crosstab antara pendidikan terakhir dan Lingkar Lengan Atas (LILA), diketahui bahwa dari **54 responden yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK)**, sebagian besar memiliki **pendidikan terakhir tingkat menengah (SMA/SMK)**, yaitu sebanyak **31 responden (57,4%)**, diikuti **pendidikan dasar (SD/SMP)** sebanyak **18 responden (33,3%)**, dan **pendidikan tinggi (Perguruan Tinggi)** sebanyak **5 responden (9,3%)**.

Lampiran 11 Lembar Konsultasi

LAPORAN BIMBINGAN TA/SKRIPSI
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

Jl. Diponegoro No 186 Gedanganak - Ungaran Timur, Kab. Semarang - Jawa Tengah Email: ngudiwaluyo@unw.ac.id, Telp: Telp. (024) 6925408 & Fax. (024) -6925408

Nomor Induk Mahasiswa :	157251026
Nama Mahasiswa :	**SITI NURJANAH**
Ketua Program Studi :	**Luvi Dian Afriyani, S.Si.T. , M.Kes.**
Dosen Pembimbing (1) :	**Widayati,S.Si.T., M.Keb.**
Dosen Pembimbing (2) :	**Widayati,S.Si.T., M.Keb.**
Judul Ta/Skripsi :	**GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS JURUMUDI BARU KOTA TANGERANG PROVINSI BANTEN**
Abstrak :	PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

الْمُضْ ثـً مُ خَلَقْ ْنـاَ النُّ طْفةَ َ عَلَقَةً َ فخَ َلقَ ْنـاَ الْعلَقَةَ َ مُضْغةً َ فخَ َلقَ ْنـاَ ً اَخَرَ غَةَ عِظَامًا فكَ َسَوْنـاَ فتَبَارَكَ الْعِظَامَ لحْ َمًا ثـً مُ أنْ َشَأْنَاهُ خَلْقاً أحْ َسَنُ الْخَالِقِينَ ً

"Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta Yang Paling Baik." (Q.S. Al- Mu'minun : 14) Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya pembuahan hingga kelahiran bayi, dengan rata-rata durasi sekitar 40 minggu. Selama kehamilan, terjadi berbagai perubahan fisik, hormonal, dan psikologis yang memengaruhi kesehatan ibu maupun janin.

Perkembangan terbaru dalam bidang kesehatan maternal menunjukkan bahwa perhatian tidak hanya difokuskan pada keselamatan saat persalinan, tetapi juga pada kualitas perawatan sejak masa prakehamilan, kehamilan, persalinan, hingga masa nifas. Pada tahun 2025, World Health Organization menerbitkan edisi

terbaru pedoman kesehatan maternal yang merangkum lebih dari 300 rekomendasi berbasis bukti untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Pedoman tersebut menekankan pentingnya pemeriksaan antenatal yang teratur, nutrisi yang adekuat, aktivitas fisik yang sesuai, pencegahan komplikasi, serta perawatan yang berpusat pada kebutuhan ibu (WHO 2025)."Angka kematian ibu (AKI) masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2023 terdapat sekitar 260.000 kematian ibu secara global dengan rasio kematian ibu sebesar 197 per 100.000 kelahiran hidup. Setiap hari lebih dari 700 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan yang sebagian besar dapat dicegah. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya peningkatan pelayanan kesehatan maternal masih perlu diperkuat untuk mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs)."Kekurangan Energi Kronik (KEK) masih menjadi masalah gizi yang sering ditemukan pada ibu hamil di Indonesia. KEK adalah kondisi kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung dalam waktu lama, yang umumnya ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko berbagai komplikasi kehamilan, seperti anemia, perdarahan, persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), hingga meningkatkan risiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi. Oleh karena itu, KEK dianggap sebagai salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu, terutama di negara berkembang (Akhfar, K., dkk. (2025). Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang menderita ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun. Status Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebelum kehamilan dalam jangka panjang dan selama kehamilan akan menyebabkan ibu melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Pada waktu hamil gizi sangat penting untuk pertumbuhan janin yang dikandung. Gizi ibu hamil yang baik diperlukan agar pertumbuhan janin berjalan pesat dan tidak mengalami hambatan. Ibu hamil dengan keadaan kurang gizi yang kronis, mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Di samping itu, akan mengakibatkan anemia pada bayi baru lahir, mudah terinfeksi, abortus, dan terhambatnya pertumbuhan otak janin. Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat rawan, hal ini ditandai masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia dan Kekurangan Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilan (Suryani, S., Nurti, T., Heryani, N., Rihadatul‘Aisy, R. 2022). Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik

(KEK) dapat menyebabkan proses pertumbuhan janin yang dikandungnya terhambat, keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). (Waryana, 2016) Seorang ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronik (KEK) akan merasa kelelahan terus-menerus, merasa kesemutan, muka pucat dan tidak bugar, mengalami kesulitan ketika melahirkan, dan ketika menyusui nanti ASI ibu tidak akan cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi sehingga bayi akan kekurangan ASI. Sementara akibat KEK yang bisa terjadi pada janin yang dikandung, yaitu keguguran, pertumbuhan janin tidak maksimal menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, perkembangan semua organ janin terganggu hal ini mempengaruhi kemampuan belajar kognitif serta anak berisiko mengalami kecacatan, dan kematian bayi saat lahir (Etika, 2017). Karena pada masa kehamilan zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan organ reproduksi ibu dan pertumbuhan janin, faktor penyebab ibu mengalami kekurangan energi kronik. Ibu hamil yang tidak mendapatkan kecukupan kebutuhan zat gizinya, akan mengalami kurang energi kronis (Bumil KEK). Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) adalah Ibu Hamil yang memiliki risiko KEK yaitu yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di bawah 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) pada pra hamil atau Trimester I (usia kehamilan ≤12 minggu) dibawah 18,5 kg/m2 (Kurus). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK yaitu faktor usia ibu, melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Baliwati, 2004). Pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan. Umur ibu dalam kehamilan yang sekarang diukur dengan umur yang ≤ 20 tahun, 21-35 tahun, > 35 tahun (Supariasa, 2002). Faktor Paritas adalah berapa kali seorang ibu telah melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Dengan mengandung kembali makaakan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin atau bayi yang dikandung. melahirkan Bayi (paritas) diukur dalam baik jika 2 kali, dan buruk jika ≥ 3 kali (Baliwati, 2004). Faktor jarak kelahiran, jarak kelahiran yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak mempunyai kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri. Ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Prevalensi kekurangan gizi selama kehamilan berkurang dari 24 menjadi 10 persen antara tahun 2013 dan 2020 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013, 2021), namun kesenjangan masih terjadi di banyak provinsi (hingga 37 persen, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Ibu hamil berusia 15-19 tahun juga memiliki prevalensi kekurangan gizi yang jauh lebih tinggi (34 persen secara nasional, Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia, 2019) dibandingkan dengan ibu hamil yang berusia lebih tua. Ibu hamil yang didiagnosis kekurangan gizi pada trimester pertama (berdasarkan lingkar lengan atas atau pengukuran LiLA 23,5 cm) harus menerima makanan tambahan beserta pendidikan dan konseling gizi (UNICEF,2023). Menurut WHO pada tahun 2019, prevalensi KEK pada wanita hamil secara global mencapai 41%. Data tahun 2019 menunjukkan sekitar 15,3% ibu hamil di Asia mengalami KEK. Hasil penelitian menggunakan data Sistem Kesehatan Ibu dan

Anak (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia adalah 16,9%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Tangerang diketahui bahwa ada peningkatan prevelensi ibu hamil dengan risiko KEK di Kota Tangerang yaitu dari 1.956 orang pada 2016 menjadi 2.962 pada tahun 2017. Akan tetapi, dari data terbaru pada hasil Riset Kesehatan Dasar di tahun 2018 memiliki perbedaan dimana adanya peningkatan jumlah KEK pada ibu hamil yaitu sebesar 17,3% ibu hamil usia 15-49 tahun mengalami KEK. KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jurumudi Baru dari bulan Januari-Desember 2024 ada 54 (4,4%) dari 1.202 ibu hamil. Kejadian ibu hamil KEK di Puskesmas Jurumudi Baru masih ada 54 (4,9%) dari 1.091 ibu hamil di bulan Januari-Desember 2025 dengan kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK). Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian "Gambaran Karakterisktik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang, Provinsi Banten."

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: " Bagaimana Gambaran Karakterisktik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang, Provinsi Banten Periode Januari-Desember 2026?."

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Untuk mengetahui gambaran karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang, Provinsi Banten Periode Januari – Desember 2026.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui informasi gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang

b. Untuk mengetahui informasi gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) berdasarkan Umur Ibu pada ibu hamil di Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang

c. Untuk mengetahui informasi gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) berdasarkan Paritas pada ibu hamil di Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang

d. Untuk mengetahui informasi gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik

(KEK) berdasarkan Tingkat Pendidikan pada ibu hamil di Puskesmas Jurumudi Baru Kota Tangerang

e. Untuk mengetahui informasi gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) berdasarkan Pekerjaan Ibu pada ibu hamil di PuskesmasJurumudi Baru Kota Tangerang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi terhadap penerapan ilmu Kebidanan khususnya pada masa kehamilan dalam mengkaji teori yang berkaitan dengan gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Selain itu, penelitian ini dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi UPTD Puskesmas Jurumudi Baru Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan pada Ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) khususnya pelayanan dan informasi yang berkaitan dengan gizi ibu hamil.

b. Bagi Institusi Pendidikan Menambah studi kepustakaan dan menjadi suatu masukan yang berarti dan bermanfaat bagi mahasiswa kebidanan S1 Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo dan bidang kesehatan lainnya mengenai gambaran karakteristik ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

c. Bagi Tenaga Kesehatan Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pentingnya peningkatan edukasi kepada ibu hamil tentang menu gizi seimbang untuk ibu hamil

d. Bagi Peneliti. Menambah pengalaman, pengetahuan dan wawasan vang lebih mengenai gambaran karakteristik ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronik sehingga dapat diterapkan dalam memberikan asuhan Pelayanan pada Ibu Hamil.

e. Bagi Ibu Hamil Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya mengkomsumsi gizi seimbang selama hamil untuk mencegah Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan komplikasi kehamilan.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan dasar pengembangan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran karakteristik ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronik.

Tanggal Pengajuan :	**15/06/2026 00:59:03**
Tanggal Acc Judul :	17/06/2026 10:29:40
Tanggal Selesai Proposal :	-
Tanggal Selesai TA/Skripsi :	-

No	Hari/Tgl	Keterangan	Dosen/Mhs
BIMBINGAN JUDUL			
1	Senin,15/06/2026 01:03:19	Assalamu'alaikum ibu izin mengajukan judul skripsi nggeh bu. Mohon arahannya dan bimbingannya nggeh bu. Terimakasih bu	SITI NURJANAH
BIMBINGAN PROPOSAL			
2	Rabu,17/06/2026 12:58:40	Assalamu'alaikum bu izin konsul Bab 1-2 nggeh bu terimakasih bu	SITI NURJANAH
3	Rabu,17/06/2026 14:24:07	1. latar belakang disusun dari umum ke khusus 2. bab2 bahas tentang kehamilan dan KEK 3. sambil susun bab 3	Widayati,S.Si.T., M.Keb.
4	Kamis,18/06/2026 16:25:19	Assalamu'alaikum bu maaf mengganggu waktunya bu izin konsul perbaikan latar belakang, bab 2 dan bab 3 nggeh bu. Terimakasih bu	-
5	Kamis,18/06/2026 16:24:50	Assalamu'alaikum bu maaf mengganggu waktunya bu izin konsul perbaikan latar belakang, bab 2 dan bab 3 nggeh bu. Terimakasih bu	SITI NURJANAH
6	Jumat,19/06/2026 07:45:33	Assalamu'alaikum bu maaf mengganggu waktunya bu izin konsul perbaikan latar belakang, bab 2 dan bab 3 nggeh bu. Terimakasih bu	SITI NURJANAH
7	Jumat,19/06/2026 12:12:17	Assalamu'alaikum bu maaf mengganggu waktunya bu izin konsul perbaikan latar belakang, bab 2 dan bab 3 nggeh bu. Terimakasih bu	SITI NURJANAH

8	Jumat,19/06/2026 15:05:16	1. tujuan khusus diperbaiki langsung menggambarkan 2. bab 2 pada komplikasi diberikan penjelasan3. bab 3 sebutkan tentang sempel, kategori pekerjaan, definisi tentang subvariabelnya, pengolahan diperbaiki. serta disusun berdasarkan panduan penyusunan tugas akhir UNW	Widayati,S.Si.T., M.Keb.

9	Sabtu,20/06/2026 21:23:11	Assalamu'alaikum ibu mohon maaf mengganggu waktunya izin konsul perbaikan bagian : 1. tujuan khusus diperbaiki langsung menggambarkan 2. bab 2 pada komplikasi diberikan penjelasan3. bab 3 sebutkan tentang sempel, kategori pekerjaan, definisi tentang subvariabelnya, pengolahan diperbaiki. serta disusun berdasarkan panduan penyusunan tugas akhir UNW Terimakasih banyak sebelumnya nggeh bu	SITI NURJANAH

10	Senin,22/06/2026 22:51:00	Assalamu'alaikum ibu mohon maaf mengganggu waktunya izin konsul perbaikan bagian : 1. tujuan khusus diperbaiki langsung menggambarkan 2. bab 2 pada komplikasi diberikan penjelasan3. bab 3 sebutkan tentang sempel, kategori pekerjaan, definisi tentang subvariabelnya, pengolahan diperbaiki. serta disusun berdasarkan panduan penyusunan tugas akhir UNW Terimakasih banyak sebelumnya nggeh bu	SITI NURJANAH
11	Selasa,23/06/2026 16:25:12	Assalamu'alaikum ibu mohon maaf mengganggu waktunya izin konsul perbaikan bagian : 1. tujuan khusus diperbaiki langsung menggambarkan 2. bab 2 pada komplikasi diberikan penjelasan3. bab 3 sebutkan tentang sempel, kategori pekerjaan, definisi tentang subvariabelnya, pengolahan diperbaiki. serta disusun berdasarkan panduan penyusunan tugas akhir UNW Terimakasih banyak sebelumnya nggeh bu	SITI NURJANAH

12	Rabu,24/06/2026 13:33:26	Assalamu'alaikum ibu mohon maaf mengganggu waktunya izin konsul perbaikan bagian : 1. tujuan khusus diperbaiki langsung menggambarkan 2. bab 2 pada komplikasi diberikan penjelasan3. bab 3 sebutkan tentang sempel, kategori pekerjaan, definisi tentang subvariabelnya, pengolahan diperbaiki. serta disusun berdasarkan panduan penyusunan tugas akhir UNW Terimakasih banyak sebelumnya nggeh bu	SITI NURJANAH
13	Kamis,25/06/2026 12:58:18	Assalamu'alaikum ibu mohon maaf mengganggu waktunya izin konsul bu. Terimakasih banyak sebelumnya nggeh bu	SITI NURJANAH
14	Jumat,26/06/2026 12:01:45	file tidak dapat dibuka	Widayati,S.Si.T., M.Keb.
15	Jumat,26/06/2026 11:42:34	Assalamu'alaikum ibu mohon maaf mengganggu waktunya izin konsul bu. Terimakasih banyak sebelumnya nggeh bu	SITI NURJANAH
16	Jumat,26/06/2026 12:30:28	siapkan EC	Widayati,S.Si.T., M.Keb.
17	Jumat,26/06/2026 15:58:11	Alhamdulillah baik terimakasih banyak sebelumnya bu	-
18	Rabu,15/07/2026 12:35:07	Assalamu'alaikum Bu maaf mengganggu waktu nya izin konsultasi format pengambilan data penelitian nggeh bu. Terimakasih bu	SITI NURJANAH

19	Rabu,29/07/2026 17:50:27	tolong dilengkapi datanya	Widayati,S.Si.T., M.Keb.
20	Selasa,28/07/2026 15:10:52	Assalamu'alaikum ibu mohon maaf menggaggu waktunya bu, izin konsul tabulasi data nggeh bu. Terimakasih ibu.	SITI NURJANAH
21	Rabu,29/07/2026 17:51:26	tolong dilengkapi karakteristik dari ibu hamil yang berdasarkan penyebab KEK	Widayati,S.Si.T., M.Keb.
22	Rabu,29/07/2026 10:33:59	Assalamu'alaikum ibu mohon maaf menggaggu waktunya bu, izin konsul tabulasi data nggeh bu. Terimakasih ibu....	SITI NURJANAH
23	Rabu,29/07/2026 17:42:46	yang ini bukan data, salah kirim	Widayati,S.Si.T., M.Keb.
24	Rabu,29/07/2026 17:50:29	Izin bu maaf ini yang sudah di acc ibu bab 1-3	SITI NURJANAH
25	Jumat,31/07/2026 09:18:24	pengajuan EC	Widayati,S.Si.T., M.Keb.
26	Kamis,30/07/2026 07:39:28	Assalamu'alaikum ibu mohon maaf mengganggu waktunya izin konsul data penelitian nggeh bu. Terimakasih banyak sebelumnya bu	SITI NURJANAH
27	Jumat,31/07/2026 09:19:54	dilengkapi datanya	Widayati,S.Si.T., M.Keb.

28	Kamis,30/07/2026 07:41:08	Assalamu'alaikum izin konsul bab 1-3 yang sudah di acc ibu di tgl 26 juni 2026 nggeh bu. Terimakasih ibu	SITI NURJANAH
29	Jumat,31/07/2026 09:20:16	lanjutkan penelitian	Widayati,S.Si.T., M.Keb.
30	Jumat,31/07/2026 09:13:31	Assalamu'alaikum ibu izin konsultasi data penelitian nggeh bu terimakasih ibu	SITI NURJANAH
31	Jumat,31/07/2026 09:24:03	data yang dikirim kurang tepat, salah kirim	Widayati,S.Si.T., M.Keb.
32	Jumat,31/07/2026 09:15:33	Izin bu ini bab 1-3 yang sudah di acc ibu	SITI NURJANAH
33	Rabu,05/08/2026 19:35:25	lanjutkan pengajuan EC	Widayati,S.Si.T., M.Keb.
34	Jumat,31/07/2026 09:25:27	Izin bu data penelitian yang terbaru bu.	SITI NURJANAH
35	Rabu,05/08/2026 19:36:17	tambahkan rincian riwayat penyakit	Widayati,S.Si.T., M.Keb.
36	Selasa,04/08/2026 13:22:23	Assalamu'alaikum ibu izin konsul data penelitian nggej bu. terimakasih ibu.	SITI NURJANAH
37	Rabu,05/08/2026 19:37:04	tidak dapat dibuka	Widayati,S.Si.T., M.Keb.

38	Selasa,04/08/2026 16:10:21	Assalamu'alaikum ibu izin konsul data penelitian dan bab 4 nggeh bu terimakasih ibu	SITI NURJANAH
39	Rabu,05/08/2026 19:37:46	tambahan artikel yang mendukung	Widayati,S.Si.T., M.Keb.
40	Rabu,05/08/2026 19:42:39	Assalamu'alaikum bu izin konsul bab 4 dan 5 nggih bu. terimakasih bu	SITI NURJANAH
41	Rabu,05/08/2026 20:06:49	tambahkan pembahasan yang mendukung, citasi penelitian2 lainnya dan sumber buku	Widayati,S.Si.T., M.Keb.
42	Kamis,06/08/2026 20:50:25	Assalamu'alaikum ibu izin konsul revisi Bab 1-5 nggeh bu. terimakasih ibu	SITI NURJANAH
43	Kamis,06/08/2026 20:58:45	lanjutkan uji turnitin	Widayati,S.Si.T., M.Keb.

Mengetahui, Semarang , 08 Agustus 2026

Ketua Program Studi

Luvi Dian Afriyani, S.Si.T. , M.Kes. SITI NURJANAH

(NIDN: 0627048302) (NIM: 157251026)

Dosen Pembimbing (1)	Dosen Pembimbing (2)
Widayati,S.Si.T., M.Keb.	Widayati,S.Si.T., M.Keb.
(NIDN: 0616088101)	(NIDN: 0616088101)

Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian



Izin Penelitian Bersama Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha Puskesmas, serta Bidan Koordinator Puskesmas





Pengambilan data dari kartu ibu hamil dan kohort ibu hamil




DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JURUMUDI BARU

