

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan energi dan protein pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan nilai kurang dari 23,5 cm (Kemenkes, 2016).

Menurut Depkes RI (2002), menyatakan bahwa kurang energi kronis merupakan keadaan kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik kandungan gizinya untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya.

Penyebab utama terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil adalah sejak sebelum hamil ibu sudah mengalami kekurangan asupan energi, karena ibu hamil membutuhkan asupan energi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Menurut Sediaoetama (2000), penyebab kekurangan energi kronis dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

– Penyebab Langsung:

- 1) Asupan makanan yang dikonsumsi.
- 2) Penyakit infeksi yang menyertai.

– Penyebab Tidak Langsung:

- 1) Hambatan utilitas zat-zat gizi.
- 2) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing.
- 3) Ekonomi yang kurang.
- 4) Pendidikan umum dan pengetahuan gizi yang kurang.
- 5) Produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan.

- 6) Kondisi *hygiene* yang kurang baik.
- 7) Jumlah anak yang terlalu banyak.
- 8) Penghasilan yang rendah.
- 9) Perdagangan dan distribusi pangan yang tidak lancar dan merata.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan dilakukan melalui panca indera manusia, yaitu dengan penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan yang diperoleh manusia adalah melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Mubarak, dkk (2007), pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat ulang kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan hal tersebut terjadi setelah seseorang melakukan pengamatan terhadap suatu obyek tertentu.

Pengetahuan dibagi menjadi beberapa tingkatan, menurut Rogers dalam Notoatmodjo (2007), tingkat pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu memiliki pengertian sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yang termasuk mengingat kembali suatu tahap yang spesifik dari keseluruhan materi yang dipelajari atau rangsangan. Maka dari itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah atau mendasar.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan yang menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar. Seseorang yang telah paham harus dapat menjelaskan dan menyimpulkan terhadap obyek yang telah dipelajari.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang (*real*) sebenarnya. Aplikasi juga

dapat diartikan sebagai penggunaan metode, prinsip, rumus dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisa (*Analyze*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan analisa dapat diteliti dari penggunaan kata seperti dapat menggambarkan (menurut bagian), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis merupakan kemampuan menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang sudah ada.

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut berbagai sumber dari berbagai literatur yang berkaitan adalah sebagai berikut:

a. Usia

Usia yang bertambah dapat membuat perubahan pada aspek fisik, psikologis dan kejiwaan seseorang. Semakin cukup usia tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya (Nursalam, 2008).

b. Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2010), semakin tinggi pendidikan dan pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya apabila pendidikan

kurang, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenalkan (Nursalam, 2008).

c. Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan observasi yang terjadi di masyarakat bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

d. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan dan diselesaikan dengan jabatan atau profesi masing-masing. Status pekerjaan yang rendah mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh pada proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2010).

e. Sosial Budaya

Menurut Notoatmodjo (2010), kebudayaan dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, perspsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin tinggi pula pengetahuannya.

f. Informasi yang diperoleh

Informasi merupakan suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, manipulasi, menganalisa dan menyebarkan informasi dengan maksud dan tujuan tertentu yang didapatkan melalui media cetak maupun elektronik. Seseorang yang mendat informasi akan meningkatkan pengetahuan terhadap suatu obyek.

g. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran dan pengetahuan. Hal ini dilakukan dengna cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi di masa lalu. Seseorang yang memilki pengalaman akan memilki pengetahuan yang baik apabila dibandingkan dengan orang yang tidak memilki pengalaman dalam hal apapun (Mubarok, 2007).

Cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan dikelompokkan menjadi dua berdasarkan cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran, yaitu:

a. Cara Kuno untuk Memeroleh Pengetahuan

1) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan-kemungkinan dalam pemecahan masalah. Apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka dicoba dengan kemungkinan yang lain.

2) Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi adalah sumber pengetahuan untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan dengan cara mengulang pengetahuan yang didapatkan dalam pemecahan masalah.

3) Melalui Jalan Pikiran

Untuk memperoleh pengetahuan serta kebenarannya, manusia harus menggunakan jalan pikiran dan penalaran. Apabila proses menyimpulkan sesuatu melalui pernyataan khusus ke pernyataan umum, maka dinamakan proses induksi. Sedangkan pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum ke pernyataan khusus dinamakan proses deduksi

b. Cara *Modern* untuk Memeroleh Pengetahuan

Cara ini disebut dengan “metode penelitian ilmiah” atau lebih dikenal dengan metodologi penelitian. Cara pada mulanya dikembangkan oleh Franeus Banor (1561–1626), kemudian dikembangkan oleh Deobold van Dallen sehingga lahir suatu cara penelitian yang dewasa yang dikenal sebagai metodologi penelitian.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menyatakan isi materi yang ingin diukur dari responden atau subyek penelitian. Menurut Arikunto (2006), pengetahuan dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik = 76% – 100% jawaban benar dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup = 56% – 75% jawaban benar dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang = <56% jawaban benar dari seluruh pertanyaan.

3. Asupan Makan

a. Asupan Energi

Menurut Almatsier (2009), energi diperlukan oleh tubuh untuk bertahan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktifitas fisik. Asupan energi berasal dari makanan yang diperlukan untuk menutupi pengeluaran energi jika seseorang memiliki ukuran dan komposisi tubuh dengan tingkat aktifitas yang sesuai dengan kondisi kesehatan jangka panjang dan memungkinkan pemeliharaan aktifitas fisik yang dibutuhkan secara sosial dan ekonomi. Kebutuhan energi ditentukan oleh metabolisme basal, umur, aktifitas fisik dan spesifik dynamic action (SDA). Kebutuhan energi terbesar pada umumnya diperlukan untuk metabolisme basal.

Kebutuhan kalori selama masa kehamilan \pm 15% dari kebutuhan kalori normal perempuan karena terjadi peningkatan laju metabolik basal dan peningkatan berat badan. Kebutuhan energi selama trimester I dan II tidak berubah. Nilai referensi makanan untuk asupan energi selama kehamilan bagi orang Indonesia adalah 180 kkal/hari untuk trimester I dan 300 kkal/hari untuk trimester II dan III (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Angka kecukupan gizi (AKG) energi rata-rata yang dianjurkan untuk wanita di Indonesia adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Angka Kecukupan Energi Perempuan dan Ibu Hamil

No	Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)
Perempuan				
1	10 – 12 tahun	38	147	1900
2	13 – 15 tahun	48	156	2050
3	16 – 18 tahun	52	159	2100
4	19 – 29 tahun	55	159	2250
5	30 – 49 tahun	56	158	2150
6	50 – 64 tahun	56	158	1800
7	65 – 80 tahun	53	157	1550
8	80+ tahun	53	157	1400
Ibu Hamil				
1	Trimester 1			+180
2	Trimester 2			+300
3	Trimester 3			+300

Sumber: AKG 2019

Klasifikasi tingkat konsumsi menurut Depkes RI (1996), Kasifikasi tingkat konsumsi dibagi menjadi empat dengan *cut of points* masing-masing sebagai berikut:

- a. Defisit Tingkat Berat = < 70% AKG
- b. Defisit Tingkat Sedang = 70 – 79% AKG
- c. Defisit Tingkat Ringan = 80 – 89% AKG
- d. Normal = 90 – 119% AKG
- e. Kelebihan = > 120% AKG

b. Asupan Protein

Protein berasal dari kata “*proteos*”, yang berarti yang utama atau yang didahulukan. Protein adalah bagian dari semua sel hidup dan merupakan bagian terbesar tubuh sesudah air. Protein mempunyai fungsi yang khas tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain, yaitu membangun serta memelihara sel-sel dan jaringan tubuh. Semua enzim, berbagai hormone, pengangkut zat-zat gizi dan darah, matriks intraseluler dan sebagainya adalah protein (Almatsier, 2009).

Komponen sel tubuh ibu dan janin sebagian besar terdiri atas protein. Perubahan dalam tubuh ibu (seperti plasenta memerlukan protein). Kebutuhan tambahan asupan protein dipengaruhi oleh kecepatan pertumbuhan janin. Kebutuhan asupan protein selama masa kehamilan minimal 15% dari kebutuhan total energi sehari. Jenis protein yang dianjurkan dikonsumsi oleh ibu hamil adalah protein dengan nilai biologi tinggi, misalnya: daging, ikan, telur, susu, *yoghurt*, disamping tahu, tempe, dan kacang-kacangan (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Angka kecukupan gizi (AKG) protein rata-rata yang dianjurkan untuk wanita di Indonesia adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Angka Kecukupan Protein Perempuan dan Ibu Hamil

No	Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Protein (gram)
Perempuan				
1	10 – 12 tahun	38	147	55
2	13 – 15 tahun	48	156	65
3	16 – 18 tahun	52	159	65
4	19 – 29 tahun	55	159	60
5	30 – 49 tahun	56	158	60
6	50 – 64 tahun	56	158	60
7	65 – 80 tahun	53	157	58
8	80+ tahun	53	157	58
Ibu Hamil				
1	Trimester 1			+1
2	Trimester 2			+10
3	Trimester 3			+30

Sumber: AKG 2019

4. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Asupan Makan

Gizi (*nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi (Supriasa, dkk, 2018).

Asupan makan ditentukan oleh kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Kualitas makanan menunjukkan adanya zat gizi yang diperlukan oleh tubuh dalam susunan hidangan dan perbandingan terhadap satu dan lainnya, sedangkan kuantitas menunjukkan jumlah masing-masing zat gizi. Apabila asupan makanan baik dari segi kualitas maupun kuantitas terpenuhi, maka tubuh akan mendapatkan kondisi kesehatan tubuh yang optimal. Sedangkan jika asupan makanan berkualitas baik, tapi jumlah asupan melebihi jumlah kebutuhan tubuh dinamakan konsumsi berlebihan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya gizi lebih. Begitu pula sebaliknya, asupan makanan yang kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitas akan

menyebabkan terjadinya kondisi kesehatan gizi kurang atau defisiensi zat gizi (Supariasa, dkk, 2018).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi asupan makan seseorang, adalah sebagai berikut:

a. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Menurut Supariasa, dkk (2018), indeks massa tubuh merupakan perbandingan (rasio) dari pembagian berat badan dengan tinggi badan yang sering digunakan untuk memenuhi kategori berat badan kurang, normal, lebih atau obesitas.

b. Usia

Kebutuhan tubuh akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia. Peningkatan asupan energi akan terus terjadi hingga memasuki usia 40 tahun. Sedangkan setelah melewati usia 40 tahun, terjadi penurunan fungsi pencernaan dan metabolisme dalam tubuh. Selain itu juga terjadi penurunan kekuatan fisik sehingga aktifitas tubuh menjadi lambat dan tidak terlalu banyak membuang energi.

c. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil Riskesdas (2010), perempuan lebih banyak yang mengalami gizi lebih daripada laki-laki. Karena pada umumnya perempuan memiliki persentase lemak tubuh lebih banyak jika dibandingkan dengan laki-laki, meskipun memiliki usia, berat badan dan tinggi badan yang sama.

d. Pengetahuan Gizi

Semakin meningkatkan pengetahuan gizi yang dimiliki ibu hamil diharapkan semakin tinggi juga keterampilan ibu dalam memilih dan merencanakan ragam makanan dengan kombinasi yang tepat dan sesuai dengan syarat-syarat pemenuhan gizi bagi ibu hamil. Pengetahuan ibu hamil tentang bahan makanan akan mempengaruhi perilaku pemilihan bahan makanan dan ketidaktahuan dapat menyebabkan kesalahan dalam pemilihan pengolahan makanan (Notoatmodjo, 2007).

e. Tingkat Ekonomi Keluarga

Menurut Soekirman (2000), menyatakan bahwa tingkat pendapatan keluarga menentukan bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga

tersebut. Pola pembelanjaan makanan antara kelompok miskin dan kaya tercermin dalam kebiasaan pengeluaran. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Sehingga tingkat ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor penyebab KEK pada ibu hamil.

f. Ketersediaan Pangan

Ketersediaan pangan keluarga adalah kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun mutu gizinya (Kemenkes, 2010).

B. Hasil – Hasil Penelitian Sejenis

1. Hubungan Pengetahuan Gizi, Ketersediaan Pangan dan Asupan Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil

Penelitian ini dilakukan oleh Aulia, dkk pada tahun 2019. KEK pada ibu hamil adalah kondisi dimana ibu menderita kekurangan asupan energi ditandai dengan ukuran LiLA < 23.5cm. KEK pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang dapat disebabkan oleh pengetahuan gizi ibu, ketersediaan pangan dan asupan makan ibu. Menurut kemenkes prevalensi KEK ibu hamil di Indonesia tahun 2018 yaitu 17.3%, di Riau prevalensi KEK ibu hamil tahun 2018 yaitu 14%. Untuk itu penulis ingin mengetahui hubungan pengetahuan gizi, ketersediaan pangan dan asupan makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tapung II.

Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*, yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tapung II, Riau. Pengukuran dan pengambilan variabel bebas dan terikat dilakukan pada waktu yang bersamaan. Responden yaitu ibu hamil trimester pertama dan kedua yang memiliki social ekonomi menengah kebawah, dan bersedia menjadi responden. Responden penelitian didapat sebanyak 208 ibu hamil. Lokasi penelitian adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung II Kecamatan Tapung, Kabupaten Kampar, Riau. Pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* berjumlah 44 ibu hamil. Pengambilan data menggunakan kuesioner pengetahuan, ketersediaan pangan dan untuk asupan makan

menggunakan food recall 2x24 jam. Status gizi ibu hamil diambil dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA). Ibu hamil dikatakan KEK bila LiLA <23.5 cm. Data diolah menggunakan program computer yaitu SPSS versi 16.0 dan *software* nutrisurvei. Analisa data menggunakan uji statistic *chi square*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aulia, dkk didapatkan hasil uji *Chi-Square* antara pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis yaitu $p=0,000$. Kemudian hasil uji *Chi-Square* antara asupan energi kejadian kekurangan energi kronis didapat hasil $p=0.000$. Sedangkan hasil uji *Chi-Square* antara asupan protein dengan kejadian kekurangan energi kronis didapat $p=0,542$. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan gizi dan asupan energi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kekurangan energi kronis, sedangkan asupan protein tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

2. Hubungan Pengetahuan Gizi, Keragaman Pangan dan Asupan Gizi Makro dan Mikro Terhadap KEK pada Ibu Hamil

Penelitian ini dilakukan oleh Sri Fauziana dan Adhila Fayasari pada tahun 2020. KEK pada ibu hamil disebabkan karena ketidakseimbangan asupan zat gizi makro yaitu karbohidrat, protein dan lemak, serta asupan zat gizi mikro terutama pada vitamin A, vitamin D, asam folat, Fe, seng, kalsium dan iodium serta zat gizi lainnya. Prevalensi KEK berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai status gizi KEK di Indonesia berdasarkan umur 15-49 tahun yaitu sebesar 21,6% pada tahun 2007, mengalami kenaikan sebesar 24,2% pada tahun 2013, dan terjadi penurunan pada sebesar 17,3% pada tahun 2018. Prevalensi ibu hamil KEK di provinsi DKI Jakarta pada tahun 2018 sebesar 12,5 % lebih rendah dari tahun 2013 sebesar 24%. Berdasarkan data Puskesmas Kecamatan Makasar kota Jakarta Timur tahun 2019 sebanyak 2.520 ibu hamil yang mempunyai resiko KEK sebesar 10 %. Untuk itu penulis ingin mengetahui hubungan pengetahuan gizi, keragaman pangan dan asupan

gizi makro dan mikro terhadap KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Makasar, Kota Jakarta Timur.

Penelitian ini merupakan data sekunder yang merupakan bagian dari penelitian yang berjudul “Efektifitas Edukasi Gizi Dengan Focus Group Discussion Dan Pendampingan Kader Posyandu Terhadap Pengetahuan, Sikap, Perilaku Dan Status Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Makasar Tahun 2019” dengan desain *cross sectional*. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini meliputi variabel independen dan dependen, variabel dependen yaitu Ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), sedangkan variabel independen yaitu pengetahuan, keragaman pangan dan asupan zat gizi makro dan mikro. Subyek dipilih dengan cleaning data sekunder yang memenuhi kriteria inklusi:

- 1) Ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Makasar,
- 2) Ibu hamil dengan data yang lengkap,
- 3) Ibu dengan usia kehamilan trimester I, II dan III,
- 4) Ibu hamil yang berdomisili di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Makasar.

Berdasarkan pemilihan data reponden yang didapatkan sebesar 71 ibu hamil. Analisis data meliputi analisis univariat yang disajikan dalam bentuk frekuensi, persentase dan mean standar deviasi, untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Dan bivariat menggunakan uji statistik ordinal yaitu *uji chi-square dan numerik Uji correlate spearman*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Fauziana dan Adhila Fayasari didapatkan ibu hamil memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 45 orang (63,4%) dibanding dengan ibu yang berpengetahuan rendah sebanyak 26 orang (36,6%). Kemudian pada asupan energi sebagian besar ibu hamil mengkonsumsi asupan energi baik sebanyak 50 orang (70,4%), dibandingkan dengan ibu hamil hamil yang mengkonsumsi asupan energi kurang sebanyak 21 orang (29,6%), serta asupan protein yang mengkonsumsi asupan baik sebanyak 44 orang (62,0%), asupan

kurang sebanyak 27 orang (38,0%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan gizi, asupan energi dan asupan protein memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

3. Hubungan Antara Pengetahuan, Gravida dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Kelurahan Gunung Sugih Kota Cilegon Tahun 2017

Penelitian ini dilakukan oleh Jumiati dan Lisnawati pada tahun 2017. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Seprovinsi Banten tahun 2016, ibu hamil yang mengalami KEK masih sangatlah tinggi, untuk Kabupaten Tangerang 3.744, Kota Cilegon 868, Kabupaten Lebak 2.614, Kabupaten Serang 3.501, Kota Tangerang 1.106, Kabupaten Pandeglang 2.351, Kota Serang 431 dan Kota Tangerang Selatan 904. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Cilegon pada Tahun 2016, Ibu hamil yang mengalami KEK masih sangatlah tinggi, untuk daerah Ciwandan 9,75%, Citangkil 5,89%, Pulomerak 6,46%, Purwakarta 7,56%, Grogol 4,72%, Cilegon 3,15%, Jombang 7,03%, Cibeer 8,87% dan Kota Cilegon 6,67%. Untuk itu penulis ingin mengetahui data dan informasi mengenai hubungan antara pengetahuan, gravida dan pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Kelurahan Gunung Sugih Kota Cilegon Tahun 2017.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan, gravida dan pendapatan keluarga pada ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis di Kelurahan Gunung Sugih Kota Cilegon Tahun 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh ibu hamil yang berada di Kelurahan Gunung Sugih Kota Cilegon Tahun 2017 sebanyak 188 orang. jumlah sampel dalam penelitian ini sebesar 65 responden. menggunakan pengambilan sampling secara Acak sistematis (*Systematic Random Sampling*). Analisa univariat untuk melihat

pengetahuan, gravida dan pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis di Kelurahan Gunung Sugih Kota Cilegon.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Jumiati dan Lisnawati didapatkan bahwa lebih dari setengah ibu hamil berpengetahuan kurang sebanyak 49 orang (75,4%). Hasil penelitian menyatakan bahwa ibu hamil berdasarkan pengetahuan kurang dengan kejadian kek terdapat pada katagori tidak kek sebesar (69,4%) lebih besar dibandingkan dengan kejadian kek pada katagori kek sebesar (30,6%) dan ibu hamil berdasarkan pengetahuan baik dengan kejadian kek terdapat pada katagori tidak kek sebesar (100%) lebih besar dibandingkan dengan kejadian kek pada katagori kek sebesar (0%). Hasil uji statistic diperoleh nilai $P=0,002$, probabilitas $<\alpha (0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian kek pada ibu hamil. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan gizi memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

4. Hubungan Pengetahuan, Status Pekerjaan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pelaihari Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020

Penelitian ini dilakukan oleh Setyaningrum, dkk pada tahun 2020. Menurut Dinkes Tanah Laut 2019, terdapat 19 Puskesmas dengan total 1064 ibu hamil kurang energi kronik dari 7.719 ibu hamil di Kabupaten Tanah Laut. Puskesmas yang termasuk kedalam peringkat 5 besar, yaitu Puskesmas Bati-bati terdapat 198 ibu hamil KEK, Puskesmas Pelaihari terdapat 124 ibu hamil KEK, Puskesmas Takisung terdapat 96 ibu hamil KEK, Puskesmas Tajau Pecah terdapat 84 ibu hamil KEK dan Puskesmas Asam-asam terdapat 73 ibu hamil KEK (Dinkes Tanah Laut, 2019). Puskesmas Pelaihari merupakan Puskesmas tertinggi kedua di Kabupaten Tanah Laut dengan kejadian KEK pada ibu hamil di tahun 2019. Data dari Puskesmas Pelaihari mengatakan bahwa dari 872 orang ibu hamil terdapat 124 orang (14,22%) yang berisiko KEK dengan LILA $< 23,5$

cm. Adapun jumlah ibu hamil pada bulan Maret tahun 2020 sebanyak 68 dengan kejadian kurang energi kronik sebanyak 4 orang (5,9%).

Metode penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pelaihari pada bulan maret 2020. sebanyak 68 orang. Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen dalam pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan wawancara melalui lembar pertanyaan yaitu kuesioner. Variabel independen adalah pengetahuan, status pekerjaan dan pendapatan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian KEK pada ibu hamil. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Uji statistik yang dipakai adalah uji *Chi square*. Jika $p \leq \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Jika $p > \alpha 0,05$ maka H_0 diterima, berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.

Hasil penelitian yang dilakukan Setyawati, dkk didapatkan sebagian ibu hamil mengalami kejadian KEK sebanyak 24 responden (58,5%), sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami kejadian KEK sebanyak 16 responden (41,5%). dari 17 responden yang tidak mengalami KEK, sebanyak 15 (62,5%) responden dengan pengetahuan baik, dan 2 (11,8%) responden dengan pengetahuan cukup. Sedangkan dari 24 responden yang mengalami KEK, masing-masing sebanyak 9 (37,5%) responden berpengetahuan baik dan 15 (88,2%) orang dengan pengetahuan cukup. Hasil uji statistik dengan *Chi-square* di dapatkan nilai $p\text{-value} = 0,003 < \alpha 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pelaihari Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

5. Hubungan Asupan Makanan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung

Penelitian ini dilakukan oleh Dictara, dkk pada tahun 2018. Prevalensi KEK pada wanita hamil di provinsi Lampung yaitu sebanyak 21,3% dan kota Bandar Lampung sebanyak 24,5%. Kota Bandar Lampung menempati urutan kelima terbanyak angka prevalensi kejadian KEK pada wanita hamil di provinsi Lampung dan untuk di daerah perkotaan memiliki prevalensi 18,8% lebih tinggi dibandingkan dengan daerah pedesaan yang mempunyai prevalensi 17,8%. Berdasarkan hasil penelitian studi diet total (SDT) di provinsi Lampung pada tahun 2014, angka kecukupan energi dalam kategori kurang sebanyak 58,3% dan yang baik sebanyak 31,2%. Untuk asupan protein dalam kategori kurang sebanyak 45,9% dan yang baik sebanyak 18,6%. Rerata asupan lemak sebanyak 45,1% dan rerata asupan karbohidrat 196,5 gram sedangkan normalnya rerata asupan karbohidrat sebanyak 309 gram. Pada penelitian tersebut Lampung masih berada di lima besar kekurangan energi, protein, lemak, dan karbohidrat terbesar di Indonesia. Untuk itu penulis ingin mengetahui hubungan asupan makanan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung.

Penelitian ini adalah merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung pada bulan Juli-Agustus 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung yang berjumlah 71 orang yang di dapatkan dengan menggunakan rumus deskriptif kategorik. Kriteria inklusi yaitu wanita berusia 20-35 tahun, dalam keadaan hamil trimester pertama dan kedua, responden bersedia menjadi subjek penelitian dengan mengisi lembar *informed consent*. Sedangkan Kriteria eksklusi yaitu wanita punya riwayat infeksi kronis (TBC, diare kronis, HIV, pneumonia), wanita menderita sakit hiperemesis gravidarum,

riwayat menderita anemia. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah asupan makan (energi, karbohidrat, protein, dan lemak). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kurang energi kronik (KEK). Data asupan makan diperoleh dengan menggunakan kuesioner *SQ-FFQ* (*Semi-quantitative food frequency questionnaire*), yang merupakan kuesioner untuk mengetahui asupan makan subjek selama 1 bulan terakhir yang terdiri atas beberapa pertanyaan tentang asupan makanan subjek. Asupan makan dikatakan kurang apabila <80% dari Tingkat Kecukupan Gizi (TKG), cukup apabila 80-110% dari TKG, dan lebih apabila >110% dari TKG. Data KEK didapatkan dengan pengukuran LILA (lingkar lengan atas) yang dilakukan ke masing-masing subjek penelitian. Berdasarkan buku kesehatan ibu dan anak, ibu hamil dikatakan KEK apabila memiliki ukuran LILA <23,5 cm. Data dianalisis menggunakan *fisher exact test*.

Hasil penelitian yang dilakukan Dictara, dkk didapatkan sebanyak 44 orang (62%) ibu hamil mengkonsumsi makanan mengandung cukup energi, sedangkan 26 orang (36,6%) dalam kategori kurang. Berdasarkan asupan karbohidrat mayoritas ibu hamil memiliki asupan yang kurang yakni sebanyak 49 orang (69%), 42 orang (59,2%) memiliki asupan protein cukup dan 36 orang (50,7%) memiliki asupan lemak yang cukup. Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sukaraja yang mengalami KEK sebanyak 6 orang (8,5%) dari total 71 orang. Asupan energi dengan kejadian KEK pada diperoleh bahwa pada ibu hamil yang menderita KEK terdapat 5 orang (83,3%) memiliki asupan energi kurang. Ibu hamil yang tidak menderita KEK terdapat 44 orang (67,6%) memiliki asupan energi cukup-lebih. Pada ibu hamil yang menderita KEK dengan asupan protein kurang sebanyak 3 orang (37,5%) dan yang menderita KEK dengan asupan protein cukup-lebih sebanyak 3 orang (4,8%). Ibu hamil yang menderita KEK dengan asupan protein kurang sebanyak 5 orang (62,5%) dan yang menderita KEK dengan asupan protein cukup-lebih sebanyak 60 orang (95,2%). Hal ini dapat disimpulkan bahwa asupan makanan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

6. Hubungan Pengetahuan Mengenai Gizi, Pendapatan Keluarga dan Infestasi Soil Transmitted Helminths dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru

Penelitian ini dilakukan oleh Wati, dkk pada tahun 2014. Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), di Provinsi Riau terjadi peningkatan risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) dari tahun 2007 – 2013 yaitu pada tahun 2007 sebesar 10,1% dan pada tahun 2013 sebesar $\pm 16\%$.6,7 Prevalensi risiko ibu hamil KEK di Provinsi Riau pada tahun 2013 sebesar $\pm 24\%$ ternyata lebih tinggi dari tahun 2003 sebesar 11,98%. Dari hasil penelitian deteksi prevalensi malnutrisi pada ibu hamil di daerah pesisir sungai siak kota pekanbaru tahun 2012, prevalensi ibu hamil mengalami KEK sebesar 27%. Sebanyak 30% subjek penelitian ini memiliki informasi yang kurang mengenai gizi selama kehamilan.

Jenis penelitian yang dilakukan oleh Wati, dkk (2014) adalah penelitian analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian ini telah dilakukan di Kelurahan Sri Meranti Rumbai Pekanbaru pada bulan Maret – April 2014. Populasi dalam penelitian ini meliputi seluruh ibu hamil yang tinggal di Kelurahan Sri Meranti Rumbai Pekanbaru yang diambil dari data Puskesmas Umban Sari pada bulan Januari 2014 berjumlah 30 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling. Jumlah sampel yang diambil sebagai responden sebanyak 30 orang. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) dan pemeriksaan laboratorium tinja. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung untuk mendapatkan data variabel yang dibutuhkan. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan data distribusi dan persentase dari variable pengetahuan, pendapatan dan

infeksi cacing yang dimiliki oleh ibu hamil yang datang ke posyandu dan kunjungan ke rumah ± rumah tempat tinggal ibu hamil selama bulan Maret ± April 2014. Hasil analisis ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Sedangkan pada analisis bivariat data kuesioner dianalisa dengan menggunakan *software statistic*. Ada tidaknya hubungan setiap variable dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) dalam kehamilan ditunjuk pada hasil analisis dengan menggunakan uji *Fisher*. Kemaknaan statistik apabila nilai $p < 0,05$.

Hasil penelitian yang dilakukan Wati, dkk didapatkan hasil analisis hubungan antara pengetahuan mengenai gizi dengan KEK pada ibu hamil diperoleh bahwa dari 15 orang ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (46,7%) mengalami KEK. Sedangkan dari 15 orang ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 1 orang (6,7%) mengalami KEK dalam kehamilan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,035$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan mengenai gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 12,25$, artinya ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mempunyai peluang 12,25 kali mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dengan pengetahuan yang baik. Hal ini dapat disimpulkan bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

7. Hubungan Sosial Ekonomi dan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang Tahun 2016

Penelitian ini dilakukan oleh Marsedi, dkk pada Tahun 2016. Masalah gizi kurang pada ibu hamil pada saat ini merupakan focus perhatian, karena masalah tersebut sangat membahayakan khususnya pada ibu hamil yang anemia dan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK). Periode pra kehamilan dan kehamilan harus disiapkan dengan baik. Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Tanjung Pinang tahun 2013, jumlah ibu hamil adalah 6652 orang, yang mengalami kasus KEK adalah sebanyak 213 orang, pada tahun 2014 jumlah ibu hamil sebanyak 6638

orang, jumlah kasus KEK menjadi 179 orang, akan tetapi pada tahun 2015, jumlah ibu hamil sebanyak 6987 orang, kasus KEK mengalami peningkatan kembali sebanyak 235 orang. Gizi, termasuk di dalamnya kesehatan, pendidikan dan pendapatan setiap individu merupakan tiga faktor utama yang sangat mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Terjadinya masalah gizi dapat disebabkan oleh beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penelitian ini bersifat survei analitik dengan pendekatan cross sectional metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang pada bulan Desember 2016. Populasi penelitian adalah semua Ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang Tahun 2016. Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan uji beda dua proporsi dengan presisi mutlak. Berdasarkan hasil perhitungan jumlah sampel minimal yang berjumlah 74 orang. Analisis Data yang dilakukan yaitu Analisis Univariat dan Analisis Bivariat. Analisis ini menggunakan uji *Chi square* untuk menguji hubungan antar variabel bebas dengan variabel terikat.

Hasil penelitian yang dilakukan Marsedi, dkk didapatkan bahwa dari 74 orang ibu hamil yang diteliti diperoleh asupan energi yang kurang (< 80% AKE) pada responden sebanyak 71,6% sedangkan pada kategori asupan energi yang baik (80-100% AKE) adalah 28,4%. Untuk asupan protein yang kurang (<80% AKP) sebanyak 70,3% sedangkan pada kategori baik (80-100 % AKP) sebanyak 29,7%. Hasil dari uji *Chi Square* variabel Asupan zat gizi dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) , yaitu variabel asupan energi dengan kejadian KEK pada Ibu hamil didapatkan nilai signifikansi $p=0,006$ ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Asupan protein dengan kejadian KEK pada Ibu hamil, didapatkan nilai signifikansi $p=0,003$ ($p<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan asupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hal ini dapat disimpulkan bahwa asupan makan memiliki

hubungan yang signifikan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

8. Hubungan Tingkat Asupan Energi, Protein dan Zat Besi (Fe) dengan Kejadian Anemi dan Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kota Semarang.

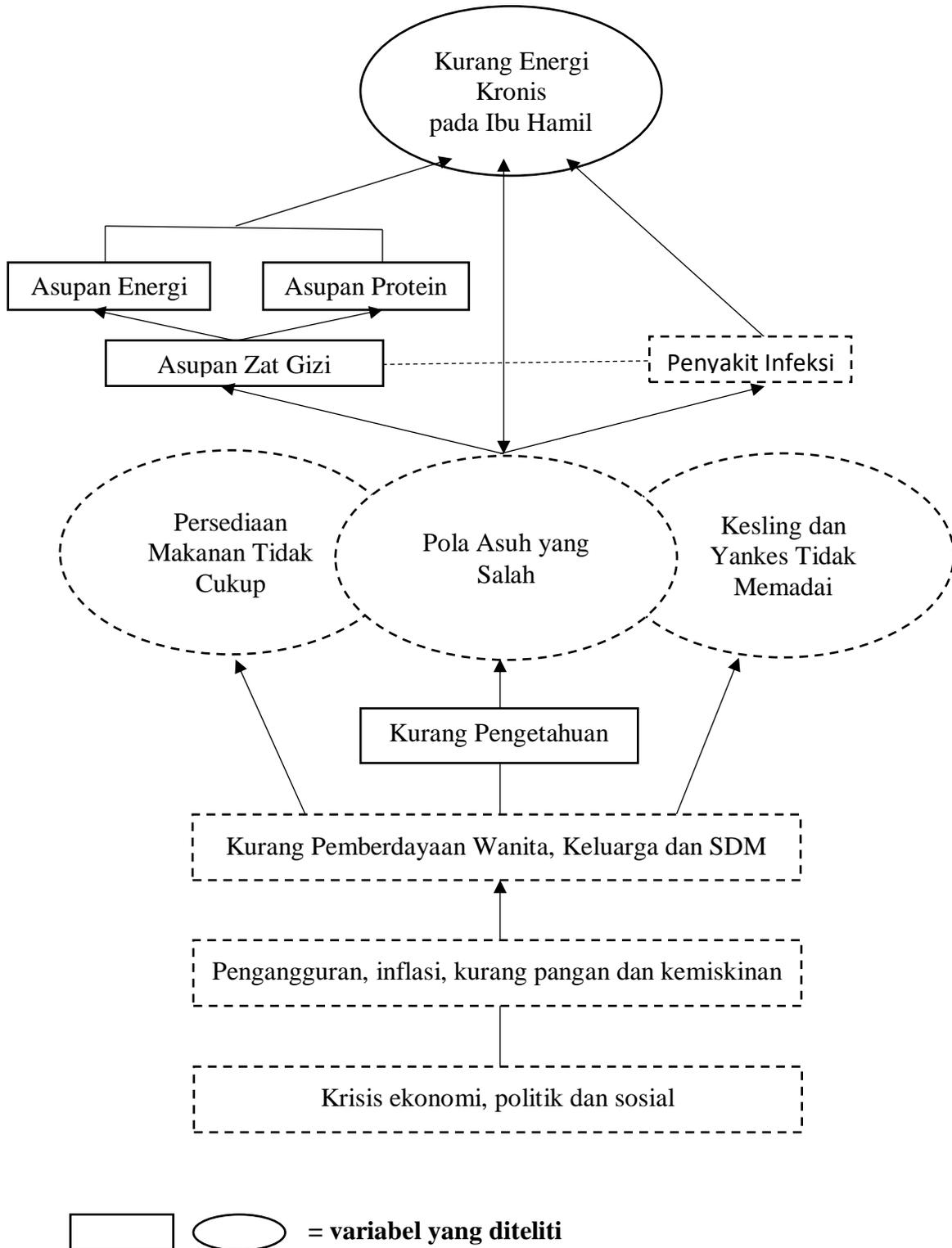
Penelitian ini dilakukan oleh Kurniasari, dkk pada tahun 2015. Kehamilan merupakan permulaan suatu kehidupan baru suatu periode pertumbuhan. Zat gizi merupakan satu dari banyak faktor yang ikut mempengaruhi hasil akhir kehamilan. Status zat gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kemiskinan, kurang pendidikan, lingkungan yang buruk, kebiasaan makan, dan kondisi kesehatan yang buruk akan terus berpengaruh pada status gizi, pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil termasuk kelompok rawan terhadap kekurangan gizi. Proses kehamilan akan meningkatkan metabolisme energi dan zat gizi. Peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin dan juga kebutuhan ibu sendiri. Proses kehamilan meningkatkan metabolisme zat gizi makro dan mikro, hal ini menyebabkan ibu hamil termasuk kedalam kelompok rawan gizi. Berdasarkan hasil RISKESDAS 2013, angka Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih tinggi lebih dari 24 %.

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pandanaran dan Puskesmas Miroto Kota Semarang pada Desember 2015. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain penelitian *cross sectional* karena penelitian ini bertujuan mendapatkan informasi mengenai korelasi antara faktor risiko dengan akibat yang ditimbulkan, dalam hal ini hubungan antara asupan zat gizi makro dan zat besi (Fe) dengan kejadian anemia dan risiko KEK pada ibu hamil. Pengumpulan data dilakukan pada waktu yang sama dan satu kali pengukuran terhadap subjek penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*, tidak dalam kondisi sakit dibuktikan dengan catatan medis dan KMS, serta berusia 20-35 tahun. Jumlah subjek dalam penelitian ini sebanyak 30 orang.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah asupan energi, protein dan zat besi (Fe). Sedangkan Variabel dependen adalah status gizi ibu hamil (Kadar Hb dan Lila). Ibu hamil termasuk dalam kategori ibu hamil jika kadar Hb < 11 g/dl pada kehamilan trimester 1 dan 3 serta kadar Hb < 10,5 g/dl pada kehamilan trimester 2. Ibu hamil termasuk dalam kategori risiko KEK jika Lila < 23,5 cm. Tingkat asupan ditanyakan dengan *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) lalu dihitung menggunakan aplikasi *Nutri Survey*. Data antropometri meliputi penimbangan berat badan menggunakan timbangan injak digital, tinggi badan dengan menggunakan *microtoise*, dan LiLA menggunakan pita LiLA.

Hasil penelitian yang dilakukan Kurniasari, dkk didapatkan bahwa 70% subjek tidak dapat memenuhi kebutuhan energi yang seharusnya. Pada penelitian ini 70% subjek sudah dapat memenuhi kebutuhan proteinnya dengan rata-rata 70 gram per hari. Korelasi antara tingkat asupan energi dengan risiko KEK dikategorikan dari ukuran Lila bermakna didapatkan nilai signifikansi $p=0,003$ ($p>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Sedangkan hasil korelasi antara protein dengan risiko KEK dikategorikan dari ukuran Lila bermakna didapatkan nilai signifikansi $p=0,002$ ($p>0,05$). Hal ini dapat disimpulkan bahwa asupan makan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

C. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep yang Diteliti

Faktor penyebab langsung pada ibu hamil kurang energi kronis (KEK) adalah asupan zat gizi yang tidak cukup dan infeksi penyakit. Faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalahnya krisis ekonomi, politik dan sosial.