

KARYA TULIS ILMIAH

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEKURANGAN
ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS RUKUN LIMA DAN
PUSKESMAS KOTA ENDE
TAHUN 2026



OLEH:

MARIA BONAFANTURA GO'O
NIM: PO.5303202230019

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE
TAHUN 2025/2026

KARYA TULIS ILMIAH

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEKURANGAN
ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS RUKUN LIMA DAN
PUSKESMAS KOTA ENDE
TAHUN 2026

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan pada Program
Studi D-III Keperawatan Ende



OLEH

MARIA BONAFANTURA GO'O
NIM : PO5303202230019

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE
TAHUN 2025/2026

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Bonafantura Go'o

Nim : PO5303202230019

Program Studi : D III Keperawatan Ende

Judul Karya Tulis : Faktor-Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik pada
Ibu Hamil di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota
Ende Tahun 2026

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang disusun ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan pengambil tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau hukuman dari perbuatan tersebut.

Ende, 22 Juni 2026

Yang membuat pernyataan



Maria Bonafantrua Go'o
PO5303202230019

LEMBAR PERSETUJUAN

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEKURANGAN
ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS RUKUN LIMA DAN
PUSKESMAS KOTA ENDE
TAHUN 2026**

OLEH

**MARIA BONAFANTURA GO'O
PO5303202230019**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing untuk
diujikan

Ende, 26 Juni 2026

Pembimbing



**Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc
NIP. 197401132002122001**

Mengetahui

4Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



**Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., MSc
NIP. 197401132002122001**

LEMBAR PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEKURANGAN
ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI
PUSKESMAS RUKUN LIMA DAN
PUSKESMAS KOTA ENDE
TAHUN 2026**

OLEH
MARIA BONAFANTURA GO'O
PO5303202230019

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diujikan dan Dipertanggungjawabkan

Pada tanggal 08 Juli 2026

Penguji Ketua



Yustina P.M. Paschalia, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP. 196904091989032002

Penguji Anggota



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., MSc
NIP. 197401132002122001

Disahkan Oleh:

**Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., MSc
NIP. 197401132002122001

FAKTOR- FAKTOR PENYEBAB KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS RUKUN LIMA DAN PUSKESMAS KOTA ENDE TAHUN 2026

Maria Bonafantura Go'o¹, Sisilia Leny Cahyani², Yustina P. M. Paschalia³

¹**Mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Ende**

²**Dosen Pembimbing Program Studi DIII Keperawatan Ende**

³**Dosen Penguji Program Studi DIII Keperawatan Ende**

Email : mariabonafanturagoo@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil masih menjadi masalah gizi yang meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan janin. KEK dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, pendidikan, pengetahuan, paritas, jarak kehamilan, perilaku Antenatal Care (ANC), pendapatan keluarga, dan riwayat penyakit infeksi.

Tujuan: Mengetahui gambaran faktor-faktor penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende Tahun 2026.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan sampel 54 ibu hamil KEK yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan lembar observasi, kemudian dianalisis secara univariat.

Hasil: Sebagian besar responden berusia 20–35 tahun (75,9%), berpendidikan SMA (75,9%), memiliki pengetahuan cukup (50,0%), paritas risiko rendah (64,8%), jarak kehamilan ≥ 2 tahun (68,5%), seluruhnya melakukan ANC secara teratur (100,0%), berpendapatan keluarga rendah (83,3%), dan sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (83,3%).

Kesimpulan: Ibu hamil dengan KEK umumnya berada pada usia reproduksi sehat, berpendidikan menengah, memiliki pengetahuan cukup, paritas dan jarak kehamilan risiko rendah, serta rutin melakukan ANC. Namun, sebagian besar memiliki pendapatan keluarga rendah, yang menjadi faktor dominan pada kejadian KEK.

Kata kunci: Kekurangan Energi Kronik (KEK), ibu hamil, faktor penyebab.

FACTORS CAUSING CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (CED) AMONG PREGNANT WOMEN AT RUKUN LIMA COMMUNITY HEALTH CENTER AND KOTA ENDE COMMUNITY HEALTH CENTER IN 2026

Maria Bonafantura Go'o¹, Sisilia Leny Cahyani², Yustina P. M. Paschalia³

¹Student of the Diploma III Nursing Study Program, Ende

²Supervisor, Diploma III Nursing Study Program, Ende

³Examiner, Diploma III Nursing Study Program, Ende

Email: mariabonafanturagoo@gmail.com

ABSTRACT

Background: Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women remains a nutritional problem that increases the risk of complications for both mothers and fetuses. CED is influenced by several factors, including age, education, knowledge, parity, birth spacing, antenatal care (ANC) behavior, family income, and a history of infectious diseases.

Objective: To describe the factors causing Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women at Rukun Lima Public Health Center and Kota Ende Public Health Center in 2026.

Methods: This study used a quantitative descriptive design. The sample consisted of 54 pregnant women with CED selected using the total sampling technique. Data were collected through questionnaires and observation sheets and analyzed using univariate analysis.

Results: Most respondents were 20–35 years old (75.9%), had a senior high school education (75.9%), had sufficient knowledge (50.0%), low-risk parity (64.8%), birth spacing of ≥ 2 years (68.5%), attended regular ANC visits (100.0%), had low family income (83.3%), and most had no history of infectious diseases (83.3%).

Conclusion: Pregnant women with CED were generally of healthy reproductive age, had secondary education, sufficient knowledge, low-risk parity, appropriate birth spacing, and regular ANC visits. However, most had low family income, which was the dominant factor associated with CED.

Keywords: Chronic Energy Deficiency (CED), pregnant women, causative factors.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan penyertaan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah penelitian yang berjudul “Faktor-Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende Tahun 2026” dengan baik. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Pendidikan Diploma III Keperawatan, di Program Studi D III Keperawatan Ende. Dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa tidak terlepas dari berbagai keterbatasan dan kendala. Namun demikian, berkat dukungan, bimbingan, serta bantuan dari berbagai pihak, seluruh tahapan penyusunan dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Maria Hilaria, S.Si., S. Farm., Apt., M. Si, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Ibu Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,MSc, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di lembaga ini dan sekaligus pembimbing yang dengan sabar telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing penulis hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
3. Ibu Yustina P. M. Pachalia, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku penguji, yang telah meluangkan waktu serta memberikan masukan dan saran demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

4. Ibu kepala Puskesmas Rukun Lima Ende, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Rukun Lima Ende.
5. Bapak kepala Puskesmas Kota Ende, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Kota Ende.
6. Kedua orang tua, kakak, keluarga, serta teman teman yang senantiasa memberikan doa, motivasi, dan dukungan moral kepada penulis.
7. Kepada saudara Manora Eka, Liand Pa'o, dan Elsantia Cera, penulis mengucapkan terima kasih atas kebersamaan, dukungan, motivasi, serta semangat yang telah diberikan selama menjalani proses perkuliahan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Kebersamaan dan saling menguatkan menjadi sumber semangat bagi penulis sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih memiliki keterbatasan dan membutuhkan penyempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat dilanjutkan untuk penelitian.

Ende, 22 Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1.Tujuan Umum	6
2.Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	9

A. Konsep Kekurangan Energi Kronik (KEK).....	9
1. Pengetian Kekurangan Energi Kronik (KEK)	9
2. Etiologi Kekurangan Energi Kronik (KEK)	9
3. Dampak KEK Pada Ibu dan Janin	11
B. Konsep Dasar Kehamilan	12
1. Pengertian Kehamilan.....	12
2. Tanda – Tanda Kehamilan	13
3. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Ibu Hamil	19
4. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil.....	20
C. Faktor – Faktor Yang Menyebabkan Kekurangan Energi Kronik (KEK)....	22
1) Pola Makan	22
2) Tingkat Pendidikan	23
3) Pendapatan Keluarga.....	23
4) Pengetahuan Ibu Hamil	23
5) Usia Ibu	24
6) Paritas	24
7) Penyakit Infeksi	24
8) Perilaku Pemeriksaan ANC (Antenatal Care)	24
9) Jarak Kehamilan.....	25
D. Kerangka Konsep	26
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Jenis / Desain Penelitian	27
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	27

C. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	27
D. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	30
1. Populasi	30
2. Sampel.....	30
3. Teknik Sampling.....	30
E. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	30
F. Pengumpulan Data.....	33
G. Instrumen Penelitian.....	33
H. Pengolahan dan Analisa Data	34
I. Etika Penelitian.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	38
B. Hasil Penelitian	39
C. Pembahasan.....	43
D. Keterbatasan Penelitian	61
BAB V PENUTUP	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran	62
DAFTAR PUSTAKA.....	65

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Rincian tambahan zat gizi harian yang diperlukan oleh ibu hamil	21
Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	28
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Usia Ibu di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende	39
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Paritas (Jumlah Anak) di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende	40
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Jarak Kehamilan di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende	41
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Perilaku ANC di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende.	41
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende	42
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende	42

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	26
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Cek Plagiasi

Lampiran 2 Keterangan Layak Etik

Lampiran 3 Surat Penelitian

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Lampiran 5 Kuesioner Penelitian

Lampiran 6 Maser Tabel, Data Dan Hasil Output SPSS

Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 8 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Revisi Seminar Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan suatu kondisi di mana janin berkembang di dalam rahim seorang wanita. Sepanjang periode kehamilan ini, ibu berpotensi menghadapi berbagai masalah, salah satunya terkait dengan kebutuhan energi dan zat gizi. Pemenuhan nutrisi yang kurang dapat mempengaruhi seluruh proses kehamilan hingga tahap persalinan (Lestari et al., 2023).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi yang dialami ibu hamil akibat ketidakseimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi. Kondisi ini dapat diketahui jika hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil berada di bawah 23,5 cm, atau jika hasil pengukurannya jatuh pada bagian pita merah LILA. Salah satu dampak utama dari KEK ialah meningkatnya kemungkinan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2.500 gram (Diningsih.,F.,R,dkk.,2021).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, mencapai sekitar 830 wanita meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan maupun persalinan. Sebagian besar kasus ini terjadi di negara berkembang, termasuk Indonesia, dengan rasio Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 230 per 100.000 kelahiran hidup-jauh melampaui negara maju yang hanya sebesar 16 per 100.000 kelahiran hidup. Dari total 60.000 kematian di 115 negara, faktor kesehatan ibu yang buruk (seperti malaria, diabetes, HIV, dan obesitas) berkontribusi sebesar 28%. Selain itu, penyebab lainnya meliputi

perdarahan hebat (27%), hipertensi (14%), infeksi (11%), komplikasi aborsi (8%), emboli (9%), serta faktor yang berkaitan dengan asupan gizi sebesar 3% (Yeti.,dkk, 2023).

World Health Organization (WHO) tahun 2022 melaporkan bahwa prevalensi kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil secara global berada pada kisaran 35-75%, dengan prevalensi yang menonjol di negara – negara berkembang seperti di kawasan Afrika yang mencapai 23,5%. Di Indonesia, kondisi KEK menunjukkan dinamika yang fluktuatif dalam beberapa tahun terakhir. Meskipun sempat tercatat sebesar 8,7% pada tahun 2021 dan sedikit menurun menjadi 8,41% pada tahun 2022, data terbaru dari Kementerian Kesehatan RI (2023) menunjukkan lonjakan prevalensi yang cukup tajam hingga menyentuh angka 16,9% (Ayu D.,dkk, 2025).

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia 2023, prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Indonesia tercatat sebesar 16,9%. Angka tersebut menunjukkan bahwa permasalahan KEK pada ibu hamil masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian serius. Jika dibandingkan dengan data Riset Kesehatan Dasar 2018 yang mencatat prevalensi KEK sebesar 17,3%, terlihat adanya penurunan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir. Namun demikian, capaian tersebut masih belum memenuhi target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Rencana Strategis tahun 2024, yaitu menurunkan prevalensi KEK pada ibu hamil hingga mencapai 10% pada tahun 2024. Oleh karena itu, diperlukan

upaya yang lebih optimal dan berkesinambungan untuk mencapai target tersebut (Ayu D.,dkk, 2025).

Kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Nusa Tenggara Timur (NTT) masih menunjukkan angka prevalensi yang sangat tinggi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) NTT tahun 2024, angka kejadian KEK pada tahun 2021 tercatat sebesar 32,4%, yang kemudian mengalami kenaikan menjadi 33,6% pada tahun 2022. Meskipun terdapat penurunan menjadi 28% pada tahun 2023, capaian tersebut masih menunjukkan bahwa hampir populasi sasaran di NTT mengalami gizi kronis, sehingga memerlukan penanganan yang lebih komprehensif (Ayu D.,dkk, 2025).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ende (2025). Kabupaten Ende berada pada urutan ke sepuluh dari seluruh kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) terkait jumlah kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK), dengan jumlah kasus di tahun 2023 sebanyak 523 kasus, tahun 2024 terdapat 1209 kasus, tahun 2025 sebanyak 749 kasus. Jumlah kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Kabupaten Ende ditemukan angka kejadian KEK pada ibu hamil tertinggi di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Rukun Lima mencatat bahwa pada tahun 2023 sebanyak 119 kasus, tahun 2024 sebanyak 73 kasus, tahun 2025 sebanyak 49 kasus. Meskipun terjadi penurunan jumlah kasus pada tahun 2025 dibandingkan tahun sebelumnya, fluktuasi angka kejadian KEK di Puskesmas Rukun Lima dalam tiga tahun terakhir

masih memerlukan perhatian serius mengingat dampak jangka panjangnya terhadap kesehatan ibu, janin, dan bayi yang akan dilahirkan.

Kondisi serupa juga ditemukan di Puskesmas Kota Ende, dimana pada tahun 2023 sebanyak 10 kasus, tahun 2024 mengalami peningkatan sebanyak 68 kasus, tahun 2025 sebanyak 47 kasus. Tingginya angka kejadian di kedua puskesmas ini menunjukkan bahwa masalah nutrisi pada ibu hamil masih menjadi tantangan besar di wilayah Kabupaten Ende.

Masalah gizi utama yang dialami oleh ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang protein selama masa kehamilan. KEK pada perempuan merupakan dampak jangka panjang (kronis) dari malnutrisi yang terjadi secara berkelanjutan, mulai dari fase janin, balita, hingga dewasa. Hingga saat ini, data lapangan mengindikasikan bahwa prevalensi ibu hamil dengan KEK masih melampaui batas maksimal yang ditetapkan oleh WHO. *World Health Organization (WHO)* tahun 2021 menetapkan bahwa suatu wilayah dikategorikan memiliki masalah kesehatan masyarakat terkait gizi apabila prevalensi KEK pada ibu hamil berada di atas 5%. Namun, kenyataan dilapangan menunjukkan angka kejadian masih jauh di atas target tersebut, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam penanganannya (Dominan & Terjadinya, 2023).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang menyebabkan KEK meliputi asupan gizi yang tidak mencukupi serta adanya penyakit yang diderita ibu selama kehamilan. Sementara itu, faktor tidak langsung mencakup

keterbatasan ketersediaan pangan, pola asuh yang kurang optimal, serta kondisi lingkungan dan pelayanan kesehatan yang belum memadai. Asupan energi yang rendah dalam waktu yang lama menjadi salah satu penyebab utama terjadinya KEK, yang dapat meningkatkan resiko terjadinya perdarahan, anemia, berat badan ibu yang tidak mengalami peningkatan, serta kerentanan terhadap penyakit infeksi. Selain itu, KEK pada ibu hamil juga berdampak pada proses persalinan yang berlangsung lebih lama dan meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), (Lestari et al., 2023).

Berdasarkan uraian di atas, fenomena fluktuasi angka kejadian serta masih tingginya prevalensi Kekurangan Energi Kronik di wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende dalam tiga tahun terakhir, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor penyebab kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende Tahun 2026

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apa saja Faktor-faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende Tahun 2026”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi gambaran usia ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende
- 2) Mengidentifikasi gambaran tingkat pendidikan pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende
- 3) Mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende
- 4) Mengidentifikasi gambaran paritas (jumlah anak) pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende
- 5) Mengidentifikasi gambaran jarak kehamilan pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende
- 6) Mengidentifikasi gambaran Perilaku ANC pada ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende
- 7) Mengidentifikasi gambaran pendapatan keluarga pada ibu hamil dengan KEK Di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende
- 8) Mengidentifikasi gambaran riwayat penyakit infeksi pada ibu hamil di Puskesmas Rukun Limakun Lima dan Puskesmas Kota Ende

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang Keperawatan Maternitas dan Gizi Kesehatan Masyarakat, mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden (Ibu Hamil di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende)

Memberikan informasi dan menambah kesadaran bagi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende tentang pentingnya asupan nutrisi yang seimbang dan pemantauan status gizi (LILA) selama masa kehamilan untuk mencegah komplikasi pada ibu maupun janin.

b. Bagi Instansi Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi tenaga kesehatan di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende dalam meningkatkan upaya pencegahan KEK, seperti optimalisasi pemberian makanan tambahan serta peningkatan kualitas edukasi gizi bagi ibu hamil.

c. Bagi Program Studi D-III Keperawatan Ende

Sebagai referensi bagi Program Studi D-III Keperawatan Ende dalam pembelajaran dan pengembangan kegiatan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan ibu hamil.

d. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengetahuan, serta pengalaman nyata bagi peneliti dalam menerapkan proses riset keperawatan, khususnya dalam mengidentifikasi masalah gizi di lapangan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Kekurangan Energi Kronik (KEK)

1. Pengertian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan suatu kondisi klinis yang disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan energi dan protein yang berlangsung dalam jangka waktu lama atau menahun. Kondisi ini menjadi indikator bahwa ibu hamil tidak memiliki cadangan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan janin dan kesehatan dirinya sendiri. Secara operasional, Kemenkes menetapkan bahwa risiko KEK pada ibu hamil dideteksi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) dengan ambang batas di bawah 23,5 cm.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi malnutrisi berkepanjangan yang menyebabkan kebutuhan nutrisi ibu hamil tidak tercukupi, sehingga berisiko mengganggu kesehatan. Secara klinis, kondisi ini umumnya diidentifikasi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), dimana hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm menunjukkan indikasi KEK (Elizar.,dkk, 2024).

2. Etiologi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Penyebab terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil juga sangat berkaitan dengan kondisi reproduksi ibu yang dikenal dengan

istilah “4 terlalu”. Kondisi ini menyebabkan beban tubuh ibu menjadi lebih berat dalam memenuhi kebutuhan gizi janin.

a. Terlalu Muda (usia < 20 tahun)

Pada usia ini, tubuh ibu sebenarnya masih dalam masa pertumbuhan. Jika terjadi kehamilan, maka asupan gizi yang masuk harus diperebutkan antara pertumbuhan ibu sendiri dan pertumbuhan janin, sehingga risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) menjadi sangat besar.

b. Terlalu Tua (usia >35 - 45 Tahun)

Seiring bertambahnya usia, fungsi organ reproduksi dan sistem metabolisme tubuh mulai menurun. Ibu hamil di atas usia ini memerlukan energi yang lebih besar untuk menjaga kesehatannya dan janin, sehingga lebih rentan mengalami kelelahan gizi atau KEK.

c. Terlalu Dekat Jarak Kehamilan (< 2 Tahun)

Ibu memerlukan waktu minimal 2 tahun untuk memulihkan cadangan gizi dan kesehatan rahim setelah melahirkan. Jika hamil kembali dalam waktu singkat, cadangan energi ibu belum kembali pulih sepenuhnya (terkuras), sehingga sangat mudah terjadi KEK.

d. Terlalu Banyak Anak (> 3 Anak)

Setiap proses kehamilan dan persalinan menguras cadangan nutrisi dalam tubuh ibu, seperti kalsium dan zat besi. Semakin banyak jumlah anak yang dilahirkan, semakin besar risiko ibu mengalami kehabisan cadangan energi kronik (Mijayanti, R., dkk., 2020).

3. Dampak KEK Pada Ibu dan Janin

Kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang tidak segera ditangani akan memberikan efek domino (berantai) yang membahayakan kesehatan ibu maupun keselamatan janin. Dampak tersebut terbagi menjadi:

a. Dampak Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil dengan KEK memiliki daya tahan tubuh yang lemah, sehingga sangat rentan terhadap serangan penyakit infeksi. Selain itu, kondisi ini menghambat pembentukan sel darah merah yang memicu anemia gizi. Akibatnya ibu sering merasa sangat lemah dan tidak memiliki tenaga yang cukup. Hal yang paling fatal adalah risiko terjadinya pendarahan hebat serta berat badan yang tidak kunjung naik sesuai standar usia kehamilan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan angka kematian ibu (Mijayanti, R., dkk., 2020).

b. Dampak Bagi Janin

Janin yang tumbuh di dalam rahim ibu yang mengalami KEK tidak mendapatkan suplai nutrisi yang memadai untuk pembentukan organ tubuh. Hal ini dapat menyebabkan:

- 1) Gangguan Pertumbuhan : Keguguran (abortus) atau bayi meninggal di dalam kandungan
- 2) Cacat Bawaan : Organ tubuh janin tidak terbentuk dengan sempurna
- 3) Kualitas Lahir Rendah : Bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR <2.500 gram) serta mengalami asfiksia (gangguan pernapasan) saat baru lahir. Dalam jangka panjang, kondisi ini

berisiko menyebabkan bayi tumbuh menjadi anak yang stunting (Rospitasari.,dkk,2024).

c. Dampak Saat Proses Persalinan

Kondisi KEK sangat mempengaruhi otot rahim ibu. Dampak yang sering muncul saat proses melahirkan adalah:

- 1) Persalinan lama (Kala II Lama) : Ibu tidak memiliki energi yang cukup untuk mengejan, sehingga proses bayi keluar menjadi terhambat.
- 2) Persalinan Prematur : Bayi lahir sebelum waktunya karena kondisi rahim yang tidak optimal.
- 3) Pendarahan Postpartum : Rahim sulit berkontraksi setelah melahirkan, yang menyebabkan pendarahan hebat.
- 4) Tindakan Medis Darurat : Karena adanya komplikasi tersebut, peluang untuk operasi caesar meningkat secara signifikan (Mijayanti, R., dkk., 2020).

B. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan diartikan sebagai fase krusial dalam siklus hidup seorang wanita yang ditandai dengan adanya perubahan signifikan pada sistem fisiologis tubuh. Perubahan tersebut bersifat bermakna karena berdampak langsung pada kondisi kesehatan ibu serta proses tumbuh kembang janin di dalam kandungan (Wahyuni,L.T., 2024).

Selain itu, masa kehamilan juga sebagai rentang waktu yang dimulai dari pembuahan sampai dengan proses persalinan lengkap, termasuk lahirnya plasenta. Secara klinis, masa ini memiliki durasi sekitar 40 minggu, di mana penetapan mulainya kehamilan dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) ibu (Silalahi,V.,& Widjayanti,Y., 2022).

2. Tanda – Tanda Kehamilan

1) Tanda dan Gejala Presumtif Kehamilan

Tanda presumtif adalah perubahan subjektif yang dirasakan oleh ibu hamil namun tidak dapat digunakan sebagai bukti pasti adanya kehamilan. Adapun tanda – tandanya meliputi:

a. Amenore (Terlambat menstruasi)

Proses pembuahan (konsepsi) dan penempelan janin pada rahim (nidasi) menghentikan produksi folikel serta proses ovulasi di ovarium, sehingga siklus haid terhenti selama kehamilan. Pencatatan Hair Pertama Haid Terakhir (HPHT) menjadi sangat krusial dalam menentukan usia gestasi serta perkiraan waktu kelahiran bayi.

b. Mual dan Muntah

Gejala ini biasanya muncul pada fase awal kehamilan, terutama di pagi hari (*morning sickness*). Hal ini dipicu oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang merangsang produksi asam lambung secara berlebih sehingga memicu rasa mual. Kondisi mual dan muntah yang berlebihan dapat mengganggu asupan nutrisi harian,

yang jika berlangsung lama dapat memicu risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

c. Ngidam

Kondisi dimana ibu hamil meninggikan jenis makanan atau minuman tertentu secara spesifik. Keinginan ini umumnya muncul pada trimester pertama dan akan berkurang atau hilang seiring dengan bertambahnya usia kehamilan

d. Sinkop (Pingsan)

Terjadinya gangguan pada siklus darah menuju area kepala (pusat) yang menyebabkan kekurangan oksigen pada sistem saraf, sehingga ibu hamil dapat mengalami pingsan. Gejala ini biasanya akan mereda secara spontan saat kehamilan memasuki usia di atas 16 minggu

e. Payudara Tegang

Peningkatan hormon estrogen, progesteron, dan somatomotropin memicu penumpukan lemak, air, serta garam di area payudara. Kondisi ini sering kali menimbulkan rasa nyeri, terutama pada wanita yang baru pertama kali mengalami kehamilan.

f. Anoreksia Nervosa (Penurunan Nafsu Makan)

Pada fase awal kehamilan atau selama trimester pertama, ibu hamil biasanya mengalami penurunan nafsu makan yang signifikan. Namun, kondisi ini umumnya bersifat sementara dan akan membaik setelah melewati masa tersebut.

g. Frekuensi BAK Meningkat

Pada bulan-bulan awal, pertumbuhan uterus mulai menekan kandung kemih, sehingga ibu hamil sering merasa ingin buang air kecil, terutama di malam hari. Keluhan ini biasanya meredah pada trimester kedua saat posisi uterus mulai naik meninggalkan rongga panggul.

h. Konstipasi (Sembelit)

Penurunan kekuatan atau tonus otot pada sistem pencernaan akibat pengaruh hormon estrogen menyebabkan ibu hamil rentan mengalami sulit buang air besar atau konstipasi.

i. Epulis

Terjadinya pertumbuhan jaringan yang berlebih di area gusi. Hal ini umumnya dipicu oleh perubahan hormonal,

j. Perubahan Pigmentasi Kulit

Setelah usia kehamilan melewati usia 12 minggu, sering muncul perubahan warna pada kulit akibat peningkatan *Melanosit Stimulating Hormone (MSH)* dari kelenjar hipofisis anterior. Bentuk pigmentasi ini meliputi:

(a) Kloasma Gravidarum

Munculnya bintik atau bercak hitam pada area pipi

(b) Perubahan Areola

Warna pada puting dan sekitarnya (areola) menjadi lebih gelap atau pekat

(c) Linea Nigra

Munculnya garis vertikal berwarna gelap yang membentang dibagian tengah perut (abdomen)

(d) Varises

Penampakan pembuluh darah vena yang melebar akibat pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Kondisi ini sering terlihat pada area kaki, payudara, hingga alat kelamin luar (genitalia eksternal), terutama bagi ibu yang memiliki faktor keturunan (Susilawati dkk, 2024).

2) Tanda Kemungkinan Hamil (*Probability Sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan objektif yang dapat diamati oleh pemeriksa, namun tetap memerlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memastikan kehamilan. Tanda – tanda tersebut meliputi:

a. Pembesaran Abdomen

Bertambahnya ukuran perut ibu sebagai dampak dari pertumbuhan uterus yang mulai terlihat secara nyata pada bulan keempat atau saat memasuki trimester kedua.

b. Tanda Heger

Kondisi di mana terjadi pelunakan pada bagian isthmus uterus (leher rahim bagian atas) sehingga dapat ditekan saat dilakukan pemeriksaan

c. Tanda Goodell

Ditemukannya perubahan tekstur menjadi lebih lunak pada bagian serviks dan mulut rahim

d. Tanda Chadwick

Terjadinya perubahan warna pada area vulva, mukosa vagina, hingga bagian porsio dan serviks menjadi keunguan akibat peningkatan kongesti pembuluh darah.

e. Tanda Piskacek

Kondisi pertumbuhan uterus yang tidak simetris. Hal ini disebabkan oleh lokasi implantasi ovum yang berada di dekat kornu uteri, sehingga area tersebut mengalami perkembangan lebih cepat dibandingkan area lainnya.

f. Kontraksi *Braxton Hicks*

Adanya peregangan pada sel otot rahim yang dipicu oleh peningkatan protein actomycin. Kontraksi ini memiliki karakteristik tidak beraturan (sporadis), tidak menimbulkan rasa nyeri, dan umumnya mulai muncul sejak usia kehamilan 8 minggu.

g. Ballottement

Munculnya pantulan atau ketukan mendadak pada uterus yang menyebabkan janin bergerak di dalam cairan ketuban, dimana gerakan tersebut dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

h. Tes Biologis Kehamilan (*Planotest*) Positif

Hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan adanya hormon Human Chorionic Gonadotropin (Hcg). Hormon ini dihasilkan oleh sel sinisitotrofoblas selama masa kehamilan, disekresikan ke dalam peredaran darah dan dikeluarkan melalui urine ibu. Hormon ini juga yang sering menyebabkan mual muntah di pagi hari, yang jika parah bisa mengganggu asupan nutrisi ibu berisiko menyebabkan KEK (Susilawati dkk, 2024).

3) Tanda Pasti (Positive Sign)

Tanda pasti merupakan bukti objektif yang dapat dibantah bahwa terdapat janin di dalam kandungan. Tanda-tanda tersebut meliputi:

a. Gerakan Janin dalam Rahim

Adanya aktivitas atau gerakan bayi yang dapat dideteksi secara nyata melalui perabaan oleh tenaga kesehatan. Fenomena ini umumnya mulai dapat dirasakan saat usia kehamilan mencapai sekitar 20 minggu.

b. Denyut Jantung Janin (DJJ)

Suara jantung janin yang dapat dideteksi sejak usia kehamilan 12 minggu dengan bantuan perangkat medis elektronik, seperti alat Doppler.

c. Identifikasi Bagian Tubuh Janin

Kemampuan pemeriksa untuk meraba secara jelas bagian-bagian tubuh bayi, baik bagian besar seperti kepala dan bokong, maupun

bagian kecil seperti tangan dan kaki. Hal ini biasanya lebih mudah dilakukan saat usia kehamilan sudah memasuki trimester terakhir.

d. Visualisasi Kerangka Janin

Adanya bukti berupa gambaran kerangka janin yang terlihat melalui pemeriksaan penunjang medis, seperti foto rontgen atau pemeriksaan Ultrasonografi (USG), (Susilawati dkk, 2024).

3. Perubahan dan Adaptasi Fisiologi Ibu Hamil

Selama masa kehamilan, tubuh ibu mengalami transformasi besar untuk mendukung pertumbuhan janin. Perubahan tersebut meliputi:

a. Uterus (Rahim)

Ukuran rahim meningkat secara drastis dari berat awal sekitar 30 gram menjadi kurang lebih 1000 gram pada akhir kehamilan. Peningkatan ini disebabkan oleh pertumbuhan otot-otot rahim (hipertropi).

b. Vagina

Terjadi peningkatan sekresi lendir vagina (getah vagina). Selain itu, terjadi perubahan warna pada selaput lendir vagina menjadi kebiru-biruan yang dikenal sebagai tanda Chadwick akibat meningkatnya suplai darah.

c. Ovarium

Proses pelepasan sel telur (ovulasi) berhenti selama kehamilan. Corpus luteum graviditatis akan tetap berfungsi hingga terbentuknya plasenta (uri) yang mengambil alih produksi hormon estrogen dan progesteron.

d. Kulit (*Integumen*)

Terjadi hiperpigmentasi atau penggelapan warna kulit, terutama pada area puting susu (*areola*), munculnya garis gelap di perut (*linea alba*), serta bercak pada wajah (*cloasma gravidarum*)

e. Sistem Pencernaan

Akinta pengaruh hormon progesteron, otot lambung menjadi lebih rileks yang menyebabkan penurunan gerakan usus (motilitas). Hal ini sering memicu keluhan mual muntah di awal kehamilan serta konstipasi (sembelit)

f. Sistem Metabolisme

Terjadi peningkatan laju metabolisme basal (Basal Metabolic Rate) karena tubuh memerlukan energi tambahan untuk pertumbuhan janin dan plasenta (Susilawati dkk, 2024).

4. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang sangat rentan terhadap masalah kekurangan gizi karena adanya peningkatan kebutuhan nutrisi secara signifikan. Kebutuhan gizi yang lebih besar ini diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin, perkembangan organ tubuh, serta memastikan kelancaran proses metabolisme ibu selama masa kehamilan. Janin memperoleh zat-zat gizi langsung dari makanan yang dikonsumsi ibu maupun dari cadangan nutrisi yang tersimpan di dalam tubuh ibu.

Apabila asupan makanan harian tidak mencukupi kebutuhan harian, janin akan mengambil simpanan zat gizi dari jaringan tubuh ibunya, seperti

cadangan lemak sebagai energi dan zat besi dari simpanan ibu. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu hamil untuk menjaga status gizi yang optimal bahkan sejak sebelum masa kehamilan dimulai agar janin dapat tumbuh dengan potensi fisik dan mental yang maksimal.

Peningkatan kebutuhan zat gizi yang paling utama adalah energi, yang kebutuhannya meningkat pesat pada trimester II dan III. Tambahan energi pada trimester II digunakan untuk pembentukan jaringan ibu seperti pertumbuhan rahim, payudara, dan peningkatan volume darah. Sedangkan pada trimester III, tambahan energi difokuskan untuk mendukung pertumbuhan plasenta dan janin secara maksimal.

Berdasarkan standar Angka Kecukupan Gizi (AKG) nasional, rincian tambahan zat gizi harian yang diperlukan oleh ibu hamil adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Rincian tambahan zat gizi harian yang diperlukan oleh ibu hamil

Zat Gizi	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Energi (kkal)	+180	+300	+300
Protein (g)	+20	+20	+20
Lemak (g)	+6	+10	+10
Besi/Fe (mg)	+0	+9	+13
Yodium (mcg)	+70	+70	+70

Sumber: PMK No. 75 Tahun 2013 dalam Ernawati (2017)

Peningkatan kebutuhan gizi yang tertera pada tabel di atas menunjukkan bahwa ibu hamil memerlukan asupan energi dan zat gizi yang jauh lebih besar dibandingkan sebelum hamil. Jika tambahan asupan ini tidak terpenuhi dalam jangka waktu yang lama, maka ibu hamil akan mengalami kondisi Kurang Energi Kronik (KEK). Kondisi KEK merupakan

indikator bahwa ibu tidak memiliki cadangan energi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan janin dan kesehatan dirinya sendiri.

Kekurangan asupan energi dan protein ini dapat dipantau secara praktis melalui ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Ibu hamil dengan ukuran LILA di bawah 23,5 cm dikategorikan berisiko KEK dan memiliki peluang lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Oleh karena itu, pemenuhan tambahan gizi pada setiap trimester sangat krusial untuk mencegah dampak buruk pada kualitas fisik dan mental generasi mendatang (Ernawati,2017).

Hal inilah yang mendasari pentingnya pemantauan status gizi ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota.

C. Faktor – Faktor yang menyebabkan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil tidak disebabkan oleh faktor tunggal, melainkan hasil interaksi dari berbagai aspek fisik, sosial, maupun ekonomi. Berbagai faktor tersebut secara terperinci sebagai berikut:

1) Pola Makan

Ketidakseimbangan asupan nutrisi yang tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh merupakan penyebab utama malnutrisi pada Wanita Usia Subur (WUS) maupun ibu hamil. Apabila konsumsi makanan secara kualitas dan kuantitas berada di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan, maka risiko gangguan gizi akan meningkat. Jika kondisi pola makan yang buruk ini berlangsung dalam jangka waktu lama, maka peluang terjadinya

KEK akan jauh lebih tinggi dibandingkan individu dengan pola makan yang teratur dan bergizi seimbang (Elizar.,dkk, 2024).

2) Tingkat Pendidikan

Latar belakang pendidikan seseorang sangat memengaruhi status gizi dan kesehatannya. Kurangnya akses informasi dan pengetahuan mengenai pentingnya nutrisi sering kali menghambat kesadaran ibu untuk menerapkan perilaku gizi seimbang. Sebaliknya, pendidikan yang lebih baik cenderung meningkatkan kemauan seseorang dalam menjaga kesehatan diri dan janinnya (Elizar.,dkk, 2024).

3) Pendapatan Keluarga

Kemampuan ekonomi keluarga sangat menentukan daya beli terhadap bahan pangan bergizi. Pendapatan yang terbatas berisiko menyebabkan asupan gizi ibu hamil tidak tercukupi, sehingga tubuh akan mengambil cadangan nutrisi ibu untuk pertumbuhan janin. Jika hal ini terus berlanjut tanpa adanya pemenuhan kebutuhan yang memadai, ibu hamil sangat rentan mengalami KEK (Elizar.,dkk, 2024).

4) Pengetahuan Ibu Hamil

Pengetahuan berperan penting dalam pemilihan jenis makanan, terutama saat ibu mengalami fase mual atau ngidam. Ibu yang memiliki pemahaman gizi yang baik akan tetap berusaha memaksimalkan asupan nutrisi demi kesehatan janin, meskipun sedang mengalami gangguan nafsu makan (Elizar.,dkk, 2024).

5) Usia Ibu

Usia kehamilan merupakan faktor risiko yang signifikan. Ibu hamil di bawah usia 20 tahun masih berada dalam masa pertumbuhan sehingga terjadi perebutan nutrisi ibu dan janin. Sementara itu, ibu yang hamil di atas usia 35 tahun membutuhkan energi lebih besar karena fungsi organ tubuh yang mulai menurun. Kedua rentang usia tersebut dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi (Elizar.,dkk, 2024).

6) Paritas

Jumlah persalinan yang pernah dialami (paritas) juga memengaruhi risiko KEK. Risiko tinggi umumnya ditemukan pada primigravida (kehamilan pertama) karena kurangnya pengalaman atau usia yang masih terlalu muda, serta pada grandemultipara (pernah melahirkan 4 kali atau lebih) karena kondisi fisik ibu yang sudah cenderung melemah (Elizar.,dkk, 2024).

7) Penyakit Infeksi

Infeksi dapat mengganggu proses penyerapan zat gizi di saluran pencernaan sekaligus menurunkan nafsu makan. Hal ini menciptakan siklus yang buruk: penyakit infeksi memicu kekurangan gizi, dan sebaliknya, kondisi kurang gizi akan melemahkan sistem imun tubuh lebih mudah terserang infeksi (Elizar.,dkk, 2024).

8) Perilaku Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*)

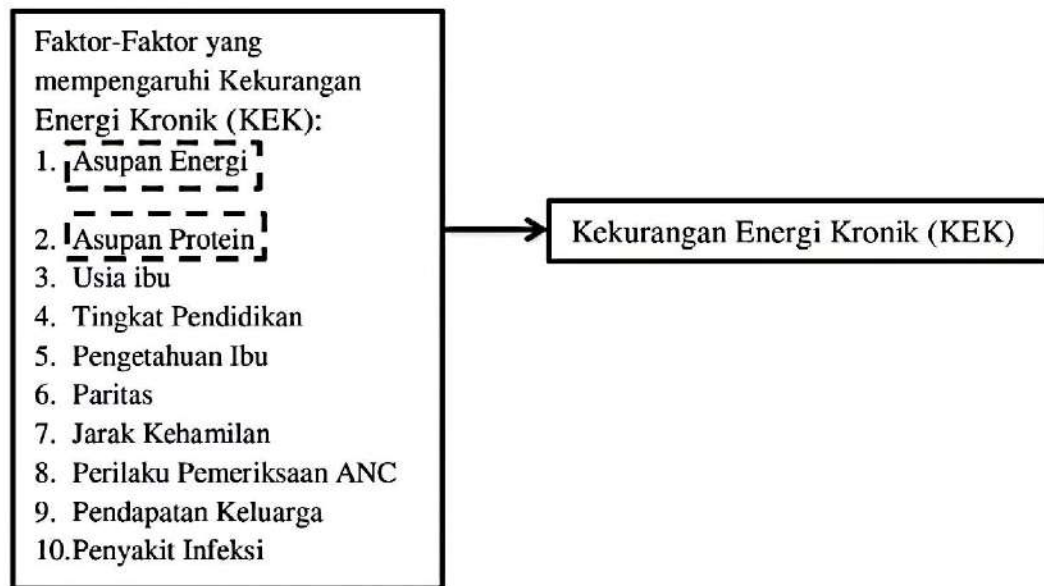
Perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kondisi

kesehatan ibu selama masa kehamilan. Pemeriksaan ANC yang dilakukan secara teratur dapat membantu tenaga kesehatan dalam memantau perkembangan kehamilan serta mendeteksi secara dini berbagai masalah kesehatan, termasuk masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK). Sebaliknya, ibu hamil yang tidak rutin melakukan pemeriksaan ANC berisiko tidak mendapatkan pemantauan kesehatan secara optimal sehingga masalah kesehatan dan status gizi ibu dapat terlambat diketahui. Oleh karena itu, perilaku ibu dalam memanfaatkan layanan ANC secara teratur sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu dan janin selama kehamilan (Leony L.,dkk.,2025).

9) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan kondisi tubuh ibu belum pulih sepenuhnya secara fisiologis setelah kehamilan sebelumnya. Keadaan ini membuat ibu lebih rentan mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) karena cadangan energi dan zat gizi dalam tubuh belum kembali normal. Selain itu, jarak kehamilan yang kurang dari dua tahun juga dapat meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi pada kehamilan berikutnya (Leony L.,dkk.,2025).

D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka konsep penelitian

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis / Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian Deskriptif Kuantitatif. Desain deskriptif digunakan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena yang terjadi di lapangan secara sistematis. Dalam penelitian ini, desain deskriptif bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran faktor-faktor pada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende, serta untuk menentukan faktor mana yang paling dominan di antara faktor faktor tersebut (pendidikan, pengetahuan, pendapatan, usia, paritas, jarak kehamilan, penyakit infeksi, dan perilaku ANC).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende, Kabupaten Ende
2. Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 19 Mei-19 Juni 2026.

C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif. Variabel dalam penelitian ini adalah faktor-faktor penyebab Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende yang meliputi: tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pendapatan keluarga, usia ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat penyakit infeksi, dan perilaku pemeriksaan Antenatal Care (ANC).

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan distribusi frekuensi dari masing-masing faktor tersebut pada ibu hamil yang mengalami KEK. Lebih lanjut, penelitian ini diarahkan untuk mengidentifikasi faktor mana yang paling dominan (paling banyak terjadi) di antara faktor-faktor yang diteliti tersebut, guna memberikan gambaran nyata mengenai penyebab utama masalah KEK di lokasi penelitian tanpa melakukan uji korelasi atau analisis hubungan antar variabel.

2. Defenisi operasional adalah defenisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasional di lapangan (Anggreni, 2022).

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
	Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil terdiri dari:	Faktor yang menyebabkan KEK yang diukur melalui Lingkaran lengan	Pita LILA untuk mengukur masalah KEK	Mengukur Lingkar Lengan ibu hamil (mengukur di lengan tangan ibu yang tidak terlalu dominan untuk bekerja)	2: KEK (LILA < 23,5 cm) 1: Normal (LILA ≥ 23,5 cm)	Nominal
1.	Usia Ibu	Rentang umur ibu saat ini yang berisiko pada kehamilan	KTP/Buku KIA	Melihat tanggal lahir pada identitas resmi dan menghitung umur saat ini	2: Risiko tinggi (< 20 atau > 35 tahun) 1: Risiko Rendah (20-35 tahun)	Ordinal
2.	Tingkat Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang telah diselesaikan oleh ibu hamil	Kuesioner	Responden menjawab pertanyaan kuesioner	3: Dasar (SD, SMP) 2: Menengah (SMA) 1: Tinggi (PT)	Ordinal

3. Tingkat Pengetahuan	Tingkat Pengetahuan adalah pemahaman ibu hamil mengenai nutrisi, penyebab, dan dampak KEK	Kuesioner	Responden menjawab pertanyaan kuesioner	1: Baik jika responden mendapatkan skor $\geq 76-100\%$ 2: Cukup jika responden mendapatkan skor $56-75\%$ 3: Kurang jika responden mendapatkan skor $<56\%$	Ordinal
4. Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup oleh ibu.	Kuesioner	Responden menjawab pertanyaan kuesioner	2. : Risiko tinggi (>3 anak) 1: Risiko rendah (≤ 3 anak)	Ordinal
5. Jarak Kehamilan	Selang waktu antara jarak kehamilan sekarang dan sebelumnya	Kuesioner	Responden menjawab pertanyaan kuesioner	2: Risiko tinggi (<2 tahun) 1: Risiko rendah (≥ 2 tahun)	Ordinal
6. Perilaku ANC	Kepatuhan melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) ke fasilitas kesehatan	ibu Kuesioner	Responden menjawab pertanyaan kuesioner	1: Baik jika rutin ANC) 2: Tidak Baik jika tidak rutin ANC)	Ordinal
7. Pendapatan Keluarga	Penghasilan rata-rata keluarga (ayah & ibu dalam satu bulan	Kuesioner	Responden menjawab pertanyaan kuesioner	2: Rendah ($<$ UMR) 1: Tinggi ($\geq$ UMR)	Ordinal
8. Penyakit Infeksi	Adanya riwayat penyakit yang dapat mengganggu penyerapan gizi (seperti diare/TBC, malaria, ISPA)	Kuesioner	Responden menjawab pertanyaan kuesioner	2: Ada Riwayat 1: Tidak Ada Riwayat	Nominal

D. Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi merupakan seluruh sasaran penelitian yang memenuhi kriteria tertentu sesuai dengan tujuan penelitian yang ingin dicapai (Sugiyono, 2022).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende, ibu hamil di Puskesmas Rukun Lima berjumlah 31 orang dan Puskesmas Kota Ende berjumlah 23 orang. Total populasi adalah 54 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dengan cara dan teknik tertentu untuk mewakili karakteristik populasi. Sampel digunakan karena meneliti seluruh populasi sering kali tidak memungkinkan dari segi waktu, biaya, dan tenaga. (Sugiyono, 2022).

Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi seluruh ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende. Mengingat seluruh anggota populasi dijadikan responden, maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 54 orang ibu hamil.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel atau sampling adalah proses dan cara mengambil anggota dari suatu populasi untuk mewakili keadaan populasi tersebut secara keseluruhan. Teknik sampling yang digunakan dalam

penelitian ini adalah Total Sampling (Sampel Jenuh). Total sampling adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Hal ini dilakukan karena jumlah populasi ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende relatif kecil, sehingga seluruh populasi yang berjumlah 54 orang dijadikan sebagai responden penelitian.

E. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Prosedur penelitian merupakan suatu langkah sistematis dan terstruktur yang dilakukan untuk mendapatkan pemahaman yang lebih dalam tentang suatu fenomena atau masalah yang menjadi fokus penelitian. Dalam proses ini, peneliti melakukan serangkaian kegiatan mulai dari merumuskan pertanyaan penelitian, merancang metodologi yang tepat, mengumpulkan data, menganalisis hasil, hingga menyimpulkan hasil yang diperoleh (Nur, Z, Sulaiman., U, & Rahman., U, 2024).

Dalam penelitian ini telah :

- a. Peneliti terlebih dahulu mengurus perizinan etik penelitian melalui Pelayanan Terpadu Satu Pintu/Dinas Penanaman Modal pada tanggal 12 Mei 2026. Surat izin penelitian kemudian diterbitkan pada tanggal 19 Mei 2026.
- b. Setelah memperoleh surat izin penelitian, pada tanggal 19 Mei 2026 peneliti mengantar surat izin penelitian ke kantor Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol), Kantor Bupati Kabupaten Ende, Dinas Kesehatan

Kabupaten Ende, Puskesmas Kota Ende dan pada tanggal 20 Mei peneliti mengantar surat izin penelitian ke Puskesmas Rukun Lima.

- c. Pengumpulan data penelitian dilaksanakan pada tanggal 22 Mei – 19 Juni 2026 di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan secara bergantian sesuai jadwal dinas peneliti di masing-masing puskesmas. Selain pengumpulan data saat responden melakukan kunjungan ke puskesmas, peneliti juga melaksanakan kunjungan rumah (*home visit*) untuk menjangkau responden yang tidak sempat datang ke puskesmas, guna memastikan seluruh populasi dapat terlibat sebagai sampel penelitian.
- d. Pada tahap pelaksanaan, peneliti terlebih dahulu memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat penelitian, serta menjamin kerahasiaan identitas responden. Selanjutnya, peneliti memberikan lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) kepada calon responden. Setelah responden menyatakan kesediaannya dan menandatangani *informed consent*, peneliti membagikan lembar kuesioner serta memberikan penjelasan mengenai cara pengisian kuesioner.
- e. Kuesioner diisi oleh ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Data yang telah terkumpul selanjutnya diolah melalui tahapan *editing*, *coding*, *entry data*, dan *cleaning*, kemudian dianalisis secara univariat untuk menggambarkan faktor-faktor penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende Tahun 2026.

Hasil analisis disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase, kemudian disusun dalam bentuk laporan Karya Tulis Ilmiah.

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan lembar observasi sebagai instrumen utama. Prosedur pelaksanaan meliputi:

- 1) Tahap Penjelasan: Sebelum pengumpulan data dimulai, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan tata cara pengisian instrumen kepada responden (ibu hamil). Responden yang bersedia berpartisipasi kemudian diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- 2) Tahap Pengukuran Fisik: Peneliti melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) secara langsung menggunakan pita LILA untuk menentukan status KEK responden.
- 3) Tahap Wawancara dan Pengisian Kuesioner: Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terpimpin oleh peneliti. Hal ini bertujuan agar responden mendapatkan penjelasan langsung terkait pertanyaan kuesioner dan guna meminimalisir kesalahan informasi atau data yang tidak lengkap.
- 4) Tahap Akhir: Peneliti memeriksa kembali seluruh kelengkapan data sebelum responden meninggalkan tempat penelitian.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Pita LILA (Lingkar Lengan Atas): Digunakan sebagai alat ukur utama untuk menentukan status Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan ambang batas 23,5 cm.
- 2) Kuesioner faktor-faktor penyebab kekurangan energi kronik meliputi: data demografi, sosial ekonomi (pendapatan keluarga), penyakit infeksi, perilaku pemeriksaan ANC, pengetahuan ibu hamil mengenai nutrisi dan pencegahan KEK

H. Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data adalah langkah-langkah atau cara yang dilakukan peneliti untuk mengolah data mentah yang telah dikumpulkan agar menjadi data siap dianalisis dan ditarik kesimpulan. Data yang diperoleh dari kuesioner, dan hasil ukur LiLA tidak langsung digunakan, tetapi harus melalui proses pengolahan terlebih dahulu. Dalam penelitian ini, teknik pengolahan data yang digunakan yaitu:

Data yang diperoleh akan diolah melalui tahapan

- a. *Editing*: Peneliti telah melakukan pemeriksaan terhadap seluruh kuesioner yang telah diisi oleh responden untuk memastikan kelengkapan jawaban, tidak terdapat jawaban ganda, serta tidak terdapat data yang kosong.
- b. *Coding*: Memberi kode angka pada setiap jawaban agar mudah diolah. Pemberian kode dilakukan pada setiap variabel sesuai dengan Definisi Operasional sebagai berikut: Status KEK: KEK=2, Normal=1. Usia

Ibu: Risiko Tinggi=2, Risiko Rendah=1. Tingkat Pendidikan: Dasar (SD/SMP)=3, Menengah (SMA)=2, Tinggi (PT)=1. Tingkat Pengetahuan: Kurang=3, Cukup=2, Baik=1. Paritas (Jumlah Anak): Risiko Tinggi (>3 anak)=2, Risiko Rendah (≤ 3 anak)=1. Jarak Kehamilan: Risiko Tinggi (<2 tahun)=2, Risiko Rendah (≥ 2 tahun)=1. Perilaku ANC: Baik (rutin ANC)=1, Tidak Baik (tidak rutin ANC)=2. Pendapatan Keluarga: Rendah ($<UMR$)=2, Tinggi ($\geq UMR$)=1. Penyakit Infeksi: Ada Riwayat=2, Tidak Ada Riwayat=1.

- c. *Entry data*: Data yang telah diberi kode selanjutnya dimasukkan (*entry*) ke dalam program komputer *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versi 25 untuk memudahkan proses pengolahan dan analisis data.
- d. *Cleaning*: Setelah seluruh data dimasukkan ke dalam program SPSS, peneliti telah melakukan pengecekan kembali terhadap data yang telah di-*entry* untuk memastikan tidak terdapat kesalahan pemasukan data, data yang hilang (*missing value*), maupun ketidaksesuaian antara data yang dimasukkan dengan jawaban responden pada kuesioner. Dengan demikian, data yang digunakan dalam analisis telah memenuhi syarat untuk dilakukan pengolahan lebih lanjut.

2. Analisis Data

- a. Analisis Univariat : Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan setiap variabel penelitian (pendidikan, pengetahuan, pendapatan, usia, paritas, jarak kehamilan, penyakit

infeksi, dan perilaku ANC). Data disajikan dalam bentuk frekuensi dan presentase. Setelah dilakukan analisis univariat pada setiap variabel, peneliti akan melakukan perbandingan hasil presentase antara satu faktor dengan faktor lainnya. Faktor yang memiliki presentase tertinggi pada kategori “Risiko Tinggi” atau kategori “Kurang” akan disimpulkan sebagai faktor paling dominan yang ditemukan pada ibu hamil dengan kejadian KEK Di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende

I. Etika Penelitian

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (*Respect for Human Dignity*)

Peneliti memberikan penjelasan lengkap mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian (termasuk pengukuran LILA dan wawancara kepada ibu hamil. Ibu hamil yang bersedia berpartisipasi diminta menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) tanpa ada unsur paksaan.

2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan (*Respect for Privacy and Confidentiality*)

Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama lengkap pada lembar kuesioner, melainkan hanya menggunakan inisial atau kode (*anonymity*). Seluruh data hasil pengukuran dan wawancara hanya digunakan untuk kepentingan ilmiah.

3. Menghormati Keadilan dan Inklusivitas (*Respect for Justice and Inclusiveness*)

Peneliti memperlakukan semua responden secara adil. Setiap ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi di wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam penelitian tanpa membedakan status sosial atau ekonomi.

4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian (*Balancing Harm and Benefits*)

Penelitian ini dirancang untuk memberikan manfaat maksimal bagi responden, yaitu meningkatnya kesadaran dan pengetahuan ibu mengenai status gizinya (KEK). Peneliti juga memastikan bahwa prosedur pengukuran LILA tidak menimbulkan rasa sakit atau kerugian fisik maupun psikis bagi ibu hamil.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di dua lokasi, yaitu Poli KIA Puskesmas Rukun Lima yang beralamat di Kelurahan Rukun Lima, Kecamatan Ende Selatan, Kabupaten Ende, dan Poli KIA Puskesmas Kota Ende yang beralamat di Jalan Kokos Raya, Kelurahan Mautapaga, Kecamatan Ende Timur, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pemilihan lokasi ini dilakukan secara sengaja (purposive) dengan pertimbangan sebagai berikut:

1. Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende

Kedua puskesmas ini merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan komprehensif kepada masyarakat. Kedua puskesmas ini melayani berbagai program kesehatan, termasuk program pelayanan bagi ibu hamil.

2. Poli KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)

Poli KIA merupakan unit pelayanan di kedua puskesmas tersebut yang khusus melayani pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*), pengobatan, konsultasi kesehatan ibu dan anak, serta pemantauan gizi. Poli ini melayani ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang datang untuk memeriksakan kehamilan dan mendapatkan pemantauan status gizi secara rutin.

B. Hasil Penelitian

1. Gambaran Usia Ibu Hamil

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Usia Ibu di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende

Usia Ibu Hamil	Frekuensi	Presentase
Risiko Rendah (20-35 tahun)	41	75,9%
Risiko Tinggi (<20 tahun atau >35 tahun)	13	24,1%
Total	54	100%

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan data pada Tabel 4.1 di atas, menunjukkan bahwa dari total 54 responden ibu hamil dengan KEK, mayoritas berada pada usia kategori Risiko Rendah (20 - 35 tahun) yaitu sebanyak 41 orang (75,9%). Sedangkan responden yang berada pada usia kategori Risiko Tinggi (< 20 tahun atau > 35 tahun) yaitu sebanyak 13 orang (24,1%).

2. Gambaran Tingkat Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende

Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase
Tinggi (PT)	4	7,4%
Menengah (SMA)	41	75,9%
Dasar (SD,SMP)	9	16,7%
Total	54	100%

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan data pada Tabel 4.2 di atas, karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa dari total 54 responden ibu hamil dengan KEK, mayoritas responden menempuh pendidikan Menengah (SMA) yaitu sebanyak 41 orang (75,9%). Sebagian kecil

responden menempuh tingkat pendidikan Dasar (SD, SMP) sebanyak 9 orang (16,7%), dan tingkat pendidikan Tinggi (PT) sebanyak 4 orang (7,4%).

3. Gambaran Tingkat Pengetahuan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi	Presentase
Baik	20	37,0%
Cukup	27	50,0%
Kurang	7	13,0%
Total	54	100%

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan data pada Tabel 4.3 di atas, menunjukkan bahwa dari total 54 responden ibu hamil dengan KEK, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori Cukup yaitu sebanyak 27 orang (50,0%). Sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kategori Baik yaitu sebanyak 20 orang (37,0%), dan sebagian kecil responden memiliki tingkat pengetahuan kategori Kurang yaitu sebanyak 7 orang (13,0%).

4. Gambaran Paritas (Jumlah Anak)

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Paritas (Jumlah Anak) di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende

Jumlah Anak	Frekuensi	Presentase
Belum memiliki anak (0)	17	31,5%
Risiko Rendah ≤ 3 anak	35	64,8%
Risiko Tinggi > 3 anak	2	3,7%
Total	54	100%

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan data pada Tabel 4.4 di atas, menunjukkan bahwa dari total 54 responden ibu hamil dengan KEK, sebagian besar berada pada kategori Risiko Rendah (≤ 3 anak) yaitu sebanyak 35 orang (64,8%). Sedangkan

responden yang belum memiliki anak (0) yaitu sebanyak 17 orang (31,5%), dan sebagian kecil responden berada pada kategori Risiko Tinggi (> 3 anak) yaitu sebanyak 2 orang (3,7%).

5. Gambaran Jarak Kehamilan

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Jarak Kehamilan di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende

Jarak Kehamilan	Frekuensi	Presentase
Belum pernah melahirkan (0)	16	29,6%
Risiko Rendah ≥ 2 tahun	37	68,5%
Risiko Tinggi < 2 tahun	1	1,9%
Total	54	100%

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan data pada Tabel 4.5 di atas, menunjukkan bahwa dari total 54 responden ibu hamil dengan KEK, mayoritas berada pada kategori Risiko Rendah (≥ 2 tahun) yaitu sebanyak 37 orang (68,5%). Sedangkan responden yang belum pernah melahirkan (0) yaitu sebanyak 16 orang (29,6%), dan sebagian kecil responden berada pada kategori Risiko Tinggi (< 2 tahun) yaitu sebanyak 1 orang (1,9%).

6. Gambaran Perilaku ANC

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Perilaku ANC di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende

Perilaku Kunjungan ANC	Frekuensi	Presentase
Baik	54	100%
Tidak Baik	0	0%
Total	54	100%

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan data pada Tabel 4.6 di atas, menunjukkan bahwa dari total 54 responden ibu hamil dengan KEK, seluruh responden memiliki perilaku kunjungan Antenatal Care (ANC) dalam kategori Baik/Teratur yaitu

sebanyak 54 orang (100,0%). Hal ini menunjukkan kesadaran yang sangat tinggi dari ibu hamil dalam memeriksakan kandungan mereka secara rutin di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende.

7. Gambaran Pendapatan Keluarga

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Pendapatan Keluarga di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende

Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Presentase
≥UMR/Tinggi	9	16,7%
<UMR/Rendah	45	83,3%
Total	54	100%

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan data pada Tabel 4.7 di atas, menunjukkan bahwa dari total 54 responden ibu hamil dengan KEK, mayoritas keluarga memiliki pendapatan dengan kategori Rendah (< UMR Rp2.455.898) yaitu sebanyak 45 orang (83,3%). Sedangkan keluarga dengan pendapatan kategori Tinggi (≥ UMR Rp2.455.898) yaitu sebanyak 9 orang (16,7%).

8. Gambaran Penyakit Infeksi

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Riwayat Penyakit Infeksi di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende

Riwayat Penyakit Infeksi	Frekuensi	Presentase
Malaria		
a. Tidak ada riwayat	53	98,1%
b. Ada riwayat	1	1,9%
Total	54	100 %
Diare		
a. Tidak ada riwayat	45	83,3%
b. Ada riwayat	9	16,7%
Total	54	100 %
ISPA		
a. Tidak ada riwayat	54	100%
Total	54	100 %
TBC		

a. Tidak ada riwayat	54	100%
Total	54	100 %
HIV/AIDS		
a. Tidak ada riwayat	54	100%
Total	54	100 %

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan data pada Tabel 4.8 di atas, menunjukkan gambaran riwayat penyakit infeksi pada 54 responden ibu hamil dengan KEK. Pada riwayat penyakit Malaria, hampir seluruh responden tidak memiliki riwayat yaitu sebanyak 53 orang (98,1%) dan hanya ada 1 orang (1,9%) yang memiliki riwayat. Untuk penyakit Diare, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat yaitu sebanyak 45 orang (83,3%) dan terdapat 9 orang (16,7%) yang memiliki riwayat penyakit diare. Sedangkan untuk penyakit ISPA, TBC, dan HIV/AIDS, seluruh responden (100,0%) tercatat tidak memiliki riwayat penyakit tersebut selama kehamilan. Apabila dilihat secara keseluruhan, satu responden yang memiliki riwayat malaria juga tercatat memiliki riwayat diare sehingga tidak dihitung ganda, maka dari 54 responden terdapat 9 orang (16,7%) yang memiliki riwayat penyakit infeksi dan 45 orang (83,3%) tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sama sekali selama kehamilan.

C. Pembahasan

Pada bagian ini peneliti membahas hasil temuan penelitian yang diperoleh dari 54 responden ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Poli KIA Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan hasil temuan penelitian dengan teori yang ada serta hasil penelitian sebelumnya, mengkaji aspek yang sesuai (konfirmasi teori) maupun aspek yang berbeda atau

berlawanan, disertai analisis dan argumen yang menjelaskan adanya perbedaan tersebut.

1. Gambaran Usia Ibu Hamil pada Ibu Hamil dengan KEK

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.1, dari 54 responden ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende, mayoritas berada pada rentang usia Risiko Rendah (20–35 tahun) yaitu sebanyak 41 orang (75,9%). Sementara itu, sebanyak 13 orang (24,1%) berada pada rentang usia Risiko Tinggi (< 20 tahun atau > 35 tahun).

Menurut Elizar, dkk. (2024) secara teori, usia merupakan salah satu faktor risiko KEK yang signifikan. Ibu hamil di bawah usia 20 tahun masih berada dalam masa pertumbuhan sehingga terjadi kompetisi pemenuhan nutrisi antara tubuh ibu dan janin. Sementara itu, ibu yang hamil di atas usia 35 tahun membutuhkan energi lebih besar karena fungsi organ tubuh yang mulai menurun. Kedua rentang usia tersebut dikategorikan sebagai kehamilan risiko tinggi. Selain itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) menegaskan bahwa kondisi “4 terlalu” yang salah satunya mencakup terlalu muda (< 20 tahun) dan terlalu tua (> 35 tahun) merupakan faktor etiologis utama terjadinya KEK pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herawati dkk. (2023) yang mengonfirmasi adanya korelasi kuat antara kelompok usia berisiko dengan fluktuasi angka kejadian KEK pada ibu hamil. Selain itu, penelitian Ajeng (2023) juga menemukan bahwa 75,0% ibu hamil dengan KEK berada pada usia reproduktif sehat, di mana status

gizi lebih dikendalikan oleh faktor eksternal non-biologis di luar variabel usia itu sendiri.

Penelitian yang berbeda dikemukakan oleh Fitri dan Sari (2022) di wilayah kerja Puskesmas Ganjar Agung, Kota Metro, yang menyatakan bahwa usia berisiko (<20 atau >35 tahun) menjadi faktor dominan penyebab KEK, di mana ibu hamil pada kelompok usia tersebut berisiko 3,134 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu hamil usia 20-35 tahun. Perbedaan hasil ini diduga dipengaruhi oleh perbedaan karakteristik wilayah penelitian dan proporsi usia responden, di mana pada penelitian ini mayoritas responden berada pada kelompok usia reproduksi sehat (20-35 tahun) sehingga faktor lain seperti ekonomi keluarga tampak lebih dominan berperan dibandingkan faktor usia biologis semata.

Peneliti berpendapat bahwa tingginya proporsi ibu hamil dengan KEK yang berada pada kelompok usia reproduksi (20–35 tahun) menunjukkan bahwa usia bukan merupakan satu-satunya faktor yang memengaruhi terjadinya KEK. Meskipun berada pada usia yang secara biologis dianggap paling ideal untuk kehamilan, ibu hamil tetap berisiko mengalami KEK apabila tidak didukung oleh asupan gizi yang cukup dan kondisi sosial ekonomi yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Ajeng (2023) yang menyatakan bahwa status gizi ibu hamil pada usia reproduktif lebih dipengaruhi oleh faktor eksternal non-biologis dibandingkan faktor usia semata. Oleh karena itu, upaya pencegahan KEK tidak hanya difokuskan pada ibu hamil yang berada pada kelompok usia berisiko (<20 tahun atau

>35 tahun), tetapi perlu dilakukan pada seluruh ibu hamil melalui deteksi dini status gizi sejak kunjungan Antenatal Care (ANC), pemberian edukasi gizi secara berkelanjutan, optimalisasi program Pemberian Makanan Tambahan (PMT), serta penguatan kerja sama antara puskesmas, Dinas Kesehatan, dan pemerintah daerah dalam meningkatkan status gizi ibu hamil.

2. Gambaran Tingkat Pendidikan pada Ibu Hamil dengan KEK

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.2, dari 54 responden ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende, mayoritas memiliki tingkat pendidikan Menengah (SMA) yaitu sebanyak 41 orang (75,9%). Selanjutnya diikuti oleh responden dengan tingkat pendidikan Dasar (SD/SMP) sebanyak 9 orang (16,7%), dan kelompok berpendidikan Tinggi (Perguruan Tinggi) menjadi yang paling sedikit, yaitu hanya 4 orang (7,4%).

Menurut Elizar, dkk. (2024), latar belakang pendidikan seseorang sangat memengaruhi status gizi dan kesehatannya. Kurangnya akses informasi dan pengetahuan mengenai pentingnya nutrisi sering kali menghambat kesadaran ibu untuk menerapkan perilaku gizi seimbang. Sebaliknya, pendidikan yang lebih baik cenderung meningkatkan kemauan seseorang dalam menjaga kesehatan diri dan janinnya. Notoatmodjo (2021) juga menegaskan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan yang ditempuh, semakin mudah pula individu menerima dan memilah informasi kesehatan yang benar, termasuk dalam upaya pencegahan KEK.

Meskipun dalam penelitian ini angka KEK didominasi oleh kelompok berpendidikan menengah (SMA), keberadaan 16,7% responden dari berpendidikan dasar tetap memperkuat teori bahwa keterbatasan edukasi formal berkontribusi pada kerentanan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Suaebah dkk. (2022) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan rendah berisiko membatasi pemahaman ibu mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi, sehingga edukasi gizi secara aktif sangat diperlukan untuk menurunkan angka kejadian KEK. Selain itu, Safitri dan Husna (2022) juga menemukan bahwa tingkat pendidikan formal setingkat menengah tidak menjadi jaminan tunggal terbebasnya ibu hamil dari KEK jika paparan edukasi kesehatan spesifik tentang gizi kehamilan masih minim. Sebagai perbandingan, penelitian Rahayu dan Purnomo (2024) menggunakan data SKI 2023 secara nasional menegaskan bahwa pendidikan tinggi namun daya beli terhadap bahan makanan yang rendah tetap menyebabkan ibu hamil berisiko mengalami KEK. Hal ini relevan dengan temuan peneliti bahwa 7,4% responden berpendidikan tinggi tetap mengalami KEK di wilayah penelitian ini.

Peneliti berpendapat bahwa tingginya kejadian KEK pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan SMA menunjukkan bahwa pendidikan formal saja belum cukup untuk mencegah terjadinya KEK. Meskipun tingkat pendidikan dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi, pemahaman mengenai gizi selama kehamilan tetap memerlukan edukasi yang berkelanjutan dari tenaga kesehatan. Selain itu, keterbatasan

kondisi ekonomi keluarga juga dapat memengaruhi kemampuan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan. Oleh karena itu, upaya yang dapat dilakukan adalah meningkatkan edukasi dan konseling gizi secara rutin melalui kelas ibu hamil, mengoptimalkan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil yang membutuhkan, serta memperkuat peran kader posyandu dalam memberikan informasi gizi yang mudah dipahami kepada ibu hamil.

3. Gambaran Tingkat Pengetahuan pada Ibu Hamil dengan KEK

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.3, dari 54 responden ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori Cukup yaitu sebanyak 27 orang (50,0%). Selanjutnya diikuti oleh kelompok kategori Baik sebanyak 20 orang (37,0%), dan kelompok kategori Kurang menjadi yang paling sedikit, yaitu hanya 7 orang (13,0%).

Menurut Lawrence Green yang dikutip dalam Notoatmodjo (2021), pengetahuan merupakan faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang sangat krusial dalam membentuk perilaku kesehatan seseorang. Domain kognitif atau pengetahuan adalah landasan utama sebelum seseorang mengadopsi tindakan kesehatan tertentu. Elizar dkk. (2024) menegaskan bahwa pengetahuan berperan penting dalam pemilihan jenis makanan yang tepat; ibu yang memiliki pemahaman gizi yang baik akan tetap berusaha memaksimalkan asupan nutrisi demi kesehatan janin, meskipun sedang mengalami gangguan nafsu makan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ajeng (2023) yang mengemukakan bahwa keterbatasan informasi dan tingkat pemahaman mengenai pemenuhan gizi selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya KEK pada ibu hamil. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 87,0% responden dengan tingkat pengetahuan cukup dan baik tetap mengalami KEK. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa pengetahuan yang dimiliki ibu hamil belum tentu dapat diterapkan secara optimal dalam kehidupan sehari-hari karena adanya berbagai faktor yang memengaruhinya. Sebagai perbandingan, penelitian Susanti dan Aisyah (2024) menyimpulkan bahwa meskipun pengetahuan ibu berhubungan dengan status gizi, kondisi ekonomi keluarga memiliki pengaruh yang lebih besar terhadap kejadian KEK. Perbedaan hasil penelitian di berbagai wilayah menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi terjadinya KEK dapat berbeda sesuai dengan karakteristik sosial, ekonomi, dan lingkungan masyarakat setempat.

Peneliti berpendapat bahwa ibu hamil dengan tingkat pengetahuan cukup menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah memiliki pemahaman dasar mengenai pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan. Namun, pengetahuan tersebut belum sepenuhnya diterapkan dalam kehidupan sehari-hari sehingga ibu hamil masih berisiko mengalami KEK. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil melalui edukasi gizi yang berkelanjutan pada setiap kunjungan Antenatal Care (ANC), pelaksanaan kelas ibu hamil secara rutin,

serta konseling gizi yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan masing-masing ibu. Selain itu, peran tenaga kesehatan dan kader posyandu perlu dioptimalkan dalam memberikan informasi mengenai pemenuhan gizi selama kehamilan agar ibu hamil mampu menerapkan perilaku gizi yang baik dalam kehidupan sehari-hari.

4. Gambaran Paritas (Jumlah Anak) pada Ibu Hamil dengan KEK

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.4, dari 54 responden ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende, sebagian besar berada pada kategori paritas Risiko Rendah (≤ 3 anak) yaitu sebanyak 35 orang (64,8%), diikuti oleh kelompok primigravida (kehamilan pertama) sebanyak 17 orang (31,5%), dan hanya 2 orang (3,7%) yang berada pada kategori Risiko Tinggi (> 3 anak).

Menurut Elizar dkk. (2024), paritas atau jumlah persalinan yang pernah dialami juga memengaruhi risiko KEK. Risiko tinggi umumnya ditemukan pada primigravida (kehamilan pertama) karena kurangnya pengalaman atau usia yang masih terlalu muda, serta pada grandemultipara (pernah melahirkan 4 kali atau lebih) karena kondisi fisik ibu yang sudah cenderung melemah. Kementerian Kesehatan RI (2022) menegaskan bahwa paritas yang tinggi (> 3 anak) berisiko memicu kemerosotan status gizi karena cadangan nutrisi dan zat besi dalam tubuh ibu terus-menerus terkuras melalui siklus kehamilan dan persalinan yang berulang tanpa adanya jeda pemulihan biologis yang memadai.

Hasil penelitian ini sebagian sejalan dengan penelitian Mariani dan Inayah (2023) yang menunjukkan bahwa paritas yang tinggi berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya KEK pada ibu hamil. Meskipun dalam penelitian ini proporsi responden dengan paritas risiko tinggi (>3 anak) hanya sebanyak 3,7%, seluruh responden pada kelompok tersebut mengalami KEK. Temuan ini menunjukkan bahwa paritas tinggi tetap perlu mendapat perhatian sebagai salah satu faktor yang dapat memengaruhi status gizi ibu hamil.

Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa proporsi ibu hamil dengan KEK cukup tinggi pada kelompok primigravida, yaitu sebesar 31,5%. Hasil ini sejalan dengan penelitian Ajeng (2023) yang menyatakan bahwa ibu pada kehamilan pertama umumnya belum memiliki pengalaman yang memadai dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan. Berbeda dengan beberapa penelitian di wilayah dengan angka kelahiran yang tinggi yang menunjukkan paritas tinggi sebagai faktor yang lebih dominan, penelitian ini menggambarkan bahwa ibu primigravida juga merupakan kelompok yang perlu mendapatkan perhatian dalam upaya pencegahan KEK melalui peningkatan edukasi dan pendampingan selama kehamilan.

Peneliti berpendapat bahwa tingginya proporsi ibu hamil dengan KEK pada kelompok primigravida menunjukkan bahwa ibu yang menjalani kehamilan pertama memerlukan perhatian lebih dalam pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan. Kondisi ini diduga berkaitan dengan kurangnya pengalaman ibu dalam mengatur pola makan dan memenuhi

kebutuhan gizi yang meningkat selama masa kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan edukasi dan konseling gizi sejak masa pra-kehamilan dan selama kehamilan melalui pelayanan Antenatal Care (ANC), pendampingan secara rutin oleh tenaga kesehatan terutama bagi ibu primigravida, serta penguatan peran keluarga dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil agar risiko terjadinya KEK dapat diminimalkan.

5. Gambaran Jarak Kehamilan pada Ibu Hamil dengan KEK

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.5, dari 54 responden ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende, mayoritas berada pada kategori Risiko Rendah (≥ 2 tahun) yaitu sebanyak 37 orang (68,5%). Selanjutnya diikuti oleh kelompok yang belum pernah melahirkan sebanyak 16 orang (29,6%), dan hanya terdapat 1 orang (1,9%) yang berada pada kategori Risiko Tinggi (jarak kehamilan < 2 tahun).

Menurut Leony L. dkk. (2025), jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan kondisi tubuh ibu belum pulih sepenuhnya secara fisiologis setelah kehamilan sebelumnya, membuat ibu lebih rentan mengalami KEK karena cadangan energi dan zat gizi dalam tubuh belum kembali normal. Kementerian Kesehatan RI (2021) dalam pedoman kesehatan reproduksi menjelaskan bahwa tubuh ibu memerlukan waktu minimal 24 bulan pasca-persalinan untuk memulihkan cadangan zat gizi, memulihkan kondisi rahim, serta menstabilkan kembali simpanan energi tubuh. Jika jarak antar

kehamilan terlalu rapat, ibu akan memasuki kehamilan berikutnya dalam kondisi defisit nutrisi yang parah, sehingga memperbesar risiko KEK.

Temuan data sebesar 1,9% (1 orang) dengan jarak kehamilan berisiko yang mengalami KEK dalam penelitian ini tetap mengonfirmasi teori biologis yang ada. Namun, aspek yang bertentangan adalah bahwa mayoritas besar responden (98,1%) sebenarnya memiliki jarak kehamilan yang aman (≥ 2 tahun atau merupakan kehamilan pertama), tetapi tetap terdeteksi menderita KEK.

Kondisi ini menampilkan hasil yang berbeda dengan studi di Jurnal Kesehatan Mercusuar (2022) yang sebelumnya menemukan adanya pengaruh signifikan dari jarak kehamilan terhadap KEK, karena pada studi tersebut karakteristik sampel didominasi oleh proporsi ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu rapat. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik populasi lokal sangat memengaruhi temuan terkait faktor ini.

Peneliti berpendapat bahwa jarak kehamilan yang ideal tidak selalu menjamin ibu hamil terhindar dari Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hal ini menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga pengaturan jarak kehamilan perlu disertai dengan upaya menjaga kecukupan asupan gizi dan pemantauan status gizi secara berkelanjutan. Oleh karena itu, upaya pencegahan KEK perlu dilakukan melalui edukasi gizi dan konseling pada masa prakehamilan, kehamilan, dan pascapersalinan, pemantauan status gizi secara berkala pada setiap

kunjungan Antenatal Care (ANC), serta peningkatan peran keluarga dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil.

6. Gambaran Perilaku Kunjungan ANC pada Ibu Hamil dengan KEK

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.6, seluruh 54 responden ibu hamil dengan KEK (100%) di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende memiliki perilaku kunjungan Antenatal Care (ANC) dalam kategori Baik/Teratur. Tidak ada satu pun responden dalam penelitian ini yang memiliki perilaku kunjungan ANC yang tidak baik atau tidak teratur.

Menurut Leony L. dkk. (2025), perilaku ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kondisi kesehatan ibu selama masa kehamilan. Pemeriksaan ANC yang dilakukan secara teratur dapat membantu tenaga kesehatan dalam memantau perkembangan kehamilan serta mendeteksi secara dini berbagai masalah kesehatan, termasuk masalah gizi seperti KEK. Sebaliknya, ibu hamil yang tidak rutin melakukan pemeriksaan ANC berisiko tidak mendapatkan pemantauan kesehatan secara optimal sehingga masalah status gizi dapat terlambat diketahui. Kementerian Kesehatan RI (2021) menetapkan standar minimal 6 kali kunjungan ANC selama masa kehamilan, di mana salah satu indikator pelayanan esensialnya adalah pemantauan status gizi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) serta pemberian edukasi gizi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kari dkk. (2025) yang menyatakan bahwa kepatuhan dalam melakukan

kunjungan Antenatal Care (ANC) berperan penting dalam mendeteksi KEK secara dini pada ibu hamil. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC secara teratur memiliki kesempatan yang lebih besar untuk memperoleh edukasi dan konseling gizi dari tenaga kesehatan. Namun, penerapan anjuran gizi yang diberikan selama pelayanan ANC juga dipengaruhi oleh kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil.

Peneliti berpendapat bahwa kepatuhan kunjungan Antenatal Care (ANC) yang baik menunjukkan adanya kesadaran ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan selama kehamilan. Namun, kunjungan ANC yang teratur belum tentu dapat mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) apabila tidak diikuti dengan pemenuhan kebutuhan gizi yang memadai. Oleh karena itu, upaya pencegahan KEK perlu dilakukan dengan meningkatkan kualitas edukasi dan konseling gizi pada setiap kunjungan ANC, mengoptimalkan pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sesuai ketentuan bagi ibu hamil yang membutuhkan, serta melakukan pemantauan secara berkala terhadap status gizi ibu hamil melalui kerja sama antara tenaga kesehatan dan kader posyandu sehingga ibu hamil memperoleh pendampingan yang berkelanjutan selama masa kehamilan.

7. Gambaran Pendapatan Keluarga pada Ibu Hamil dengan KEK

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 4.7, dari 54 responden ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende, mayoritas berasal dari keluarga dengan pendapatan Rendah ($< \text{UMR Rp2.455.898}$) yaitu sebanyak 45 orang (83,3%). Sementara itu, hanya terdapat 9 orang (16,7%) yang berasal dari keluarga dengan kategori berpendapatan Tinggi ($\geq \text{UMR}$).

Elizar dkk. (2024) menjelaskan bahwa kemampuan ekonomi keluarga sangat menentukan daya beli terhadap bahan pangan bergizi. Pendapatan yang terbatas berisiko menyebabkan asupan gizi ibu hamil tidak tercukupi, sehingga tubuh akan mengambil cadangan nutrisi ibu untuk pertumbuhan janin. Jika hal ini terus berlanjut tanpa adanya pemenuhan kebutuhan yang memadai, ibu hamil sangat rentan mengalami KEK. Kerangka Kerja Determinan Gizi UNICEF (2021) menyatakan bahwa ketahanan pangan tingkat rumah tangga (*household food security*) yang dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga merupakan penyebab tidak langsung (*underlying cause*) yang paling utama dalam memicu masalah kekurangan gizi.

Hasil penelitian ini sangat sejalan dengan studi dari Rahayu dan Purnomo (2024) yang menggunakan data nasional SKI 2023, di mana disimpulkan bahwa status ekonomi atau tingkat pendapatan memiliki korelasi bermakna yang sangat signifikan dengan risiko kejadian KEK pada wanita hamil di Indonesia. Penelitian dalam Jurnal Kesehatan Mercusuar

(2022) juga membuktikan secara statistik bahwa tingkat pendapatan yang berada di bawah rata-rata memiliki pengaruh langsung yang sangat kuat terhadap peningkatan angka kejadian KEK pada masa kehamilan. Menariknya, terdapat 9 orang responden (16,7%) dari keluarga berpendapatan Tinggi ($\geq$ UMR) yang tetap mengalami KEK. Hal ini menunjukkan bahwa faktor pendapatan, meskipun dominan, bukanlah satu-satunya faktor yang berperan terhadap terjadinya KEK pada ibu hamil. Berdasarkan penelusuran lebih lanjut terhadap data penelitian, dari 9 responden tersebut sebagian besar memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA). Selain itu, berdasarkan tingkat pengetahuan diketahui bahwa 4 responden memiliki pengetahuan kategori cukup, 4 responden memiliki pengetahuan kategori kurang, dan hanya 1 responden yang memiliki pengetahuan kategori baik. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun pendapatan keluarga telah berada pada kategori tinggi, pengetahuan ibu hamil mengenai pemenuhan gizi selama kehamilan belum seluruhnya baik. Pengetahuan yang kurang atau hanya cukup dapat memengaruhi pemilihan jenis makanan, jumlah konsumsi, serta pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan, sehingga ibu hamil tetap berisiko mengalami KEK. Penelitian Safitri dan Husna (2022) juga menemukan fenomena serupa dan menjelaskan bahwa pada kelompok berpendapatan cukup, faktor perilaku makan, pantangan budaya, dan kondisi psikologis seperti emesis gravidarum yang parah dapat menjadi faktor pemicu KEK yang tidak kalah penting.

Peneliti berpendapat bahwa rendahnya pendapatan keluarga dapat memengaruhi kemampuan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan sehingga meningkatkan risiko terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK). Meskipun demikian, masih terdapat ibu hamil dengan pendapatan keluarga yang lebih tinggi yang mengalami KEK, sehingga kondisi tersebut menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti pola makan, kebiasaan konsumsi, dan kondisi kesehatan selama kehamilan. Oleh karena itu, upaya yang perlu dilakukan adalah meningkatkan edukasi dan konseling gizi sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga, memberikan pendampingan kepada ibu hamil dalam memilih bahan pangan bergizi yang mudah diperoleh dan terjangkau, mengoptimalkan pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil.

8. Gambaran Riwayat Penyakit Infeksi pada Ibu Hamil dengan KEK

Berdasarkan data pada Tabel 4.8 di atas, menunjukkan gambaran riwayat penyakit infeksi pada 54 responden ibu hamil dengan KEK. Pada riwayat penyakit Malaria, hampir seluruh responden tidak memiliki riwayat yaitu sebanyak 53 orang (98,1%) dan hanya ada 1 orang (1,9%) yang memiliki riwayat. Untuk penyakit Diare, sebagian besar responden tidak memiliki riwayat yaitu sebanyak 45 orang (83,3%) dan terdapat 9 orang (16,7%) yang memiliki riwayat penyakit diare. Sedangkan untuk penyakit ISPA, TBC, dan HIV/AIDS, seluruh responden (100,0%) tercatat tidak memiliki riwayat penyakit tersebut selama kehamilan. Apabila dilihat

secara keseluruhan, satu responden yang memiliki riwayat malaria juga tercatat memiliki riwayat diare sehingga tidak dihitung ganda, maka dari 54 responden terdapat 9 orang (16,7%) yang memiliki riwayat penyakit infeksi dan 45 orang (83,3%) tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sama sekali selama kehamilan.

Menurut Elizar dkk. (2024), penyakit infeksi dapat mengganggu proses penyerapan zat gizi di saluran pencernaan sekaligus menurunkan nafsu makan, menciptakan siklus yang berbahaya: penyakit infeksi memicu kekurangan gizi, dan sebaliknya, kondisi kurang gizi akan melemahkan sistem imun tubuh sehingga lebih mudah terserang infeksi. Kementerian Kesehatan RI (2021) menjelaskan bahwa proses infeksi biologis di dalam tubuh secara otomatis memicu penurunan nafsu makan (anoreksia), mengganggu metabolisme absorpsi zat gizi di usus, serta mempercepat proses katabolisme protein tubuh, yang seluruhnya berkontribusi pada kondisi KEK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari dkk. (2023) di Kota Bengkulu yang menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan KEK tidak memiliki riwayat penyakit infeksi berat. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pada wilayah dengan akses pelayanan kesehatan yang baik, penyakit infeksi seperti TBC dan malaria dapat dideteksi dan ditangani lebih dini melalui pelayanan Antenatal Care (ANC), sehingga penyakit infeksi bukan menjadi faktor utama yang berkontribusi terhadap kejadian KEK. Berbeda dengan penelitian Dewi R.

dkk. (2023) di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada, Kabupaten Aceh Besar, yang menunjukkan bahwa penyakit infeksi masih berkontribusi terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Perbedaan hasil penelitian ini diduga dipengaruhi oleh karakteristik wilayah dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik sehingga deteksi dan penanganan penyakit infeksi dapat dilakukan lebih dini. Meskipun demikian, temuan adanya riwayat diare pada sebagian responden menunjukkan bahwa penyakit infeksi tetap perlu mendapat perhatian karena dapat memengaruhi kondisi kesehatan dan status gizi ibu hamil.

Peneliti berpendapat bahwa rendahnya proporsi ibu hamil dengan riwayat penyakit infeksi menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami penyakit infeksi yang berpotensi memengaruhi status gizi selama kehamilan. Meskipun demikian, penyakit infeksi tetap perlu menjadi perhatian karena dapat memengaruhi kondisi kesehatan ibu hamil dan berisiko memperburuk status gizi apabila tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, upaya yang perlu dilakukan adalah mempertahankan kualitas pelayanan Antenatal Care (ANC), meningkatkan edukasi mengenai pencegahan penyakit infeksi dan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), serta melakukan deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat terhadap ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi.

D. Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa terdapat beberapa keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian ini, antara lain:

1. Keterbatasan cakupan lokasi penelitian : Penelitian ini hanya dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende, sehingga hasil penelitian belum dapat menggambarkan kondisi ibu hamil dengan KEK di seluruh Kabupaten Ende maupun wilayah lain.
2. Desain penelitian deskriptif : Penelitian ini hanya memberikan gambaran mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan KEK pada ibu hamil dan tidak menganalisis hubungan maupun pengaruh antarvariabel, sehingga tidak dapat menyimpulkan adanya hubungan sebab akibat.
3. Keterbatasan variabel penelitian : Penelitian ini hanya meneliti faktor usia, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, pendapatan keluarga, paritas, jarak kehamilan, kunjungan Antenatal Care (ANC), dan riwayat penyakit infeksi. Faktor lain yang dapat memengaruhi terjadinya KEK, seperti pola konsumsi makan, status gizi sebelum hamil, aktivitas fisik, dukungan keluarga, maupun kondisi psikologis ibu hamil belum diteliti.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Poli KIA Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende, Kabupaten Ende Tahun 2024, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Gambaran usia ibu hamil dengan KEK ditemukan ibu hamil rata-rata berusia 20–35 tahun yakni 41 orang (75,9%).
2. Gambaran tingkat pendidikan ibu hamil dengan KEK ditemukan ibu hamil memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu 41 orang (75,9%).
3. Gambaran tingkat pengetahuan ibu hamil dengan KEK ditemukan ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan cukup tentang KEK sebesar 27 orang (50,0%).
4. Gambaran paritas ibu hamil dengan KEK ditemukan sebagian besar ibu hamil memiliki paritas risiko rendah jumlah anak kurang dari 3 orang yakni 35 orang (64,8%).
5. Gambaran jarak kehamilan ibu hamil dengan KEK ditemukan sebagian besar ibu hamil memiliki jarak kehamilan ≥ 2 tahun yaitu 37 orang (68,5%).
6. Gambaran perilaku kunjungan ANC ibu hamil dengan KEK ditemukan seluruh ibu hamil memiliki perilaku kunjungan ANC yang baik yakni teratur sebanyak 54 orang (100%).

7. Gambaran pendapatan keluarga ibu hamil dengan KEK ditemukan ibu hamil berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah kurang dari UMR yakni 45 orang (83,3%).
8. Gambaran riwayat penyakit infeksi pada ibu hamil dengan KEK menunjukkan bahwa penyakit infeksi yang dialami responden adalah diare, yaitu sebanyak 9 orang (16,7%).
9. Berdasarkan hasil penelitian, faktor penyebab yang paling dominan terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende adalah pendapatan keluarga yang rendah, yaitu sebanyak 45 responden (83,3%) memiliki pendapatan keluarga di bawah Upah Minimum Regional (UMR).

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende

Meningkatkan pelaksanaan konseling dan edukasi gizi pada setiap kunjungan ANC mengenai pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK), disertai deteksi dini dan pemberian Pemberian Makanan Tambahan (PMT) sesuai indikasi sebagai upaya mendukung perbaikan status gizi ibu hamil.

2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Ende

Meningkatkan pembinaan, pemantauan, dan evaluasi terhadap pelaksanaan deteksi dini KEK, konseling dan edukasi gizi, serta pemberian PMT di puskesmas agar pelaksanaannya berjalan secara optimal dan berkesinambungan.

3. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Diharapkan tetap melakukan kunjungan ANC secara rutin serta menerapkan anjuran dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan mengenai pemenuhan gizi selama kehamilan, dengan dukungan keluarga dalam menjaga pola makan bergizi seimbang sebagai upaya mencegah terjadinya KEK.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Disarankan untuk melakukan penelitian analitik (misalnya *case-control* atau *cross-sectional* analitik) untuk menentukan faktor yang paling signifikan secara statistik dalam memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil di Kabupaten Ende.
- b. Menambahkan variabel asupan gizi (*food recall* 24 jam) dan pola makan sebagai variabel penelitian untuk mendapatkan gambaran yang lebih komprehensif tentang penyebab langsung KEK.
- c. Memperluas wilayah penelitian ke seluruh puskesmas di Kabupaten Ende agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dengan lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggreni,(2022). Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan. Mojokerto: STIKes. file:/// C:/Users/User/Downloads/E-ook+Metodologi+ Penelitian_compressed.pdf.[diakses kamis, 26 maret 2026].
- Ajeng, (2023). Faktor Risiko Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil.Jurnal Inovasi Global, 1(2), 15 22.<https://scholar.google.com/scholar?q=Ajeng+2023+pengetahuan+yang+belum+memadai+menjadi+salah+satu+faktor+risiko+KEK>. [diakses sabtu 20 juni 2026].
- Ayu D.,dkk, (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK pada Komunitas Ibu Hamil.<https://share.google/W5RujP1wkYXhmNh44>. [diakses kamis, 15 januari 2026].
- Diningsih.,F.,R,dkk.,(2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Relationship Between Level Of Knowledge About (Dec) Events In Pregnant Women. 3, 8–15 [rabu, 03 desember 2025].
- Dominan, F., & Terjadinya, P. (2023). Jurnal Inovasi Global. 1(2), 112–131.
- Elizar.,dkk, (2024). Ilmu Kebidanan. Nuansa Fajar Camerlang <https://share.google/XyGkf6qOV79DTXCcx>. [diakses selasa, 20 januari 2026].
- Ernawati,(2017). Masalah Gizi Pada Ibu Hamil. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=journal+faktor+faktor+yang+menyebabkan+kurangnya+enrgi+kronik+pada+ibu+hamil+penulis+ernawati&oq=journal+faktor+faktor+yang+menyebabkan+kurangnya+enrgi+kronik+pada+ibu+hamil+penulis+ernawa#d=gs_qabs&t=1772701979865&u=%23p%3DG3DkUsUkasYJ. [diakses rabu, 21 januari 2026].
- Fitri, N. L., Sari, S. A, (2022). 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 31. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.406>.
- Herawati., dkk. (2023). Hubungan Usia dan Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kurang Energi Kronis. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 6(2),21742181.<https://scholar.google.com/scholar?q=Herawati+Hubungan+Tingkat+Pendidikan+dan+Usia+Ibu+Hamil+dengan+Kejadian+KEK>. [diakses sabtu 20 juni 2026].
- Kari., dkk. (2025). Integrasi Pelayanan Antenatal Care (ANC) dengan Intervensi Gizi Komprehensif terhadap Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK). Mahakam Midwifery Journal,10(2), 72 79. <https://scholar.google.com/scholar?q=Kari+Integrasi+intervensi+gizi+komprehensif+efektif+menurunka>

- [n+angka+KEK+Mahakam+Midwifery+Journal](#). [diakses sabtu 20 juni 2026].
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Pedoman Nasional Pelayanan Kesehatan: Tata Laksana Penanggulangan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil. Jakarta: Kemenkes RI. <https://scholar.google.com/scholar?q=Kemenkes+RI+2021+pedoman+pelayanan+antnatal+kehamilan+gizi>. [diakses sabtu 20 juni 2026].
- Kementrian Kesehatan RI.(2023). Mengenal Apa itu KEK pada Ibu Hamil dan Cara Pencegahannya. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. <https://ayosehat.kemkes.go.id/pentingnya-pemenuhan-gizi-ibu-hamil-untuk-cegah-kek>. [diakses Selasa, 20 Januari 2026].
- Leony L.,dkk.,(2025). Faktor-Faktro yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. <https://share.google/nPQwYE7AwTU3JFMZR>. [diakses Sabtu, 14 Maret 2026].
- Lestari,et.,al., (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Utara Tahun 2022. 6(3), 165–175. <https://doi.org/10.32832/pro>. [diakses Rabu, 10 Desember 2025].
- Mariani, M.,& Inayah, I. (2023). Analisis Hubungan Paritas dan Jarak Kehamilan terhadap Kejadian KEK. An Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2), 130-137. <https://scholar.google.com/scholar?q=Mariani+Inayah+Hubungan+Paritas+dengan+Kejadian+Kurang+Energi+Kronis+Ibu+Hamil>. [diakses sabtu 20 juni 2026].
- Mijayanti, R., dkk., (2020). Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>. [diakses Selasa, 20 Januari 2026].
- Notoatmodjo, S. (2021). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi). Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, Z., Sulaiman, U., & Rahman, U. (2024). Metodologi penelitian: Analisis konseptual untuk memahami hakikat, tujuan, prosedur, dan klasifikasi penelitian. PEDAGOGIC: Indonesian Journal of Science Education and Technology, 4(1), 34–45. <https://doi.org/10.54373/ijset.v4i1.1395n>. [diakses Selasa, 20 Januari 2026].
- Rahayu dan Purnomo (2024). Jurnal Promotif Preventif Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Wanita Hamil di Indonesia. <https://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP/article/view/1325>. [diakses sabtu 20 juni 2026].

- Rospitasari.,dkk,(2024). Pengantar Ilmu Kebidanan. CV Rey Media Grafika.<https://share.google/u2pJJf2lAra0SeCC1>. [diakses selasa, 20 januari 2026].
- Safitri, A., & Husna, A. (2022). Edukasi Pencegahan Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil Menengah. Jurnal Pengabdian Kreativitas, 4(1).<https://scholar.google.com/scholar?q=Safitri+Husna+Edukasi+Pencegahan+Kurang+Energi+Kronis+Ibu+Hamil>. [diakses sabtu 20 juni 2026].
- Silalahi,V.,& Widjayanti,Y., 2022. Asuhan Keperawatan Maternitas. Banda Aceh Syiah Kuala University Press. <https://share.google/Ebvpl0KL1DPSvQUXn> [diakses selasa, 20 januari 2026].
- Suaebah, S., dkk. (2022). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil dengan Kejadian Kurang Energi Kronis. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 10(2).<https://scholar.google.com/scholar?q=Suaebah+Hubungan+Tingkat+Pendidikan+Ibu+Hamil+dengan+Kejadian+Kurang+Energi+Kronis>. [diakses sabtu 20 juni 2026, Pukul 10,16].
- Susanti, S., & Aisyah, A. (2024). Analisis Faktor Ekonomi dan Pengetahuan Terhadap Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil. Jurnal Vokasi Kesehatan, 2(1), 148 155. <https://scholar.google.com/scholar?q=Susanti+Aisyah+2024+pengetahuan+ibu+berhubungan+dengan+KEK+ekonomi>. [diakses sabtu 20 juni 2026, Pukul 10.20].
- Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2021). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta. Tersedia pada: [https://www.alfabeta.co.id/detail/Metode Penelitian-Kuantitatif-Kualitatif-dan-RD/322](https://www.alfabeta.co.id/detail/Metode_Penelitian-Kuantitatif-Kualitatif-dan-RD/322). [diakses 28 Januari 2026].
- Susilawati dkk,(2024). Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jambi. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://share.google/0hoi3nElq68Z3iIWq>. [diakses selasa, 20 januari 2026].
- UNICEF. (2021). UNICEF Maternal and Child Nutrition Framework: Personal and Socio Economic Determinants of Nutrition. New York: UNICEF. <https://scholar.google.com/scholar?q=UNICEF+2021+maternal+and+child+nutrition+framework+determinants>. [diakses sabtu 20 juni 2026].
- Wahyuni,L.T., 2024. Konsep Dan Kehamilan Sehat Dengan Pendekatan Komplementer. PT. Nuansa Fajar Cemerlang. https://www.google.co.id/books/edition/KONSEP_DAN_KEHAMILAN_SEHAT_DENGAN_PENDOK/r96PEQAAQBAJ?hl=id. [diakses selasa, 20 januari 2026].
- Yeti.,dkk, (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil.<https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i3.485> [diakses selasa, 20 januari 2026].

Lampiran 1

Surat Keterangan Cek Plagiasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

📍 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
☎ (0380) 8800256
🌐 <https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Maria Bonafantura Go'o
Nomor Induk Mahasiswa : P05303202230019
Dosen Pembimbing : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,M.Sc
Dosen Penguji : Yustina P.M. Paschalia, S.Kep., Ns.,M.Kes
Jurusan : Prodi DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis : **FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEKURANGAN
ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS RUKUN LIMA DAN
PUSKESMAS KOTA ENDE TAHUN 2026**

Karya Ilmiah Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **14%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 14 Juli 2026

Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale SST

NIP. 198507042010121002

Lampiran 2

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"

No.LB.02.03/1/0343/2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Maria Bonafantura Go'o
Principal In Investigator

Nama Institusi : Program Studi D-III Keperawatan Ende,
Poltekkes Kemenkes Kupang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Faktor-Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende Tahun 2026"

"Factors Causing Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women at Rukun Lima Community Health Center and Ende City Community Health Center in 2026"

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 Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

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.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Juli 2026 sampai dengan tanggal 21 Juli 2027.

This declaration of ethics applies during the period July 21, 2026 until July 21, 2027.

*July 21, 2026
Chairperson,*



Dr. Yuanita Clara Luhi Rogaleli, S.Si, M.Kes

Lampiran 3

Surat Penelitian



**Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Poltekkes Kesehatan Kupang

Jl. Soekarno, Tugu, Kupang
Kabupaten Taka, Nusa Tenggara Timur
81123 Kupang
☎ <http://www.poltekkes.kemkes.go.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/ 3989 /2026
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

12 Mei 2026

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu, Kabupaten Ende
Jalan Soekarno, Kel. Kota Ratu, Kec. Ende Utara Kab. Ende

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes
Kupang Tahun Akademik 2025/2026, maka mohon kiranya diberikan ijin untuk melakukan
penelitian bagi mahasiswa

Pih. Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang

Kaharu Ngambut, SKM M Kes
NIP. 197405012000031001

"Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://tts.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tts.kemkes.go.id/verifyPDF>"





**PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**
Jl. Soekarno No. (0381) 2500205 – email: dptsp@endekab.go.id Ende -
Provinsi Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : DPMTSP.570/SKP/306/V/2026

- Dasar :
1. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
 2. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri;
 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 6. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah;
 7. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Ende;
 8. Pengalihan Penerbitan Dokumen Perizinan Berpusat Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor: BU.503/DPMTSP.094/431/IX/2018.
- Menimbang : Surat dari Kemenkes Poltekkes Kupang Nomor: PP.06.02/F.XXIX/3989/2026, tanggal 12 Mei 2026 perihal permohonan ijin penelitian:

Dengan ini memberikan Ijin Penelitian kepada :

Nama	: Maria Bonafantura Go'o
Alamat	: Jln. Wolokune, RT/RW.009/001, Des. Natatoto, Kecamatan Wolowae
Pekerjaan	: Mahasiswa
NIDN/NIM	: P05303202230019
Jurusan/Prodi	: Keperawatan
Fakultas	: -
Lembaga	: Kemenkes Poltekkes Kupang
Kebangsaan	: Indonesia
Judul	: "Faktor-Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende"
Bidang Penelitian	: Bidang Kesehatan
Lokasi Penelitian	: Puskesmas Rukun Lima Puskesmas Kota Ende
Waktu Penelitian	: 19 Mei 2026 s/d 30 Juni 2026
Anggota Penelitian	: -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu wajib melaporkan maksud dan tujuan kepada unit kerja terkait, Camat, Lurah dan Kepala Desa setempat;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/ wilayah/ lokasi penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan yang materinya bertentangan dengan topik/ judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Ende cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende;
5. Berbuat Positif tidak melakukan hal – hal yang mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat;

6. Ijin penelitian ini dapat dibatalkan apabila pemohon melakukan hal-hal yang tidak sesuai ketentuan berlaku.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Ende
Pada Tanggal : 13-05-2026

An. Bupati Ende
Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal
Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Ende,

PIETER THOMAS TONAEI, S.STP.M.SI
Pembina Tk. 1
NIP : 19821024 200112 1 002

Tembusan disampaikan dengan hormat kepada:

1. Bupati Ende di Ende (Sebagai Laporan);
2. Kepala Kesbangpol Kab. Ende di Ende;
3. Direktur Kemenkes Poltekkes Kupang;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ende;
5. Kepala Puskesmas Rukun Lima;
6. Kepala Puskesmas Kota Ende;
7. Arsip.



**PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS RUKUN LIMA**

Alamat : Jalan Marthadinata
Email : pkmrुकun5@gmail.com, No.Hotline : 081325281446



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NO: 746 /TU.01/PUSK.RL/VI/2026

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Erwanti Arman, S.KM
NIP : 19870417 201001 2 026
Pangkat : Penata Muda Tk.I/IIIc
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Rukun Lima

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa atas nama :

Nama : Maria Bonafantura Go'o
Alamat : Jln. Wolokune, RT/RW. 009/001, Desa Natatoto, Kec. Wolowae
Pekerjaan : Mahasiswa
NIDN/NIM : PO5303202230019
Jurusan/Prodi : Keperawatan
Fakultas : -
Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Indonesia

Yang namanya tersebut di atas benar-benar telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Rukun Lima dengan judul "Faktor-Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende". dari tanggal 19 Mei 2026 s/d 30 Juni 2026.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ende, 25 Juni 2026

Plt. Kepala Puskesmas Rukun Lima



NIP. 19870417 201001 2 026



PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KOTA ENDE
Jl. Kokos Raya-Perumnas Ende.



Email: puskesmaskotaende@gmail.com
Telp. (0381) 22343/Hotline center:081236009236

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NO. 1155 / PKM-KE / TU. 08 / VI/ 2026

Yang bertanda tangan dibawah ini : Plt. Kepala Puskesmas Kota Ende

Nama : Teresia Mida, SST
NIP : 19740429 20012 2 008
Pangkat/Gol : Pembina/IVb
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Kota Ende

Menerangkan bahwa :

Nama : Maria Bonafantura Go'o
NIM : PO5303202230019
Asal PT : Poltekkes Kemenkes Kupang
Program Studi : DIII Keperawatan Ende
Alamat : Jl. Wolokune, Desa Natatoto, Kecamatan Wolowae – Ende

Yang bersangkutan benar benar telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Kota Ende mulai 19 Mei sampai dengan 19 Juni 2026 untuk memperoleh data guna penyusunan Penelitian karya akhir Ners dengan judul **"FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS RUKUN LIMA DAN PUSKESMAS KOTA ENDE"**

Ende, 19 Juni 2026
Plt. Kepala Puskesmas Kota Ende


= Teresia Mida, SST =
NIP: 19740429 20012 2 008

Lampiran 4

Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : J.I
Umur : 36 thn
Alamat : PUNAKA (TANJUNG)

Setelah memperoleh penjelasan secara rinci mengenai tujuan, prosedur, serta manfaat dari penelitian yang berjudul "Faktor-Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Rukun Lima Dan Puskesmas Kota Ende Tahun 2026", dengan ini saya menyatakan bahwa:

- ☒ Saya bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian
- ☒ Saya bersedia mengisi kuesioner dengan jujur sesuai keadaan sebenarnya
- ☒ Saya memahami bahwa identitas serta seluruh data pribadi saya akan dirahasiakan

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun.

Ende, 13 . JUNI 2026

J.I

J.I

*(tanda tangan & nama jelas)

Kuesioner Penelitian

**FAKTOR – FAKTOR PENYEBAB KEKURANGAN ENERGI KRONIK
PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS RUKUN LIMA DAN PUSKESMAS
KOTA ENDE TAHUN 2026**

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah Pertanyaan di bawah ini
2. Berikan tanda cek list (✓) pada kotak yang tersedia
3. Setelah diisi, lembaran kuesioner dikembalikan kepada peneliti

A. Data Demografi

- a. Nama JI.....
- b. Umur 36.....
- c. LILA : 21,5.....cm
- d. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP
☒ SMA ☐ Perguruan Tinggi (DI, D2, D3,D4, S1, S2)
- e. Pekerjaan : ☒ IRT ☐ Wiraswasta
☐ PNS ☐ Pedagang
- f. Jumlah Anak : 2.....Orang
- g. Jarak Kehamilan : 5 tahun.....

B. Data Sosial Ekonomi dan Pendapatan Keluarga

- a. Pendapatan Keluarga per bulan : 500.000.....
- b. Jumlah Anggota Keluarga yang Ditanggung: 5 orang
- c. Apakah pendapatan keluarga mencukupi kebutuhan gizi ibu sehari-hari?
☒ Ya
☐ Tidak

C. Penyakit Infeksi (Riwayat Kesehatan)

a. Apakah ibu pernah/ sedang mengalami penyakit berikut ini selama hamil?

- 1) Malaria : ☐ Ya ☒ Tidak
- 2) Diare : ☐ Ya ☒ Tidak
- 3) ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan) : ☐ Ya ☒ Tidak
- 4) TBC : ☐ Ya ☒ Tidak
- 5) HIV/AIDS : ☐ Ya ☒ Tidak

D. Perilaku Pemeriksaan ANC (Antenatal Care)

a. Apakah ibu selalu melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal)

☒ Ya

☐ Tidak

b. Berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan (antenatal) selama kehamilan

☒ Tiap Bulan

☐ Belum Pernah

E. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Petunjuk Pengisian :

Pilih pernyataan di bawah ini dengan mencentang (✓) antara Benar atau Salah.

1. Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kondisi di mana ibu hamil menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun.

☒ Benar

☐ Salah

2. Seorang ibu hamil dikatakan menderita KEK jika ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) kurang dari 23,5 cm.

☒ Benar

☐ Salah

3. Ibu yang mengalami KEK selama kehamilan berisiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk atau lemah.
- ☒ Benar
- ☐ Salah
4. Kekurangan energi kronis dapat menyebabkan proses persalinan menjadi sulit, lama, atau terjadi perdarahan setelah melahirkan.
- ☒ Benar
- ☐ Salah
5. KEK pada ibu hamil dapat mengakibatkan bayi lahir prematur (lahir sebelum waktunya).
- ☒ Benar
- ☐ Salah
6. Faktor utama penyebab KEK adalah jumlah asupan makanan yang kurang dan adanya penyakit infeksi pada ibu.
- ☒ Benar
- ☐ Salah
7. Bayi yang lahir dari ibu penderita KEK berisiko memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) atau kurang dari 2.500 gram.
- ☒ Benar
- ☐ Salah
8. Ibu hamil yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) memiliki risiko lebih tinggi menderita KEK.
- ☒ Benar
- ☐ Salah

9. Jarak kehamilan yang terlalu dekat (kurang dari 2 tahun) tidak berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu.

☒ Benar

☐ Salah

10. Ibu hamil penderita KEK wajib mengonsumsi makanan tambahan (PMT) untuk memperbaiki status gizinya.

☒ Benar

☐ Salah

11. Mual dan muntah yang berlebihan pada awal kehamilan dapat menjadi pemicu terjadinya kekurangan gizi kronis.

☒ Benar

☐ Salah

12. Pekerjaan yang terlalu berat tanpa asupan makanan yang cukup dapat mempercepat terjadinya kondisi KEK.

☒ Benar

☐ Salah

Lampiran 6

Maser Tabel, Data dan Hasil Output SPSS

No	Kode Responder	Puskesmas	Umur	LILA	Pendidikan	Jumlah anak	Jarak Kehammar	Pendapatan/Bulan	Malaria	Diare	ISPA	TBC	HIV/AIDS	ANC	Frekuensi ANC	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	RL01	Rukun Lima	26	22,5	SMP	2	5 Tahun	Rp. 300.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar
2	RL02	Rukun Lima	25	22,1	SMA	0	Tidak ada	Rp. 2.500.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar
3	RL03	Rukun Lima	22	21,5	SMA	0	Tidak ada	Rp. 1.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar
4	RL04	Rukun Lima	38	16,1	SMA	1	6 Tahun	Rp. 200.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
5	RL05	Rukun Lima	25	20,7	SMP	0	Tidak ada	Rp. 500.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
6	RL06	Rukun Lima	38	21	SMA	2	3 Tahun	Rp. 2.600.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
7	RL07	Rukun Lima	27	21	SMA	2	2 Tahun	Rp. 1.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
8	RL08	Rukun Lima	23	19	SMA	1	2 Tahun	Rp. 1.800.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
9	RL09	Rukun Lima	35	22	PT	2	3 Thn 6 bulan	Rp. 3.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
10	RL10	Rukun Lima	25	22,5	SMA	1	3 Tahun	Rp. 1.500.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah
11	RL11	Rukun Lima	24	21,5	SD	1	2 Thn 8 bulan	Rp. 1.500.000	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar
12	RL12	Rukun Lima	31	22,5	SMA	1	3 Tahun	Rp. 500.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar
13	RL13	Rukun Lima	33	23	SMA	2	8 Tahun	Rp. 1.500.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
14	RL14	Rukun Lima	23	22,5	SMA	0	Tidak ada	Rp. 1.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah
15	RL15	Rukun Lima	31	21,5	SMA	1	2 Tahun	Rp. 5.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah
16	RL16	Rukun Lima	26	21	SMA	0	Tidak ada	Rp. 1.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar
17	RL17	Rukun Lima	16	22,5	SMP	0	Tidak ada	Rp. 1.000.000	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar
18	RL18	Rukun Lima	18	23	SMP	0	Tidak ada	Rp. 1.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah
19	RL19	Rukun Lima	37	21	SMA	3	2 Tahun	Rp. 2.500.000	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
20	RL20	Rukun Lima	43	22,5	SMP	4	3 Tahun	Rp. 1.500.000	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar
21	RL21	Rukun Lima	19	21	SMA	0	Tidak ada	Rp. 800.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
22	RL22	Rukun Lima	36	21,5	SMA	2	5 Tahun	Rp. 500.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
23	RL23	Rukun Lima	27	22	SMA	1	2 Tahun	Rp. 1.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar
24	RL24	Rukun Lima	31	22,5	SMA	1	3 Tahun	Rp. 1.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
25	RL25	Rukun Lima	23	20,5	SMA	2	1 Tahun	Rp. 200.000	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
26	RL26	Rukun Lima	17	21,5	SMA	0	Tidak ada	Rp. 500.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah
27	RL27	Rukun Lima	18	19,4	SMA	0	Tidak ada	Rp. 500.000	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
28	RL28	Rukun Lima	26	21	SMP	1	2 Tahun	Rp. 1.000.000	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
29	RL29	Rukun Lima	26	23	PT	1	2 Tahun	Rp. 2.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
30	RL30	Rukun Lima	21	23	SMA	0	Tidak ada	Rp. 2.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
31	RL31	Rukun Lima	22	21,7	SMA	0	Tidak ada	Rp. 1.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
32	KE01	Kota Ende	31	23	SMA	3	4 Tahun	Rp. 2.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
33	KE02	Kota Ende	30	23	SMA	1	2 Tahun	Rp. 2.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah
34	KE03	Kota Ende	25	21,5	SMA	0	Tidak ada	Rp. 1.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah
35	KE04	Kota Ende	26	23	SMA	1	2 Tahun	Rp. 2.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah
36	KE05	Kota Ende	28	21	SMA	1	3 Tahun	Rp. 1.500.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah
37	KE06	Kota Ende	30	22	SMA	3	2 Tahun	Rp. 1.500.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah
38	KE07	Kota Ende	29	22,3	SMA	1	2 Thn 6 bulan	Rp. 1.500.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar
39	KE08	Kota Ende	24	23	SMA	1	2 Thn 5 bulan	Rp. 1.500.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar
40	KE09	Kota Ende	26	21,5	SMA	2	2 Tahun	Rp. 1.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah
41	KE10	Kota Ende	17	21	SMP	1	2 Tahun	Rp. 2.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar
42	KE11	Kota Ende	27	21,5	SMA	3	2 Tahun	Rp. 3.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah
43	KE12	Kota Ende	26	20,1	PT	0	Tidak ada	Rp. 2.500.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar
44	KE13	Kota Ende	36	22,5	SMP	4	6 Tahun	Rp. 4.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
45	KE14	Kota Ende	20	21,5	SMA	1	2 Tahun	Rp. 4.000.000	Ya	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
46	KE15	Kota Ende	24	22,5	SMA	1	2 Tahun	Rp. 1.500.000	Tidak	Ya	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar
47	KE16	Kota Ende	40	21,5	SD	0	Tidak ada	Rp. 2.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
48	KE17	Kota Ende	23	23	SMA	0	Tidak ada	Rp. 1.500.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah
49	KE18	Kota Ende	20	21	SMA	1	2 Tahun	Rp. 2.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah
50	KE19	Kota Ende	25	23	SMA	1	3 Tahun	Rp. 1.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar
51	KE20	Kota Ende	34	21	SMA	2	4 Tahun	Rp. 1.500.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah
52	KE21	Kota Ende	32	22	SMA	1	5 Tahun	Rp. 1.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar
53	KE22	Kota Ende	30	23	SMA	2	4 Tahun	Rp. 1.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah
54	KE23	Kota Ende	22	19	SMA	0	Tidak ada	Rp. 1.000.000	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Tiap Bulan	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar

No	Kode Responden	Poskesmas	Umur	LILA	Pendidikan	Jumlah Anak	Jarak Kehamilan	Pendapatan	Bulir Malaria	Diare	ISPA	TBC	HIV/AIDS	ANC	Frekuensi ASI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Total Pengetahuan	Kategori Pengetahuan	
1	RL01	Rukun Lina	1	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3	
2	RL02	Rukun Lina	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	7	2	
3	RL03	Rukun Lina	1	2	2	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	9	2	
4	RL04	Rukun Lina	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	7	2	
5	RL05	Rukun Lina	1	2	3	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	3	
6	RL06	Rukun Lina	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	3	
7	RL07	Rukun Lina	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	3	
8	RL08	Rukun Lina	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	3	
9	RL09	Rukun Lina	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	3	
10	RL10	Rukun Lina	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	9	2	
11	RL11	Rukun Lina	1	2	3	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	2	
12	RL12	Rukun Lina	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	8	2	
13	RL13	Rukun Lina	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	1	
14	RL14	Rukun Lina	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	8	2	
15	RL15	Rukun Lina	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	9	2	
16	RL16	Rukun Lina	1	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	9	2	
17	RL17	Rukun Lina	2	2	3	0	0	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7	2	
18	RL18	Rukun Lina	2	2	3	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	8	2	
19	RL19	Rukun Lina	2	2	2	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	9	2	
20	RL20	Rukun Lina	2	2	3	1	0	2	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	5	1	
21	RL21	Rukun Lina	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	10	3	
22	RL22	Rukun Lina	2	2	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	3	
23	RL23	Rukun Lina	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	10	3	
24	RL24	Rukun Lina	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	3	
25	RL25	Rukun Lina	1	2	2	1	0	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	3	
26	RL26	Rukun Lina	2	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	1	
27	RL27	Rukun Lina	2	2	2	0	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	6	1	
28	RL28	Rukun Lina	1	2	3	0	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	3	
29	RL29	Rukun Lina	1	2	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	8	2	
30	RL30	Rukun Lina	1	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	3	
31	RL31	Rukun Lina	1	2	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	3	
32	KE01	Kota Ende	1	2	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	9	2	
33	KE02	Kota Ende	1	2	2	1	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	2	
34	KE03	Kota Ende	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	2	
35	KE04	Kota Ende	1	2	2	0	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	2	
36	KE05	Kota Ende	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	2	
37	KE06	Kota Ende	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	8	2	
38	KE07	Kota Ende	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	3	
39	KE08	Kota Ende	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	3	
40	KE09	Kota Ende	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	7	2
41	KE10	Kota Ende	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	2	
42	KE11	Kota Ende	1	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	10	3	
43	KE12	Kota Ende	2	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	1	
44	KE13	Kota Ende	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	3	
45	KE14	Kota Ende	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	2	
46	KE15	Kota Ende	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	3	
47	KE16	Kota Ende	2	2	3	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	8	2	
48	KE17	Kota Ende	1	2	2	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	5	1	
49	KE18	Kota Ende	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	7	2	
50	KE19	Kota Ende	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	8	2	
51	KE20	Kota Ende	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	3	
52	KE21	Kota Ende	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	7	2	
53	KE22	Kota Ende	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	5	1	
54	KE23	Kota Ende	1	2	2	0	0	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	7	2	

File Edit View Data Transform Insert Format Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help



- Log
- Frequencies
 - Title
 - Notes
 - Statistics
 - Frequency Table
 - Title
 - LILA
 - UMUR
 - PENDIDIKAN
 - KATEGORI_PENGETAHUAN
 - JUMLAH_ANAK
 - JARAK_KEHAMILAN
 - ANC
 - FREKUENSI_ANC
 - PENDAPATAN_BULAN
 - MALARIA
 - DIARE
 - ISPA
 - TBC
 - HIV_AIDS

Frequency Table

LILA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK < 23,5 cm	54	100.0	100.0	100.0

UMUR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Risiko Rendah 20-35 tahun	41	75.9	75.9	75.9
	Risiko Tinggi < 20 tahun atau >35 tahun	13	24.1	24.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi (PT)	4	7.4	7.4	7.4
	Menengah (SMA)	41	75.9	75.9	83.3
	Dasar (SD,SMP)	9	16.7	16.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

File Edit View Data Transform Insert Format Analyze Graphs Utilities Extensions Window Help



Variables

- Title
- Notes
- Statistics
- Frequency Table
- [icon] Title
- [icon] LILA
- [icon] UMUR
- [icon] PENDIDIKAN
- + [icon] KATEGORI_PENGETAHUAN
- [icon] JUMLAH_ANAK
- [icon] JARAK_KEHAMILAN
- [icon] ANC
- [icon] FREKUENSI_ANC
- [icon] PENDAPATAN_BULAN
- [icon] MALARIA
- [icon] DIARE
- [icon] ISPA
- [icon] TBC
- [icon] HIV_AIDS

KATEGORI_PENGETAHUAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	7	13.0	13.0	13.0
	Cukup	27	50.0	50.0	63.0
	Kurang	20	37.0	37.0	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

JUMLAH_ANAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	17	31.5	31.5	31.5
	Risiko Rendah < 3 anak	35	64.8	64.8	96.3
	Risiko Tinggi > 3 anak	2	3.7	3.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

JARAK_KEHAMILAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	16	29.6	29.6	29.6
	Risiko Rendah > 2 tahun	37	68.5	68.5	98.1
	Risiko Tinggi < 2 tahun	1	1.9	1.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	



Frequencies

Title

Notes

Statistics

Frequency Table

Title

LILA

UMUR

PENDIDIKAN

KATEGORI_PENGETAHUAN

JUMLAH_ANAK

JARAK_KEHAMILAN

ANC

FREKUENSI_ANC

PENDAPATAN_BULAN

MALARIA

DIARE

ISPA

TBC

HIV_AIDS

ANC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	54	100.0	100.0	100.0

FREKUENSI_ANC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	54	100.0	100.0	100.0

PENDAPATAN_BULAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi >UMR Rp. 2.455.898	9	16.7	16.7	16.7
	Rendah < UMR Rp. 2.455.898	45	83.3	83.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

MALARIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada riwayat	53	98.1	98.1	98.1
	Ada riwayat	1	1.9	1.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

DIARE

Activate Windows

Go to Settings to activate Windows.

IBM SPSS Statistics Processor is ready

Unicode: ON



Search

20:16
26/06/2026

- requencies
- Title
- Notes
- Statistics
- Frequency Table
- Title
- LILA
- UMUR
- PENDIDIKAN
- KATEGORI_PENGETAHUAN
- JUMLAH_ANAK
- JARAK_KEHAMILAN
- ANC
- FREKUENSI_ANC
- PENDAPATAN_BULAN
- MALARIA
- DIARE
- ISPA
- TBC
- HIV_AIDS

Valid	Tidak ada riwayat	53	98.1	98.1	98.1
	Ada riwayat	1	1.9	1.9	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

DIARE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada riwayat	45	83.3	83.3	83.3
	Ada riwayat	9	16.7	16.7	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

ISPA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada riwayat	54	100.0	100.0	100.0

TBC

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada riwayat	54	100.0	100.0	100.0

HIV_AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ada riwayat	54	100.0	100.0	100.0

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Lampiran 7

Dokumentasi Penelitian





Lampiran 8



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE**

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

**Faktor-Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di
Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende Tahun 2026**

Nama : Maria Bonafantura Go'o

NIM : PO5303202230019

Pembimbing : Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns., M.Sc

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Rabu, 03 Desember 2025	Ajukan judul	1. Judul : "Faktor –Faktor yang Menyebabkan Kurangnya Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Ende". 2. Cari tahu berapa banyak ibu hamil dengan Kurangnya Energi Kronik (KEK). 3. Apa yang mendasari sehingga angkat masalah KEK pada ibu hamil. 4. Berikan tanda stabilo pada setiap kalimat di journal. 5. Buatlah BAB I.	
2.	Senin, 08 Desember 2025	Konsultasi Bab I	1. Awal paragraf 1 dan 2 intradaksen pengertian KEK dan ibu hamil. 2. Cari data kejadian KEK dari global, nasional, provinsi, Kabupaten, tempat penelitian data 3 tahun terakhir. 3. Tambahkan dampak dari KEK jika tidak teratasi. 4. Perbaiki BAB I lanjut ke BAB II.	

3.	Selasa, 27 Januari 2026	Konsultasi Bab I Bab II	1. Di bagian latar belakang paragraf ke-4 tidak boleh ada kata "Di" awal kalimat. 2. Bahasa asing/latin dibuat huruf miring. 3. Urutan BAB II: a. Konsep Ibu Hamil b. Konsep KEK c. Faktor-Faktor yang menyebabkan KEK pada ibu hamil 4. Tambahkan Kerangka konsep penelitian. 5. Perbaiki Bab I dan Bab II lanjut ke Bab III.	f
4.	Jumat, 20 Februari 2026	Konsultasi Bab I Bab II Bab III	1. Pengetikan Karya Tulis Ilmiah di kata pengantar ganti proposal penelitian. 2. Tahun berapa WHO melaporkan kejadian KEK. 3. Cari ulang data KEK global, nasional, provinsi tahun terbaru.	f
5.	Jumat, 27 Februari 2026	Konsultasi proposal lengkap	1. Lihat kerapian tata cara penulisan. 2. Kerangka konsep penelitian di variabel independen langsung tulis faktor-faktor yang menyebabkan KEK. 3. Ganti pake rumus slovin 0,05% 4. Di bagian sampel hapus kriteria eklusi tulis cukup kriteria inklusi. 5. Perbaiki teknik sampling pake teknik accidental sampling. 6. Perbaiki daftar pustaka harus tulis dengan diakses.	f
6.	Jumat, 06 Maret 2026	Konsultasi proposal lengkap	1. Perbaiki di bagian kriteria inklusi. 2. Buat PPT. 3. ACC (Ujian Seminar Proposal).	f
7.	Selasa, 23 Juni 2026	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	1. Di bagian tujuan urutan : usia, Pendidikan, Pengetahuan, Jumlah anak, Jarak kehamilan, Perilaku ANC, Pendapatan, Penyakit Infeksi.	f

			2. Di bagian pembahasan itu urutkan : hasil penelitian, teori, penelitian orang lain, pendapat dan solusi.	
8.	Rabu, 24 Juni 2026	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	1. Perbaiki kaidah kebahasaan, Bahasa asing itu di ketik miring. 2. Perbaiki di bagian kesimpulan cukup masukan presentase yang paling tertinggi.	
9.	Kamis, 25 Juni 2026	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	1. Perbaiki kalimat di bagian kesimpulan. 2. Perbaiki bagian saran harus ada kalimat konseling/edukasi saran untuk Puskesmas dan Dinas Kesehatan.	
10.	Jumat, 26 Juni 2026	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	1. Buat PPT 2. ACC	

Mengetahui

**↓ Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang**



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP. 197401132002122001

Lampiran 9



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE**

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH

**Faktor-Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di
Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende Tahun 2026**

Nama : Maria Bonafantura Go'o

NIM : PO5303202230019

Penguji : Yustina P. M. Paschalia, S.Kep., Ns., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi	Rekomendasi Penguji	Paraf Penguji
1.	Rabu, 25 Maret 2026	Konsultasi revisi proposal	1. Perbaiki Judul: "Faktor-Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Rukun Lima Dan Puskesmas Kota Ende Tahun 2026". 2. Pada Kerangka Konsep Penelitian hapus variabel independen dan variabel dependen. 3. Perbaiki defenisi Operasional di hasil ukur yang menjadi faktor risiko itu beri angka lebih tinggi.	
2.	Jumat, 27 Maret 2026	Konsultasi revisi proposal	1. Tambahkan Variabel penelitian sebelum defenisi operasional.	
3.	Senin, 30 Maret 2026	Konsultasi revisi proposal	ACC	
4.	Rabu, 08 Juli 2026	Konsultasi revisi Karya Tulis Ilmiah	1. Memperbaiki penyajian hasil penelitian pada Tabel 4.4 mengenai gambaran paritas (jumlah anak). 2. Memperbaiki kalimat pada bagian pembahasan variabel usia agar perbandingan dengan penelitian sebelumnya lebih jelas.	

			3. Memperbaiki bagian kesimpulan pada variabel riwayat penyakit infeksi dengan menambahkan frekuensi dan persentase responden yang memiliki riwayat penyakit infeksi. 4. Menambahkan hasil penelitian mengenai faktor yang paling dominan pada bagian kesimpulan.	
5.	Jumat, 10 Juli 2026	Konsultasi revisi Karya Tulis Ilmiah	1. Memperbaiki perhitungan pada Tabel 4.8 variabel riwayat penyakit infeksi dengan menghitung kembali jumlah dan persentase secara keseluruhan.	
6.	Senin, 13 Juli 2026	Konsultasi revisi Karya Tulis Ilmiah	ACC	

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP. 197401132002122001

Lampiran 10

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Data Diri

Nama : Maria Bonafantura Goo
Tempat/Tanggal Lahir : Ende, 15 Juli 2006
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Wolokune, RT/RW. 009/000. Desa Natatoto,
Kecamatan Wolowae, Kabupaten Nagekeo

2. Riwayat Pendidikan

SD Negeri Nipado	: 2011-2017
SMP Kristen Ende	: 2017-2020
SMAN 2 Ende	: 2020-2023
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Program Studi D III Keperawatan Ende	: 2023-2026

MOTTO HIDUP

**“USAHA TIDAK AKAN MENGHIANATI HASIL, DAN DOA ADALAH
KEKUATAN TERBESAR DIBALIK SETIAP LEMBAR KERTAS
INI”**