

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN KEKURANGAN  
ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS MARTAPURA 1**

Skripsi

Diajukan guna memenuhi sebagian syarat  
untuk memperoleh derajat Sarjana Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat

Oleh

Sri Wulandari  
2210912120002



**UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
BANJARBARU**

**November, 2025**

Skripsi

**ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS  
(KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARTAPURA 1**

**(Studi Kuantitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1)**

Dipersiapkan dan disusun oleh

**Sri Wulandari**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
pada tanggal 17 November 2025

**Susunan Dewan Penguji**

Pembimbing Utama




**Dr. dr. Endah Labati Silapurna, MH.Kes**

Anggota Dewan Penguji Lain



**Fahrini Yulidasari, SKM., MPH**

Pembimbing Pendamping



**Andini Octaviana Putri, SKM., M.Kes**



**Fakhriyah, S.SiT., MKM**

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan  
Untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



**Dian Rosadi, SKM., MPH**

Koordinator Program Studi: Kesehatan Masyarakat

## PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini disebutkan dalam daftar pustaka.

Banjarbaru, 6 November

2025



Sri Wulandari

## ABSTRAK

### ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARTAPURA 1

Sri Wulandari

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin, termasuk risiko anemia, persalinan prematur, hingga bayi dengan berat lahir rendah. Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat dilihat dari pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA), apabila hasil pengukuran  $<23,5$  cm maka berarti berisiko KEK dan  $\geq 23,5$  cm berarti tidak berisiko KEK. Provinsi Kalimantan Selatan memiliki beban KEK pada ibu hamil yang cukup tinggi, di mana Kabupaten Banjar menjadi wilayah dengan angka tertinggi, yaitu 1.112 kasus pada tahun 2023. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar menunjukkan bahwa Kecamatan Martapura 1 memiliki prevalensi KEK tertinggi selama dua tahun berturut-turut. Pada tahun 2024, tercatat 187 dari 1.533 ibu hamil (12,2%) di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 mengalami KEK, tersebar di 15 desa/kelurahan. Tujuan penelitian menganalisis hubungan antara riwayat penyakit infeksi, pola konsumsi, pengetahuan ibu, pendidikan ibu dan pendapatan keluarga. Metode penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Sampel sebanyak 104 ibu hamil dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi  $p\text{-value} = 0,001$ , pola konsumsi ( $p\text{-value} = <,001$ ), pengetahuan ( $p\text{-value} = 0,005$ ), pendidikan ( $p\text{-value} = <,001$ ), dan pendapatan keluarga ( $p\text{-value} = <,001$ ) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Kesimpulannya terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi, pola konsumsi, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, dan pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

**Kata Kunci:** LiLA, KEK, Ibu Hamil

## ABSTRACT

### ***ANALYSIS OF RISK FACTORS FOR CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (CED) AMONG PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF MARTAPURA 1 COMMUNITY HEALTH CENTER***

**Sri Wulandari**

*Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a nutritional problem that affects maternal and fetal health, including an increased risk of anemia, preterm birth, and low birth weight. Pregnant women at risk of CED can be identified through Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) measurements, where a MUAC value  $<23.5$  cm indicates risk of CED, while  $\geq 23.5$  cm indicates no risk. South Kalimantan Province has a high burden of CED among pregnant women, with Banjar Regency reporting the highest number, totaling 1,112 cases in 2023. Data from the Banjar District Health Office also shows that Martapura 1 has had the highest prevalence of CED for two consecutive years. In 2024, there were 187 out of 1,533 pregnant women (12.2%) diagnosed with CED in the working area of Martapura 1 Community Health Center, spread across 15 villages. This study aims to analyze the relationship between infectious disease history, dietary patterns, maternal knowledge, maternal education, and family income with the incidence of CED. This research used a cross-sectional design. A total of 104 pregnant women were selected using the total sampling technique. Data were collected through interviews using a structured questionnaire and analyzed using the Chi-Square test. The results showed a significant relationship between infectious disease history ( $p = 0.001$ ), dietary patterns ( $p < 0.001$ ), knowledge ( $p = 0.005$ ), education ( $p < 0.001$ ), and family income ( $p < 0.001$ ) with the incidence of CED among pregnant women. It can be concluded that infectious disease history, dietary patterns, maternal knowledge, maternal education, and family income are associated with CED among pregnant women.*

**Keywords:** MUAC, CED, Pregnant Women

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MARTAPURA 1”**, tepat pada waktunya.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi sebagian syarat guna memperoleh derajat Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat Banjarbaru. Dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Prof. Dr. dr. Syamsul Arifin, M. Pd. FISPH., FISCM yang telah memberi kesempatan dan fasilitas dalam pelaksanaan penelitian. Koordinator Program Studi Kesehatan Masyarakat, Dian Rosadi, SKM., MPH yang telah memberikan kesempatan dalam pelaksanaan penelitian. Unit Pengelola Skripsi dan P2M, Anggun Wulandari, SKM., M.Kes yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi dalam pelaksanaan penelitian.

Dosen pembimbing utama dan dosen pembimbing pendamping, Dr. dr. Endah Labati Silapurna, MH. Kes. dan Andini Octaviana Putri, SKM., M. Kes., yang senantiasa memberikan bimbingan, motivasi, masukan dan saran dalam pengajuan judul penelitian hingga penyusunan hasil penelitian. Kedua dewan penguji, Fahrini Yulidasari, SKM., MPH., dan Fakhriyah S.SiT., MKM. yang telah memberikan kritik dan saran sehingga skripsi ini menjadi lebih baik.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar, Kepala Puskesmas Martapura 1 dan Unit terkait atas izin yang diberikan sehingga penelitian ini bisa dilaksanakan serta bantuan fasilitas terkait kelancaran kegiatan penelitian dilapangan.

Orang tua penulis, Ibu Dahliana, Bapak Sarjiyanto dan Bapak Yani Rachman, adik penulis Muhammad Haris dan Muhammad Abdurahman yang selalu memberikan semangat, motivasi, dan dukungan biaya. Terima kasih telah menjadi bagian berharga dalam perjalanan perjuangan penulis hingga mencapai tahap ini.

Rekan mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Lambung Mangkurat angkatan 2022 yang telah memberikan dorongan semangat, doa, dan bantuannya dalam pelaksanaan proses penelitian ini hingga sampai dititik ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, akan tetapi penulis berharap penelitian ini bermanfaat untuk ilmu pengetahuan.

Banjarbaru, 6 November 2025

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
COVER .....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN .....	iii
ABSTRAK .....	iv
<i>ABSTRACT</i> .....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI .....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	1
C. Manfaat Penelitian .....	8
D. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	12
A. Kehamilan .....	12
B. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil.....	17
C. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil	21
BAB III LANDASAN TEORI DAN HIPOTESIS .....	33
A. Landasan Teori .....	33
B. Hipotesis Penelitian.....	36
BAB IV METODE PENELITIAN .....	37
A. Rancangan Penelitian .....	37
B. Populasi dan Sampel .....	37
C. Instrumen Penelitian.....	39
D. Variabel Penelitian .....	44
E. Definisi Operasional.....	44
F. Prosedur Penelitian.....	45
G. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data.....	46

H. Cara Analisis Data.....	47
I. Tempat dan Waktu Penelitian.....	48
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
A. Analisis Univariat.....	49
B. Analisis Bivariat.....	56
BAB VI PENUTUP .....	84
A. Simpulan .....	84
B. Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA .....	87

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>		<b>Halaman</b>
2. 1	Klasifikasi KEK Menurut LILA WUS dan Ibu Hamil.....	19
2. 2	Penilaian Kuesioner <i>Food Frequency Questionnaire</i> (FFQ) .....	28
4. 1	Kisi-Kisi Instrumen Riwayat Penyakit Sebelum Uji.....	40
4. 2	Kisi-kisi Riwayat Penyakit Infeksi Setelah Uji Validitas dan Reliabel.....	41
4. 3	Kisi-kisi Pola Konsumsi.....	42
4. 4	Kisi-kisi Pengetahuan Ibu sebelum Uji Validitas dan Reliabel.....	43
4. 5	Kisi-kisi Pengetahuan Ibu Setelah Uji Validitas dan Reliabel .....	44
4. 6	Definisi Operasional Penelitian.....	49
5. 1	Distribusi Frekuensi Kejadian KEK pada Ibu Hamil.....	50
5. 2	Distribusi Frekuensi Kejadian Riwayat Penyakit Infeksi pada Ibu Hamil	50
5. 3	Frekuensi Jenis Riwayat Penyakit Infeksi pada Ibu Hamil.....	50
5. 4	Distribusi Ibu Hamil yang Mengalami Lebih dari Satu Jenis Penyakit....	51
5. 5	Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi pada Ibu Hamil .....	53
5. 6	Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Ibu Hamil .....	54
5. 7	Distribusi Frekuensi Pendidikan pada Ibu Hamil .....	54
5. 8	Distribusi Frekuensi Pendidikan pada Ibu Hamil .....	55
5. 9	Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan KEK. ....	56
5. 10	Hubungan antara Pola Konsumsi dengan KEK. ....	61
5. 11	Hubungan antara Pengetahuan Ibu dengan KEK. ....	68
5. 12	Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan KEK. ....	73
5. 13	Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan KEK.....	78

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
3.1. Kerangka Teori Faktor Penyebab Kejadian KEK pada Ibu Hamil Menurut UNICEF <i>the States of the World Children</i> (1998).....	34
3.2. Kerangka Konsep.....	35

## DAFTAR LAMPIRAN

### Lampiran

1. Surat Izin Permintaan Data
2. Izin Penelitian Edaran Dari Dinas Satu Kabupaten Banjar
3. Surat Izin Uji Validitas Dan Reliabilitas Di Puskesmas Martapura 2
4. Keterangan Kode Etik
5. Surat Persetujuan Sebelum Penelitian (*Informed Consent*)
6. Kuesioner Responden
7. Output Hasil Uji Validitas Dan Reliabilitas
8. Output Hasil Penelitian
9. Dokumentasi Kegiatan Penelitian