

HUBUNGAN PENYAKIT INFEKSI, PENGETAHUAN DAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN RISIKO KURANG ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL REMAJA DI PUSKESMAS CIWANDAN KOTA CILEGON TAHUN 2015

Fadhila Azkiya

Prodi DIII Kebidanan Universitas Faletahan Serang

*Email: fadhila.azkiya@ymail.com

ABSTRACT

Women who have pregnant, especially in adolescents 15-19 years is one of the groups most vulnerable to nutritional problems especially the chronic Energy Deficiency. The aim of this studies to explain the correlation of infectious diseases, the knowledge, the role of health workers and confounding variables maternal education level, and education level husband and income level with KEK risk in pregnant women adolescents (aged 15-19 years) in Puskesmas Ciwandan Cilegon City Banten Province in 2015. This research has a type analytic survey with cross sectional design. The population in this studies were all pregnant adolescents (aged 15-19 years) in Region Ciwandan Cilegon City - Banten as many as 128 pregnant women in the total population. The data collection was primary with data by questionnaires. The Data were analyzed by univariate, bivariate, multivariate. The proportion of pregnant adolescents girl KEK risk (aged 15-19 years) was 12.5 %.

ABSTRAK

Wanita yang mengalami kehamilan terutama di usia remaja 15-19 tahun merupakan salah satu kelompok yang paling rawan terhadap masalah gizi terutama Kekurangan Energi Kronik (KEK). Tujuan penelitian ini untuk mengkaji hubungan penyakit infeksi, pengetahuan, peran petugas kesehatan dan variabel *confounding* tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan suami dan penghasilan dengan risiko KEK pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Provinsi Banten Tahun 2015. Jenis penelitian *survei analitik* dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) di Wilayah Ciwandan Kota Cilegon Provinsi Banten sebanyak 128 ibu hamil secara *total populasi*. Pengumpulan data dilakukan dengan data primer melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dengan univariat, bivariat. Proporsi risiko KEK pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) sebesar 12,5%.

Kata kunci : Pengetahuan, Peran, Petugas Kesehatan, KEK

PENDAHULUAN

Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan merupakan faktor risiko pada ibu hamil (Depkes RI, 2009). Menurut Gibson (2005) dalam pengukuran *mid-upper-arm circumference* (MUAC) atau yang lebih dikenal dengan LILA dapat melihat perubahan secara paralel dalam masa otot sehingga bermanfaat untuk mendiagnosis kekurangan gizi.

Prevalensi risiko KEK di Wilayah Jawa Bali tertinggi di Provinsi Banten (27,8%). Provinsi Banten merupakan salah satu Provinsi dari 13 Provinsi di Indonesia dengan

prevalensi risiko KEK diatas nasional (Risikesdas, 2013). Prevalensi KEK pada WUS di Kota Cilegon sebesar 28% (Direktorat Jenderal Bina GIKIA, 2015).

Gizi pada ibu hamil sangat berpengaruh pada perkembangan otak janin, sejak dari minggu ke empat pembuahan sampai lahir dan sampai anak berusia 2 tahun. Sejumlah penelitian telah menunjukkan peran penting zat gizi tidak saja pada pertumbuhan fisik tubuh tetapi juga dalam pertumbuhan otak, perkembangan perilaku, motorik, dan kecerdasan. Berbagai penelitian telah membuktikan bahwa masalah gizi adalah masalah intergenerasi, yaitu ibu hamil kurang gizi akan melahirkan bayi kurang gizi (Bappenas, 2011).

Penelitian Uthman (2008) di Sub Sahara Afrika menunjukkan sebesar 68 % perempuan di Pedesaan Sub Sahara Afrika mengalami kekurangan gizi dibandingkan dengan perempuan di perkotaan. Penelitian abraham et al (2014) di Ethiopia menunjukkan prevalensi gizi/KEK adalah 47,9 %.

Penelitian Surasih (2006) di Kabupaten Banjarnegara menunjukkan variabel yang berhubungan dengan keadaan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah Jumlah Konsumsi Energi { $p=0,000$; $OR=9,793$ }, Usia ibu hamil ($p=0,015$; $OR=3,298$), beban kerja ibu hamil { $p=0,001$; $OR=6,545$ }, dan pendapatan keluarga { $p=0,000$; $OR=5,12$ }, pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan ibu hamil ($p=0,007$). Penelitian Sumarno (2005) di Provinsi Jawa Barat menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil sebesar 30,6%. Penelitian Rahmaniar (2013) di Puskesmas Tampa Padang, Mamuju menunjukkan pengetahuan, pola makan, makanan pantangan dan status anemia merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian Hamid (2014) di Kota Makassar menunjukkan penyakit infeksi memiliki hubungan dan besar risiko yang bermakna dengan KEK ($p=0,000$, $OR=10,71$, 95% $CI=2,02-43,80$). Pengetahuan gizi memiliki hubungan dan besar risiko yang bermakna dengan KEK ($p=0,000$, $OR=0,06$, 95% $CI=0,01-0,27$). Penyakit infeksi merupakan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap risiko KEK ($OR=13,531$).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon diperoleh jumlah ibu hamil remaja usia 15-19 tahun yang mengalami KEK pada tahun 2012 sebesar 27,5%, tahun 2013 sebesar 29%, tahun 2014 mengalami kenaikan sebesar 31%.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Penyakit Infeksi, Pengetahuan dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Risiko Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Remaja Di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015”.

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk Mempelajari dan menjelaskan hubungan penyakit infeksi, pengetahuan dan peran petugas kesehatan dengan risiko KEK pada ibu hamil remaja di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun

METODE

Jenis penelitian ini adalah survei analitik yaitu survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek. Rancangan penelitian *survey cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor – faktor risiko dengan efek pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*), artinya tiap subjek penelitian hanya di observasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) di Wilayah Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon sebanyak 128 responden. Semua anggota populasi dijadikan responden.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari responden baik responden yang datang ke Posyandu maupun responden yang tidak datang ke Posyandu akan dilakukan dengan teknik *door to door* yaitu dengan mendatangi secara langsung rumah responden masing-masing untuk dilakukan wawancara menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri (LILA). Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data tentang identitas responden, penyakit infeksi pengetahuan, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan suami, sosial ekonomi.

Sebelum kuesioner dibagikan, sebelum diteliti dilakukan uji validitas terlebih dahulu Pada penelitian ini langkah selanjutnya yang dilakukan ialah mengolah data dengan pengolahan data pada SPSS. Adapun langkah untuk pengolahan data adalah *Editing* dengan cara proses memeriksa data yang telah dikumpulkan apakah telah sesuai seperti yang diharapkan atau tidak. selanjutnya *Coding* yaitu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. *Processing* adalah proses mengolah data agar dapat di analisis. Didalam nya terdapat skoring untuk variabel pengetahuan (jawaban benar=1, salah=0), selanjutnya dilakukan *entry data* dengan software SPSS untuk diolah. *Cleaning* adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah diproses apakah ada kesalahan atau tidak.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis Univariat

1.1 Variabel Dependen (Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja usia 15-19 tahun)

Gambar 5.1
Distribusi Responden Menurut Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil Remaja (usia 15-19 tahun) di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015

Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil Remaja (Usia 15-19 Tahun)	Jumlah	Persentase (%)
Risiko KEK (apabila LILA < 23,5 cm)	16	12,5
Tidak Risiko KEK (apabila LILA ≥ 23,5 cm)	112	87,5
Total	128	100

Distribusi responden menurut Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil Remaja (usia 15-19 tahun) menunjukkan bahwa, responden yang tidak risiko KEK (LILA ≥ 23,5 cm) mempunyai beda proporsi sebesar 75% lebih tinggi dibandingkan responden yang risiko KEK (LILA < 23,5 cm).

1.2 Variabel Independen Penyakit Infeksi

Tabel 5.2
Distribusi responden menurut Penyakit Infeksi di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015

Penyakit Infeksi	Jumlah	Persentase (%)
Ada	5	3,9
Tidak Ada	123	96,1
Total	128	100

Distribusi penyakit infeksi responden yaitu responden yang tidak ada penyakit infeksi mempunyai proporsi sebesar 92,2% lebih tinggi dibandingkan responden yang ada penyakit infeksi.

1.3 Pengetahuan

Tabel 5.3
Distribusi responden menurut Pengetahuan di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Rendah (skor <75)	57	44,5
Tinggi (skor \geq 75)	71	55,5
Total	128	100

Distribusi pengetahuan responden yaitu responden yang mempunyai pengetahuan tinggi (skor \geq 75) lebih tinggi 11% dibandingkan responden yang mempunyai pengetahuan rendah (skor <75).

1.4 Peran Petugas Kesehatan

Tabel 5.4
Distribusi responden menurut Peran Petugas Kesehatan di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015

Peran Petugas Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Berperan	6	4,7
Berperan	122	95,3
Total	128	100

Distribusi peran petugas kesehatan responden yaitu responden yang petugas kesehatan berperan lebih tinggi 91% dibandingkan responden yang peran petugas kesehatan tidak berperan.

1.5 Tingkat Pendidikan Ibu

Tabel 5.5.

Distribusi responden menurut Tingkat Pendidikan Ibu di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015

Tingkat Pendidikan Ibu	Jumlah	Persentase (%)
Rendah (< SMA)	77	60,2
Tinggi (\geq SMA)	51	39,8
Total	128	100

Distribusi tingkat pendidikan ibu responden yaitu responden yang tingkat pendidikan ibu rendah (< SMA) lebih tinggi 20,4% dibandingkan responden yang tingkat pendidikan ibu tinggi (\geq SMA).

1.6 Tingkat Pendidikan Suami

Tabel 5.6.

Distribusi responden menurut Tingkat Pendidikan Suami di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015

Tingkat Pendidikan Suami	Jumlah	Persentase (%)
Rendah (< SMA)	67	52,3
Tinggi, (\geq SMA)	61	47,7
Total	128	100

Distribusi tingkat pendidikan suami responden yaitu responden yang tingkat pendidikan suami rendah (< SMA) lebih tinggi 5% dibandingkan responden yang tingkat pendidikan suami tinggi (\geq SMA).

1.7. Penghasilan

Tabel 5.7.

Distribusi responden menurut Penghasilan di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015

Penghasilan	Jumlah	Persentase (%)
Rendah (< UMK Rp.2.800.000)	62	48,4
Tinggi (\geq UMK Rp.2.800.000)	66	51,6
Total	128	100

Distribusi penghasilan responden yaitu responden yang penghasilan tinggi \geq UMK Rp.2.800.000 lebih tinggi 3,2% dibandingkan responden yang penghasilan rendah < UMK Rp.2.800.000.

2. Analisis Bivariat

2.1 Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Remaja (usia 15-19 tahun)

Tabel 5.8.
Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Remaja (usia 15-19 tahun) di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015

Penyakit Infeksi	KEK pada ibu hamil Remaja				Total		OR (95% CI)	pvalue
	Risiko KEK		Tidak Risiko KEK					
	n	%	N	%	n	%		
Ada	3	60,0	2	40,0	5	100	12,69 (1,938- 83,118)	0,014
Tidak Ada	13	10,6	110	89,4	123	100		
Total	16	12,5	112	87,5	128	100		

Berdasarkan tabel 5.8 terlihat bahwa responden yang ada penyakit infeksi memiliki proporsi sebesar 60,0% mengalami Kekurangan Energi Kronik, sedangkan responden yang tidak ada penyakit infeksi memiliki proporsi 10,6%.

Hasil uji statistik *Chi-Square (Fisher's Exact)* di peroleh *p value* = 0,014 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan proporsi kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja antara responden yang ada penyakit infeksi dengan tidak ada penyakit infeksi sehingga ada hubungan antara penyakit infeksi dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015.

Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 12,69 (95% CI = 1,938-83,118), artinya responden yang ada penyakit infeksi berpotensi 12,7 kali untuk mengalami Kekurangan Energi Kronik dibandingkan dengan responden yang tidak ada penyakit infeksi.

2.2 Hubungan pengetahuan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun)

Tabel 5.9.
Hubungan pengetahuan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015

Pengetahuan	KEK pada ibu hamil Remaja				Total		OR (95% CI)	p value
	Risiko KEK		Tidak Risiko KEK					
	N	%	N	%	N	%		
Rendah (skor <75)	15	26,3	42	73,7	57	100	25,00 (3,186 - 196,16 3)	0,000
Tinggi (skor ≥75)	1	1,4	70	98,6	71	100		
Total	16	12,5	112	87,5	128	100		

Berdasarkan tabel 5.9 terlihat bahwa responden yang mempunyai pengetahuan rendah (<75) memiliki proporsi sebesar 26,3% mengalami Kekurangan Energi Kronik, sedangkan responden yang pengetahuan tinggi (≥ 75) memiliki proporsi 1,4%.

Hasil uji statistik *Chi-Square (Continuity Correction)* peroleh $p\text{ value} = 0,000$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan proporsi kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja antara responden yang mempunyai pengetahuan rendah dengan responden yang mempunyai pengetahuan tinggi sehingga ada hubungan antara pengetahuan dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015.

Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 25,00$ ($95\% CI = 3,186-196,163$), artinya responden yang mempunyai pengetahuan rendah berpotensi 25 kali untuk mengalami Kekurangan Energi Kronik dibandingkan dengan responden yang mempunyai pengetahuan tinggi.

2.3 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun)

Tabel 5.10.
Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015

Peran Petugas Kesehatan	KEK pada ibu hamil Remaja				Total		OR (95% CI)	p value
	Risiko KEK		Tidak Risiko KEK					
	N	%	n	%	n	%		
Tidak Berperan	4	66,7	2	33,3	6	100	18,33 (3,034-110,791)	0,002
Berperan	12	9,8	110	90,2	122	100		
Total	16	12,5	112	87,5	128	100		

Berdasarkan tabel 5.10 terlihat bahwa responden yang peran petugas kesehatan tidak berperan memiliki proporsi sebesar 66,7% mengalami Kekurangan Energi Kronik, sedangkan responden yang peran petugas kesehatan berperan memiliki proporsi 9,8%.

Hasil uji statistik *Chi-Square (Fisher's Exact)* di peroleh $p\text{ value} = 0,002$, maka dapat disimpulkan ada perbedaan proporsi kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja antara responden yang petugas kesehatan tidak berperan dengan responden yang petugas kesehatan berperan sehingga ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015.

Hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 18,33$ ($95\% CI = 3,034-110,791$) artinya responden yang petugas kesehatan tidak berperan berpotensi 18,3 kali untuk menderita Kekurangan Energi Kronik dibandingkan dengan responden yang petugas kesehatan berperan.

2.4 Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun)

Tabel 5.11.

Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015

Tingkat Pendidikan Ibu	KEK pada ibu hamil Remaja				Total		OR (95% CI)	p value
	Risiko KEK		Tidak Risiko KEK		N	%		
	n	%	n	%				
Rendah (< SMA)	13	16,9	64	83,1	77	100	3,25 (0,877-12,045)	0,117
Tinggi (≥ SMA)	3	5,9	48	94,1	51	100		
Total	16	12,5	112	87,5	128	100		

Berdasarkan tabel 5.11 terlihat bahwa responden yang tingkat pendidikan rendah (< SMA) memiliki proporsi sebesar 16,9% mengalami Kekurangan Energi Kronik, sedangkan responden yang tingkat pendidikan tinggi (≥ SMA) memiliki proporsi 5,9%.

Hasil uji statistik *Chi-Square (Continuity Correction)* di peroleh *p value* = 0,117, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan proporsi Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) antara responden yang mempunyai tingkat pendidikan ibu rendah dengan responden yang mempunyai tingkat pendidikan ibu tinggi, sehingga tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015.

Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,25 (0,877-12,045) artinya responden yang tingkat pendidikan ibu rendah (< SMA) berpotensi 3,2 kali untuk menderita Kekurangan Energi Kronik dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikan ibu tinggi (≥ SMA).

2.5 Hubungan Tingkat Pendidikan Suami dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun)

Tabel 5.12.

Hubungan Tingkat Pendidikan Suami dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015

Penghasilan	KEK pada ibu hamil Remaja				Total		OR (95% CI)	p value
	Risiko KEK		Tidak Risiko KEK		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah (< UMK Rp.2.800.000)	12	19,4	50	80,6	62	100	3,72 (1,130-12,244)	0,045
Tinggi (≥ UMK Rp.2.800.000)	4	6,1	62	93,9	66	100		
Total	16	12,5	112	87,5	128	100		

Berdasarkan tabel 5.12 terlihat bahwa responden yang tingkat pendidikan suami rendah (< SMA) memiliki proporsi sebesar 20,9% mengalami Kekurangan Energi Kronik, sedangkan responden yang tingkat pendidikan suami tinggi (≥ SMA) memiliki proporsi 3,3%.

Hasil uji statistik *Chi-Square (Continuity Correction)* di peroleh *p value* = 0,006, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan proporsi kejadian Kekurangan Energi Kronik pada responden yang tingkat pendidikan suami rendah dengan responden yang tingkat pendidikan suami tinggi sehingga ada hubungan antara tingkat pendidikan suami dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015.

Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 7,79 (1,692-35,891) artinya responden yang tingkat pendidikan suami rendah (< SMA) berpotensi 7,7 kali untuk menderita Kekurangan Energi Kronik dibandingkan dengan responden yang tingkat pendidikan suami tinggi (\geq SMA).

2.6 Hubungan Penghasilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun)

Tabel 5.13.
Hubungan Penghasilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015

Tingkat Pendidikan Suami	KEK pada ibu hamil Remaja				Total		OR (95% CI)	p value
	Risiko KEK		Tidak Risiko KEK		n	%		
	N	%	n	%				
Rendah (< SMA)	14	20,9	53	79,1	67	100	7,79 (1,692-35,891)	0,006
Tinggi (\geq SMA)	2	3,3	59	96,7	61	100		
Total	16	12,5	112	87,5	128	100		

Berdasarkan tabel 5.13 terlihat bahwa responden yang berpenghasilan rendah (< UMK Rp. 2.800.000) memiliki proporsi sebesar 19,4% mengalami Kekurangan Energi Kronik, sedangkan responden yang berpenghasilan tinggi (\geq UMK Rp. 2.800.000) memiliki proporsi 6,1%.

Hasil uji statistik *Chi-Square (Continuity Correction)* di peroleh *p value* = 0,045, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan proporsi kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja antara penghasilan rendah dengan penghasilan tinggi sehingga ada hubungan antara penghasilan dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) di Puskesmas Ciwandan Kota Cilegon Tahun 2015.

Hasil analisis diperoleh pula nilai OR = 3,72 (95% CI = 1,130-12,244) artinya responden yang penghasilan rendah berpotensi 3,7 kali untuk menderita Kekurangan Energi Kronik dibandingkan dengan responden yang penghasilan tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abraham. 2014. Magnitude of chronic energy deficiency and its associated factors among women of reproductive age in the Kunama population, Tigray, Ethiopia, in 2014. BMC Nutrition. Available from : <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/s40795-015-0005-y.pdf> Diakses tanggal 29 Oktober 2015.

2. Achadi, EL. 2007. *Gizi Ibu dan Kesehatan Reproduksi*. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, FKM UI. Edisi 2. Jakarta : Raja Grafindo Persada.
3. Ahmadi, A. 2007. *Psikologi Sosial, Edisi Revisi, Cetakan Kedua*. Jakarta : Rineka Cipta.
4. Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik, Ed Revisi VI*. Jakarta : Rineka Cipta.
5. Ausa, SE. 2013. *Hubungan Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Gowa Tahun 2013*. Program Studi IlmuGizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Available from : <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5508/jurnal.pdf> Diakses tanggal 12 Juni 2015.
6. Baliwati, Y.F. 2004. *Pengantar Pangan dan Gizi, Cetakan I*. Jakarta : Penebar Swadaya.
7. Bappenas. 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan Dan Gizi 2011-2015*. Available from : <https://extranet.who.int/nutrition/gina/sites/default/files/IDN%202011%20Rencana%20Aksi%20Nasional%20Pangan%20dan%20Gizi.pdf> Diakses tanggal 16 Mei 2015.
8. Beyene. 2013. Assessment of Knowledge of Pregnant Mothers on Maternal Nutrition and Associated Factors in Guto Gida Woreda, East Wollega Zone, Ethiopia. *J Nutr Food Sci* 3: 235. doi: 10.4172/2155-9600.1000235. Available from : <http://www.omicsonline.org/assessment-of-knowledge-of-pregnant-mothers-on-maternal-nutrition-and-associated-factors-in-guto-gida-woreda-east-wollega-zone-ethiopia-2155-9600.1000235.pdf> Diakses tanggal 27 Oktober 2015.
9. Bitew, Telake. 2010. Undernutrition among Women in Ethiopia. *Demographic And Health Research*. ICF Macro Calverton, Maryland, USA. Available from : <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/WP77/WP77.pdf> Diakses tanggal 27 Oktober 2015.
10. BKKBN. 2013. *Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia Tahun 2013*. Jakarta : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
11. Depkes, RI. 1996. *Makanan Ibu Hamil*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.
12. Direktorat Jenderal Bina GIKIA. 2015. *Upaya Promotif dan Preventif dalam penurunan AKI, AKB dan Gizi Buruk*. Disampaikan dalam Rakorkesda Banten di Tangerang, 15 April 2015.
13. Gibson, R. 2005. *Principles Of Nutritional Assesment Second Edition*. Oxford University Press. New York.
14. Hastono, P.S. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program S2 Kesehatan Reproduksi, Universitas Respati Indonesia, Jakarta.
15. Haseen, Farhana. 2015. Malnutrition among Bangladeshi women in ultra poor households: prevalence and determinants. Available from : http://research.brac.net/reports/malnutritionup_farhana.pdf Diakses tanggal 29 Oktober 2015.
16. Kemenkes, RI. 2014. *Pedoman Pelayanan Anak Gizi Buruk*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
17. Keputusan Gubernur Banten No.561/Kep.506-Huk/2014 tentang penetapan Upah Minimum Kabupaten/Kota di Provinsi Banten tahun 2015. Available from : <http://www.bantenprov.go.id/read/berita->

- [skpd/1256/SK_KEPUTUSAN_GUBERNUR_BANTEN_UMK_PROVINSI_BANTEN_2015.html](#) Diakses tanggal 18 Oktober 2015.
18. Lubis Z. 2003. *Status gizi ibu hamil serta pengaruhnya terhadap bayi yang dilahirkan*. Bogor : Institut Pertanian Bogor.
 19. Marlenywati. 2010. *Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil remaja (usia 15-19 tahun) di Kota Pontianak Tahun 2010*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Program Study Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok. Available from : <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20308990-T%2031704-Risiko%20kurang-full%20text.pdf> Diakses tanggal 3 April 2015.
 20. Mahirawati, KV. 2014. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur (Related Factors of Chronic Energy Deficiency at Pregnant Woman in Kamoning and Tambelangan Sub District, Sampang District, West Java)*. Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI. Available from : <http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/hsr/article/viewFile/3609/3559> Diakses tanggal 2 Mei 2015.
 21. Moehji, S. 2003. *Ilmu Gizi 2*. Jakarta : Papas Sinar Sinanti.
 22. Mulyaningrum, S. 2007. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Provinsi DKI Jakarta (Analisis Data Riskesdas 2007). Tesis, Universitas Indonesia. Available from : <http://grey.litbang.depkes.go.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jkpkbpbk-gdl-s2-2009-srimulyani-3656> Diakses tanggal 18 Mei 2015.
 23. Nugrahini, YE. 2012. *Asupan Energi Dan Protein Setelah Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Di Puskesmas Kota Surabaya*. Tesis. Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Universitas Padjadjaran, Fakultas Kedokteran, Program Pascasarjana. Available from : <http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2014/06/Asupan-Energi-Dan-Protein-Setelah-Program-Pemberian-Makanan-Tambahan.pdf> Diakses tanggal 1 Mei 2015 Diakses tanggal 1 Agustus 2015.
 24. Notoatmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
 25. Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Edisi Keempat. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
 26. Puli, T. 2014. *Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Available from
 27. Rahmaniar, A. 2013. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Tampa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat*. Artikel Penelitian. Media Gizi Masyarakat Indonesia, Vol.2, No.2, Februari 2013 : 98-103. Available from : <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mgmi/article/view/449/391> Diakses tanggal 3 April 2015.
 28. Riskesdas. 2007. *Pedoman Pengukuran dan Pemeriksaan*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Available from :

- <http://www.riskedas.litbang.depkes.go.id/download/PedomanPengukuran.pdf>
Diakses tanggal 1 Mei 2015.
29. Sumarno, Iman. 2005. *Faktor Risiko Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil di Jawa Barat (Analisis Lanjutan)*. PGM 2005, 28 (2) 66-73.
 30. Sulistyoningih, H. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
 31. Supariasa, IDN. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
 32. Surasih, H. 2006. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keadaan Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Banjarnegara Tahun 2005*. Skripsi. Ilmu Keolahragaan, Ilmu Kesehatan Masyarakat. Available from : <http://lib.unnes.ac.id/690/1/1261.pdf> Diakses tanggal 30 Mei 2015.
 33. Sugiyono. 2008. *Statistika untuk penelitian*. Jakarta : Alfabeta.