

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK IBU
HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI PUSKESMAS MENTENG
KOTA PALANGKA RAYA**

Laporan Tugas Akhir



OLEH :

SELVIA PURNAWANTI DEWI

PO.62.24.2.20.065

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
TAHUN 2023**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK IBU
HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI PUSKESMAS MENTENG
KOTA PALANGKA RAYA**

Laporan Tugas Akhir

Untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Palangka Raya



OLEH :

SELVIA PURNAWANTI DEWI

PO.62.24.2.20.065

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
TAHUN 2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Selvia Purnawanti Dewi
NIM : PO.62.24.2.20.065
Program Studi : DIII Kebidanan
Institusi : Politeknik Kesehatan Palangka Raya

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) saya yang berjudul :

“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI PUSKESMAS MENTENG”

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palangka Raya, 30 April 2023

Pembuat Pernyataan



Selvia Purnawanti Dewi

NIM.PO.62.24.2.20.065

PERNYATAAN PERSETUJUAN

“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI PUSKESMAS MENTENG”

Oleh :

Nama : Selvia Purnawanti Dewi

NIM : PO.62.24.2.20.065

Laporan tugas akhir ini telah memenuhi persyaratan dan di setujui untuk diuji :

Hari/Tanggal : Kamis, 25 Mei 2023

Waktu : 10.00 WIB

Tempat : Ruang Handep

Palangka Raya, 25 Mei 2023

Pembimbing Utama



Sukmawati A. Damiti, S.Farm.,M.Farm.Klin., Apt

NIP . 19890523 202012 2 007

Pembimbing Pendamping



Seri Wahyuni, SST.,M.Kes

NIP . 19801019 200212 2 002

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

Oleh :

Selvia Purnawanti Dewi

(PO.62.24.2.20.065)

Dengan Judul :

**“GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK IBU
HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI PUSKESMAS
MENTENG”**

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal : 31 Mei 2023

Dewan Penguji :

Ketua Penguji

Anggota Penguji I

Anggota Penguji II



Happy Marthalena S, SST.,M.Keb

NIP . 19860107 200912 2 001



Sukmawati A. Damiti, S.Farm.,M.Farm.Klin.Apt.

NIP . 19890523 202012 2 007



Seri Wahyuni, SST.,M.Kes

NIP . 19801019 200212 2 002

Mengetahui :

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan



Noordiati,SST.,MPH

NIP . 19800608 200112 2 002



Seri Wahyuni,SST.,M.Kes

NIP . 19801019 200212 2 002

RIWAYAT HIDUP



Nama : Selvia Purnawanti Dewi
Tempat, Tanggal Lahir : Buhut, 26 Desember 2001
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. G.obos 19A, Palangka Raya
Email : selviapurnawanti26@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 1 Buhut (Lulus tahun 2014)
2. SMPN 1 Dusun Selatan (Lulus tahun 2017)
3. SMAN 1 Barito Selatan (Lulus tahun 2020)
4. Politeknik Kesehatan Palangka Raya Jurusan D-III Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Menteng”. Atas dukungan moral yang diberikan dalam penyusunan laporan kasus ini, maka penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP.,MPH.selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
2. Ibu Noordiati, SST.,MPH. selaku ketua jurusan Kebidanan
3. Ibu Seri Wahyuni, SST.,M.Kes selaku ketua prodi D-III Kebidanan kami
4. Ibu Sukmawati A. Damiti, S.Farm.,M.Farm.Klin., Apt selaku pembimbing utama penulis yang telah meluangkan waktu dan pemikiran serta dengan sabar membimbing dan memberikan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Seri Wahyuni, SST.,M.Kes selaku pembimbing pendamping penulis yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan dukungan serta motivasi kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat tersusun dan terwujud.
6. Ibu Happy Marthalena S, SST.,M.Keb selaku ketua penguji penulis yang telah memberikan masukan serta arahan kepada penulis sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat tersusun.
7. Dosen-dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan ilmu selama penulis mengikuti Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya
8. Orang tua terkasih yang banyak memberikan semangat, dan dukungan baik moril maupun materil.
9. Kekasih tercinta yang selalu mendukung.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis rinci satu per satu yang telah membantu dalam proses penyusunan makalah ini.

11. Semua rekan satu Angkatan prodi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Reg XXII yang Bersama-sama saling memotivasi selama penyusunan proposal ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kata sempurna dan masih terdapat beberapa kekurangan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca untuk penyempurnaan laporan kasus ini.

Palangka Raya, 30 April 2023

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a wavy line at the end.

Selvia Purnawanti Dewi

NIM.PO.64.24.2.20.065

ABSTRAK

Latar Belakang : Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan karakteristik ibu hamil KEK di Puskesmas Menteng.

Tujuan : Penelitian ini dilakukan untuk Mengetahuai gambaran pengetahuan, dan karakteristik ibu hamil kekurangan energi kronis di puskesmas Menteng.

Metode : Jenis penelitian deskriptif, menggunakan instrument pita Lingkar Lengan Atas (LILA) , pengukur tinggi badan, timbangan, easy toeh GHB dan kuesioner berupa pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh data.

Hasil : Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 47 responden, ada 18 orang (38,3%) yang mengalami KEK dan 29 orang (61,7%) yang tidak mengalami KEK. Mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 25 responden (53,2%). IMT <18,5 kg/m² sebanyak 16 responden (34%). Ukuran LiLA <23,5 cm sebanyak 18 responden (38,3%). Responden terbanyak dengan usia 20-35 tahun, jarak kelahiran <2 tahun, multipara, pendidikan SMA, IRT, pendapatan ≥3.226.753-,00.

Kesimpulan : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Menteng mayoritas memiliki pengetahuan cukup, usia 20-35 tahun, <2 tahun, multipara, SMA, IRT, ≥3.226.753-,00.

Kata Kunci : Kekurangan Energi Kronis, Pengetahuan, Karakteristik

Referensi : 15 buku, 45 artikel jurnal

ABSTRACT

Background : Nutrition for pregnant women is the nutrition needed in large quantities to fulfill the nutrition needs of the mother herself and the development of the fetus she contains. Chronic energy deficiency in pregnant women has a risk of sudden maternal death during the perinatal period or the risk of giving birth to a baby with low birth weight (LBW). This study aims to determine the level of knowledge and characteristics of pregnant women with CED at the Menteng Health Center.

Objective : This research was conducted to find out the description of knowledge and the characteristics of chronically energy-deficient pregnant women at the Menteng Health Center.

Methods : This type of research is descriptive, using the Upper Arm Circumference (LILA) instrument, measuring height, using scales, easy-touch GHB, and questionnaires in the form of written questions to obtain data.

Results : This study shows that out of 47 respondents, there were 18 people (38.3%) who experienced CED and 29 people (61.7%) who did not experience CED. As many as 25 respondents (53.2%) had sufficient knowledge. BMI < 18.5 kg/m² in as many as 16 respondents (34%). LiLA size 23.5 cm, as many as 18 respondents (38.3%). Most respondents were aged 20–35 years, birth spacing 2 years, multipara, high school education, IRT, and income 3,226,753–.00.

Conclusions and Suggetions : Description of the Knowledge Level and Characteristics of Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency at the Menteng Health Center: The majority have sufficient knowledge, age 20–35 years, <2 years, multipara, high school, IRT, ≥ 3,226,753–.00.

Keywords : Chronic Energy Deficiency, Knowledge, Characteristics

References : 15 books, 45 journal article

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.....	48
Tabel 4.2.....	49
Tabel 4.3.....	49
Tabel 4.4.....	50
Tabel 4.5.....	50
Tabel 4.6.....	51
Tabel 4.7.....	51
Tabel 4.8.....	52
Tabel 4.9.....	52
Tabel 4.10.....	53
Tabel 4.11.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Kuesioner
- Lampiran 3 Surat Layak Etik
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Dari PTSP
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7 Tabel Data Pengetahuan
- Lampiran 8 Tabel Data Karakteristik
- Lampiran 9 Hasil SPSS

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER DEPAN	
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Pustaka.....	10
1. Kehamilan	10
2. Kekurangan Energi Kronis (KEK)	11
3. Status Gizi	17
4. Pengetahuan	24
5. Karakteristik.....	27
B. Kerangka Teori	34
C. Kerangka Konsep	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Jenis Penelitian	36
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
C. Subjek Penelitian	36
1. Populasi	36
2. Sampel.....	36
D. Kriteria Sampel.....	38

1. Kriteria Inklusi	38
2. Kriteria Eksklusi.....	38
E. Variabel dan Definisi Operasional.....	38
F. Instrumen Penelitian.....	41
G. Teknik Pengumpulan Data	43
H. Analisis Data.....	43
I. Pengolahan Data	44
J. Etika Penelitian.....	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	47
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	47
B. Hasil Penelitian.....	47
C. Pembahasan.....	54
1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Terkait Makanan Bergizi dan KEK.....	54
2. Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik	55
3. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III.....	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	67

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan gizi hingga kini masih menjadi masalah besar bagi dunia, termasuk Indonesia. Kekurangan energi kronis pada ibu hamil mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kekurangan Energi Kronis (KEK) ialah suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi, ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILAnya kurang dari 23,5 cm. Kehamilan dengan jarak yang pendek dengan kehamilan sebelumnya (kurang dari 2 tahun) dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil terutama dalam pola pemilihan makanan (Kementerian kesehatan RI, 2019).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan merupakan salah satu masalah yang sangat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Kekurangan Energi Kronis ditandai dengan lingkaran atas (LiLA) ibu hamil kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LiLA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko Kekurangan Energi Kronis, Akibat yang paling khas dari kejadian KEK adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dibawah 2500 gram (Dharmasta Silalahi, 2018).

Jumlah AKI atau Angka Kematian Ibu di Indonesia masih terbilang tinggi. Data Indonesia, yaitu terdapat 4.627 kasus kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2019, yang mana pada tahun 2019 terdapat 4.221 kematian ibu (Kemenkes RI., 2021)

Prevalensi KEK di Indonesia menjadi urutan keempat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% (Sigit, 2015). Prevalensi KEK pada wanita

hamil di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 sebesar 17,3% (Kementerian kesehatan RI, 2019).

Persentase ibu hamil KEK di Indonesia yaitu 18,2%. Sedangkan di Provinsi Kalimantan Tengah persentase ibu hamil KEK sebesar 11.39% termasuk dalam 15 besar kasus KEK tertinggi di Indonesia. (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2019). Jumlah kasus ibu hamil KEK di Kota Palangka Raya mengalami fluktuasi dari tahun ketahun. Pada tahun 2019 kasus ibu hamil KEK sebanyak 541 kasus (Badan Pusat Statistik, 2020). Jumlah kasus KEK tertinggi di Kota Palangka Raya yaitu di Kecamatan Jekan Raya sebanyak 173 kasus (Badan Pusat Statistik Kota Palangka Raya, 2021).

Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya. Status gizi ibu hamil merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil, yang berperan langsung dalam kondisi kehamilan dan bayi yang akan dilahirkan. Ibu dalam kondisi hamil akan terjadi peningkatan metabolisme energi, sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin tidak sempurna (Sudarmi. 2020)

Masalah KEK seringkali dikaitkan dengan pengetahuan yang di miliki ibu. Penelitian yang dilakukan oleh (Rahmana & Yani, 2020) menemukan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan berat badan bayi baru lahir. Pengetahuan tentang gizi yang cukup diharapkan dapat membuat ibu hamil mengubah perilaku ke arah yang lebih baik, sehingga dapat memilih bahan makanan bergizi serta menyusun menu seimbang sesuai dengan kebutuhan dan selera serta akan mengetahui akibat adanya kurang gizi.

Status gizi pada ibu hamil juga berperan penting dan merupakan faktor prenatal yang akan menyebabkan komplikasi pada ibu seperti terjadinya anemia, perdarahan, persalinan sulit dan lama, serta akan berpengaruh terhadap janin seperti terjadinya bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), terganggunya pertumbuhan dan perkembangan otak sehingga akan menyebabkan resiko cacat bawaan (Hendrawati, 2020).

Terdapat beberapa karakteristik ibu hamil yang berpengaruh terhadap kejadian KEK. Pada penelitian (Mayasari & Hermina Humune, 2017) di BPS Enny Juniati Surabaya menyimpulkan bahwa kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang terjadi pada ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, paritas, dan Pendidikan. Hasil penelitian (Mahirawati, 2014) di Sampang, Jawa Timur menyatakan bahwa faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian KEK adalah umur menikah, umur kehamilan pertama yang terlalu muda (<20 tahun) paritas dan kadar hemoglobin (Hb).

Dari hal-hal diatas maka penulis mengambil pengetahuan dan juga karakteristik ibu hamil sebagai variabel independen, karena berkaitan secara langsung terhadap kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

Menurut hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, didapatkan data ibu hamil tahun 2022 (Januari-Desember 2022) sebanyak 1.647 orang sedangkan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Menteng tahun 2022 (Januari-Desember 2022) sebanyak 75 kasus ibu hamil dengan KEK.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana “Gambaran Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil Risiko Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Menteng”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Menteng?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan, dan karakteristik ibu hamil kekurangan energi kronis di puskesmas Menteng.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui ibu hamil trimester III mengalami KEK dan tidak KEK
- b. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis di Puskesmas Menteng.
- c. Mengetahui ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis berdasarkan perhitungan IMT
- d. Mengetahui ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis berdasarkan ukuran LILA
- e. Mengetahui ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis berdasarkan kadar HB pada trimester III
- f. Mengetahui karakteristik ibu hamil berdasarkan usia ibu, jarak kelahiran, paritas, pendidikan, pekerjaan, dan penghasilan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Kiranya penelitian ini dapat memberikan dampak dan manfaat bagi perkembangan ilmu kebidanan, dan juga agar kiranya dapat memberikan informasi bagi institusi, ibu hamil, dan peneliti selanjutnya mengenai pengetahuan, dan karakteristik ibu hamil kekurangan energi kronis.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi tentang gambaran pengetahuan dan karakteristik ibu hamil KEK.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi dan sumber informasi di perpustakaan untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Responden

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan guna meningkatkan pengetahuan dan cara menyikapi KEK yang dapat terjadi pada ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Peneliti	Metode Penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	(Mira, 2021)	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Kurang Energi Kronis di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Gianyar I	Metode penelitian deskriptif observasional	<p>1. Jumlah responden yang menjawab dengan predikat kurang yaitu 2 orang (5,56%)</p> <p>2. Jumlah responden yang menjawab dengan predikat baik yaitu 34 orang (94,44%).</p> <p>3. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan pengetahuan subyek penelitian tentang pengertian KEK, 8 orang (22,23%) memiliki pengetahuan kurang, dan 28</p>	<p>Persamaan : Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang KEK.</p> <p>Perbedaan : Terletak pada tempat, waktu, dan variabel penelitian. Karakteristik ibu hamil tidak diteliti pada penelitian ini</p>

				<p>orang (77,77%) yang memiliki pengetahuan baik.</p> <p>4. Sebanyak 25 orang (69,44%) yang memiliki pengetahuan cukup terkait penyebab KEK, dan 11 orang (30,56%) memiliki pengetahuan kurang terkait penyebab KEK.</p> <p>5. Responden yang memiliki pengetahuan cukup terkait penanganan KEK sebanyak 21 orang (58,33%), dan 15 responden (41,67%) memiliki pengetahuan kurang terkait</p>	
--	--	--	--	---	--

				penanganan KEK.	
2	(Devi, 2021)	Karakteristik Ibu Hamil Dengan KEK Di Banyuwangi 2021	Analisis deskriptif.	<p>1.Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Berdasarkan Umur yaitu usia <20 tahun 5 orang (16,7%), usia 20-35 ada 23 orang (76,6%), dan reponden dengan usia >35 tahun 2 orang (6,7%).</p> <p>2.Karakteristik ibu hamil dengan KEK berdasarkan paritas, primipara 11 orang (36,7%), dan multipara 19 orang (63,3%).</p> <p>3.Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronik</p>	<p>Persamaan ; Judul meneliti karakteristik</p> <p>Perbedaan : Terletak pada karakteristik yang di teliti, waktu, tempat, dan variabel.</p>

				berdasarkan Pendidikan yaitu 27 orang (90%) SMP/SMA sederajat, 3 orang (10%) Perguruan Tinggi (PT).	
3	(Angga Arsesiana, 2017)	Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya	Penelitian deskriptif	<p>1.Tingkat pengetahuan ibu tentang pengertian gizi pada ibu hamil dari 32 responden sebanyak 22 responden memiliki pengetahuan kurang (69%)</p> <p>2.Sebanyak 20 responden (63%) memiliki pengetahuan kurang tentang pengertian kekurangan energi kronis</p> <p>3.Sebanyak 21 responden</p>	<p>Persamaan : Judul gambaran pengetahuan ibu hamil.</p> <p>Perbedaan : Terdapat pada tempat, waktu, dan variabel yang diteliti.</p>

				(66%) memiliki pengetahuan kurang tentang penyebab kekurangan energi kronis.	
--	--	--	--	---	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Maka, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Yulizawati, 2017)

a. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

- 1) Tanda dugaan hamil Amenore (terlambat datang bulan), mual dan muntah, pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebih, ngidam, sinkope atau pingsan, terjadi gangguan sirkulasi ke daerah kepala, payudara tegang, sering miksi, obstipasi, epulis, pigmentasi kulit, varises atau penampakan pembuluh darah.
- 2) Tanda tidak pasti kehamilan
 - a) Rahim membesar sesuai dengan usia kehamilan
 - b) Pada pemeriksaan dalam meliputi :
 - (1) Tanda Hegar : melunaknya segmen bawah uterus
 - (2) Tanda Chadwicks : warna selaput lendir vulva dan vagina menjadi ungu
 - (3) Tanda Piscaseck : uterus membesar ke salah satu arah sehingga menonjol jelas ke arah pembesaran tersebut
 - (4) Kontraksi Broxton Hicks : bila uterus dirangsang mudah berkontraksi

- (5) Tanda Ballotement : terjadi pantulan saat uterus ditekuk dengan jari
 - c) Perut membesar
 - d) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif
 - 3) Tanda pasti kehamilan
 - a) Gerakan janin dalam rahim : teraba gerakan janin, teraba bagian-bagian janin
 - b) Denyut jantung janin : didengar dengan stetoskop laenec, alat kardiokografi, alat doppler, USG.
 - b. Klasifikasi usia kehamilan risiko KEK

Menurut (Dewi, 2020), kehamilan dibagi menjadi :

 - a. Kehamilan Trimester I (1-13 minggu)
 - b. Kehamilan Trimester II (13–26 minggu)
 - c. Kehamilan Trimester III (27–40 minggu)
2. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurang konsumsi makanan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Zat Gizi Makro adalah makanan utama yang membina tubuh dan memberi energi. Zat gizi makro dibutuhkan dalam jumlah besar dengan satuan gram (g). Zat gizi makro terdiri atas karbohidrat, lemak, dan protein. Pemeriksaan antropometrik digunakan untuk menentukan status gizi ibu yaitu dengan cara mengukur berat badan sebelum hamil, tinggi badan, indeks massa tubuh, dan Lingkar Lengan Atas (LILA). Salah satu cara untuk mengetahui apakah ibu hamil berisiko KEK atau tidak, bila ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm maka ibu hamil tersebut dikatakan ibu berisiko KEK atau gizi kurang dan berisiko melahirkan bayi dengan BBLR.(Pratiwi, 2020).

Menurut *World Review of Nutrition and Dietetics* (2015) dalam (Irfanudin, 2021) ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK) adalah ibu hamil dengan berat badan di masa kehamilan kurang dari 45 kg dan ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm dan IMT <18,5 juga memiliki

sejarah gizi ibu dan bayi yang lebih baik. IMT terkait dengan berat badan lahir dari bayi dengan berat badan rata-rata lahir. IMT normal pada ibu hamil berkisar antara 18,5-20 dan 20-25. Status IMT yang rendah (FAO, tanpa tahun).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi ketika asupan gizi antara energi dan protein tidak seimbang, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Kartini, 2017). Prevalensi BBLR menurut data badan kesehatan dunia (World Health Organization), menyatakan bahwa prevalensi bayi dengan BBLR di dunia yaitu 15,5% atau sekitar 20 juta bayi yang lahir setiap tahun, sekitar 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang (WHO, 2018).

a. Tanda dan Gejala

Menurut (Hardinsyah & Supariasa, 2016) tanda-tanda klinis KEK pada ibu hamil meliputi :

- 1) BB <40 kg atau tampak kurus dan LILA <23,5 cm
- 2) TB <145 cm
- 3) Ibu menderita anemia dengan HB <12 gr/dl
- 4) IMT <18,5

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil menurut Stephanie dan Kartikasari, 2016

1) Faktor dasar

a) Umur ibu

Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dikatakan memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap KEK, serta dapat berisiko melahirkan bayi kecil, dan juga usia yang terlalu muda juga dapat berpengaruh terhadap masalah kesehatan ibu lainnya (Stephanie & Sari Komang Ayu, 2016).

b) Pendidikan

Faktor pendidikan dapat memastikan gampang tidaknya seseorang dalam mengerti serta memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. suatu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi adalah Latar belakang pendidikan ibu (Stephanie & Sari Komang Ayu, 2016).

c) Pengetahuan

Didapatkan bahwa penelitian Febriyeni (2017), Indriani, DKK (2018), Elma Melia Sari (2017) yang memiliki spesifik yang sama tentang pengetahuan berhubungan penting dengan pemilihan makanan yang bergizi. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya (Yurinda, 2020).

d) Status ekonomi

Pendapatan keluarga juga akan berpengaruh terhadap kemampuan keluarga tersebut dalam membeli bahan makanan maupun harga bahan makanan itu sendiri, dan pada tingkat pengelolaan sumber daya lahan serta pekarangan (Stephanie & Sari Komang Ayu, 2016)

e) Aktivitas

Semakin banyak kegiatan dan pekerjaan yang dilaksanakan ibu hamil sehingga kebutuhan energi yang diperlukan oleh tubuh pun akan meningkat. Alangkah baiknya Ibu hamil mengurangi kegiatan yang berlebihan yaitu bekerja yang berat lantaran energi yang dikeluarkan sepadan atas asupan gizi yang masuk pada tubuh (Stephanie dan Kartikasari, 2016).

2) Faktor tidak langsung

a) Antenatal care (ANC)

ANC merupakan pemantauan yang dilakukan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan serta perkembangan janin selama masih dalam rahim. Adapun yang menjadi tujuan dilakukannya antenatal care ialah untuk mengecek perkembangan kehamilan dan membenarkan kesehatan ibu maupun pertumbuhan perkembangan janin serta meningkatkan dan mempertahankan kesehatan maternal, fisik, maupun sosial ibu serta bayi (Stephanie dan Kartikasari, 2016).

b) Paritas

Paritas didefinisikan yaitu banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Ibu yang memiliki paritas yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menghabiskan cadangan zat gizi tubuh, serta jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat mengakibatkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan (Stephanie dan Kartikasari, 2016).

c) Jarak kelahiran

Jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun) akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dimana ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Ibu juga masih dalam masa menyusui dan harus memenuhi kebutuhan gizi selama menyusui, dimana saat menyusui ibu membutuhkan tambahan kalori setiap hari untuk memenuhi gizinya dan juga produksi ASInya, dengan hamil kembali maka akan

menimbulkan masalah gizi pada ibu dan juga janin atau bayi yang dikandung (Nurina, 2019) .

3) Faktor langsung

a) Pola konsumsi

(1) Energi

Pada ibu hamil kebutuhan energi tergantung pada berat badan sebelum hamil dan penambahan berat badan selama kehamilan, karena terdapat peningkatan basal metabolisme, aktifitas dan pertumbuhan janin yang pesat terutama pada trimester II dan trimester III, maka penambahan jumlah energi yang direkomendasikan pada trimester II dan trimester III yaitu sebesar 285-300 kkal (Irianto, 2017).

(2) Protein

Setiap trimesternya kebutuhan protein akan bertambah sebesar 17 gram atau 68% gram per hari. Dari wanita normal yang tidak hamil dengan usia yang sama kebutuhan protein pada ibu hamil akan meningkat sekitar 34%. Protein sendiri digunakan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, pertumbuhan plasenta, cairan amnion dan penambahan volume darah. Resiko melahirkan bayi lebih kecil atau berat badan lahir rendah, kelainan pada bayi seperti bibir sumbing dan kekurangan air susu ibu pada saat laktasi merupakan salah satu akibat ibu hamil mengalami kekurangan protein (Irianto, 2017).

(3) Zat besi

Pada saat kehamilan asupan zat besi jarang terpenuhi pada kebutuhan ibu hamil selama kehamilan secara optimal, sehingga perlu adanya tambahan suplementasi seperti zat besi (Fe). Zat besi berfungsi untuk

pertumbuhan janin dan dapat mencegah anemia gizi besi (Irianto, 2014). Zat besi banyak terkandung pada sayuran hijau, daging merah dan ikan (Almatsier, 2016).

(4) Vitamin C

Vitamin C berfungsi untuk mencegah terjadinya raktur membran, sebagai bahan jaringan ikat dan pembuluh darah, serta dapat mengakibatkan penyerapan besi non hem,serta meningkatkan penyerapan suplemen besi dan profilaksis pendarahan saat post partum. Kebutuhan vitamin C pada ibu hamil yaitu 10 mg/hari karena lebih tinggi dari ibu tidak hamil (Irianto, 2017).

(5) Asam folat

Selama kehamilan asam folat diperlukan untuk memecah dan mensintesis DNA. Selain itu saat kehamilan asam folat juga digunakan untuk mencegah terjadinya anemia megaloblastik (Almatsier, 2016).

(6) Vitamin B12

Fungsi dari vitamin B12 ialah untuk metabolisme sel,pertumbuhan jaringan serta dalam pembentukan eritrosit. Jika kekurangan vitamin B12 dapat menyebabkan meningkatkan risiko kelelahan, pusing, anemia, dan peradangan saraf. Sumber vitamin B12 dapat dijumpai pada daging, unggas, ikan, telur, usus, keju, jati, udang, dan kerang (Irianto, 2017).

b) Status kesehatan

Nafsu makan pada ibu hamil sangat mempengaruhi status kesehatannya. Dalam keadaan sakit Seorang ibu hamil akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan seorang ibu pada keadaan sehat (Irianto, 2017).

c. Dampak KEK

KEK dapat berdampak bagi kesehatan ibu dan juga janin yang dikandungnya yaitu seperti :

- 1) Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
- 2) Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan.
- 3) Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Waryana et al., 2019).

d. Langkah yang Dapat diLakukan Untuk Mencegah KEK

Menurut (Supariasa, 2016) Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat dicegah dan ditangani melalui berbagai langkah, antara lain:

- 1) Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berpedoman umum gizi seimbang.
- 2) Hidup sehat.
- 3) Tunda kehamilan.
- 4) Memberikan penyuluhan mengenai gizi seimbang yang diperlukan oleh ibu hamil.

3. Status Gizi

Gizi adalah asupan makanan yang sesuai dengan kebutuhan diet tubuh. Gizi baik adalah keseimbangan antara asupan makanan dan aktivitas fisik. Kurang gizi dapat menyebabkan kekebalan tubuh berkurang, peningkatan kerentanan terhadap penyakit, gangguan perkembangan fisik dan mental, serta mengurangi produktivitas (WHO 2013 dalam Nuzuliyah, 2019).

Kehamilan dapat menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, oleh karena itu, kebutuhan akan energi dan zat gizi lainnya juga meningkat selama kehamilan. Peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ

kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan pada saat ibu hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Marni, 2016).

Dan pada saat hamil seorang wanita memerlukan asupan gizi banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Karenanya wanita hamil memerlukan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil. Kekurangan gizi selama kehamilan bisa menyebabkan anemia gizi, bayi terlahir dengan berat badan rendah bahkan bisa menyebabkan bayi lahir cacat (Waryana, 2016).

Status gizi ibu hamil adalah keadaan kesehatan ibu hamil yang dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan minuman pada beberapa waktu sebelum hamil. Status gizi ibu hamil merupakan salah satu indikator dalam mengukur status gizi masyarakat. Jika masukan gizi untuk ibu hamil dari makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh maka akan terjadi defisiensi zat gizi. Kekurangan zat gizi dan rendahnya derajat kesehatan ibu hamil masih sangat rawan, hal ini ditandai masih tingginya angka kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan karena anemia gizi dan KEK selama masa kehamilan (Yuliasuti, 2014).

a. Pengukuran Status Gizi Ibu Hamil

Penilaian status gizi dapat dilakukan melalui empat cara yaitu secara klinis, biokimia, antropometri dan survei konsumsi makanan (Hardinsyah & Supariasa, 2016).

1) Penilaian secara klinis.

Penilaian status gizi secara klinis sangat penting sebagai langkah pertama dalam mengetahui keadaan gizi penduduk. Karena hasil penilaian dapat memberikan gambaran masalah gizi yang nampak nyata. Beberapa tanda-tanda klinis malgizi tidak spesifik karena ada beberapa penyakit yang mempunyai gejala sama. Oleh sebab itu, sebaiknya pemeriksaan klinis dipadukan dengan pemeriksaan lain seperti pemeriksaan antropometri, biokimia dan survei konsumsi

sehingga diperoleh kesimpulan yang lebih luas dan tepat (Hardinsyah dan Supariasa, 2017).

1) Penilaian secara biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia adalah pemeriksaan spesimen darah, urine, rambut dan lain-lain yang diuji menggunakan alat khusus, yang umumnya dilakukan di laboratorium. Tujuan penilaian biokimia adalah untuk mengetahui status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan status biokimia pada jaringan dan atau cairan tubuh serta tes fungsional. Kadar Hemoglobin (Hb) adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Kadar Hb pada ibu hamil juga mempengaruhi status gizi ibu hamil, dimana ditemukan ibu hamil dengan KEK jika dilakukan pemeriksaan kadar Hb cenderung mengalami penurunan (Hardinsyah dan Supariasa, 2017).

2) Penilaian Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan merupakan cara yang digunakan untuk mengukur asupan zat gizi. Metode ini digunakan untuk mengukur konsumsi pangan, antara lain metode kualitatif, metode kuantitatif, dan/ gabungan antara keduanya. Umumnya survey konsumsi pangan di Indonesia menggunakan metode *recall*, *food frequency/ FFQ*, atau semi kuantitatif FFQ, baik untuk skala kecil atau skala nasional (Hardinsyah dan Supariasa, 2017).

3) Penilaian secara antropometri

Pengukuran antropometri dilakukan dengan berbagai cara, meliputi pengukuran Berat Badan (BB), Tinggi Badan (TB), Lingkar Lengan Atas (LiLA), Lingkar Kepala, Lingkar Perut, Rasio Lingkar Pinggang Pinggul (RLPP) (Kemenkes RI, 2014).

Ibu hamil dengan cukup energi dan asupan zat gizinya akan naik berat badannya sesuai umur kehamilan dan bayi lahir sehat (Kemenkes RI, 2015).

Menurut WHO (2018), menunjukkan bahwa nilai *cut off Mid Upper Arm Circumference* (MUAC) atau Lingkar Lengan Atas (LILA) < 21 cm - < 23 cm memiliki risiko signifikan untuk Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 95%.

Tabel 2.1 Klasifikasi Resiko KEK menurut LILA Wanita Usia Subur (WUS) dan Ibu Hamil

Nilai Ambang Batas LILA (cm)	KEK
< 23,5	Risiko
≥ 23,5	Tidak risiko

Sumber: Bakri, 2013.

4) Kenaikan Berat Badan (BB) Selama Hamil Berdasarkan Indeks Masa Tubuh (IMT) Pra-hamil

Status gizi ibu hamil adalah keadaan kesehatan ibu hamil yang dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan minuman pada beberapa waktu sebelum hamil. Cara Menentukan Status Gizi Ibu Sebelum Hamil, dapat diketahui melalui perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dan pengukuran lingkar lengan atas (LILA).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Kurdanti et al., 2020) menyimpulkan bahwa IMT prahamil merupakan parameter antropometri yang lebih baik dalam mengetahui status KEK dan dapat memprediksi berat lahir bayi dibandingkan LILA dan tinggi fundus.

Rumus perhitungan Indeks Masa Tubuh (IMT) :

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 2.2 Anjuran total penambahan BB selama hamil

No	IMT Sebelum Hamil	Total Penambahan BB (Kg)
1	Berat Badan Kurang (< 18,5 Kg/m ²)	12,5 - 18
2	Normal (18,5 – 24,9 Kg/m ²)	11,5 - 16
3	Berat Badan Lebih (25 – 29,9 Kg/m ²)	7 – 11,5
4	Obesitas (≥ 30 Kg/m ²)	5 - 9

Sumber : Kominiarek & Rajan, 2016; Rasmussen & Yaktine, 2011; Siega-Riz, Bodnar, Stotland, & Stang, 2020).

Tabel 2.3 Anjuran penambahan BB ibu hamil

IMT sebelum hamil	Rata-rata penambahan berat badan pada trimester II dan trimester III (kg/minggu)
<u>Berat badan kurang</u> (<18,5 kg/m ²)	0,51 (1-1,3)
<u>Normal (18,5-24,9 kg/m²)</u>	0,42 (0,35-0,5)
<u>Berat badan berlebih</u> (25-29,9 kg/m ²)	0,28 (0,23-0,33)
<u>Obesitas (≥30 kg/m²)</u>	0,22 (0,17-0,27)

Sumber : Angga, 2016.

b. Zat-zat Gizi yang Harus Terpenuhi Selama Hamil

Angka Kecukupan Energi (AKE) bagi ibu hamil adalah AKE rata-rata orang dewasa dengan penambahan 300 kkal/orang/hari. Sejak

pertengahan trimester 2, seorang ibu hamil sudah disarankan menambah asupan 300 kalori per hari untuk memenuhi Angka Kecukupan Gizi (AKG) ibu hamil di trimester 3. Artinya, bila sebelumnya AKG adalah 1.800 kalori per hari, maka perlu ditambah menjadi 2.100 kalori per hari. Penambahan tersebut bisa didapat melalui camilan sehat yang dikonsumsi dua kali sehari, seperti buah atau bubur kacang hijau (Permenkes RI, 2019). Menurut Kemenkes RI (2017) bahwa asupan zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil, yaitu :

1) Karbohidrat

Karbohidrat adalah zat gizi makro yang meliputi gula, pati, dan serat. Gula dan pati merupakan sumber energi berupa glukosa untuk sel-sel darah merah, otak, sistem saraf pusat, plasenta, dan janin. Pemenuhan kebutuhan energi yang berasal dari karbohidrat dianjurkan sebesar 50-60% dari total energi yang dibutuhkan, terutama yang berasal dari karbohidrat pati dan serat, seperti nasi, sereal, roti, pasta, jagung, sagu, singkong, dan ubi jalar.

2) Protein

Protein merupakan komponen yang penting untuk pembentukan sel-sel tubuh, pengembangan jaringan, termasuk untuk pembentukan plasenta. Kebutuhan protein untuk ibu hamil sekitar 17 g/hari. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani, seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt, dan selebihnya berasal dari protein nabati, seperti tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.

3) Lemak

Lemak merupakan zat gizi penting yang berperan meyakinkan pada perkembangan janin dan pertumbuhan awal pascalahir. Asam lemak omega-3 Docosahexanoic Acid (DHA) penting untuk perkembangan dan fungsi saraf janin selama kehamilan. Konsumsi Polyunsaturated Fatty Acid (PUFA) selama kehamilan memengaruhi transfer PUFA ke plasenta dan Air Susu Ibu (ASI).

Kebutuhan energi yang berasal dari lemak saat hamil sebaiknya tidak lebih dari 25% dari kebutuhan energi total per hari. Proporsi asam lemak jenuh (lemak hewani) adalah 8% dari kebutuhan energi total, sedangkan sisanya (12%) berasal dari asam lemak tak jenuh. Perbandingan kandungan asam lemak omega 6 dan omega 3, Eicosapentaenoic Acid (EPA), dan DHA sebaiknya lebih banyak. Asam linoleat banyak terdapat pada minyak kedelai, minyak jagung, minyak bunga matahari, minyak biji kapas. DHA dan Alpha Linolenic Acid (ALA) banyak terdapat dalam minyak ikan (ikan laut seperti lemuru, tuna, dan salmon), selain juga terdapat dalam sayuran berdaun hijau tua seperti bayam, brokoli, minyak kanola, biji labu kuning, dan minyak flaxseed.

4) Vitamin dan Mineral

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dan mineral dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil. Vitamin membantu berbagai proses dalam tubuh seperti pembelahan dan pembentukan sel baru. Contohnya, vitamin A untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel serta jaringan janin, vitamin B seperti tiamin, riboflavin, dan niasin untuk membantu metabolisme energi, sedangkan vitamin B6 untuk membantu protein membentuk sel-sel baru, vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi yang berasal dari bahan makanan nabati, dan vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium. Mineral berperan dalam berbagai tahap proses metabolisme dalam tubuh, termasuk pembentukan sel darah merah (besi), dalam pertumbuhan (yodium dan seng), serta pertumbuhan tulang dan gigi (kalsium).

5) Air

Air berfungsi untuk mengangkut zat-zat gizi lain ke seluruh tubuh dan membawa sisa makanan keluar tubuh. Ibu hamil disarankan untuk menambah asupan cairannya sebanyak 500 ml/hari dari kebutuhan orang dewasa umumnya minimal 2 liter/hari atau setara 8

gelas/hari. Kebutuhan pada ibu hamil lebih banyak lagi karena perlu memperhitungkan kebutuhan janin dan metabolisme yang lebih tinggi menjadi 10-13 gelas/hari.

4. Kadar Hemoglobin

Pemeriksaan hemoglobin merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mengukur jumlah hemoglobin di dalam darah. Hemoglobin adalah protein pada sel darah merah yang berfungsi membawa oksigen ke organ dan jaringan tubuh. Selain itu, hemoglobin juga berfungsi mengangkut karbon dioksida dari organ dan jaringan tubuh kembali ke paru-paru. Ibu hamil umumnya mengalami defisiensi besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Selanjutnya mereka akan menjadi anemia pada saat kadar hemoglobin ibu turun sampai di bawah 11 gr/dL selama trimester III (Kristiyanasari, 2016).

Beberapa akibat anemia gizi pada wanita hamil akan menyebabkan gangguan nutrisi dan oksigenasi utero plasenta. Hal ini jelas menimbulkan gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, sering terjadi immaturitas, prematuritas, cacat bawaan, atau janin lahir dengan BBLR (Kristiyanasari, 2016). Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dL (Depkes RI, 2016).

Anemia dapat mempengaruhi kejadian KEK apabila kadar hb dibawah batas ambang terus menerus maka peluang terjadi anemia semakin besar. Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi seperti kebutuhan mineral yang salah satunya adalah zat besi maka akan mengalami anemia. kekurangan zat besi sebelum hamil bila tidak diatasi akan mengakibatkan ibu hamil menderita anemia, janin dan ibu mudah terkena infeksi dan keguguran (Erlinawati & Tahnia, 2018).

5. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang

diperoleh oleh seseorang melalui panca indera (Notoatmodjo dalam Yuliana, 2017).

a. Tingkat Pengetahuan

Enam tingkatan pengetahuan menurut Daryanto dalam Yuliana (2017) yaitu :

- 1) Pengetahuan (*knowledge*), diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.
- 2) Pemahaman (*comprehension*), Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.
- 3) Penerapan (*application*), diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.
- 4) Analisis (*Analysis*), adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.
- 5) Sintesis (*synthesis*), adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
- 6) Penilaian (*evaluation*), Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Menurut UU Republik Indonesia nomor 20 tahun 2003 tentang sistem pendidikan nasional, pendidikan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan yaitu :

- a) Pendidikan dasar : SD dan SMP
- a) Pendidikan menengah : SMA/SMK/MA
- b) Pendidikan tinggi : Diploma, Sarjana, Magister

2) Media massa/ sumber informasi

Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi

karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.

c. Cara Pengukuran Pengetahuan

Menurut Arikunto (2017), pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang hendak diukur dari subjek atau responden kedalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya, ada pun tipe pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum di bagi jadi 2 tipe yaitu:

- 1) Pertanyaan subjektif Pemakaian pertanyaan subjektif dengan tipe pernyataan esay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari tiap penilai dari waktu ke waktu.
- 2) Pertanyaan objektif Jenis pertanyaan objektif seperti tipe benarsalah (true false item), tipe menjodohkan (matching), tipe pilihan ganda (multiple choice) yang dapat di nilai secara pas oleh penilai.

Menurut Arikunto (2017), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3 yaitu sebagai berikut :

- a) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.

- b) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab < 56% dari total jawaban pertanyaan.

5. Karakteristik Responden

Menurut Boore dalam N Melani (2018) Karakteristik adalah ciri khas seseorang dalam meyakini, bertindak ataupun merasakan. Berbagai teori pemikiran dari karakteristik tumbuh untuk menjelaskan berbagai kunci karakteristik manusia. Karakteristik adalah ciri-ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur serta status sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi dan sebagainya.

Karakteristik responden digunakan untuk mengetahui keragaman dari responden berdasarkan usia, usia kehamilan, paritas, pendidikan, pekerjaan, penghasilan. Hal tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran yang cukup jelas mengenai kondisi dari responden dan kaitannya dengan masalah dan tujuan penelitian tersebut.

a. Usia

Usia adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun. Semakin cukup usia, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Lasut et al., 2017).

Usia ibu ialah salah satu aspek berarti dalam proses kehamilan hingga persalinan. Kehamilan yang terjadi pada umur muda menyebabkan terbentuknya kompetisi pemenuhan zat gizi antara janin serta ibunya. Ibu yang hamil pada umur anak muda ataupun kurang dari 20 tahun membutuhkan zat gizi yang banyak buat penuhi kebutuhan gizi ibu dan janin yang lagi di miliknya. Hal ini terjadi karena ibu masih dalam usia perkembangan, sehingga inilah yang dapat menyebabkan kekurangan energi kronis pada ibu (Mahirawati, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan (Ernawati, 2018) menunjukkan sebagian besar ibu hamil termasuk dalam kelompok usia reproduksi sehat

yaitu usia 20-35 tahun, baik pada kelompok ibu hamil yang mengalami KEK maupun kelompok ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,03$ dan nilai rasio prevalens sebesar 4,089. Artinya ibu yang usianya terlalu muda (<20 tahun) atau terlalur tua (>35 tahun) berisiko mengalami KEK pada saat hamil sebesar 4,089 kali dibandingkan ibu hamil pada usia 20-35 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh usia ibu hamil terhadap kejadian KEK.

Dan hasil penelitian (Wahyuni & Riyanti, 2018) menyatakan bahwa Ibu dengan usia berisiko lebih banyak melahirkan berat badan lahir bayi tidak normal (83,3%) dibandingkan ibu bersalin usia reproduksi sehat (16,7%). Hasil uji beda menunjukkan $p=0,01$ berarti ada perbedaan bermakna berat badan bayi yang dilahirkan antara ibu bersalin usia reproduksi sehat dengan ibu usia berisiko.

b. Jarak Kelahiran

Jarak kelahiran merupakan interval antara dua kelahiran yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kelahiran yang cenderung singkat dapat menimbulkan beberapa efek negatif baik pada kesehatan wanita tersebut maupun kesehatan bayi yang dikandungnya. Setelah melahirkan, wanita memerlukan waktu yang cukup untuk memulihkan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan serta persalinan selanjutnya (Rifdiani, 2017).

Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau kurang dari setahun dapat menyebabkan buruknya status gizi ibu hamil (Istiany dan Ruslianti, 2013). Jarak melahirkan yang terlalu dekat (< 2 tahun) akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dimana ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Ibu juga masih dalam masa menyusui dan harus memenuhi kebutuhan gizi selama menyusui,

dimana saat menyusui ibu membutuhkan tambahan kalori setiap hari untuk memenuhi gizinya dan produksi ASI (Handayani, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Safitri & Husna, 2014) menyatakan bahwa responden yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun memiliki risiko 4,314 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan responden yang memiliki jarak kehamilan yang tidak berisiko. Kesimpulan dari penelitian di atas yaitu jarak kehamilan dapat mempengaruhi berat badan lahir bayi.

c. Paritas

Paritas adalah Jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup yaitu kondisi yang menggambarkan kelahiran sekelompok atau beberapa kelompok wanita selama masa reproduksi. Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara (BKKBN, 2011).

Semakin banyak jumlah kehamilan, baik bayi yang dilahirkan dalam keadaan hidup maupun mati dapat memengaruhi status gizi ibu hamil (Istiany dan Ruslianti, 2013). Ibu yang pernah melahirkan anak 4 kali atau lebih maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu, anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim, tampak ibu dengan perut menggantung (Poedji, 2011).

Pada penelitian (Mayasari & Hermina Humune, 2017) tentang Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil Berdasarkan Umur, Paritas, dan Pendidikan di BPS Enny Juniati Surabaya (Musni dkk., 2017) dari hasil analisis didapatkan bahwa pada ibu hamil KEK mayoritas paritas multipara atau ibu hamil yang pernah melahirkan 2-4 kali. Hal ini terjadi karena ibu kurang peduli akan nutrisi yang dikonsumsi karena sudah beberapa kali hamil dan melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan kesehatan yang terganggu (anemia, kurang gizi) (Musni dkk., 2017). Klasifikasi paritas menurut Mochtar (2012) dibedakan menjadi :

- 1) Nullipara adalah wanita yang belum pernah melahirkan bayi (Hinchliff, 2007).
- 2) Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup di dunia luar kandungan.
- 3) Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak lebih dari satu, tidak lebih dari lima kali (3-4 kali).
- 4) Grandemultipara adalah perempuan yang telah melahirkan lima orang anak atau lebih.

d. Pendidikan

Pendidikan dapat di definisikan sebagai sebuah aktifitas yang memiliki maksud atau tujuan tertentu yang diarahkan untuk mengembangkan potensi yang dimiliki manusia baik sebagai manusia ataupun sebagai masyarakat dengan sepenuhnya (Nurkholis, 2013).

Tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan, sedangkan pengetahuan merupakan faktor yang melatarbelakangi terbentuknya suatu perilaku (Notoadmojo, 2010). Tingkatan Pendidikan ialah aspek yang mempengaruhi pengetahuan, sebaliknya pengetahuan ialah aspek yang melatarbelakangi terjadinya sesuatu sikap.

Pendidikan dalam hal ini biasanya dikaitkan dengan dengan pengetahuan, akan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Sebagai contoh, prinsip yang dimiliki seseorang dengan pendidikan rendah biasanya adalah “yang penting mengenyangkan”, sehingga porsi bahan makanan sumber karbohidrat lebih banyak dengan kelompok bahan makanan lain. Sebaliknya, kelompok orang dengan pendidikan tinggi memiliki kecenderungan memilih bahan makanan sumber protein dan akan berusaha menyeimbangkan dengan kebutuhan gizi lain (Sulistyoningsih Haryani, 2011).

Dari hasil analisis penelitian (Mayasari & Hermina Humune, 2017) tentang Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil Berdasarkan

Umur, Paritas, dan Pendidikan di BPS Enny Juniati Surabaya didapatkan bahwa ibu hamil dengan KEK menunjukkan bahwa mayoritas berpendidikan dasar. Hal ini dikarenakan makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki mengenai gizi selama hamil. Pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan mengenai gizi selama hami.

e. Pekerjaan

Definisi pekerjaan menurut Wiltshire (2016) yang di kutip dari penelitian (Meisartika & Safrianto, 2021) Pekerjaan mengacu pada pentingnya suatu aktifitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan yang diperoleh , dimana imbalan tersebut dapat dijadikan penunjang kehidupan diri dan keluarga. Kategori pekerjaan ibu hamil menurut (Fatimah & Fatmasanti, 2019) yaitu :

- 1) IRT (Ibu Rumah Tangga)
- 2) Swasta
- 3) PNS (Pegawai Negri Sipil)

Pekerjaan bisa mempengaruhi terhadap status ekonomi. Ibu yang bekerja mempunyai pemasukan sendiri sehingga lebih gampang buatenuhi kebutuhan gizinya, sebab tidak tergantung dari pemasukan suami. Status gizi merupakan dimensi keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi buat ibu hamil. Salah satu faktor lain merupakan keterbatasan ekonomi yang berarti tidak sanggup membeli bahan santapan yang bermutu baik, sehingga mengganggu pemenuhan gizi.

Yuliasuti (2014) mengatakan bahwa beban kerja berat, lamanya waktu bekerja, serta peran ganda ibu akan meningkatkan kebutuhan nutrisi, dalam masa kehamilan sehingga berakibat pada suatu kerentanan terhadap masalah nutrisi terutama selama masa kehamilan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Puzia Nurul Fadilah, 2021) didapatkan hasil bahwa dari 23 orang, hampir seluruhnya

responden yang mengalami kekurangan energi kronik pada masa kehamilan berada pada kategori status pekerjaan tidak bekerja sebanyak 20 orang (87%). Pada kasus ini KEK banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Hal tersebut disebabkan karena ibu banyak mengeluarkan energi untuk mengurus keluarganya sehingga fokus ibu untuk memperhatikan kondisi kesehatan dan asupan makanannya berkurang. Selain itu, beraneka ragamnya pekerjaan rumah tangga yang ibu kerjakan sendiri menyebabkan ibu banyak bergerak. Dimana, semakin banyak aktifitas ibu maka semakin banyak pula energi yang dibutuhkan ibu.

f. Penghasilan

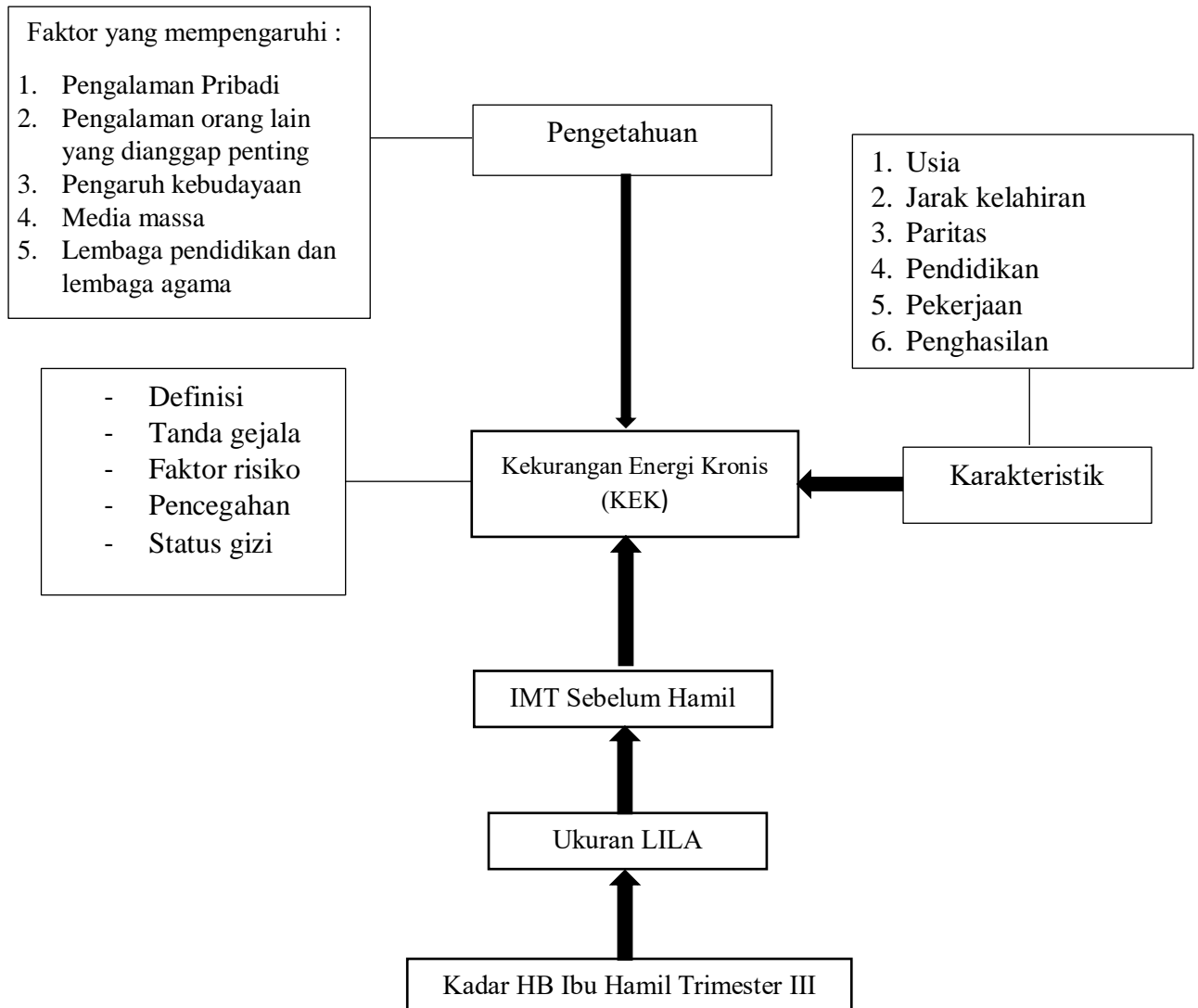
Penghasilan (*income*) adalah kenaikan manfaat ekonomi selama satu periode akuntansi dalam bentuk pemasukan atau penambahan aset atau penurunan kewajiban yang mengakibatkan kenaikan ekuitas yang tidak berasal dari kontribusi penanaman modal (Kusuma & Pratama, 2020).

Dari variabel penghasilan berdasarkan penelitian yang dilakukan (Andini Rizki, F. 2020) dapat diketahui bahwa mayoritas penghasilan responden rendah dengan persentase sebesar 99,4%. Variabel penghasilan dikategorikan berdasarkan Upah Minimum Kabupaten/Kota. UMK yang ditetapkan dengan Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah No. 188.44/ 472/ 2022 tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota tahun 2023 khususnya kota Palangka Raya yaitu sebesar Rp.3.226.753 Penghasilan dikatakan rendah jika kurang dari UMK, sedangkan penghasilan tinggi jika lebih dari UMK (Pemprov Kal-Teng, 2023).

Besar penghasilan yang diperoleh responden dapat mempengaruhi pola makan sehingga secara tidak langsung dapat mempengaruhi kondisi nutrisi ibu hamil dan bayinya. Semakin tinggi pendapatan keluarga maka akan semakin mampu pula keluarga tersebut untuk memenuhi asupan gizi yang baik. Begitu pula sebaliknya, semakin rendah pendapatan keluarga makan akan sulit untuk memenuhi nutrisi dan asupan gizi yang

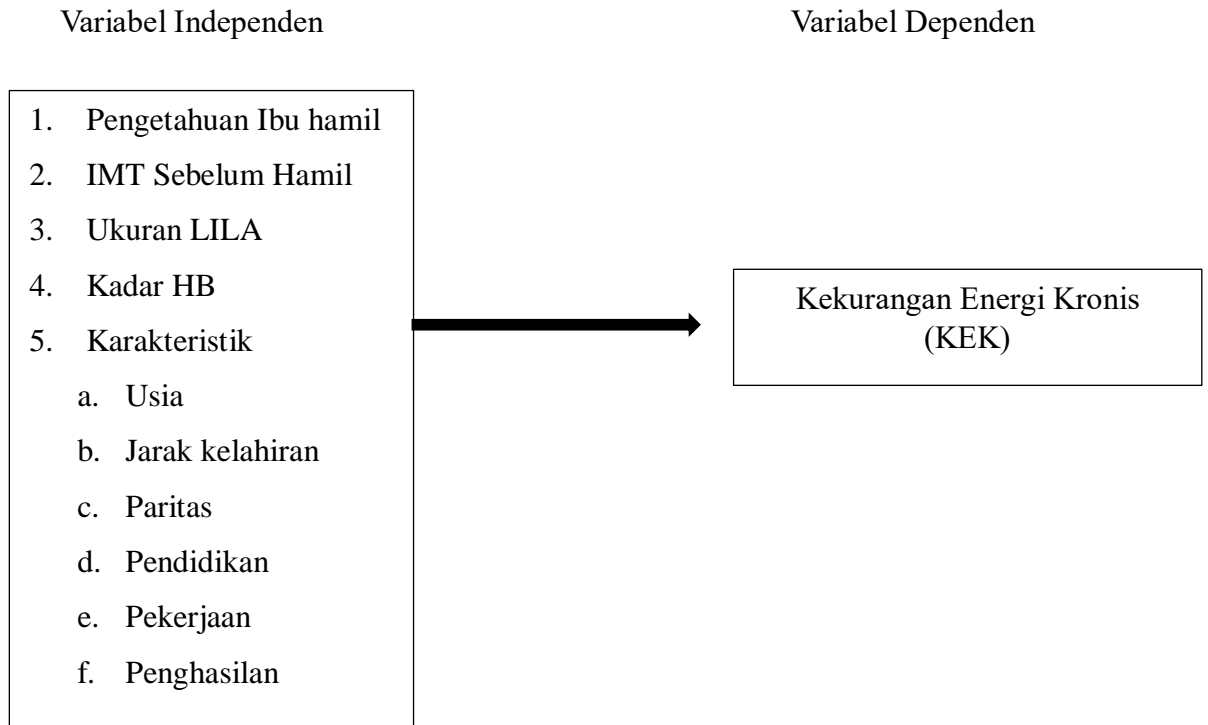
dibutuhkan oleh tubuh. Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan dan melahirkan daya beli seseorang apabila tingkat pendapatan tersebut seimbang dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi bebannya. Ibu yang memiliki ekonomi tinggi maka akan selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan keluarga dengan mengutamakan kualitasnya (Andini, 2020).

B. Kerangka Teori




Bagan 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Teori Lawrence Green dalam Notoadmojo 2018, Wawan dan Dewi 2018.

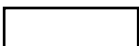
C. Kerangka Konsep




Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan :

 = Variabel independent (bebas)

 = Variabel dependen (terikat)

 = Hubungan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, dan karakteristik ibu hamil risiko kekurangan energi kronis di puskesmas Menteng. Penelitian deskriptif adalah metode penelitian dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoadmojo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Menteng kota Palangka Raya.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan mulai bulan Februari-Mei 2023.

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam waktu penelitian (Saryono, 2011). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi tersebut (Saryono, 2011). Apabila populasi besar dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan data, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi tersebut. Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil trimester III baik yang KEK maupun tidak KEK di wilayah kerja Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya Tahun 2023.

Menentukan besar sampel untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

Rumus Lemeshow:

$$x = \frac{z^2 \times p (1 - p)}{d^2}$$

Keterangan :

n = besarnya sampel minimum

z^2 = nilai distribusi normal baku 95% (1,96)

P = Proporsi populasi yang tidak diketahui (0,5)

d = tingkat kesalahan yang dapat di tolerir 15% (0,15)

$$n = \frac{z^2 \times p (1-p)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 (1-0,5)}{0,15^2}$$

$$n = \frac{3,84 \times 0,5 (0,5)}{0,0225} \quad n = \frac{3,84 \times 0,25}{0,0225}$$

$$n = \frac{0,96}{0,0225} \quad n = 43$$

Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil trimester III baik yang mengalami KEK ataupun normal di wilayah kerja Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya Tahun 2023 sebanyak 43 orang kemudian ditambah 10% untuk menghindari drop out data, sehingga sampel yang di butuhkan dalam penelitian ini sebanyak 47 orang ibu hamil trimester III.

Pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*, adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2019). Dalam penelitian ini, peneliti mengambil anggota sampel yang cocok dengan kriteria inklusi.

D. Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi

- a. Ibu hamil trimester III
- b. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah semua anggota yang tidak memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan sampel.

- a. Ibu hamil yang tidak menjawab semua pertanyaan dalam kuesioner dengan lengkap.
- b. Ibu hamil yang tidak dapat membaca atau menulis.

E. Variabel dan Definisi Operasional

1. Variabel

Menurut Sugiyono (2016) variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek, organisasi, atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen (variabel bebas) dan variabel dependen (variabel terikat).

Variabel bebas yaitu tingkat Pengetahuan, dan karakteristik ibu hamil meliputi umur, paritas, pendidikan, pekerjaan, usia kehamilan, dan penghasilan. Sedangkan variabel dependen yaitu risiko kekurangan energi kronis (KEK).

2. Definisi Operasional

Definisi Operasional adalah pemilihan kontrak maupun sifat yang selanjutnya dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Dengan melihat definisi operasional suatu penelitian, maka seorang peneliti akan mengetahui suatu variabel yang akan diteliti (Sugiyono, 2017). Penelitian ini digunakan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, dan karakteristik ibu hamil risiko KEK.

Tabel 3.1 *Definisi Operasional*

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
1	KEK pada ibu hamil	Kondisi yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein pada ibu hamil.	Mengukur LILA : 1. Risiko (<23,5 cm) 2. Tidak risiko KEK (\geq 23,5 cm)	Pita ukur LILA	1. KEK 2. Tidak KEK	Nominal
2	Pengetahuan	Hasil tahu responden terkait KEK yang berkaitan dengan gizi ibu hamil.	Mengisi kuesioner pengetahuan	Kuesioner	1. Baik : 76-100% Jawaban benar 2. Cukup 56-75% Jawaban benar 3. Kurang \leq 56 % Jawaban benar	Ordinal
3	IMT Sebelum Hamil	Indeks Massa Tubuh ukuran yang digunakan untuk menilai status gizi. Menghitung $IMT = \frac{BB}{TB^2}$ sebelum hamil.	BB dalam kilogram dibagi dengan kuadrat TB dalam meter (kg/m^2)	Timbangan BB dan Pengukur TB	1. Berat Badan Kurang ($< 18,5 \text{ Kg}/m^2$) 2. Normal ($18,5 - 24,9 \text{ Kg}/m^2$) 3. Berat Badan Lebih ($25 - 29,9 \text{ Kg}/m^2$) 4. Obesitas ($>30 \text{ Kg}/m^2$)	Ordinal
4	Ukuran LILA	Ukuran lingkaran lengan atas yang di gunakan untuk mengetahui risiko KEK	Pengukuran LILA	Pita ukur LILA	1. Risiko (<23,5 cm) 2. Tidak risiko KEK (\geq 23,5 cm)	Nominal

5	Kadar HB	Kadar HB ibu hamil trimester III, yang diukur menggunakan alat ukur HB digital.	Pemeriksaan dengan sampel darah	<i>Easy Touch GHb</i>	1. Anemia (<11 g/dl) 2. Tidak Anemia (\geq 11 g/dl)	Nominal
6	Karakteristik a. Usia	Lama waktu hidup responden sejak lahir hingga saat mengisi kuesioner ini (dalam tahun)	Wawancara	Lembar Isi	1. <20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35 tahun	Ordinal
	b. Jarak Kelahiran	Jarak kelahiran merupakan interval antara dua kelahiran yang berurutan dari seorang Wanita.	Wawancara	Kuesioner	1. < 2 tahun 2. \geq 2 tahun	Ordinal
	c. Paritas	Jumlah anak yang pernah di lahirkan responden baik dalam keadaan hidup / mati.	Wawancara	Kuesioner	1. Nulipara (0 Anak) 2. Primipara(1 Anak) 3. Multipara (2-4 anak) 4. Grande multipara (\geq 4 anak)	Ordinal
	d. Pendidikan	Suatu jenjang pendidikan formal yang terakhir ditempuh responden dan	Wawancara	Kuesioner	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Perguruan Tinggi	Ordinal

		mendapat ijazah.				
	e. Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan ibu saat data penelitian diambil.	Wawancara	Kuesioner	1. IRT 2. Swasta 3. PNS	Nominal
	f. Penghasilan	Kenaikan manfaat ekonomi dalam bentuk pemasukan.	Wawancara	Kuesioner	1. Pendapatan <3.226.753,00,- 2. Pendapatan ≥3.226.753,00	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian dapat berupa: kuisisioner, formulir, lembar checklist, dan sebagainya (Notoadmojo, 2018). Dalam penelitian ini, alat ukur atau instrument yang digunakan adalah kuisisioner, timbangan BB, pengukur TB, Pita LILA.

1. Kuesioner

Kuesioner dalam penelitian ini merupakan modifikasi dari kuesioner (Rahmadan, 2021) yang telah teruji validasi dan reliabilitas.

a. Bagian A

Kuesioner ini berisi data identitas. Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui karakteristik responden yang meliputi Usia, Pendidikan, Paritas, Sosial Ekonomi dan Sumber Informasi.

b. Bagian B

Kuesioner ini berisi data tentang pengetahuan berkaitan tentang tanda bahaya kehamilan. Pertanyaan disusun berdasarkan kisi-kisi yang diambil dari sumber teori tentang bahaya kehamilan. Pertanyaan terdiri dari 15 pertanyaan pilihan benar dan salah. Pertanyaan jika benar mendapatkan skor 1 dan jika salah mendapatkan skor 0.

2. Timbangan Berat Badan



Gambar 3.2 Timbangan BB

3. Pengukur Tinggi Badan



Gambar 3.3 Pengukur TB

4. Pita LILA



Gambar 3.4 Pita ukur LILA

5. Alat cek HB



Gambar 3.5 Alat cek HB

G. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan dengan menggunakan data primer. Data primer merupakan data yang diperoleh dari objek/sumber data/responden yang diteliti oleh orang atau organisasi yang sedang melakukan penelitian. Pengumpulan data pada penelitian ini dimulai dengan meminta persetujuan responden (*Informed Consent*) kemudian setelah itu responden mulai mengisi kuesioner.

Sebelum pengambilan data, peneliti melakukan beberapa prosedur yang terdiri atas beberapa tahapan, yaitu :

1. Mengurus Etik Penelitian di Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Palangka Raya
2. Meminta surat pengantar dari kampus Politeknik Kesehatan Palangka Raya
3. Pembuatan Surat Ijin penelitian di Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (PTSP)
4. Membuat Surat Ijin di Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya
5. Menyerahkan Surat Ijin Penelitian yang didapatkan dari PTSP dan Dinkes Kota Palangka Raya Kepada Puskesmas Menteng.

H. Analisis Data

Data yang diambil, kemudian dianalisis secara analisis univariat atau menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengetahui karakteristik dari subjek

penelitian (Notoadmojo, 2010). Pada penelitian ini, analisis data menggunakan rumus sebagai berikut :

1. Manual

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

Keterangan :

P = Presentasi yang dicari

F = Frekuensi yang dicari

N = Jumlah yang benar

2. Komputerisasi

Statistical Program for Social Science merupakan paket program aplikasi komputer untuk menganalisis data statistik. Dengan SPSS kita dapat membuat laporan berbentuk tabulasi, chart (grafik), plot (diagram) dari berbagai distribusi, statistik deskriptif dan analisis statistik yang kompleks (Budiyanto, 2018).

I. Pengolahan Data

1. *Editing*

Pada tahap ini peneliti memeriksa kelengkapan kuesioner yang telah diisi responden.

2. *Coding*

Pada tahap ini, peneliti memberikan kode-kode pada setiap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan memudahkan pengolahan data.

Pada pengetahuan dengan kode :

- a. Baik, bila skor jawaban responden $\geq 76-100\%$
- b. Cukup, bila skor jawaban responden $\geq 56-75\%$
- c. Kurang, bila skor jawaban responden $< 56\%$

Pada umur dengan kode :

- a. < 20 tahun
- b. 20-35 tahun
- c. > 35 tahun

Pada jarak kelahiran dengan kode :

a. < 2 tahun

b. \geq 2 tahun

Pada Pendidikan dengan kode :

a. Pendidikan dasar (SD-SMP/MTS)

b. Pendidikan menengah (SMA/SMK)

c. Pendidikan tinggi (D3/S1)

Pada paritas dengan kode :

a. Nullipara

b. Primipara

c. Multipara

d. Grandemulti

Pada pekerjaan dengan kode :

a. IRT

b. Swasta

c. PNS

Pada penghasilan dengan kode :

a. < UMK sebesar Rp.3.226.753

b. \geq UMK sebesar Rp.3.226.753

3. *Scoring*

Scoring adalah menentukan skor atau penelitian untuk setiap item pertanyaan.

4. *Cleaning*

Melakukan pengecekan kembali pada data yang sudah di entry untuk memastikan apakah terdapat kesalahan atau tidak dan membuang data yang tidak diperlukan.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Hidayat A.A., 2014) :

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Informed Consent adalah lembar persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian. Peneliti menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur, dan dampak dari penelitian yang akan dilakukan. Setelah dijelaskan, lembar informed consent diberikan ke subjek penelitian, jika setuju maka informed consent harus ditandatangani oleh subjek penelitian (Hidayat, 2007).

2. *Anonymity*

Anonymity adalah tindakan menjaga kerahasiaan subjek penelitian dengan tidak mencantumkan nama pada informed consent dan kuesioner, cukup dengan inisial dan memberi nomor atau kode pada masing-masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality*

Confidentiality adalah menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapat dari subjek penelitian. Tidak akan menginformasikan data dan hasil penelitian berdasarkan data individual, namun data dilaporkan berdasarkan kelompok.

4. Sukarela

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Menteng terletak di Kelurahan Menteng, Kecamatan Jekan Raya, Kota Palangka Raya. Tepatnya di Jalan Temanggung Tilung No 59 Kota Palangka Raya. UPT Puskesmas Menteng merupakan pengembangan dari Puskesmas Pembantu (Pustu) Bukit Hindu yang terletak di Jalan Kinibalu, Kota Palangka Raya. UPT Puskesmas Menteng berdiri sejak tahun 1997 dan pindah ke gedung baru di Jalan Temanggung Tilung sejak tahun 2008. UPT Puskesmas Menteng kurang lebih berjarak 3,5 km dari pusat kota Palangka Raya. Wilayah kerja UPT Puskesmas Menteng seluas 9.341 km² meliputi 83 RT dan 13 RW di kelurahan Menteng dengan jumlah penduduk sebanyak 47.390 jiwa dan jumlah KK 11.850.

B. Hasil Penelitian

Penelitian menggunakan data primer yang diambil secara langsung kepada responden di Puskesmas Menteng kota Palangka Raya. Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* dengan responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester III baik yang mengalami KEK atau tidak yang berjumlah 47 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret hingga Mei 2023. Hasil Penelitian disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut.

1. Kekurangan Energi Kronis dan Tidak Kekurangan Energi Kronis

Tabel 4.1 Ibu Hamil Trimester III Dengan KEK dan Tidak KEK

	Frekuensi	Presentase
KEK	18	38,3%
Tidak KEK	29	61,7%
Total	47	100%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebanyak 29 responden (61,7%) tidak mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dan 18 responden (38,3%) mengalami kekurangan energi kronis (KEK).

- Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Makanan Bergizi dan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Tentang Makanan Bergizi dan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Pengetahuan	KEK		Tidak KEK		N	Jumlah
	n	%	n	%		
Baik	4	8,5	13	27,6	17	36,1%
Cukup	11	23,4	14	29,8	25	53,2%
Kurang	3	6,4	2	4,3	5	10,7%
Total	18	38,3	29	61,7	47	100%

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari total 47 responden (100%) data mayoritas memiliki pengetahuan cukup tentang KEK dan makanan bergizi sebanyak 25 responden (53,2%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 (10,6%).

- Ibu Hamil Trimester III Kekurangan Energi Kronis Berdasarkan Perhitungan IMT

Tabel 4.3 Ibu Hamil Trimester III Dengan KEK dan Tidak KEK Berdasarkan Perhitungan IMT Sebelum Hamil di Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya Tahun 2023

IMT Sebelum Hamil	KEK		Tidak KEK		N	Jumlah
	n	%	n	%		
Berat Badan Kurang ($< 18,5 \text{ Kg/m}^2$)	16	34	-	-	16	34%
Normal ($18,5 - 24,9 \text{ Kg/m}^2$)	2	4,3	21	44,7	23	49 %
Berat Badan Lebih ($25 - 29,9 \text{ Kg/m}^2$)	-	-	7	14,9	7	14,9 %
Obesitas ($>30 \text{ Kg/m}^2$)	-	-	1	2,1	1	2,1
Total	18	38,3	29	61,7	47	100%

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas responden tidak KEK memiliki IMT normal (18,5-24,9 kg/m²) sebanyak 21 responden (44,7%) dan responden dengan IMT <18,5 Kg/m² yang mengalami KEK sebanyak 16 responden (34%).

4. Ibu Hamil Trimester III Dengan KEK dan Tidak KEK Berdasarkan Ukuran LILA

Tabel 4.4 Ibu Hamil Trimester III Dengan KEK dan Tidak KEK Berdasarkan Ukuran LILA di Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya Tahun 2023

Ukuran LILA	KEK		Tidak KEK		N	Jumlah
	n	%	n	%		
< 23,5 cm	18	38,3	-	-	18	38,3 %
≥ 23,5 cm	-	-	29	61,7	29	61,7%
Total	18	38,3	29	61,7	47	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa mayoritas data responden yang memiliki ukuran LILA ≥ 23,5 cm sebanyak 29 responden (61,7%) tidak mengalami KEK. Dan responden yang memiliki ukuran LILA <23,5 cm mengalami KEK sebanyak 18 responden (38,3%).

5. Ibu Hamil Trimester III Dengan KEK dan Tidak KEK Berdasarkan Kadar Hemoglobin Dalam Darah

Tabel 4.5 Ibu Hamil Trimester III Dengan KEK dan Tidak KEK Dengan Kadar HB <11 gr/dl atau ≥ 11 g/dl di Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya Tahun 2023

HB	KEK		Tidak KEK		N	Jumlah
	n	%	n	%		
< 11 g/dl	13	27,7	7	14,9	20	42,6 %
≥ 11 g/dl	5	10,6	22	46,8	27	57,4 %
Total	18	38,3	29	61,7	47	100 %

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden dengan mayoritas data menunjukkan sebanyak 22 responden (46,8%) yang memiliki kadar HB ≥ 11 g/dl tidak mengalami KEK dan responden

yang mempunyai kadar HB <11 g/dl sebanyak 13 responden (27,7%) mengalami KEK.

6. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III KEK dan Tidak KEK

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil Trimester III Dengan KEK dan Tidak KEK di Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya 2023

Usia	KEK		Tidak KEK		N	Jumlah
	n	%	n	%		
< 20 tahun	2	4,3	-	-	2	4,3%
20-35 tahun	14	29,8	24	51	38	80,8%
> 35 tahun	2	4,3	5	10,6	7	14,9%
Total	18	38,4	29	61,6	47	100%

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa mayoritas data ibu hamil trimester III berusia 20-35 tahun sebanyak 38 responden (80,8%) dengan ibu hamil KEK yang paling banyak ditemukan pada usia 20-35 tahun sebanyak 14 responden (29,8%), ibu hamil dengan KEK pada usia <20 tahun sebanyak 2 responden (4,3%), dan ibu hamil dengan KEK usia >35 tahun sebanyak 2 orang(4,3%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Jarak Kelahiran Ibu Hamil Trimester III Dengan KEK dan Tidak KEK di Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya Tahun 2023

Jarak Kelahiran	KEK		Tidak KEK		N	Jumlah
	n	%	n	%		
<2 tahun	13	27,7	16	34	29	61,7%
≥2 tahun	5	10,6	13	27,7	18	38,3%
Total	18	38,3	29	61,7	47	100%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan jarak kelahiran <2 tahun sebanyak 29 responden (61,7%) di mana sebanyak 16 responden (34%) tidak mengalami KEK dan 13 responden (27,7%) mengalami KEK.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Paritas Ibu Hamil Trimester III Dengan KEK dan Tidak KEK di Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya Tahun 2023

Paritas	KEK		Tidak KEK		N	Jumlah
	n	%	n	%		
Nullipara	7	14,9	8	17	15	31,9%
Primipara	6	12,8	5	10,6	11	23,4%
Multipara	5	10,6	16	34	21	44,6%
Grandemultipara	-	-	-	-	0	-
Total	18	38,3	29	61,7	47	100%

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa data mayoritas ibu hamil dengan paritas multipara sebanyak 21 responden (44,6%). Ibu hamil dengan paritas nullipara sebanyak 15 responden (31,9%) dimana sebanyak 8 responden (17%) tidak mengalami KEK dan 7 responden (14,9%) yang mengalami KEK.

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil Trimester III Dengan KEK dan Tidak KEK di Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya Tahun 2023

Pendidikan	KEK		Tidak KEK		N	Jumlah
	n	%	n	%		
SD	2	4,3	1	2,1	3	6,4%
SMP	4	8,5	1	2,1	5	10,6%
SMA	10	21,3	17	36,2	27	57,5%
Diploma/PT	2	4,3	10	21,3	12	25,6%
Total	18	38,3	29	61,7	47	100%

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan Pendidikan SMA sebanyak 27 responden (57,5%) dimana sebanyak 17 responden (36,2%) tidak mengalami KEK, dan 10 responden (21,3%) mengalami KEK. Ibu hamil dengan Pendidikan SMP mayoritas mengalami KEK sebanyak 4 responden (8,5%)

Tabel 4.10 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu Hamil Trimester III Dengan KEK dan Tidak KEK di Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya Tahun 2023

Pekerjaan	KEK		Tidak KEK		N	Jumlah
	n	%	n	%		
IRT	14	29,8	15	31,9	29	61,7
Swasta	4	8,5	11	23,4	15	31,9
PNS	-	-	3	6,4	3	6,4
Total					47	100%

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa mayoritas data ibu hamil yang menjadi responden bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 29 responden (61,7%) dimana sebanyak 15 responden (31,9%) tidak mengalami KEK, dan sebanyak 14 responden (29,8%) mengalami KEK.

Tabel 4.11 Distribusi Frekuensi Penghasilan Total Dalam Keluarga Ibu Hamil Trimester III Dengan KEK dan Tidak KEK di Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya Tahun 2023

Penghasilan	KEK		Tidak KEK		N	Jumlah
	n	%	n	%		
<3.226.753,00	10	21,3	9	19,1	19	40,4%
≥3.226.753,00	8	17%	20	42,6	28	59,1%
Total	18	38,3	29	61,7	47	100%

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa mayoritas data ibu hamil yang memiliki penghasilan total dalam keluarga $\geq 3.226.753,00$ sebanyak 28 responden (59,1%) dimana sebanyak 20 responden (42,6%) tidak mengalami KEK, dan sebanyak 8 responden (17%) mengalami KEK. Dan untuk ibu dengan penghasilan $< 3.226.753,00$ mayoritas mengalami KEK sebanyak 10 responden (21,3%).

C. Pembahasan

1. Ibu Hamil Trimester III Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebanyak 29 responden (61,7%) tidak mengalami kekurangan energi kronis (KEK) dan 18 responden (38,3%) mengalami kekurangan energi kronis (KEK).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asri (2021) KEK pada ibu hamil yaitu ibu hamil KEK sebesar 17,54% (10 responden yang KEK dari 57 responden) dan ibu hamil yang tidak KEK yaitu 82,45% (47 responden yang tidak KEK dari 57 responden). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Fitrianiingtyas et al., 2018) menunjukkan bahwa sebanyak 15 responden (60,0%) yang mengalami KEK.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi ketika asupan gizi antara energi dan protein tidak seimbang, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Kartini, 2017).

Beberapa upaya penanggulangan atau asuhan kebidanan yang dapat diberikan pada ibu hamil KEK menurut (Asri, 2021), diantaranya adalah :

- a. Melakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai KEK dan faktor yang memengaruhinya serta bagaimana menanggulangnya.
 - b. Melakukan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil berupa biskuit secara gratis, yang diberikan kepada seluruh ibu hamil terutama ibu hamil yang mengalami KEK.
 - c. Menganjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi tablet Fe selama hamil.
 - d. Melakukan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil berupa biskuit secara gratis di posyandu untuk ibu hamil yang KEK.
- #### 2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III Terkait Makanan Bergizi dan KEK

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Menteng Kota Palangkaraya berfokus pada ibu hamil trimester III dengan KEK dan

Tidak KEK, Tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari total 47 responden (100%) data mayoritas memiliki pengetahuan cukup tentang KEK dan makanan bergizi sebanyak 25 responden (53,2%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 (10,6%).

Dapat dilihat bahwa persentase subyek penelitian ini yang memiliki pengetahuan cukup dan baik lebih banyak daripada yang memiliki pengetahuan kurang. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu umur, pendidikan dan pekerjaan. Pada hasil pengamatan subyek penelitian ini yang mempunyai pengetahuan kurang karena ibu tidak bekerja (IRT) (Mira, 2021).

Penelitian yang dilakukan (Mira, 2021) sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti. Pada penelitiannya yang berjudul “Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Kurang Energi Kronis di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Gianyar I” didapat hasil gambaran variabel pengetahuan responden dengan mayoritas pengetahuan cukup sebanyak 21 responden (58,33%).

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo dalam Wibowo, 2018)

Pengetahuan juga didukung dengan pendidikan responden, Pendidikan dapat merubah perilaku seseorang. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan akan semakin luas atau baik, selain itu semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempermudah responden tersebut dalam menerima informasi (Nurhayati et al., 2020)

Ada yang berpendidikan dasar atau pendidikan rendah memiliki pengetahuan nutrisi selama kehamilan yang kurang baik dan lebih banyak pada ibu yang tidak bekerja cenderung lebih berat beban ekonomi

keluarga, kondisi demikian berpengaruh terhadap gizi ibu hamil. Begitu juga pengetahuan tentang penyebab KEK serta penanganan KEK (Rahmana & Yani, 2020)

Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek yang diketahui. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih tetap daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo dalam Yurinda, 2018)

3. Indeks Massa Tubuh (IMT) Sebelum Hamil

Hasil penelitian diperoleh data dari total 47 responden ibu hamil trimester III yaitu sebanyak 16 responden (34%) mengalami KEK dengan IMT sebelum hamil $<18,5 \text{ kg/m}^2$ dan mayoritas data sebanyak 21 responden (44,7%) tidak mengalami KEK dengan IMT normal $18,5-24,9 \text{ kg/m}^2$.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Asri, 2021) menunjukkan bahwa IMT ibu sebelum hamil $<18,5$ (underweight) pada ibu hamil KEK sebesar 100% (6 responden dari 6), IMT ibu sebelum hamil $18,5-22,9$ (normal) pada ibu hamil KEK sebesar 8,89% (4 responden dari 45 responden). Serta IMT ibu sebelum hamil $18,5-22,9$ (normal) pada ibu hamil tidak KEK sebesar 91,11% (41 responden dari 45 responden) dan IMT ibu sebelum hamil $> 23,00$ (overweight) pada ibu hamil tidak KEK sebesar 100% (6 responden dari 6 responden dengan IMT sebelum hamil $> 23,00$ (overweight)).

Menurut *World Review of Nutrition and Dietetics* (2015) dalam (Irfanudin, 2021) ibu hamil dengan kurang energi kronis (KEK) adalah ibu hamil dengan berat badan di masa kehamilan kurang dari 45 kg dan ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm dan IMT $<18,5$ juga memiliki sejarah gizi ibu dan bayi yang lebih baik. IMT terkait dengan berat badan lahir dari bayi dengan berat badan rata-rata lahir. IMT normal pada ibu

hamil berkisar antara 18,5-20 dan 20-25. Status IMT yang rendah (FAO, tanpa tahun).

Wanita dengan status gizi rendah atau biasa dikatakan IMT rendah, memiliki efek negatif pada hasil kehamilan, biasanya berat bayi baru lahir rendah dan kelahiran preterm. Oleh karena itu ibu hamil yang memiliki IMT rendah sebelum hamil dapat memengaruhi status gizi dimasa kehamilannya yang akan datang dikarenakan diperlukan energi yang besar dan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilannya kelak (Arisman dalam Asri, 2021).

4. Ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas data ibu hamil yang memiliki LILA $\geq 23,3$ cm sebanyak 29 responden (61,7%) tidak mengalami KEK. Dan responden yang memiliki LILA $< 23,5$ cm sebanyak 18 responden (38,3%) mengalami KEK.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Asri (2021) dari hasil penelitian diperoleh data kejadian KEK pada ibu hamil yaitu ibu hamil KEK sebesar 17,54% (10 responden yang KEK dari 57 responden) dan ibu hamil yang tidak KEK yaitu 82,45% (47 responden yang tidak KEK dari 57 responden). Ibu hamil KEK dengan LILA $< 23,5$ cm sebesar 100% (10 responden dari 10 responden dengan LILA $< 23,5$ cm dan ibu hamil tidak KEK dengan LILA $\geq 23,5$ cm sebesar 100% (47 50 responden dari 47 responden dengan LILA $\geq 23,5$ cm).

IMT berhubungan dengan LILA ibu, LILA yang rendah dapat menggambarkan IMT yang rendah pula. Ibu yang menderita KEK sebelum hamil biasanya berada pada status gizi yang kurang, sehingga penambahan berat badan selama hamil harus lebih besar. Ukuran LILA yang normal adalah 23,5 cm, Ibu dengan ukuran LILA di bawah 23,5 cm menunjukkan adanya kekurangan energi kronik (KEK) (Ariyani, 2018).

5. Kadar HB Ibu Hamil Trimester III

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden dengan mayoritas data menunjukkan sebanyak 22 responden (46,8%) yang memiliki kadar HB ≥ 11 g/dl tidak mengalami KEK dan responden yang mempunyai kadar HB <11 g/dl sebanyak 13 responden (27,7%) mengalami KEK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Christi, 2021) dimana dari 16 ibu hamil KEK, terdapat 10 ibu hamil dengan kadar HB <11 g/dl. Dan penelitian ini sejalan dengan penelitian (Aminin et al. 2015) diketahui dari 31 responden terdapat dari 18 responden yang KEK terdapat 16 orang (88,9%) ibu hamil yang anemia dan 2 orang (11,1%) ibu hamil yang tidak anemia.

Berdasarkan kadar HB pada kenyataannya, ibu hamil yang KEK cenderung lebih banyak mengalami anemia dibandingkan tidak terjadi anemia. Ini disebabkan karena pola konsumsi dan absorpsi makanan yang tidak seimbang selama kehamilan. Nutrisi sangat mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Jika ibu hamil selama kehamilannya tidak mengkonsumsi gizi seimbang, baik makronutrien maupun mikro-nutrien maka ibu hamil beresiko mengalami gangguan gizi atau dapat terjadinya Kekurangan Energi Kronis yang dapat mengakibatkan terjadinya anemia (Erlinawati & Tahnia, 2018).

Pada ibu hamil KEK yang tidak mengalami anemia, kemungkinan disebabkan konsumsi gizi mikronutrien berupa zat besi (Fe) lebih memadai untuk pemenuhan ekspansi sel darah selama masa kehamilan disertai konsumsi nutrisi yang mengandung yang dapat membantu proses penyerapan Fe (enhancer Fe) seperti Vitamin C, dan Vitamin B9 dan B12 yang dapat meningkatkan kadar haemoglobin dalam darah serta tidak mengkonsumsi makanan dapat mengakibatkan penyerapan (inhibitor) Fe terhambat serta juga berpengaruh untuk efektivitas absorpsi Fe dalam tubuh (Rimawati dkk., 2018)

6. Karakteristik Ibu Hamil Trimester III

a. Usia

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa ibu hamil trimester III dengan KEK yang paling banyak ditemukan pada usia 20-35 tahun sebanyak 14 responden (29,8%), ibu hamil dengan KEK pada usia <20 tahun sebesar 4,3%, dan ibu hamil dengan KEK usia >35 tahun sebanyak 2 orang(4,3%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Utama et al., 2019) bahwa dari 82 orang responden terdapat sebagian besar yaitu 44 orang (53,7%) responden dengan umur yang tidak beresiko, tetapi penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa terdapat pengaruh usia ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Wahyuni & Riyanti, 2018).

Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik (Zahidatul Rizka, 2017). Maka disimpulkan bahwa dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

b. Jarak Kelahiran

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan jarak kelahiran <2 tahun sebanyak 29 responden (61,7%) di mana sebanyak 16 responden (34%) tidak mengalami KEK dan 13 responden (27,7%) mengalami KEK.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan Izhmah et al., (2021) menunjukkan bahwa Jumlah ibu hamil pada jarak kehamilan risiko KEK sebanyak 55 orang (66,3%), yang menderita KEK sebanyak 28 orang (50,9%). Hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) ($\rho = 0,003$).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan yang dilakukan oleh (Safitri, 2014) menyatakan bahwa responden yang memiliki jarak kehamilan <2 tahun memiliki risiko 4,314 kali untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan responden yang memiliki jarak kehamilan yang tidak berisiko. Kesimpulan dari penelitian di atas yaitu jarak kehamilan dapat mempengaruhi berat badan lahir bayi, dimana berat badan lahir bayi yang rendah merupakan salah satu akibat dari KEK.

Jarak kelahiran yang terlalu dekat atau kurang dari setahun dapat menyebabkan buruknya status gizi ibu hamil. Jarak melahirkan yang terlalu dekat (<2 tahun) akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Istiany dan Ruslianti, 2017).

Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dimana ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Ibu juga masih dalam masa menyusui dan harus memenuhi kebutuhan gizi selama menyusui, dimana saat menyusui ibu membutuhkan tambahan kalori setiap hari untuk memenuhi gizinya dan produksi ASI (Handayani, 2017).

Pada ibu hamil yang mengalami KEK dengan jarak kehamilan tidak berisiko (≥ 2 tahun), kemungkinan disebabkan karena asupan makanan atau gizi ibu selama masa kehamilan tidak mencukupi, dan jenis makanan yang di konsumsi ibu hamil juga berpengaruh terhadap kejadian KEK. Serta jika intervalnya yang terlalu lama (>5 tahun),

kondisi tubuh ibu yang pernah melahirkan sebelumnya sama dengan wanita yang hamil pertama kali. Dan selain jarak kehamilan, masih banyak faktor yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil (Riawan, 2018).

c. Paritas

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa data mayoritas ibu hamil dengan paritas multipara sebanyak 21 responden (44,6%). Ibu hamil dengan paritas nullipara sebanyak 15 responden (31,9%) dimana sebanyak 8 responden (17%) tidak mengalami KEK dan 7 responden (14,9%) yang mengalami KEK.

Dari data tersebut menggambarkan bahwa adanya hubungan ibu hamil KEK terhadap paritas. Kejadian KEK pada nulipara dikarenakan pengalaman pertama menghadapi masa kehamilan dan persalinan, serta pengetahuan ibu hamil tentang pemenuhan gizi selama masa kehamilan yang kurang. Sehingga diharapkan tenaga kesehatan untuk melakukan penkes berupa penyuluhan kepada ibu primipara terkait pemenuhan gizi pada saat masa kehamilan (Hani dan Rosida, 2016)

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Hani dan Rosida (2016) tentang “Gambaran Umur dan Paritas pada Kejadian KEK di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta” Hasil penelitian dari 72 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 13 orang (18,1%) yang melahirkan ≥ 2 kali, dan sebanyak 59 orang (81,9%) yang belum pernah melahirkan (hamil pertama kali) dan melahirkan pertama kali.

Kejadian KEK yang tinggi pada nulipara dikaitkan dengan belum adanya pengalaman kehamilan dan persalinan sebelumnya serta kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang kebutuhan gizi selama kehamilan. Pada hal ini dituntut peran tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Misalnya melalui penyuluhan di kelas ibu hamil untuk mempersiapkan kehamilan ataupun konseling tentang kebutuhan gizi sebelum dan selama hamil, sehingga ibu dapat mempersiapkan kehamilannya dengan baik (Safitri, 2015).

d. Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan Pendidikan SMA sebanyak 27 responden (57,5%) dimana sebanyak 17 responden (36,2%) tidak mengalami KEK, dan 10 responden (21,3%) mengalami KEK. Ibu hamil dengan Pendidikan SMP mayoritas mengalami KEK sebanyak 4 responden (8,5%)

Hal tersebut menggambarkan bahwa ibu hamil KEK berhubungan dengan ibu yang status pendidikannya rendah. Hal tersebut dikarenakan jika status pendidikan ibu rendah maka pengetahuan ibu juga rendah khususnya pada pemenuhan gizi pada masa kehamilan. Serta jika status pendidikan ibu rendah dapat berdampak pula pada status pekerjaan serta pendapatan ibu. Sehingga, ibu hamil tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi yang baik selama masa kehamilannya dengan membeli makanan yang bergizi dan berguna untuk tumbuh kembang janinnya (Anna dkk, 2017)

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Anna dkk (2017) tentang Gambaran Karakteristik Ibu Hamil KEK di Kecamatan Tilanggo Tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan 18 ibu hamil yang mengalami KEK di Kecamatan Gorontalo berdasarkan pendidikan yang tertinggi adalah pendidikan SD sebanyak 9 orang (50,0%) dan yang terendah adalah pendidikan D3 sebanyak 1 orang (5,6%).

Tingkat pendidikan yang rendah juga membuat kualitas pengetahuannya rendah seperti di penelitian Hamzah Diza (2016) tentang Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota, Provinsi Aceh Tahun 2016. Berdasarkan hasil penelitian diketahui mayoritas ibu hamil memiliki pengetahuan dengan kategori kurang yaitu sebanyak 26 orang 60 (69,1%).

Dan Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil analisis penelitian Agustin (2014) didapatkan bahwa ibu hamil dengan KEK menunjukkan bahwa mayoritas berpendidikan dasar. Hal ini dikarenakan makin tinggi

tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki mengenai gizi selama hamil maka disimpulkan adanya hubungan antara pendidikan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

e. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.8 menunjukkan bahwa mayoritas data ibu hamil yang menjadi responden bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga) sebanyak 29 responden (61,7%) dimana sebanyak 15 responden (31,9%) tidak mengalami KEK, dan sebanyak 14 responden (29,8%) mengalami KEK.

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Hamzah Diza (2016) tentang “Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota, Provinsi Aceh Tahun 2016”. Berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu hamil bekerja tetapi tidak memiliki beban kerja yang berat yakni sebanyak 24 orang (57,1%).

Penelitian ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Puzia Nurul Fadilah, 2021) didapatkan hasil bahwa dari 23 orang, hampir seluruhnya responden yang mengalami kekurangan energi kronik pada masa kehamilan berada pada kategori status pekerjaan tidak bekerja sebanyak 20 orang (87%).

Hal tersebut menggambarkan bahwa adanya hubungan antara ibu hamil KEK dan pekerjaan ibu. Ibu hamil pada umumnya dianjurkan untuk beristirahat dan mengurangi pekerjaan berat. Ibu hamil yang bekerja akan lebih cepat lelah dan letih, apalagi pada ibu yang bekerja dengan pendapatan yang kurang juga dapat mempengaruhi perekonomian ibu sehingga gizi ibu tidak dapat terpenuhi selama masa kehamilannya (Puzia Nurul Fadilah, 2021)

Pada kasus ini KEK banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Hal tersebut disebabkan karena ibu banyak mengeluarkan energi untuk mengurus keluarganya sehingga

fokus ibu untuk memperhatikan kondisi kesehatan dan asupan makanannya berkurang. Selain itu, beraneka ragamnya pekerjaan rumah tangga yang ibu kerjakan sendiri menyebabkan ibu banyak bergerak. Dimana, semakin banyak aktifitas ibu maka semakin banyak pula energi yang dibutuhkan ibu (Puzia Nurul Fadilah, 2021).

f. Penghasilan

Berdasarkan tabel 4.9 menunjukkan bahwa mayoritas data ibu hamil yang memiliki penghasilan total dalam keluarga $\geq 3.226.753,00$ sebanyak 28 responden (59,1%) dimana sebanyak 20 responden (42,6%) tidak mengalami KEK, dan sebanyak 8 responden (17%) mengalami KEK. Dan untuk ibu dengan penghasilan $< 3.226.753,00$ mayoritas mengalami KEK sebanyak 10 responden (21,3%).

Hal tersebut menggambarkan bahwa tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan sebuah keluarga. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka semakin mampu keluarga tersebut untuk memenuhi nutrisi dan asupan gizi yang baik lagi bagi keluarganya termasuk ibu hamil (Laila, 2016).

Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Anna dkk (2017) tentang Gambaran Karakteristik Ibu Hamil KEK di Kecamatan Tilanggo Tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan pendapatan yang tertinggi adalah pendapatan $< 1.000.000$ dan $1.000.000-2.000.000$ sebanyak 8 orang (44,4%) dan yang terendah adalah pendapatan $> 2.000.000$ sebanyak 2 orang (11,2%).

Hasil penelitian ini pun sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Asri, 2021) di dapatkan hasil ibu yang memiliki pendapatan $< 2.000.000,-$ pada ibu hamil KEK sebesar 61,54% (8 responden dari 13 responden dengan ibu yang memiliki pendapatan $< 2.000.000,-$) dan ibu yang memiliki pendapatan $> 2.000.000,-$ pada ibu 64 hamil KEK sebesar 38,46% (5 responden dari 13 responden dengan ibu yang memiliki pendapatan $> 2.000.000,-$).

Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan dan melahirkan daya beli seseorang apabila tingkat pendapatan tersebut seimbang dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi bebannya. Ibu yang memiliki ekonomi tinggi maka akan selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan keluarga dengan mengutamakan kualitasnya (Andini, 2020).

Selama melakukan penelitian, kendala/keterbatasan yang dialami peneliti adalah terkait jumlah responden yang ditargetkan dikarenakan sedikitnya responden (ibu hamil trimester III) yang berkunjung ke tempat penelitian (Puskesmas Menteng kota Palangka Raya), dimana dalam satu hari terdapat paling banyak 4 responden yang datang berkunjung ketempat penelitian, dan paling sedikit 2 responden. Sehingga cukup sulit untuk mengumpulkan responden sesuai dengan perhitungan rumus.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya dengan mengumpulkan data primer dari 47 responden, pada Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Tahun 2022, dapat disimpulkan bahwa :

1. Dari total 47 responden sebanyak 29 responden (61,7%) tidak mengalami KEK dan 18 responden (38,9%) mengalami KEK.
2. Data mayoritas memiliki pengetahuan cukup tentang KEK dan makanan bergizi sebanyak 25 responden (53,2%) dan yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 5 (10,6%).
3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47 orang ibu hamil trimester III terdapat 16 responden (34%) yang mengalami KEK dengan IMT sebelum hamil memiliki IMT $<18,5 \text{ Kg/m}^2$.
4. Responden yang mengalami KEK dengan IMT sebelum hamil $<18,5 \text{ kg/m}^2$ mayoritas memiliki LILA $<23,5 \text{ cm}$ sebanyak 18 responden (38,3%)
5. Responden dengan mayoritas data menunjukkan sebanyak 22 responden (46,8%) yang memiliki kadar HB $\geq 11 \text{ g/dl}$ tidak mengalami KEK dan responden yang mempunyai kadar HB $<11 \text{ g/dl}$ sebanyak 13 responden (27,7%) mengalami KEK.
6. Ibu hamil trimester III dengan KEK yang paling banyak ditemukan pada usia 20-35 tahun sebanyak 14 responden (29,8%). Ibu hamil trimester III dengan jarak kelahiran <2 tahun pada ibu hamil KEK sebanyak 13 responden (27,7%). Responden dengan paritas nullipara sebanyak 15 responden (31,9%) yang mengalami KEK. Mayoritas responden dengan Pendidikan SMA sebanyak 27 responden (57,5%) dimana sebanyak 17 responden (36,2%) tidak mengalami KEK, dan 10 responden (21,3%) mengalami KEK. Berdasarkan pekerjaan ibu hamil KEK dengan pekerjaan

IRT sebanyak 14 responden (29,8 %). Responden dengan penghasilan <3.226.753,00 mayoritas mengalami KEK sebanyak 10 responden (21,3%).

B. Saran

1. Bagi tempat penelitian

Diharapkan dengan penelitian ini, tenaga kesehatan khususnya di Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya agar dapat meningkatkan kembali Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai KEK dan faktor yang memengaruhinya serta bagaimana menanggulangnya, serta dapat memberikan PMT pada ibu hamil dan tablet Fe selama masa kehamilan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan untuk memberikan tambahan materi bagi mahasiswa yang mempelajari mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK) agar dapat mengedukasi ibu hamil dilahan praktik dan menambah wawasan tentang penelitian sehingga pada penelitian selanjutnya diharapkan untuk dapat melanjutkan dengan variabel lain dan dengan teknik yang lain.

3. Bagi Responden

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan guna meningkatkan pengetahuan dan cara menyikapi KEK yang dapat terjadi pada ibu hamil.

4. Peneliti Berikutnya

Diharapkan kiranya agar pengukuran kekurangan energi kronis (KEK) dapat menggunakan indeks massa tubuh sebelum hamil (IMT) dan menyesuaikan peningkatan BB saat hamil sebagai parameter pengukuran yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin (2014). *'Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil Berdasarkan Umur, Paritas, dan Pendidikan di BPS Enny Juniati Surabaya'*. Surabaya.
- Andini, F. R. (2020). Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban. *Amerta Nutrition*, 4(3), 218. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i3.2020.218-224>
- Angga Arsesiana, N. K. D. (2017). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Overview of Pregnant Women ' s Knowledge About Chronic Energy Deficiency (KEK) At Pahandut Health Center , Palangka Raya City. *Jurnal Surya Medika*.
- Anna, D. (2017) *'Ibu Hamila KEK'*, *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil KEK di Kecamatan Tilanggo*. Tilanggo.
- Ariyani, Diny EVA, Achadi, Endang, Laksmining, Irawati, A. (2018) *'Validitas LLA Mendeteksi Risiko Kekurangan Energi Kronik pada Wanita Indonesia'*, *Kesehatan Masyarakat Nasional*, 7 (2).
- Badan Pusat Statistik Kota Palangka Raya. (2021). *Statistik palangka raya. Statistical Yearbook of Palangka Raya 2021*.
- BKKBN. (2011). Pengaruh Paritas Terhadap Penggunaan Kontrasepsi. *Faktor - Faktor Penggunaan MKJP*, 1(69), 5–24.
- Budiyanto. (2018). Spss. *The SAGE Encyclopedia of Educational Research, Measurement, and Evaluation*. <https://doi.org/10.4135/9781506326139.n655>
- Devi, T. E. R. (2021). Karakteristik Ibu Hamil Dengan KEK Di Banyuwangi 2021. *Profesional Health Journal*, 3(1), 9–18. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- Dewi, W. dan. (2020). Buku Ajar Asuhan Kehamilan. *Suparyanto Dan Rosad (2015, 5(3), 248–253*.
- Dharmasta Silalahi. (2018). Pertambahan Berat Badan Risiko Tinggi Dan Status Gizi KEK Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *Repository.Unimus.Ac.Id*, 1–13.
- Erlinawati and Tahnia, M. (2018) *'Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tapung*

Perawatan Tahun 2017', *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 2(1), pp. 15–22.

Ernawati, A. (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Relationship Age and Occupational Status With Chronic. *Jurnal Litbang*, XIV(1), 27–37.

Fatimah, S., & Fatmasanti, A. U. (2019). Hubungan Antara Umur, Gravida Dan Usia Kehamilan Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(3), 271–274. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i3.248>

Hamzah Diza (2016). 'Ibu Hamil KEK', *Analisis Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*.

Hani dan Rosida (2016). 'Ibu Hamil KEK', *Gambaran Umur dan Paritas pada Kejadian KEK di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta.

Hardinsyah, & Supariasa, I. D. N. (2016). Ilmu Gizi Teori & Aplikasi. In *Buku Kedokteran ECG* (p. p134,p210,p212).

Hendrawati, L. S. dan R. W. dan. (2020). *Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Primigravida dan Multigravida di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Mulya Kabupaten Garut*. 4(1), 88–100.

Irfanudin. (2021). *Hubungan Pola Konsumsi Ibu Hamil Pada Masyarakat Nelayan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik di Wilayah Puskesmas Puger*.

Istiany Ari. Ruslianti (2013) *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Izhmah, N., Anwar, A. Z., & Chandra. (2021). Hubungan Usia Ibu, Paritas, dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Perawatan Satui. *Nuevos Sistemas de Comunicación e Información*, 33, 2013–2015.

Kartini, K. (2017). Risiko Penyakit Infeksi terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hami di Puskesmas Mekar Kota Kendari. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 9(1), 10–14. <https://doi.org/10.36990/hijp.v9i1.79>

Kemenkes RI. (2021). Profil Kesehatan Indo-nesia. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.

Kementerian kesehatan RI. (2019). Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018. *Direktorat Gizi Masyarakat*, 1–52(9), 1689–1699.

Kristiyanasari. (2016). *Asuhan Keperawatan Operatif*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Kurdanti, W., Khasana, T. M., & Wayansari, L. (2020). Lingkar lengan atas, indeks massa tubuh, dan tinggi fundus ibu hamil sebagai prediktor berat badan lahir. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 16(4), 168. <https://doi.org/10.22146/ijcn.49314>
- Kusuma, E. P., & Pratama, B. (2020). *Analisis Pengakuan Pendapatan Jasa Konstruksi Dalam Rangka Penyajian Laporan Keuangan Pada PT Multipanel Intermitra Mandiri*. 1–19.
- Laila, R. (2016). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang* Factors Related To Chronic Energy Deficiency (Ced) To Pregnant Woman in Belimbing Health Centre Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 8(1), 35–46. laila_sitiazahra@yahoo.co.id
- Lasut, E. E., Ogi, V. P. K. L., & Ogi, I. W. J. (2017). Analisis Perbedaan Kinerja Pegawai Berdasarkan Gender, Usia Dan Masa Kerja (Studi Pada Dinas Pendidikan Sitaro). *Jurnal EMBA: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 5(3), 2771–2780.
- Mahirawati, V. K. (2014). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17(2), 193–202. <https://media.neliti.com/media/publications/20898-ID-related-factors-of-chronic-energy-deficiency-at-pregnant-woman-in-kamoning-and-t.pdf>.
- Marni. (2016). *Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Nutrisi Selama Kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Sriatun Pacitan*. 3(3), 63–75.
- Mayasari, A. tri, & Hermina Humune. (2017). Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Berdasarkan Umur, Paritas, dan Pendidikan. *Nucleic Acids Research*, 53(1), 383–392.
- Meisartika, R., & Safrianto, Y. (2021). Karakteristik Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja Kerja Pegawai Kantor Camat Meureubo Kabupaten Aceh Barat. *Jurnal Ilmiah Akunatansi*, 4(2), 146–164.
- Mira, N. N. (2021). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Tentang Kurang Energi Konis di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Gianyar I. *Poltekkes Denpasar*, 6.
- Nurina, R. N. N. L. L. L. (2019). Hubungan Jarak Kehamilan dan Jumlah Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kota Kupang. *Universitas Nusa Cendana*, 17, 273–280.
- Nurkholis. (2013). *Pendidikan Dalam Upaya Memajukan Teknologi*. 1(1), 24–44.

- Nuzuliyah, I. (2019). *Hubungan Antara Pengetahuan Gizi Ibu Dan Pola Konsumsi Balita Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Manyar Kabupaten Gresik*. 7–45. <http://eprints.umg.ac.id/3216/3/BAB II.pdf>
- Pemprov Kal-Teng. (2023). *Keputusan Gubernur Kalimantan Tengah Tentang Upah Minimum Kabupaten/Kota Tahun 2023*.
- Permenkes RI. (2019). Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. *Carbohydrate Polymers*, 6(1), 5–10.
- Pratiwi, A. S. (2020). Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Ensiklopedia of Journal*, 2(2), 184–192. <http://jurnal.ensiklopediaku.org>
- Puzia Nurul Fadilah. (2021). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik Di PMB Bidan Iis Susilawati.,SST. *JURNAL BIMTAS FIKes-Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya Volume: 4, Nomor 1 E-ISSN: 2622-075X*, 5.
- Rahmadan, F. D. (2021). Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil KEK. In *Digital Repository Universitas Jember* (Issue September 2019).
- Rahmana, F. R., & Yani, M. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Gizi Ibu Selama Hamil Dengan Berat Bayi Lahir Normal di RSUD Arifin Achmad. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 6(2), 84–87.
- Rifdiani, I. (2017). Pengaruh Paritas, BBL, Jarak Kehamilan dan Riwayat Perdarahan Terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 4(3), 384–395. <https://doi.org/10.20473/jbe.v4i3>
- Rimawati, Eti et al. 2018. “Intervensi Suplemen Makanan Untuk Meningkatkan Kadar Haemoglobin Pada Ibu Hamil.” *Ilmu Kesehatan Masyarakat* 9(3): 161–70.
- Safitri (2015). *‘Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil’*, *Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil*.
- Safitri, F., & Husna, A. (2014). *Faktor Risiko Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Menggamat Kecamatan Kluet Tengah Kabupaten Aceh Selatan*. 8(2), 609–618.
- Sigit. (2015). *hubungan pendapatan keluarganya dengan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mekar Kota Kendari*.

- Stephanie, P., & Sari Komang Ayu, K. (2016). Gambaran Kejadian KEK dan Pola Makan WUS di Desa Pesinggahan Kecamatan Dawanklungkung Bali 2014. *Medika*, 5(6), 1–6.
- Sudarmi, S., Bertalina, B., & Aprina, A. (2020). Efektifitas penerapan interprofessional education-collaborative practice (IPE–CP) tentang gizi seimbang terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 71. <https://doi.org/10.30867/action.v5i1.212>
- Supariasa. (2016). *Study Kasus Kek Pada Ibu Hamil*.
- Wahyuni, S., & Riyanti, R. (2018). Perbedaan Luaran Maternal dan Perinatal pada Ibu Bersalin Usia Reproduksi Sehat dan Usia Berisiko. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 1. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i1.655>
- Waryana, W., Sitasari, A., & Febritasanti, D. W. (2019). Intervensi media video berpengaruh pada pengetahuan dan sikap remaja putri dalam mencegah kurang energi kronik. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 4(1), 58. <https://doi.org/10.30867/action.v4i1.154>
- WHO. (2018). Pencegahan dan Pengendalian BBLR Di Indonesia: Systematic Review. *Pencegahan Dan Pengendalian Bblr Di Indonesia*, 2(3), 175–182. <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD013574>
- Yuliana, E. (2017). *Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan Yang Sehat Dan Bergizi Terhadap Pemilihan Jajanan Di Sekolah*. 1–14.
- Yuliasuti, E. (2014). Faktro-faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An Nadaa*, 1(2), 72–76.
- Yulizawati, B. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Pada Kehamilan*.
- Yurinda, C. (2020). Literature Riview Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta*.

LAMPIRAN

Lembar Persetujuan Responden (Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Selvia Purnawanti Dewi

NIM : PO.62.24.2.20.065

Alamat : Ds. Buhut Jaya RT/RW 000/004 Kec. Kapuas Tengah Kab.
Kapuas

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Ibu
Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Menteng

Saya akan bersedia untuk dilakukan pengukuran dan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Dengan ketentuan, hasil pemeriksaan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya,.....2023

Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan, dan Kartakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya.

Tanggal Wawancara :

Pewawancara :

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. No. Responden :
2. Nama Responden :
3. Umur Responden :
4. Alamat Responden :
5. No Telp/Hp :
6. Pendidikan Terakhir :

SD/MI		SMA/MA	
SMP/MTS		Diploma / PT	

7. Pekerjaan :

IRT (Ibu Rumah Tangga)	
Swasta	
PNS (Pegawai Negri Sipil)	

8. Pendapatan total keluarga :

< 3.226.753,-	
≥ 3.226.753,00	

9. Jarak Kelahiran :

< 2 tahun	
-----------	--

≥ 2 tahun	
-----------	--

10. Pengukuran Antropometri :

Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)	Hasil Ukur LILA

11. Hasil Ukur IMT

$$IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2} =$$

12. HB ibu =

13. Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Makanan sehat adalah makan yg mengandung gizi seimbang		
2.	Makanan bergizi adalah makanan yg mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan serat		
3.	Makanan bergizi diperlukan tubuh karena tubuh memerlukan asupan makanan yg seimbang		
4.	Makanan yg tidak baik dikonsumsi bagi tubuh berupa nasi, sayur-mayur, lauk-pauk, buah		
5.	Daging, Telur dan Kacang-kacangan merupakan bahan makan yg mengandung karbohidrat		
6.	Sayur, Singkong dan Buah adalah bahan makanan yang mengandung protein		
7.	Daging sapi merupakan salah satu jenis bahan makanan yg mengandung lemak		

8.	Manfaat dari karbohidrat adalah untuk pertumbuhan		
9.	Manfaat dari protein adalah untuk menambah berat badan		
10.	Manfaat dari lemak adalah sebagai pelarut vitamin A, D, E, dan K		
11.	Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kurangnya asupan energi dan protein		
12.	Bahaya apabila mengalami KEK adalah memiliki anak dengan berat badan lahir rendah		
13.	Wanita usia subur tidak beresiko mengalami KEK		
14.	Kurang tidur dan Kurang istirahat menjadi salah satu faktor seseorang terkena KEK		
15.	Salah satu yg dapat di gunakan untuk mengatasi KEK pada tubuh adalah dengan mengkonsumsi makanan yg tidak bergizi		

Sumber : Febrian Dwi Rahmadan, 2018



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : PP.08.02/1/5499/2023
Lampiran : 1 (Satu) Berkas
Hal : Permohonan Izin Penelitian

13 Maret 2023

Yth. **Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya**

Di-
Palangka Raya

Dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir mahasiswi Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, maka akan dilaksanakan penelitian di wilayah Kota Palangka Raya. Untuk proses kegiatan lebih lanjut, maka bersama ini kami mengajukan permohonan sebagaimana perihal di atas. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini dilampirkan daftar nama mahasiswa, judul penelitian, tempat dan waktu penelitian.

Demikian permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

Lampiran Surat I
Hal : Permohonan Izin Penelitian
Nomor : PP.08.02/1/5499/2023
Tanggal : 13 Maret 2023

DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN JUDUL PENELITIAN PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN REGULER ANGKATAN XXII TAHUN 2023

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN	WAKTU PENELITIAN
1	Fitri Wulandari	PO.62.24.2.20.046	Gambaran Pengetahuan Pada Ibu Hamil Tentang Anemia di Wilayah UPT Puskesmas Menteng	UPT Puskesmas Menteng	21 Februari s.d 21 Maret
2	Kezia Agustina	PO.62.24.2.20.051	Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya	UPT Puskesmas Menteng	21 Februari s.d 21 Maret
3	Kholifah Nur Baii	PO.62.24.2.20.053	Gambaran Ketepatan Kunjungan K1 Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut Palangka Raya	BLUD UPT Puskesmas Pahandut	27 Februari s.d 27 Maret 2023
4	Meyslin Anugrahni	PO.62.24.2.20.057	Gambaran Ibu Hamil Dengan Status Gizi Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya	BLUD UPT Puskesmas Pahandut	27 Februari s.d 27 Maret 2023
5	Selvia Purnawanti Dewi	PO.62.24.2.20.065	Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Menteng	UPT Puskesmas Menteng	16 Februari s.d 16 Mei 2023

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA



Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.192/V/KE.PE/2023

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

Peneliti utama : Selvia Purnawanti Dewi
Principal In Investigator

Nama Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN
PALANGKA RAYA

Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Di Puskesmas Menteng"

"Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Di Puskesmas Menteng"

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 16 Mei 2023 sampai dengan tanggal 16 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 16, 2023 until May 16, 2024.



May 16, 2023
Professor and Chairperson,

Yeni Lucin, S.Kep,MPH



**PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

JL. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112
Telp/Fax. (0536) 421035, Posel: dpmpstppalankaraya@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 503.2/0251/SPP-IP/III/2023

Membaca : Surat Wakil Direktur I POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : PP.03.04/1/4959/2023 tanggal 15 Februari 2023 perihal Permohonan Izin Penelitian.
Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.
4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.
5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada

Nama : **SELVIA PURNAWANTI DEWI**, NIM : **62.24.2.20.065** Mahasiswa Program : D III , Program Studi D III Kebidanan, Jurusan -, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -
Judul Penelitian : **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI PUSKESMAS MENTENG**
Lokasi : **UPT Puskesmas Menteng**

Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 3 (tiga) Bulan, terhitung mulai tanggal **16 Februari 2023 s/d 16 Mei 2023** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.
Ditetapkan di Palangka Raya
pada tanggal 06 Maret 2023



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka Raya;
- Wakil Direktur I POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya;
- Kepala UPT Puskesmas Menteng di Palangka Raya.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA

DINAS KESEHATAN

Jl. Soekarno Komplek Perkantoran Kota Palangka Raya.

Email : dinkes_palangkaraya@gmail.com

PALANGKA RAYA

Palangka Raya, 15 Maret 2023

Nomor : 440/111.2/SDK-SDMK/DINKES/III/2023

Lampiran : -

Perihal : **Surat Izin Penelitian An. Selvia Purnawanti Dewi**

Kepada

Yth . Kepala UPT. Puskesmas Menteng

di -

PALANGKA RAYA

Menindaklanjuti surat dari Kepala Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Nomor PP.08.02/1/5499/2023 tanggal 13 Maret 2023 Perihal Permohonan Izin Penelitian dan Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya Nomor 503.2/0251/SPP-IP/III/2023 Tanggal 06 Maret 2023, maka bersama ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama Lengkap : **Selvia Purnawanti Dewi**

NIM : PO.62.24.2.20.065..

Program Studi : Diploma III Kebidanan / Kebidanan

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Menteng

Selanjutnya agar Kepala UPT. Puskesmas Menteng dapat mengizinkan dan memfasilitasi yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian. Izin ini diberikan sampai dengan tanggal 16 Mei 2023

Laporan hasil penelitian ini agar diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya melalui Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP Kota Palangka Raya.

Demikian disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Ditandatangani Secara Elektronik Oleh :
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palangka Raya

drg. Andjar Hari Purnomo, M.MKes.
Pembina Utama Muda
NIP. 196509101993031012

DOKUMENTASI PENELITIAN



Pengukuran LiLa Ny.E



Pengukuran LiLA Ny. R



Wawancara Ny.N



Wawancara Ny. S



Pencatatan Hasil Periksa HB



Wawancara Hasil Pemeriksaan LAB Ny. O



Wawancara Ny. A



Wawancara Ny. Y

HASIL SPSS

Statistics

	Kategori	IMT	LILA	HB	Usia	Jarak_Kelahiran	Paritas	Pendidikan	Pekerjaan	Penghasilan
N	Valid	47	47	47	47	47	47	47	47	47
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK	18	38.3	38.3	38.3
	Tidak KEK	29	61.7	61.7	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

IMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<18,5 Kg/m ²	16	34.0	34.0	34.0
	18,5-24,9 Kg/m ²	23	48.9	48.9	83.0
	25-29,9 Kg/m ²	7	14.9	14.9	97.9
	>30 Kg/m ²	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

LILA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<23,5 cm	18	38.3	38.3	38.3
	≥23,5 cm	29	61.7	61.7	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

HB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<11 g/dl	17	36.2	36.2	36.2
	≥11 g/dl	30	63.8	63.8	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	2	4.3	4.3	4.3
	20-35 tahun	39	83.0	83.0	87.2
	>35 tahun	6	12.8	12.8	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Jarak_Kelahiran

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2 tahun	29	61.7	61.7	61.7
	≥ 2 tahun	18	38.3	38.3	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nulipara	13	27.7	27.7	27.7
	Primipara	13	27.7	27.7	55.3
	Multipara	21	44.7	44.7	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	12.8	12.8	12.8

SMP	5	10.6	10.6	23.4
SMA	24	51.1	51.1	74.5
Perguruan Tinggi	12	25.5	25.5	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	29	61.7	61.7	61.7
	Swasta	15	31.9	31.9	93.6
	PNS	3	6.4	6.4	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3.226.753,00,-	19	40.4	40.4	40.4
	≥3.226.753,00	28	59.6	59.6	100.0
	Total	47	100.0	100.0	