



LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI
WILAYAH BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT
PALANGKA RAYA**

OLEH :

KRISTINA ASRIYUNITA

PO.62.24.2.21.157

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
TAHUN 2024**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL KEKURANGAN
ENERGI KRONIK (KEK) DI WILAYAH BLUD UPT
PUSKESMAS PAHANDUT PALANGKA RAYA**

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

OLEH :

KRISTINA ASRIYUNITA

PO.62.24.2.21.157

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
TAHUN 2024**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kristina Asriyunita

NIM : PO.62.24.2.21.157

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 STATUS GIZI IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI
KRONIK (KEK) DI WILAYAH BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT
PALANGKA RAYA”**

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 2024

Pembuat Pernyataan



Kristina Asriyunita

Nim.Po.62.24.2.21.157

PERNYATAAN PERSETUJUAN
“GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI
KRONIK (KEK) DI WILAYAH BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT
PALANGKA RAYA”

Oleh:

Nama : Kristina Asriyunita

Nim : Po.62.24.2.21.157

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

Hari/Tanggal : Selasa, 30 April 2024

Waktu : 08.00 WIB

Tempat : Ruang Handep

Palangka Raya, 30 April 2024

Pembimbing Utama



Titik Istiningsih., SST.M.Keb

Nip. 19740918 200501 2 015

Pembimbing Pendamping



Yena Winefni Migang, MPH

Nip. 19800220 201503 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

Oleh :

Kristina Asriyunita

(PO.62.24.2.21.157)

Dengan Judul :

**“GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI
KRONIK (KEK) DI WILAYAH BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT
PALANGKA RAYA”**

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal :

Dewan Penguji :

Ketua Penguji

Anggota penguji I

Anggota Penguji II



Erina Eka Hatini, SST., MPH
Nip. 19800608 200112 2 001



Titik Istiningsih, SST.,M.Keb
Nip.19740918 200501 2 015



Yena Windini Migang, MPH
Nip.19800220 201503 2 001

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 : Kristina Asriyunita
- Tempat, Tanggal Lahir : Batu Badinding, 17 Maret 2003
- Agama : Kristen Protestan
- Alamat : Jl. Perintis, Palangka Raya
- Email : kristinaasriyunita@gmail.com
- Riwayat Pendidikan :
1. SDS PT. Bumi Hutani Lestari (Lulus tahun 2015)
 2. SMPN 3 Katingan Tengah (Lulus tahun 2018)
 3. SMAS Muhammadiyah Katingan Tengah (Lulus tahun 2021)
 4. Politeknik Kesehatan Palangka Raya Jurusan D-III Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas selesainya laporan kasus yang berjudul “Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di BLUD Puskesmas Pahandut”. 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
4. Ibu Titik Istiningsih, SST.,M.Keb 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 Yena Wineini Migang,MPH 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 Erina Eka Hatini, SST., MPH 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. Seluruh keluarga saya juga yang banyak membantu dan memberkan semangat dalam penyusunan laporan ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kata sempurna dan masih terdapat atbeberapa kekurangan, oleh karena itu penulis

sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari pembaca untuk penyempurnaan laporan kasus ini.

ABSTRAK

Latar Belakang : Studi pendahuluan di puskesmas pahandut yang dilakukan peneliti, pada tahun 2021 jumlah kunjungan ibu hamil adalah 646 orang, dari jumlah ibu hamil tersebut terdapat 118 (18,3%) ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Pada tahun 2022 jumlah kunjungan ibu hamil adalah 650 orang, dari jumlah ibu hamil tersebut terdapat 167 (25,7%) ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK).

Tujuan : Untuk mengetahui bagaimana gambaran status gizi ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis).

Metode : Jenis Penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dengan populasi semua ibu hamil baik trimester 1 dan 2. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 47 ibu hamil yang didapatkan dengan cara teknik random sampling.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil KEK sebanyak 15 responden (31,9%) dengan pola konsumsi kurang sebanyak 8 responden (53,3%).

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat disimpulkan sebagai berikut. 1. ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 15 orang (31,9%). 2. Usia beresiko (<20 & > 35 tahun) sebanyak 12 orang (80%). 3. Paritas pada ibu hamil KEK yaitu Multipara sebanyak 7 orang (46,6%). 4. Pendidikan Ibu terbanyak pada pendidikan SD sebanyak 8 orang (17,0%). 5. Penghasilan dengan penghasilan tinggi sebanyak 9 orang (60%). 6. Pola makan kurang sebanyak 8 orang (53,3%).

Kata Kunci : Status Gizi, Kekurangan Energi Kronik, Ibu Hamil

ABSTRACT

Background: preliminary study at the Pahandut Community Health Center conducted by researchers, in 2021 the number of pregnant women visiting was 646 people, of the number of pregnant women there were 118 (18.3%) pregnant women who experienced Chronic Energy Deficiency (CED). In 2022, the number of visits by pregnant women will be 650 people, of which there are 167 (25.7%) pregnant women who experience Chronic Energy Deficiency (CED).

Objective: To find out the nutritional status of pregnant women with CED (Chronic Energy Deficiency).

Method: This type of research used was descriptive with a quantitative approach with a population of all pregnant women in both the 1st and 2nd trimester. The sample in this study was 47 pregnant women who were obtained using random sampling techniques.

Research Results: The results of this research show that there are 15 respondents (31.9%) of KEK pregnant women with 8 respondents (53.3%) having less consumption patterns.

Conclusion: Based on the research results obtained, it can be concluded as follows. 1. 15 pregnant women experienced CED (31.9%). 2. Age at risk (<20 & > 35 years) was 12 people (80%). 3. Parity among CED pregnant women is 7 people (46.6%). 4. The majority of mothers' education was elementary school at 8 people (17.0%). 5. Income with high income is 9 people (60%). 6. 8 people (53.3%) had poor eating habits.

Keywords: Nutritional Status, Chronic Energy Deficiency, Pregnant Women

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Pustaka	10
B. Kerangka Teori.....	34
C. Kerangka Konsep.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Desain Peneltian	36
B. Lokasi dan aktu penelitian	36
C. Subjek Penelitian.....	36
D. Kristeria Sampel.....	38
E. Variabel duan Definisi Operasional	38
F. Instrumen Penelitian	40
G. Teknik pengumpulan Data	40
H. Analisis Data.....	41
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Gambaran Lokasi Penelitian	44

B. Hasil.....	45
C. Pembahasan	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	63
A. Kesimpulan	63
B. Saran	64
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN.....	68

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Peneletian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional	39
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)	46
Tabel 4.2 Distribusi Kejadian KEK dan Tidak KEK pada ibu hamil berdasarkan usia	46
Tabel 4.3 Distribusi Kejadian KEK dan Tidak KEK pada ibu hamil berdasarkan paritas	47
Tabel 4.4 Distribusi Kejadian KEK dan Tidak KEK pada ibu hamil berdasarkan Pendidikan.....	48
Tabel 4.5 Distribusi Kejadian KEK dan Tidak KEK pada ibu hamil berdasarkan penghasilan.....	49
Tabel 4.6 Distribusi Kejadian KEK dan Tidak KEK pada ibu hamil berdasarkan pola makan	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pita Lila	18
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	34
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat menyurat perizinan
- Lampiran 2 : *Ethical Clearance*
- Lampiran 3 : *Informed consent*
- Lampiran 4 : Format isian dan kuisisioner
- Lampiran 5 : Rekapitulasi Data
- Lampiran 6 : Hasil olah data (SPSS)
- Lampiran 7 : Dokumentasi penelitian
- Lampiran 8 : Lembar konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ibu hamil penderita KEK tentu akan mengalami berbagai permasalahan kesehatan. Kesehatan ibu hamil sangat penting karena mereka dapat memengaruhi kesehatan bayi yang dikandungnya. Oleh karena itu, perlu diketahui bagaimana kondisi dari penyakit KEK yang diderita oleh ibu hamil di Indonesia. (Heryunanto et al., 2022)

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada tahun 2019 sebanyak (30,1%) dan terjadi kenaikan di tahun 2020 yaitu (35%), WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. Kejadian kekurangan energi kronis di negara-negara berkembang seperti Indonesia, adalah 15-47%. Hasil dari prevalensi KEK pada ibu hamil adalah sebanyak 17.3%.

Pada tahun 2021 ibu hamil dengan prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) secara Nasional ialah sebesar 24,2%. Jika diamati berdasarkan wilayah, prevalensi ibu hamil risiko kekurangan energi kronik umumnya lebih tinggi yaitu di Indonesia bagian timur dibanding pada Indonesia bagian barat. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menyatakan bahwa pada ibu hamil berusia 15 sampai 49 tahun berdasarkan Indikator LILA status risiko KEK sebesar 24,2% secara nasional, hal itu diakibatkan oleh nutrisi yang kurang KEK merupakan masalah gizi yang sering terjadi pada Ibu hamil.(Yeti et al., 2023) Adapun untuk dapat mengetahui seorang ibu hamil mengalami KEK atau tidak dapat dilakukan dengan berbagai cara,

salah satunya adalah dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) ibu hamil. (Heryunanto et al., 2022)

Pada tahun 2021 di Kalimantan Tengah jumlah ibu hamil 4.958 dari jumlah tersebut terdapat 576 (8,6%) ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) dan ditahun 2022 jumlah ibu hamil nya 4.931 dari jumlah tersebut terdapat 498 (9,9%) ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK).

Ibu hamil yang mengalami KEK lima kali berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi dikatakan BBLR apabila berat saat lahir kurang dari 2.500 gram. Kejadian KEK dapat dipengaruhi status gizi ibu hamil sewaktu konsepsi, sosial ekonomi ibu selama hamil, kesehatan dan gizi ibu, jarak kehamilan, paritas, usia kehamilan pertama, pengetahuan tentang makanan yang bergizi baik, perilaku yang masih dipengaruhi oleh adat atau pantangan pada makanan tertentu. (Kesehatan & Indonesia, 2023)

Yang membuat Kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita ibu hamil karena kekurangan asupan zat gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan keseimbangan gizi antara asupan dengan kebutuhan tubuh selama hamil meningkat, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa tersebut tidak dapat terpenuhi. Mengingat dampak kurang gizi yang sangat luas, maka perlu upaya penagulangan gizi ibu hamil terutama yang mengalami KEK. Intervensinya dapat dilakukan dalam berbagai bentuk, salah satunya adalah dengan pemberian makanan tambahan. Pemberian

makanan tambahan (PMT) dapat diberikan dengan asupan tinggi energi dan protein serta seimbang.(Iskandar et al., 2022)

Edukasi gizi bagi ibu hamil dengan KEK dapat menjadi strategi yang potensial untuk mengatasi masalah stunting. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil tentang nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan, serta memberikan panduan praktis dalam pengolahan dan pemilihan makanan yang sehat dan bergizi. Dengan pemahaman yang baik tentang nutrisi yang tepat, ibu hamil dapat mengoptimalkan asupan makanannya dan mendukung pertumbuhan janin secara optimal.Studi literatur Nikmawati, (2021)telah memberikan bukti bahwa edukasi praktik pengolahan gizi ibu hamil dapat berkontribusi pada peningkatan status gizi dan mengurangi kejadian stunting pada anak-anak. Penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mendapatkan edukasi gizi memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang nutrisi yang diperlukan selama kehamilan dan mampu menerapkan praktik pengolahan gizi yang lebih baik dalam makanan sehari-hari. Dalam beberapa kasus, edukasi ini juga terbukti membawa perubahan positif dalam perilaku makan ibu hamil, seperti meningkatkan variasi dan kualitas makanan yang dikonsumsi, sehingga memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan janinnya(Rakhimah & Muliani, 2023)

Tanda-tanda Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yaitu lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, pada trimester 1 dan 3,berat badan tidak bertambah secara normal pada trimester 2 dan trimester 3 ibu hamil dengan gizi dianjurkan menambah berat badan per minggu masing masing sebesar 0.5 kg(Ismai et al., 2021)

Menurut hasil studi pendahuluan di puskesmas pahandut yang dilakukan peneliti, pada tahun 2021 jumlah kunjungan ibu hamil adalah 646 orang, dari jumlah ibu hamil tersebut terdapat 118 (18,3%) ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK). Pada tahun 2022 jumlah kunjungan ibu hamil adalah 650 orang, dari jumlah ibu hamil tersebut terdapat 167 (25,7%) ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK).

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana “Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Pahandut”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar Belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah pada penelitian ini yaitu “bagaimana gambaran Status Gizi ibu hamil KEK di Puskesmas Pahandut”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana gambaran status gizi ibu hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis).

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi status gizi ibu hamil KEK
- b. Mengetahui status gizi ibu hamil KEK berdasarkan umur
- c. Mengetahui status gizi ibu hamil KEK berdasarkan paritas
- d. Mengetahui status gizi ibu hamil KEK berdasarkan pendidikan
- e. Mengetahui status gizi ibu hamil KEK berdasarkan penghasilan
- f. Mengetahui status gizi ibu hamil KEK berdasarkan pola konsumsi

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 status gizi ibu hamil kekurangan energi kronis.

2. Manfaat Praktiks

a. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi tentang Status Gizi Ibu Hamil

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 Status Gizi Ibu Hamil yang dapat terjadi pada ibu hamil.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Peneletian

No	Peneliti	Judul Peneliti	Metode penelitian	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	(Lily, 2017)	Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari	Metode penelitian Deskriptif	<p>1. Setelah dilakukan analisis data, dapat dilihat bahwa responden yang berada pada umur tidak beresiko (20-35 tahun sebanyak 67 ibu (93,1%).Dan yang beresiko (<20 tahun dan >35 tahun)sebanyak 5 ibu (6,9%).</p> <p>2. Setelah di lakukan penelitian oleh peneliti, bahwa responden yang multigraviditas sebanyak 39 ibu (54,2%)dan yang primigraviditas sebanyak 33 ibu (45,8%).</p> <p>3. Berdasarkan hasil penelitian ibu yang memiliki</p>	<p>Persamaan : Gambaran Status Gizi ibu hamil tentang KEK.</p> <p>Perbedaan : Terletak pada tempat, waktu, dan variabel penelitian.</p>

				<p>pengetahuan baik sebanyak 34 ibu (47,2%) dan ibu yang pengetahuannya kurang sebanyak 38 ibu (52,8%).</p> <p>4. Berdasarkan hasil penelitian status gizi ibu hamil yang diukur menggunakan pita lila, status gizi baik sebanyak 66 ibu (91,7%) dan yang status gizinya kurang sebanyak 6 ibu (8,3%)</p>	
2	(Angga & Ni Kadek, 2022)	Gambaran pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya	Desain Penelitian Deskriptif	<p>1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan Ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) dikategorikan kurang sebanyak 22 responden (69%), pengetahuan cukup</p>	<p>Persamaan : terletak pada tempat penelitian</p> <p>Perbedaan : terletak pada waktu, variabel, judul penelitian.</p>

				<p>sebanyak 7 responden (22%), dan yang pengetahuan Baik sebanyak 3 responden (9%).</p>	
3	(Febrilia, 2022)	<p>Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di UPTD Puskesmas Puring</p>	<p>Metode penelitian yaitu Deskriptif Kuantitatif</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karakteristik Kejadian KEK Ibu Hamil Berdasarkan Umur pada kategori tidak beresiko (20-35 tahun) (84.2%). 2. Karakteristik Kejadian KEK Ibu Hamil Berdasarkan Graviditas pada kategori beresiko (Graviditas I dan graviditas ?IV) (58.3%). 3. Karakteristik Kejadian KEK Ibu Hamil Berdasarkan Paritas pada kategori tidak beresiko (1-4 anak) (99.2%). 4. Karakteristik Kejadian KEK Ibu Hamil berdasarkan 	<p>Persamaan : metode penelitiannya. Perbedaan : Terletak pada judul, tempat, waktu, dan variabel penelitian.</p>

				Jarak Kehamilan pada kategori beresiko (<2 tahun) (61.7%).	
--	--	--	--	---	--

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Susanti & Ulpawati, 2022)

b. Proses Kehamilan

1. Fertilisasi

Proses kehamilan dimulai dari fertilisasi yaitu bertemunya sel telur dan sel sperma. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di daerah ampulla tuba. Sebelumnya keduanya bertemu, maka akan terjadi tiga fase yaitu sebagai berikut.

- 1) Tahap penembusan korona radiata
- 2) Penembusan zona pellusida
- 3) Tahap penyatuan oosit dan membran sel sperma

Fertilisasi terjadi di ampulla tuba, hanya satu sperma yang telah mengalami proses kapabilitas dapat melintasi zona pelusida

masuk ke dalam vitellus uovum. Setelah itu zona pelusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui sperma lain

2. Nidasi

Nidasi/implantasi adalah penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) ke dalam dinding uterus pada awal kehamilan. Jaringan endometrium ini banyak mengandung sel-sel besar yang banyak mengandung glikogen, serta mudah dihancurkan oleh trofoblas. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (inner-cell mass) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya, terkadang saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (Tanda Hartman). Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri.

c. Perubahan Fisiologi Kehamilan

1) Uterus

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000gr saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin.

2) Ovarium

Dengan adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan

fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu.

3) Vagina

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pada jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang meningkat akibat stimulasi estrogen.

4) Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudara menjadi semakin lunak, setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena-vena dibawah kulit akan lebih terlihat. puting payudara akan lebih besar, kehitaman, tegak. Areola akan lebih besar dan kehitaman. kelenjar sebaceous dari areola akan membesar dan cenderung menonjol keluar.

d. Perubahan Psikologi Kehamilan

Menurut Yuli (2017), kehamilan merupakan saat terjadinya krisis bila keseimbangan hidup terganggu.

- a) Teori krisis. Tahap syok dan menyangkal, bingung dan preoccupation, tindakan dan belajar dari pengalaman, intervensi memudahkan kembali keadaan keseimbangan.
- b) Awal penyesuaian terhadap kehamilan baik ibu maupun bapak mengalami syok.

- 1) Persepsi terhadap peristiwa bervariasi menurut individu.
 - 2) Dukungan situasional penting untuk memberikan bantuan dan perhatian.
 - 3) Mekanisme koping; kekuatan dan keterampilan dipelajari untuk mengatasi stress
- c) Lanjutan penyesuaian terhadap kehamilan pada ibu hamil KEK
- 1) Trimester pertama (bulan 1-3) : Ditandai dengan adanya penyesuaian tingkat hormon yang tinggi, mual dan muntah yang berlebihan, sangat kurus, lila < 23,5 cm.
 - 2) Trimester kedua (bulan 4-6) : menurunnya kemampuan beraktivitas fisik, menurunnya kalori yang terbakar saat istirahat.
 - 3) Trimester ketiga (bulan 7-9) : Letih, mengalami penurunan berat badan dan terlihat aneh, kegembiraan yang menyusut dengan kelahiran bayi.

2. Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

a. Pengertian

Menurut Fatimah, Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kekurangan gizi makro yang ditandai dengan ukuran lila kurang 23,5 cm (Arsesiana & Diah, 2022)

Kekurangan energi kronik (KEK) adalah suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama KEK pada ibu hamil ukuran lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm. (Erita & Rahmawati, 2023)

b. Etiologi

Masalah gizi yang dialami oleh ibu hamil bisa disebabkan oleh tidak terpenuhinya kebutuhan gizi yang terdapat dalam. Masalah gizi ini dapat dikategorikan menjadi masalah gizi makro, seperti KEK, dan masalah gizi mikro, seperti kekurangan Fe, Iodium dan Kalsium. (Arsinah, dkk. 2018). Ibu hamil yang bersiko KEK akan mengalami penurunan kekuatan otot saat persalinan sehingga menyebabkan proses partus lebih lama dan perdarahan setelah persalinan, hingga kematian ibu. Adapun risiko yang terjadi pada bayi seperti kematian janin, lahir premature atau cacat, dan BBLR, hingga kematian bayi. Ibu hamil yang memiliki risiko KEK akan menyebabkan gangguan pada perkembangan janin, seperti stunting, menurunnya kecerdasan dan metabolisme tubuh (Kemenkes RI, 2019).

KEK penyebabnya adalah dari ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau

keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh.

Penyebab KEK pada ibu hamil terdiri atas penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi (Purwati & Rizqiyani, 2018)

c. Patofisiologi

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Kurang Energi Kronik merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan Kesehatan pada ibu.

Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka penyimpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu

kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besar organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Bila status gizi ibu kurang maka ibu hamil akan mengalami masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronik (KEK)

d. Diagnosa

Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bila Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm (Purwati & Rizqiyani, 2018). Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) adalah Ibu Hamil yang memiliki risiko KEK yaitu yang mempunyai ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) di bawah 23,5 cm. (Heryunanto et al., 2022)

3. Status Gizi Ibu Hamil

a. Pengertian Status Gizi Ibu Hamil

Menurut Almatzier (2003) status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dan dibedakan atas status gizi buruk, status gizi kurang, status gizi baik dan status gizi lebih. Definisi lain status gizi menurut beberapa ahli berikut ini Status gizi menurut Gibson (2005) adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilisasinya. Sementara menurut Hadi (2002), status gizi merupakan ekspresi satu aspek atau lebih dari nutriture seorang individu dalam suatu variabel. Sedangkan

menurut Supariassa et al. (2001) status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu.

b. Pengukuran Status Gizi Ibu Hamil

1) Mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu permasalahan pada ibu hamil yang terkait dengan status gizi. Masalah ini terus menjadi perhatian agar tidak memicu risiko- risiko yang tidak diinginkan pada kehamilan, terutama pada kesehatan janin ibu hamil. Untuk mengidentifikasi kejadian KEK pada ibu hamil maka bidan atau tenaga kesehatan melakukan penilaian atas status gizi yakni melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas atau LiLA ibu hamil. Penilaian status gizi ibu hamil ini hanya dilakukan pada kontak pertama ANC yakni berisiko KEK apabila hasil ukur LiLA ibu hamil menunjukkan angka kurang dari 23,5 cm. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, ibu hamil usia 15-19 tahun memiliki risiko KEK sebesar 33,5 persen, dibandingkan dengan kelompok usia 20-24 tahun sebesar 23,3 persen (Kemenkes, 2019).

Pengukuran LiLA menggunakan pita pengukur LiLA. Pengukuran LiLA adalah metode yang lebih mudah dan praktis untuk mengukur status gizi ibu hamil (Ariyani et al, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bari et.al. (2020), pengukuran lingkar lengan atas

(LiLA) dan indeks massa tubuh (IMT) yang digunakan untuk menilai status gizi terhadap 4.981 wanita usia reproduksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keduanya berkorelasi positif satu sama lain dalam penilaian status gizi orang dewasa, terutama wanita usia subur (Bari et al, 2020).

Status gizi ibu hamil berdampak pada berat badan lahir bayi. Berbagai studi mengungkap bahwa terdapat korelasi signifikan antara ukuran hasil ukur LiLA ibu hamil dengan berat badan lahir bayi (Fatriani, 2022).

Cara mengukur Lila adalah :

- a) Tetapkan posisi bahu dan siku.
- b) Letakkan pita antara bahu dan siku.
- c) Tentukan titik tengah.
- d) Lingkarkan pita pada tengah lengan.
- e) Pita jangan terlalu ketat atau longgar.
- f) Lakukan pembacaan skala dengan benar



Gambar 2.1 Pita Lila

2) Indeks Masa Tubuh (IMT)

Penilaian status gizi secara langsung yang dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis,

biokimia, dan biofisik. Dan penilaian status gizi secara tidak langsung yakni, survey konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi. Pengukuran antropometri relatif mudah dilaksanakan. Akan tetapi untuk berbagai cara, pengukuran antropometri ini membutuhkan keterampilan, peralatan dan keterangan untuk pelaksanaannya. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa berumur diatas 18 tahun. IMT tidak dapat diterapkan pada bayi, anak-anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan. Rumus perhitungan

$$\text{IMT: } \frac{BB}{TB^2}$$

IMT merupakan alat yang sangat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang Indikator IMT/U hampir sama dengan BB/PB atau BB/TB.

c. Kebutuhan Zat Gizi Pada Ibu Hamil

1. Energi

Penambahan energi selama masa kehamilan sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu hamil dan perkembangan janin. Pada kehamilan tunggal metabolisme mengalami peningkatan

sebesar 15% dan bervariasi terutama pada trimester ketiga. Berdasarkan AKG 2019 penambahan kebutuhan energi pada kehamilan trimester pertama adalah sebesar 180 kkal, sedangkan untuk trimester kedua dan ketiga sebesar 300 kkal. Adanya peningkatan kebutuhan energi ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu kebutuhan untuk cadangan energi untuk pembentukan jaringan baru yaitu janin, plasenta dan cairan ketuban. Perkembangan jaringan kehamilan seperti payudara dan rahim. lemak dalam tubuh. Peningkatan kebutuhan energi untuk sintesis jaringan. Peningkatan konsumsi oksigen oleh organ kehamilan. Pertumbuhan fetus dan plasenta terutama di akhir masa kehamilan (Supriasa, et al, 2014).

2. Protein

Penambahan kebutuhan protein selama masa kehamilan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019 adalah sebesar 1 gram untuk trimester pertama, 10 gram untuk trimester kedua dan 30 gram untuk trimester ketiga. Penambahan protein ini berfungsi untuk proses sintesis jaringan kehamilan dan jaringan janin. 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.

Adanya penyesuaian fisiologis pada metabolisme protein menyebabkan adanya pergeseran fungsi yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Hal ini mengakibatkan penurunan penggunaan protein untuk energi dan peningkatan sintesis protein.

Peningkatan protein saat kehamilan disebabkan oleh adanya penambahan jaringan protein. Sekitar 925 gram protein akan terakumulasi pada jaringan protein saat kehamilan, 440 gram akan diserap oleh janin, 216 gram digunakan untuk peningkatan darah dan volume cairan ekstraseluler dan 100 gram protein terakumulasi pada plasenta. Peningkatan kebutuhan protein juga dibutuhkan untuk proses perkembangan jaringan.

Apabila terjadi defisiensi protein pada masa kehamilan hal ini dapat berdampak pada pertumbuhan janin yang terhambat. Dimana protein juga terlibat dalam sintesis hormone dan neurotransmitter. Inadequate intake protein dan energi biasanya terjadi secara bersamaan, sehingga sulit untuk menentukan efek kekurangan energi dan kekurangan protein. Karena itu ada beberapa kelompok yang harus diperhatikan karena beresiko untuk defisiensi intake protein yaitu pada vegetarian dan kehamilan kembar (Permenkes No. 28, 2019).

3. Karbohidrat

Karbohidrat yang dipecah menjadi glukosa merupakan sumber energi utama bagi pertumbuhan. Janin membutuhkan persediaan glukosa dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pertumbuhannya. Kebutuhan karbohidrat saat masa kehamilan adalah sekitar 50-60% dari total energi. Jumlah minimal karbohidrat yang disarankan bagi wanita hamil adalah sekitar 175 gram. Sedangkan dalam AKG tahun 2019 penambahan kebutuhan karbohidrat adalah sebesar 25 gram pada trimester pertama dan 40 gram pada trimester kedua dan ketiga.

Konsumsi karbohidrat yang tidak adekuat pada ibu hamil beresiko terhadap pertumbuhan janin. Pembatasan ringan karbohidrat dapat dianjurkan hanya pada ibu hamil yang menderita diabetes. Apabila ibu hamil mengalami diabetes sebelum kehamilan ataupun saat kehamilan maka pembatasan karbohidrat akan diperlukan namun harus dipastikan janin tetap memperoleh glukosa yang cukup untuk pertumbuhan. Bahan makanan yang mengandung serat seperti sayur, buah dan produk whole grain sangatlah direkomendasikan dikonsumsi oleh ibu hamil. Bahan makanan ini mengandung antioksidan dan serat

bermanfaat untuk mengatasi konstipasi (Permenkes No. 28, 2019).

Konstipasi yang terjadi pada masa kehamilan yang disebabkan oleh penurunan motilitas saluran pencernaan. Dengan konsumsi serat 12-24 gram per hari diimbangi dengan konsumsi air yang cukup maka akan membantu mengatasi konstipasi pada kehamilan (Brown, 2011).

4. Lemak

Penambahan kebutuhan lemak pada masa kehamilan sesuai dengan AKG 2019 adalah sebesar 2.3 gram pada tiap trimester Asam lemak esensial yaitu DHA dan AA sangat direkomendasikan untuk dikonsumsi saat masa kehamilan. DHA dan AA sangat dibutuhkan untuk pembentukan otak dan sistem syaraf pada janin terutama di akhir masa kehamilan. Sumber DHA yang paling baik adalah berasal dari minyak ikan. Terdapat penelitian tentang konsumsi DHA pada masa kehamilan dan mampu memberikan manfaat dalam berat badan lahir bayi dan durasi kehamilan (Permenkes No 28, 2019).

5. 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).

4. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada Ibu Hamil

Salah satu program perbaikan gizi masyarakat yang dilakukan adalah program penanganan KEK pada ibu hamil yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi pada ibu hamil. Salah satu upaya yang dilakukan berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang dilakukan dinas kesehatan di tingkat kabupaten / kota untuk penanggulangan ibu hamil KEK adalah PMT pada ibu hamil. Tambahan energi dan protein yang dibutuhkan ibu selama hamil adalah 300 kkal dan 17 g protein setiap harinya (Kemenkes, 2010).

Makanan tambahan ibu hamil adalah suplementasi gizi berupa makanan yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu

hamil dengan kategori Kurang Energi Kronis (KEK) untuk mencukupi kebutuhan gizi. Sasaran utama MT ibu hamil adalah ibu hamil risiko KEK yang mempunyai lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm (Kemenkes, 2017).

Tujuan PMT pada ibu hamil adalah untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama kehamilan sehingga dapat mencegah kekurangan gizi akibat yang ditimbulkan. Strategi pemberian makanan bagi ibu hamil adalah (Nurmadinisia, 2012):

- a. Cukup kandungan gizi
- b. Gizi seimbang dan aneka ragam makanan
- c. Porsi kecil namun sering
- d. Cukup asupan lemak esensial
- e. Cukup kandungan serat
- f. Pilih makanan sesuai selera dan daya beli
- g. Cukup cairan
- h. Cegah lambung kosong

5. Faktor-Faktor Pada Ibu Hamil yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

a. Usia

Usia adalah lamanya waktu hidup seseorang terhitung sejak lahir sampai sekarang. Usia ibu yang berisiko melahirkan bayi kecil adalah kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dikatakan memiliki risiko KEK yang lebih tinggi. Usia ibu hamil yang

terlalu muda tidak hanya meningkatkan risiko KEK namun juga berpengaruh pada banyak masalah kesehatan ibu lainnya.

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Gina menyatakan bahwa dampak signifikan dari pernikahan usia muda adalah ibu muda tidak tahu atau tidak memahami masalah kehamilan. Ibu tidak memahami kebutuhan gizi bagi ibu hamil. 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. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Baliwati, 2014). Karena pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan

(Soetjningsih, 2015). Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik.

b. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Paritas yang tinggi akan berdampak pada timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bayi yang dilahirkan. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Mengandung kembali akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. Kehamilan yang berulang dalam waktu singkat akan menguras cadangan zat gizi ibu sehingga ibu dengan paritas tinggi (berisiko) akan lebih rentan mengalami KEK (Arisman, 2017)

Paritas merupakan jumlah anak lahir hidup, jika jumlah anak yang dilahirkan semakin banyak semakin banyak pula darah yang dikeluarkan saat persalinan karena pada saat kehamilan tidak memperhatikan kebutuhan nutrisi bagi ibu dan janin. Pada proses pengeluaran darah saat persalinan dapat mengurangi HB dalam tubuh ibu karena jumlah darah berkurang.

Penurunan hb ini akan menjadi kekurangan energi kronis pada kehamilan (Ayu Fitriani, 2016).

Hasil menunjukkan bahwa yang memiliki Risiko KEK sebagian besar ada dikategori Paritas Rendah yaitu Nulipara dan Primipara yang artinya mengalami status gizi yang buruk. Ibu hamil yang mengalami KEK lebih banyak pada ibu primigravida/nulipara berdasarkan hasil pengujian signifikansi diketahui bahwa ibu primigravida/nulipara memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian KEK diakibatkan oleh pengalaman ibu primigravida yang belum mempunyai pengalaman kehamilan sebelumnya. Status gizi, kesehatan dan emosional serta pengalaman ibu selama hamil akan menentukan kualitas bayi yang dilahirkan dan perkembangan selanjutnya.,ibu dengan kehamilan pertama yang mengalami KEK kemungkinan tidak memiliki pengetahuan yang cukup terhadap kebutuhan gizi ibu hamil, pola makan yang dikonsumsi.(Halimah et al., 2022)

c. Pendidikan

Rendahnya pendidikan seseorang dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK, hal ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Latar belakang pendidikan ibu adalah suatu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi.

Seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan rendah. Pendidikan formal yang dimiliki seseorang akan memberikan wawasan kepada orang tersebut terhadap fenomena lingkungan yang terjadi, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin luas wawasan berpikir sehingga keputusan yang akan diambil akan lebih realistis dan rasional. Dalam konteks kesehatan, tentunya jika seseorang cukup baik, gejala penyakit akan lebih dini dikenali dan mendorong orang tersebut untuk mencari upaya yang bersifat preventif. Adapun tingkat pendidikan terdiri dari :

1. SD
2. SMP
3. SMA
4. Diploma/PT

d. Penghasilan Keluarga

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 keluarga termasuk ibu hamil.

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan masalah yang sering dialami oleh ibu hamil. Bila kebutuhan zat gizi ibu hamil saat terjadi kehamilan tidak tercukupi, maka keperluan janin akan diambil dari cadangan ibu, hal ini akan berpengaruh pada janin dan pertumbuhan bayi serta kemungkinan hidupnya. Selain itu tampak juga berpengaruh buruk pada keadaan ibu hamil antara lain terjadinya KEK. Masalah ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar dibandingkan dengan ibu normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi berat badan lahir rendah dan kematian saat persalinan. 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)

Besar penghasilan yang diperoleh penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa responden dapat mempengaruhi pola makan terdapat hubungan antara penghasilan dengan sehingga secara tidak langsung dapat kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu 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 sebaiknya, semakin rendah pendapatan keluarga makan akan sulit untuk memenuhi nutrisi dan asupan gizi yang penelitian yang tidak sejalan, penelitian tersebut 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).

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 Kalteng, 2023).

e. Pola Konsumsi

Kekurangan energi kronis adalah keadaan ibu (penderita) kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kurang gizi akut disebabkan oleh karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi). Kurang gizi kronik disebabkan karena

tidak mengonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama untuk mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup.(Rafiani, Qariati, and Anggraini 2020) Pola konsumsi makan (dietary pattern) adalah cara yang ditempuh seseorang atau sekelompok orang untuk memilih makanan dan mengonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, budaya dan sosial(Nilawati et al., 2023)

Pola Konsumsi merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok. Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal di mulai dari penyediaan pangan yang cukup diperoleh bahan makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan. Pola konsumsi ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu. Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Hal ini disebabkan karena selain untuk ibu hamil zat gizi dibutuhkan bagi janin yang dikandung, janin tumbuh dengan mengambil zat-zat dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada dalam tubuh ibu. Khusus ibu hamil yang mengalami KEK perlu dilakukan penanganan intensif melalui gizi secara spesifik

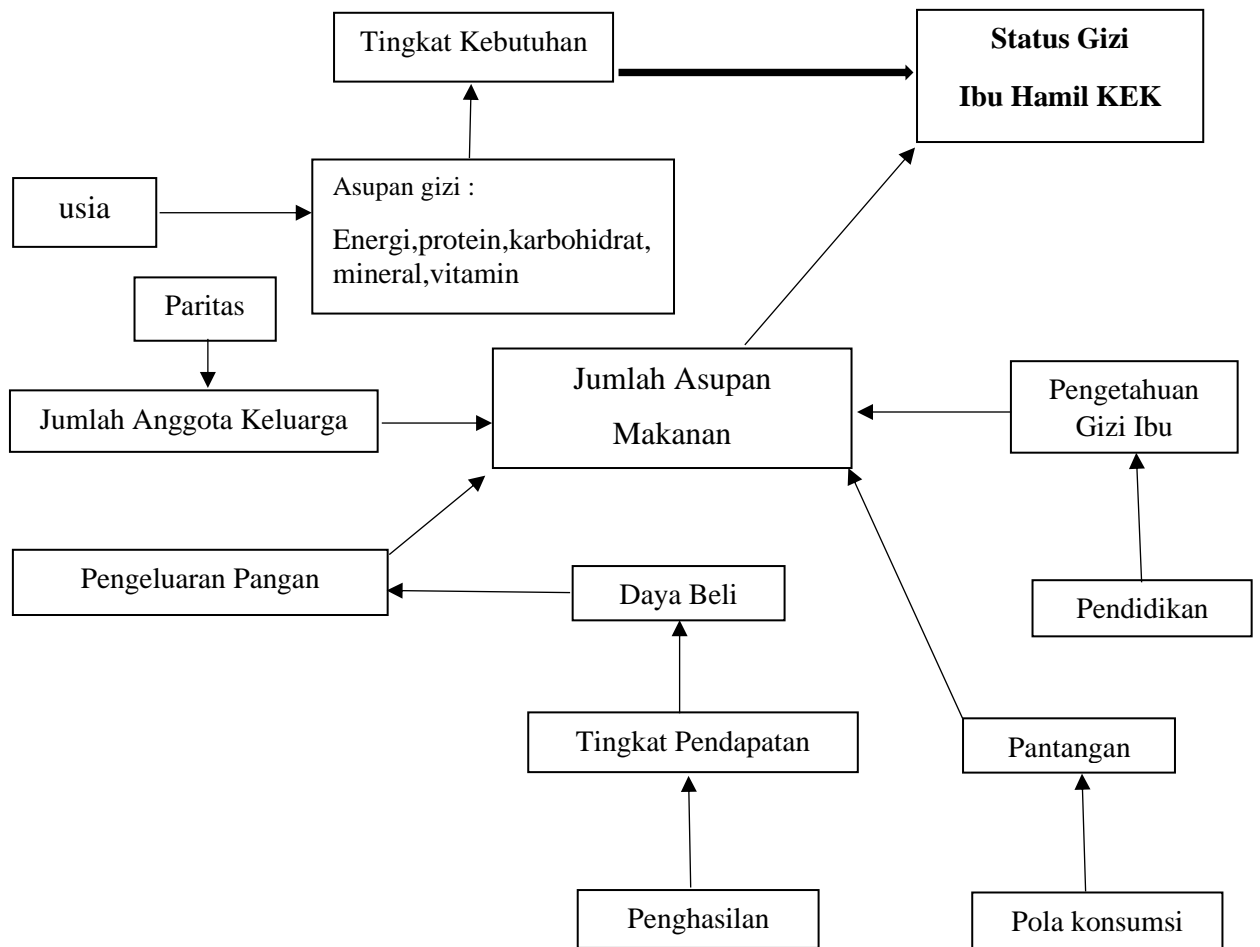
dan sensitive secara berkelanjutan(Aryanti & Tambunan, 2023)

Untuk mengukur pola makan ibu hamil menggunakan metode form FFQ (Food Frequency Questionnaire). Menggunakan jenis makanan lokal yang sering di konsumsi oleh masyarakat setempat sehingga dapat dilihat seberapa sering atau seberapa banyak frekuensi makanan responden pada bahan makanan tersebut. Dengan kriteria objektif yang digunakan sebagai berikut : tidak pernah (0), >3 kali/hari (50), 1-2 kali/hari (25), 3-6 kali/minggu (10), dan 1-2 kali/bulan (5) (Umriati, 2021).

Dengan kriteria objektif yang digunakan adalah :

- a. Cukup : bila total nilai \geq nilai median
- b. Kurang : bila total nilai $<$ nilai median.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

dimodifikasi teori Taufiqoh et al, 2022, Notoadmojo 2018, Arisman 2017,

Putu Anita Candri et al., 2017

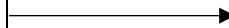
C. Kerangka Konsep

Variabel Independen

1. Usia
2. Paritas
3. Pendidikan
4. Penghasilan
5. Pola Konsumsi Makanan

Variabel Dependen

Status Gizi Ibu Hamil KEK



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran status gizi ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan design penelitian cross sectional yaitu jenis penelitian yang mengamati data-data populasi atau sampel satu kali saja pada saat yang sama. Variabel yang akan diambil yaitu variabel terikat berupa status gizi ibu hamil dan variabel bebas yaitu umur, paritas, pendidikan, penghasilan, pola makan.

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di puskesmas Pahandut kota Palangka Raya

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan mulai tanggal 29 Januari-10 Februari 2024

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 yang berada di Puskesmas Pahandut 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 baik yang KEK maupun tidak KEK di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun 2024.

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

Rumus Lemeshow:

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

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)

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

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

$$n = \frac{3,84^2 x 0,5 (1-0,5)}{0,0225} \quad n = \frac{3,84 x 0,25}{0,0225} \quad n = \frac{0,96}{0,0225} \quad n = 43$$

(oleh : Selvia Purnawanti Dewi, 2021)

Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil (januari-juni) baik yang mengalami KEK ataupun normal di wilayah BLUD Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun 2024 sebanyak 43 orang

kemudian ditambah 10% untuk menghindari drop out data, sehingga sampel yang di butuhkan dalam penelitian ini sebanyak 47 orang ibu hamil.

Pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana semua individu dalam populasi, baik secara sendiri-sendiri atau bersama-sama diberi kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai anggota sampel. Dalam penelitian ini, peneliti mengambil anggota sampel secara random yang cocok dengan kriteria inklusi.

D. Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi

- a) Seluruh Ibu hamil trimester 1 dan 2.
- 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 format isian dengan lengkap.

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 umur, paritas, pendidikan, penghasilan. Sedangkan variabel dependen yaitu status gizi ibu hamil 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 Status Gizi ibu hamil KEK.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
1	Status gizi ibu hamil	Kondisi yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein pada ibu hamil dikatakan KEK jika lila <23,5 cm.	Mengukur LILA	Pita Lila	1.KEK 2.Tidak KEK	Nominal
2	Usia	Lama waktu hidup responden sejak lahir hingga saat mengisi kuesioner ini (dalam tahun)	Wawancara	Format isian	1.beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun) 2. tidak beresiko (20-35 tahun)	Ordinal
3	Paritas	Jumlah anak yang pernah dilahirkan responden baik dalam	Wawancara	Format isian	1.Multipara (2-4 Anak) 2. Primipara (1 anak)	Ordinal

		keadaan hidup / mati.			3. Grandemultipara (>4 anak) 4. Nulipara (0 anak)	
4	pendidikan	Suatu jenjang pendidikan formal yang terakhir ditempuh responden	wawancara	Format Isian	1. SD 2. SMP 3. SMA 4. Diploma/PT	Nominal
5	Penghasilan	Jumlah pendapatan keluarga sesuai UMR yang ada di Palangka Raya.	wawancara	Format isian	1. Pendapatan <3.226.753,00,- 2. Pendapatan \geq 3.226.753,00	Ordinal
6	Pola konsumsi	wawancara Pola makan yang dikonsumsi ibu selama hamil	wawancara	kuisisioner	1. Kurang median \geq 2. Cukup median <	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian dapat berupa: format isian, lembar informed consent (Notoadmojo, 2018). Dalam penelitian ini, alat ukur atau instrument yang digunakan adalah format isian Pita LILA.

G. Teknik pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan di ruang gizi dan data pada penelitian ini merupakan data primer yaitu data yang diambil dari responden berupa variabel penelitian yaitu usia, paritas ibu hamil, pendidikan, penghasilan, pola konsumsi menggunakan format isian dan kuisisioner food frequency kemudian melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan, Lila. Pertama peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian ke Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya, dilanjutkan ke Dinas Kesehatan Kota Palangka

Raya, penulisan etik penelitian, setelah mengurus perizinan selesai, peneliti melakukan informed consent terlebih dahulu kepada setiap responden dilanjutkan wawancara berupa anamnesa terkait HPHT ibu dan pemeriksaan fisik berupa pengukuran LiLA sesuai dengan format isian peneliti. Data dikumpulkan oleh peneliti secara langsung pada ibu hamil dilengkapi dengan APD (Alat Perlindungan Diri).

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 aplikasi komputer kita dapat membuat laporan berbentuk tabulasi, chart (grafik), plot (diagram) dari berbagai distribusi, statistik deskriptif (Budiyanto, 2018).

I. Pengolahan Data

1. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data pada tabel yang diperoleh atau dikumpulkan dari para responden di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya yang dimaksudkan untuk menghindari terjadinya kesalahan pengisian. Data yang terkumpul diperiksa kelengkapannya agar disesuaikan dan memenuhi kriteria, dilihat apakah urutannya terdapat kesalahan dan pengisian serta bagaimana konsekuensi kejelasan editing dapat dilakukan pada saat pengumpulan data atau pada saat data terkumpul.

2. Coding

Coding adalah suatu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan sehingga memudahkan proses memasukkan data di komputer.

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

Sebelum melakukan penelitian, ada beberapa hal yang harus dipersiapkan, yaitu:

1. Mengurus surat permohonan izin dari Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
2. Mengurus surat ethical penelitian (No.152/III/KE.PE/2024)
3. Membuat surat persetujuan dari PTSP dan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya
4. Menyerahkan surat izin penelitian yang didapatkan dari PTSP dan Dinas Kesehatan kota Palangka Raya ke Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
5. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)
6. *Anonimity*

Anonimity 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.

7. *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.

8. 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

Unit Pelayanan Terpadu Puskesmas Pahadut Kota Palangka Raya merupakan Puskesmas yang terletak di jalan Letkol Darmosugondo No 1 Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah. UPT Puskesmas Pahandut sudah berdiri sejak 1957, dengan luas tanah sekitar 8250 meter, untuk luas Puskesmas nya sekitar 6500 meter dengan luas wilayah kerja sekitar 25 km. Puskesmas Pahandut juga merupakan Puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap di kota Palangka Raya.

Puskesmas Pahandut memiliki wilayah kerja di Kelurahan Pahandut dengan luas wilayah 9,50 km, kelurahan Pahandut seberang 44 km dan kelurahan Tumbang Rungan 23 km Puskesmas ini memiliki 4 Pustu yaitu puskesmas pembantu Murjanin, Puskesmas Pembantu Rindang Binua, Puskesmas Pembantu Tumbang Rungan, dan Puskesmas Pembantu Pahandut Seberang.

Pusat manajemen Puskesmas berada dibawah pimpinan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, kepala bagian Tata Usaha (TU) berada langsung dibawah kepala Puskesmas dan bertanggung jawab atas berbagai urusan administrasi dan pemeliharaan Puskesmas. Kepala TU membawahi beberapa sub bagian TU dan unit-unit pelayanan. Unit- unit pelayanan Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya pajangan meliputi Ruang Pelayanan Umum (RPU), Ruang Pelayanan Gigi (RPG), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), serta Keluarga Berencana (KB). Jenis-jenis pelayanan Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya pajangan meliputi Rekam

Medis, Ruang Pelayanan Umum, klinik Gigi, Kesehatan Ibu dan Anak, Farmasi, Klinik Gizi dan Sanitasi.

B. Hasil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan pada 29 Januari sampai 10 Februari 2024 dengan menggunakan data primer mulai bulan Januari sampai dengan Februari 2024, yang didapatkan dari penelitian Langsung, buku register, rekam medik, dan kohort ibu hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya Tahun 2024. Kemudian data yang telah terkumpul dimasukkan dalam format isian dan lembar pengumpul data, yang diolah secara manual, kemudian dianalisis dan selanjutnya hasil penelitian tersebut disajikan dalam bentuk tabel narasi. Jumlah kunjungan ibu hamil bulan terakhir yaitu sebanyak 58 ibu hamil. Sedangkan sampel penelitian ini adalah semua ibu hamil baik yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) atau pun tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada periode Januari sampai dengan Februari 2024 sebanyak 47 ibu hamil.

Adapun karakteristik ibu hamil dengan kekurangan energi kronik yang diambil dalam penelitian ini adalah umur, paritas, pendidikan, penghasilan, dan pola makan. Sesuai dengan variabel independen dan dependen yang di teliti, maka hasil penelitian dapat dilihat sebagai berikut:

1. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil KEK

Distribusi frekuensi kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronik (KEK)	Frekuensi	Persentase
Ya	15	31,9%
Tidak	32	68,1%
Jumlah	47	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 47 orang ibu hamil terdapat 15 orang ibu hamil (31,9%) dengan KEK dan 32 orang (68,1%) tidak KEK. Dari angka tersebut bahwa nilai ibu hamil yang mengalami KEK sangat besar di Puskesmas Pahandut.

2. Status Gizi Ibu Hamil KEK berdasarkan Usia

Karakteristik ibu hamil dengan kekurangan energi kronik di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode Januari sampai dengan Februari 2024 dapat dilihat dari tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Kejadian KEK dan Tidak KEK pada ibu hamil berdasarkan usia

Variabel	Kekurangan Energi Kronik (KEK)				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Usia						
<20 tahun & >35 tahun	12	80%	12	37,5%	24	51%
20-35 tahun	3	20%	20	62,5%	23	49%
Total	15	100%	32	100%	47	100%

Berdasarkan tabel 4.2 dari semua ibu hamil yang mengalami KEK pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 12 orang atau 80%, usia 20-35 tahun sebanyak 3 orang atau 20%. Kemudian dari semua ibu hamil yang tidak mengalami KEK pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 12 orang atau 37,5% dan usia 20-35 tahun sebanyak 20 orang atau 62,5%.

3. Status Gizi Ibu Hamil KEK berdasarkan Paritas

Karakteristik ibu hamil dengan kekurangan energi kronik di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode Januari sampai dengan Februari 2024 dapat dilihat dari tabel 4.3 dibawah ini :

Tabel 4.3 Distribusi Kejadian KEK dan Tidak KEK pada ibu hamil berdasarkan paritas

Variabel	Kekurangan Energi Kronik (KEK)				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Paritas						
Nulipara(0 anak)	3	20%	9	28,1%	12	25,5%
Primipara(1 anak)	5	33,3%	7	21,9%	12	25,5%
Multipara(2-4anak)	7	46,6%	15	46,9%	22	46,8%
Grandemultipara(>4 anak)	0	0%	1	3,1%	1	2,1%
Total	15	100%	32	100%	47	100%

Berdasarkan tabel 4.3 dari semua ibu hamil yang mengalami KEK pada paritas Nulipara sebanyak 3 orang atau 20%, primipara sebanyak 5 orang atau 33,3%, Multipara sebanyak 7 orang atau 46,6%, Grandemultipara sebanyak 0 orang atau 0%. Kemudian dari semua ibu hamil yang tidak mengalami KEK pada paritas nulipara sebanyak 9 orang atau 28,1%, primipara sebanyak 7 orang atau 21,9%, multipara sebanyak 15 orang atau 46,9%, dan grandemultipara sebanyak 1 orang atau 3,1%.

4. Status Gizi Ibu Hamil KEK berdasarkan Pendidikan

Karakteristik ibu hamil dengan kekurangan energi kronik di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode Januari sampai dengan Februari 2024 dapat dilihat dari tabel 4.4 dibawah ini :

Tabel 4.4 Distribusi Kejadian KEK dan Tidak KEK pada ibu hamil berdasarkan Pendidikan

Variabel	Kekurangan Energi Kronik (KEK)				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Pendidikan						
SD	8	53,3%	10	31,2%	18	38,3%
SMP	4	26,7%	11	34,4%	15	31,9%
SMA	1	6,7%	11	34,4%	12	25,5%
PT	2	13,3%	0	0%	2	4,3%
Total	15	100%	32	100%	47	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dari semua ibu hamil yang mengalami KEK pada pendidikan SD sebanyak 8 orang atau 53,3%,SMP sebanyak 4 orang atau 26,7%, SMA sebanyak 1 orang atau 6,7%, Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 2 orang atau 13,3%. Kemudian dari semua ibu hamil yang tidak mengalami KEK pada pendidikan SD sebanyak 10 orang atau 31,2%, SMP sebanyak 11 orang atau 34,4%, SMA sebanyak 11 orang atau 34,4%, Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 0 orang atau 0%.

5. Status Gizi Ibu Hamil KEK berdasarkan Penghasilan

Karakteristik ibu hamil dengan kekurangan energi kronik di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode Januari sampai dengan Februari 2024 dapat dilihat dari tabel 4.5 dibawah ini :

**Tabel 4.5 Distribusi Kejadian KEK dan Tidak KEK pada ibu hamil
berdasarkan penghasilan**

Variabel	Kekurangan Energi Kronik (KEK)				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Penghasilan						
<3.226.753	6	40%	13	40,6%	19	40,5%
≥3.226.753	9	60%	19	59,4%	28	59,5%
Total	15	100%	32	100 %	47	100%

Berdasarkan tabel 4.5 dari semua ibu hamil yang mengalami KEK pada penghasilan <3.226.753 sebanyak 6 orang atau 40%, pada penghasilan ≥3.226.753 sebanyak 9 orang atau 60%. Kemudian dari semua ibu hamil yang tidak mengalami KEK pada penghasilan <3.226.753 sebanyak 13 orang atau 40,6%, penghasilan ≥3.226.753 sebanyak 19 Orang atau 59,4%.

6. Status Gizi Ibu Hamil KEK berdasarkan Pola Makan

Karakteristik ibu hamil dengan kekurangan energi kronik di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode Januari sampai dengan Februari 2024 dapat dilihat dari tabel 4.6 dibawah ini :

**Tabel 4.6 Distribusi Kejadian KEK dan Tidak KEK pada ibu hamil
berdasarkan pola makan**

Variabel	Kekurangan Energi Kronik (KEK)				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Pola makan						
Cukup	7	46,7,%	19	59,3%	26	55,3%
Kurang	8	53,3%	13	40,7%	21	44,7%
Total	15	100%	32	100%	47	100%

Berdasarkan tabel 4.6 dari semua ibu hamil yang mengalami KEK pada pola makan cukup sebanyak 7 orang atau 46,7%, pada pola makan kurang sebanyak 8 orang atau 53,3%. Kemudian dari semua ibu hamil yang tidak mengalami KEK pada pola makan cukup sebanyak 19 orang atau 59,3%, dan pola makan kurang sebanyak 13 orang atau 40,7%.

C. Pembahasan

1. Gambaran Status Gizi Kurang Energi Kronik (KEK) Ibu hamil di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Pada penelitian ini ditemukan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK pada bulan januari-februari sebanyak 15 ibu hamil atau 31,9% di Puskesmas Pahandut kota Palangka Raya.

Sesuai dengan teori Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah salah satu permasalahan pada ibu hamil yang terkait dengan status gizi. Masalah ini terus menjadi perhatian agar tidak memicu risiko- risiko yang tidak diinginkan pada kehamilan, terutama pada kesehatan janin ibu hamil.

Status gizi ibu memegang peranan penting terhadap kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan. Gangguan asupan gizi pada masa tersebut dihubungkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada masa hamil yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan nilai kurang dari 23,5 cm.

2. Usia Ibu Hamil dengan Status Gizi Kurang Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Berdasarkan tabel 4.2 dari semua ibu hamil yang mengalami KEK pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 12 orang atau 80%, usia 20-35 tahun sebanyak 3 orang atau 20%. Kemudian dari semua ibu hamil yang tidak mengalami KEK pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 12 orang atau 37,5% dan usia 20-35 tahun sebanyak 20 orang atau 62,5%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jesika sindi (2018) Hasil penelitian menunjukkan ibu hamil risiko tinggi (umur ibu <20 tahun dan >35 tahun) didapatkan 21,7%. Kelompok umur <20 tahun akan berisiko mengalami dikarenakan perkembangan biologis reproduksi yang belum optimal. Kehamilan pada umur >35 tahun juga merupakan kehamilan yang berisiko tinggi karena memiliki kerentanan diakibatkan daya tahan tubuh mulai menurun sehingga lebih berpotensi terkena infeksi selama masa kehamilan.

Sedangkan menurut hasil penelitian terdapat 12 orang ibu hamil KEK dengan umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Yayuk, 2019 dimana yang menikah pada usia remaja cenderung berisiko untuk mengalami KEK, hal ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun memiliki risiko KEK yang lebih tinggi, bahkan ibu hamil yang umurnya terlalu muda dapat meningkatkan risiko KEK secara

bermakna. Pada umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang di kandung. Sedangkan umur yang tua perlu tambahan energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup . pada umur tua diperlukan energi yang besar pula karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka perlu adanya tambahan energi yang cukup sebagai pendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Menurut peneliti pada umur lebih dari 35 tahun asupan nutrisi ibu hamil harus lebih di perhatikan dikarenakan kondisi fisik yang lebih rentan disebabkan pada usia 35 kemas adalah usia resiko tinggi(Herawati et al., 2023).

Berdasarkan dengan teori 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.

Ibu hamil yang berusia < 20 tahun atau > 35 tahun berisiko mengalami KEK 7,6 kali lebih dibandingkan ibu usia 20 - 35 tahun. Usia ibu hamil merupakan salah satu factor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Sementara saat ini kehamilan di usia

35 tahun atau lebih cenderung meningkat. Pengaruh proses penuaan juga mulai muncul. Kondisi ini ditandai adanya penyakit hipertensi dan diabetes mellitus yang dapat menghambat masuknya makanan bagi janin melalui plasenta. Oleh karena itu wanita yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun memerlukan energi yang besar untuk mendukung kehamilannya.(Herawati et al., 2023)

Hasil penelitian ini juga menemukan adanya ibu hamil yang berada pada usia resiko tinggi namun tidak mengalami KEK. Selain itu, kasus KEK juga ditemukan pada ibu hamil yang terjadi pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Hal ini dapat terjadi karena, faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK bukan hanya karena faktor usia, namun dapat juga dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti rendahnya pengetahuan tentang gizi, jarak kehamilan terlalu dekat, status ekonomi rendah dan faktor langsung seperti adanya infeksi, artinya ibu yang berada pada usia reproduksi sehat juga dapat mengalami KEK apabila faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya KEK tersebut terdapat pada ibu hamil(Luthfiatil Fitri et al., 2022).

3. Paritas Ibu Hamil dengan Status Gizi Kurang Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Berdasarkan tabel 4.3 dari semua ibu hamil yang mengalami KEK pada paritas Nulipara sebanyak 3 orang atau 20%, primipara sebanyak 5 orang atau 33,3%, Multipara sebanyak 7 orang atau 46,6%, Grandemultipara sebanyak 0 orang atau 0%. Kemudian dausia 20-35 tahun sebanyak 3 orang atau 20%. Kemudian dari semua ibu

hamil yang tidak mengalami KEK pada paritas nulipara sebanyak 9 orang atau 28,1%, primipara sebanyak 7 orang atau 21,9%, multipara sebanyak 15 orang atau 46,9%, dan grandemultipara sebanyak 1 orang atau 3,1%.

Hal ini sejalan dengan penelitian Umi Syafaah (2022) Jumlah terbanyak ibu hamil dengan KEK yaitu multipara 19 orang (63,3%). Bahwa ibu hamil yang multipara lebih banyak dari primipara. Sesuai dengan teori bahwa paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan, ibu hamil yang beban kerja yang tinggi juga membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya dibagi untuk dirinya sendiri, janin dan pekerjaannya. Kehamilan dan persalinan yang sering memiliki hubungan yang sangat erat dengan status gizi pada ibu hamil. Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan semakin banyak kehilangan zat besi. Semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan maka risiko mengalami kekurangan energi kronik akibat kekurangan gizi semakin besar karena kehamilan menguras cadangan zat besi dalam tubuh. (Syafaah, 2022)

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Devi (2021) dari 30 responden ibu hamil didapatkan 19 responden (63,3%) mengalami KEK pada kehamilan multipara. Hasil penelitian ini sesuai dengan keadaan dilapangan yang mana menurut pendapat peneliti bahwa ibu hamil dengan paritas buruk yaitu kehamilan > 2 rentan mengalami

kejadian KEK. Hal ini bisa saja disebabkan oleh paritas ibu yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, sehingga akan menghambat penyerapan nutrisi baik kepada ibu maupun kepada janin.(Ai Suminar, 2024)

Pada penelitian ini juga ditemukan jumlah ibu hamil primipara sebanyak 5 orang atau 33,3%, kehamilan yang pertama bagi ibu merupakan kehamilan yang berisiko KEK juga karena kesiapan ibu hamil dan pengalaman mengenai kehamilan ibu hamil masih belum mumpuni, hal ini yang menyebabkan asupan energi ibu hamil tidak tercukupi. Ibu dengan paritas primipara lebih banyak mengalami KEK karena ibu hamil pertama cenderung tidak memiliki pengalaman, jadi ibu lebih fokus pada apa yang ia rasa, hanya mau makan apa yang ibu mau, makan seadanya, tanpa mempertimbangkan kebutuhan gizinya, tanpa memikirkan efek dari kekurangan gizi (KEK) yang ibu alami nantinya yang dapat membahayakan bayinya.

Pada penelitian ini juga ditemukan masih ada paritas multipara dan grandemultipara tapi tidak mengalami KEK dikarenakan pengetahuan mereka akan pemenuhan nutrisinya baik, dan juga memiliki pengalaman dari hamil sebelumnya sehingga ketika hamil berikutnya sudah siap dari segi nutrisi dan status gizi. Bisa mengatur kebutuhan pangannya sehingga dapat memenuhi nutrisinya, menjadi permasalahan juga ibu hamil yang lebih dari 1 tidak melakukan program keluarga berencana.

Semakin tidak berisiko paritas maka banyak yang tidak mengalami KEK dan semakin berisiko paritas maka banyak yang

mengalami KEK. Semakin banyak ibu melahirkan maka ibu cenderung tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya dan cenderung mengalami KEK dibandingkan ibu yang memiliki paritas tidak berisiko (Mariani et al., 2023).

4. Pendidikan Ibu Hamil dengan Status Gizi Kurang Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dari semua ibu hamil yang mengalami KEK pada pendidikan SD sebanyak 8 orang atau 53,3%, SMP sebanyak 4 orang atau 26,7%, SMA sebanyak 1 orang atau 6,7%, Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 2 orang atau 13,3%. Kemudian dari semua ibu hamil yang tidak mengalami KEK pada pendidikan SD sebanyak 10 orang atau 31,2%, SMP sebanyak 11 orang atau 34,4%, SMA sebanyak 11 orang atau 34,4%, Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 0 orang atau 0%.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fitri (2023) diketahui bahwa jumlah ibu hamil yang memiliki pendidikan tahap menengah atas dan perguruan tinggi lebih sedikit dibandingkan ibu hamil yang berpendidikan tahap dasar dan menengah pertama. Ibu hamil yang berpendidikan rendah memiliki kemungkinan mengalami KEK sebesar 1,9 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan tinggi.

Sesuai dengan teori Rendahnya pendidikan seseorang dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK, hal ini disebabkan karena faktor pendidikan dapat menentukan mudah tidaknya seorang untuk menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Latar belakang pendidikan ibu adalah suatu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kartini (2022) dimana jumlah ibu hamil kek sebanyak 42 orang (36,5%), pendidikan terbanyak ibu adalah rendah (SD dan SMP) Ibu dengan pendidikan rendah cenderung kurang mendapatkan akses informasi dan tidak mempunyai kemampuan untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik. Pendidikan formal dari ibu sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Pendidikan sangat berpengaruh dengan tingkat kejadian KEK dilihat dari tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan memudahkan untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari – hari dalam kesehatan dan gizi serta bisa mengetahui apa saja makan yang bergizi untuk ibu hamil.

Tingkat pendidikan mempunyai hubungan dengan tingkat kesehatan. Semakin mudah menerima konsep hidup sehat secara mandiri, kreatif, dan berkesinambungan apabila semakin tinggi tingkat pendidikannya. Tingkat Pendidikan juga sangat mempengaruhi kemampuan penerimaan informasi gizi, menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu

pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi. Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan. (Hasanah et al., 2023)

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa masih ada ibu hamil yang pendidikannya tinggi tapi mengalami KEK ini dikarenakan daya beli yang rendah mengakibatkan kebutuhan gizi ibu selama hamil baik dari segi kualitas maupun kuantitas belum terpenuhi. Masalah KEK pada ibu hamil juga terjadi pada ibu hamil yang berpendidikan tinggi karena ketidaktahuan dan kurangnya informasi tentang kesehatan dan gizi yang memadai, dikarenakan kebanyakan ibu yang pendidikan tinggi memiliki pekerjaan atau karir sehingga terlalu fokus pada kerjanya saja sehingga lupa pada pemenuhan nutrisinya (Endah, 2020).

5. Penghasilan Ibu Hamil dengan Status Gizi Kurang Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Berdasarkan tabel 4.5 dari semua ibu hamil yang mengalami KEK pada penghasilan $<3.226.753$ sebanyak 6 orang atau 40%, pada penghasilan $\geq 3.226.753$ sebanyak 9 orang atau 60%. Kemudian dari semua ibu hamil yang tidak mengalami KEK pada penghasilan $<3.226.753$ sebanyak 13 orang atau 40,6%, penghasilan $\geq 3.226.753$ sebanyak 19 orang atau 59,4%.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nur Aida (2022), Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Sehingga tinggi rendahnya pendapatan sangat mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan sehari-hari yang akhirnya berpengaruh terhadap gizi ibu tersebut dan menyebabkan kekurangan gizi pada ibu tersebut seperti Kurang Energi Kronik (KEK). (Ningsih & Wahyuni, 2022)

Pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah biasanya sebagian besar pendapatan akan dibelanjakan untuk memenuhi kebutuhan makan. Status ekonomi keluarga akan menentukan jenis makanan yang dibeli. Semakin tinggi pendapatan maka semakin banyak pula pemenuhan kebutuhan akan makanan. Walaupun pendapatan keluarga rendah, tetapi mereka memiliki pengetahuan yang cukup tentang makanan bergizi sehingga terjadi keseimbangan antara masukan makanan dengan kebutuhan makanan yang diperlukan tubuh.

Pendapatan keluarga merupakan jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan hasil karya atau jasa imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksinya.

Faktor yang bisa menyebabkan pendapatan rendah salah satunya adalah pendidikan, tingkat pendidikan ibu ataupun suami

yang bisa mempengaruhi pendapatan keluarga karena berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden (55,0%) hanya tamat SD atau SMP. Dengan tingkat pendidikan yang rendah maka akan membuat ibu atau suami memiliki keterbatasan dalam mencari pekerjaan. Apalagi jika keluarga tersebut tidak mempunyai keahlian dalam berkarya, maka akan membuat keluarga tersebut bekerja tanpa memperhitungkan jumlah gaji yang diperoleh (Rahayu & Sagita, 2019).

Oleh karena itu, dalam penelitian ini pendapatan yang cukup tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi. Terdapat keluarga dengan pendapatan tinggi yang kurang baik dalam mengatur belanja keluarga, mereka membeli pangan dalam jumlah sedikit serta mutu yang kurang, sehingga dapat mempengaruhi keadaan gizi ibu hamil (Aida & Dkk, 2022).

6. Pola Makan Ibu Hamil dengan Status Gizi Kurang Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

Berdasarkan tabel 4.6 dari semua ibu hamil yang mengalami KEK pada pola makan cukup sebanyak 7 orang atau 46,7%, pada pola makan kurang sebanyak 8 orang atau 53,3%. Kemudian dari semua ibu hamil yang tidak mengalami KEK pada pola makan cukup sebanyak 19 orang atau 59,3%, dan pola makan kurang sebanyak 13 orang atau 40,7%.

Hal ini sejalan dengan penelitian Siti Indriyani,(2019) menunjukkan bahwa mayoritas pola konsumsi makan kurang pada ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 18 ibu hamil atau 36,7%. Sesuai dengan teori bahwa Keadaan gizi ibu hamil bisa dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan jenis makanan yang dimakan, zat gizi, porsi makanan dan frekuensinya, kepercayaan dan penerimaan terhadap makanan misalnya pantangan makan dan rasa suka atau tidak suka terhadap makanan.

Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanti (2019) bahwa ada hubungan antara kejadian ibu hamil KEK dengan budaya makan. Hal ini dikarenakan Pola makan sehari-hari dari ibu hamil dipengaruhi juga dengan adanya kepercayaan pantang mengkonsumsi terhadap jenis makanan tertentu dengan alasan apabila di konsumsi pada saat hamil akan mengakibatkan kecacatan pada bayi yang dilahirkan atau akibat yang lainnya sehingga asupan makanan pada ibu hamil menjadi kurang dari yang seharusnya.

Pola makan adalah sejumlah dan jenis susunan makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam suatu hidangan lengkap yang dikonsumsi setiap hari dan sering dipersiapkan berulang-ulang. Pola makan bisa diukur dengan metode 24 jam recall selama 2 hari atau 3 hari berturut-turut, untuk menghitung konsumsi energi, protein dan zat besi makro lainnya yang dikonsumsi hari yang lalu mulai dari bangun tidur hingga akan tidur kembali. Selain metode tersebut, bisa juga digunakan metode Food frequency (frekuensi makan) untuk mendapatkan informasi retrospektif (lampau) tentang

pola makan dalam jangka lama misalnya perhari, perminggu atau bahkan perbulan.(Nilawati et al., 2023)

Keadaan gizi ibu hamil bisa dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan jenis makanan yang dimakan, zat gizi, porsi makanan dan frekuensinya, kepercayaan dan penerimaan terhadap makanan misalnya pantangan makan dan rasa suka atau tidak suka terhadap makanan. Hal tersebut dapat mempegaruhi gizi pada ibu hamil. Kondisi tersebut cenderung akan menyebabkan ibu menjadi kekurangan zat gizi tertentu seperti Kurang Energi Kronik (KEK).

Pada penelitian ini ditemukan pada ibu hamil yang tidak mengalam KEK dengan pola makan kurang sebanyak 13 orang (40,7%) hal ini dikarenakan kurang dukungan dari suami atau suami jarang berada di rumah sehingga menyebabkan ibu kesepian, stres dan kurang nafsu makannya sehingga nutrsinya pun kurang hal ini pun dapat terjadi KEK nantinya perubahan sikap yang dilakukan suami kurang pada ibu hamil dalam pemenuhan kebutuhan gizinya menyebabkan ibu hamil kurang peduli dalam pemilihan makanan sehingga mempengaruhi menyebabkan terjadinya KEK pada ibu hamil(Mariyatun et al., 2023).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa Gambaran Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Pahandut Kota Palangkaraya adalah sebagai berikut :

1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 47 orang ibu hamil terdapat 15 orang ibu hamil (31,9%) dengan KEK,
2. Berdasarkan usia pada ibu hamil dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) terbanyak di temukan di usia <20 & >35 tahun yaitu sebanyak 12 orang (80%),
3. Berdasarkan paritas dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) terbanyak ditemukan pada multipara (2-4 anak) yaitu sebanyak 7 orang (46,6%),
4. Berdasarkan pendidikan terakhir pada ibu dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) terbanyak ditemukan ibu dengan pendidikan terakhirnya rendah (SD) yaitu sebanyak 8 orang (17,0%),
5. Berdasarkan penghasilan pada ibu dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) terbanyak ditemukan ibu dengan penghasilan rendah <3.226.753 sebanyak 6 (53,3%),
6. Berdasarkan pola konsumsi pada ibu dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) terbanyak ditemukan ibu dengan pola konsumsi kurang sebanyak 9 (60%).

B. Saran

a. Bagi Kepala Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan dapat digunakan sebagai bahan penunjang untuk perencanaan program dan penanggulangan KEK pada ibu hamil serta mengevaluasi program yang selama ini telah ada.

b. Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan bidan dapat memberikan informasi mengenai pentingnya gizi kehamilan untuk mencegah komplikasi kehamilan dan persalinan.

c. Bagi Ibu Hamil

Pada ibu hamil KEK yang memiliki usia beresiko maupun tidak beresiko lebih memperhatikan pengetahuan tentang gizinya, lebih memperhatikan jarak kehamilannya serta daya beli sesuai tingkat kebutuhannya yang dimana sesuai dengan data penelitian ini didapati penghasilan yang mengalami KEK 40%. Begitupun pada ibu hamil yang memiliki tingkat penghasilan tinggi tapi masih mengalami KEK seharusnya bisa mengelola uang dengan baik untuk membeli bahan makanan yang bergizi tinggi.

d. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan referensi untuk dilanjutkan sehingga perkembangan data bisa dilihat dan KEK pada ibu hamil ini benar dapat di atasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Suminar, J. I. K. A. (2024). *Volume Energi, Kekurangan Pada, Kronik Hamil, I B U Klinik, D I Farma, Kimia Tahun, P T Pratama*. 6, 32–41.
- Aida, Y. N., & Dkk. (2022). Hubungan Pengetahuan, Umur Dan Pendapatan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 1–10.
- Arsesiana, A., & Diah, N. K. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil tentang KEK di Palangkaraya. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(1), 94–99.
- Aryanti, S. L., & Tambunan, N. (2023). Hubungan Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi, dan Pantang Makan Dengan Kejadian KurangEnergi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Napal Putih Bengkulu. *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*, 3(2), 1091–1099.
- endah. (2020). *pendidikan ibu hamil Kekurangan Energi Kronik*. 1–23.
- Erita, M., & Rahmawati, E. (2023). *Hubungan Paritas , Jarak Kehamilan dan Riwayat Penyakit dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kebidanan , Fakultas Kebidanan dan Keperawatan , Universitas Kader Bangsa ,. 209–218.*
- Halimah, G. S., Jayanti, R. D., & Fatmaningrum, W. (2022). Hubungan Usia, Paritas, dan Pekerjaan Terhadap Resiko KEK Ibu Hamil Trimester 1 di Puskesmas Cilengkrang Bandung Tahun 2022. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(2), 94–103. <https://doi.org/10.33761/jsm.v17i2.852>
- Hasanah, U., Monica, O. T., Susanti, D., & Hariyanti, R. (2023). Hubungan Pendidikan dan Pekerjaan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Putri Ayu. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(8), 2375–2385. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i8.10832>
- Herawati, T., Sarwoko, S., & Melyanti, F. (2023). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu

- Hamil. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 517–526.
<https://doi.org/10.37287/jppp.v6i2.2174>
- Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Kharin Herbawani, C. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1792–1805. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4627>
- Iskandar, I., Rachmawati, R., Ichsan, I., & Khazanah, W. (2022). Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 4(1), 34.
<https://doi.org/10.30867/pade.v4i1.900>
- Ismail, H., Marlina, L., & Sumarni, H. (2021). Journal of Midwifery Information (JoMI) Asuhan Kebidanan Kkekurangan Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Raapolah. *Journal of Midwifery Information (JoMI)*, 1(2), 178–183.
- Kesehatan, J., & Indonesia, I. (2023). *Kata Kunci : Paritas, Pendapatan, Budaya Makan, KEK*. 8(1), 41–47.
- Luthfiatil Fitri, N., Atika Sari, S. H., Risa Dewi, N., Nurhayati, S., & Dharma Wacana Metro, A. (2022). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro the Relationship of Mother Age With the Event of Pregnant Mothers in the Work Area of Ganjar Agung Puskesmas Metro District West . *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7, 26–31.
- Mariani, M., Netty, N., & Inayah, H. K. (2023). Hubungan Pengetahuan, Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2023. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 132.
<https://doi.org/10.31602/ann.v10i2.13074>
- Mariyatun, M., Herdiana, H., & Rini, A. S. (2023). Hubungan Pola Nutrisi, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di

- Puskemas Simpang Teritip Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4131–4142. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i10.1652>
- Nilawati, P. M. B., Jakarta, R., & Tahun, B. (2023). *Berhubungan, Kesehatan Kejadian, Dengan Energi, Kurang Di, Kronis*. 2(5), 1498–1508.
- Ningsih, N. S., & Wahyuni, I. S. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 5(2), 94–100. <https://doi.org/10.54100/bemj.v5i2.75>
- Purwati, A. E., & Rizqiyani, A. T. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). *Prosiding Kebidanan*, 64–68.
- Rahayu, D. T., & Sagita, Y. D. (2019). *Pola Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Trimester Ii Prevalence and Causes of Chronic Energy Deficiency Among Second - Trimester*. 13(1), 7–18.
- Rakhimah, F., & Muliani, R. H. (2023). *Edukasi Praktik Pengolahan Gizi Ibu Hamil dengan KEK Terhadap Status Gizi dalam Pencegahan Stunting*. 3(1), 1–11.
- Susanti, & Ulpawati. (2022). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Syafaah, U. (2022). *Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Kedungwungu Tahun 2022*.
- Yeti, Y., Nurjanah, N., & Magasida, D. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Cibugel. *Jurnal Ventilator*, 1(3), 221–232.

LAMPIRAN



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/F.XLIX/10867/2023
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan / Pengambilan Data

06 November 2023

Yth. **Daftar Nama Terlampir**

Di-
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Tugas Akhir Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Kelas Reguler Angkatan XXIII Semester V, maka bersama ini kami sampaikan sebagaimana perihal diatas pada Institusi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun daftar nama mahasiswa dan daftar data yang diambil terlampir.

Demikian kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004



Lampiran Surat I

Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan / Pengambilan Data

Nomor : PP.08.02/F.XLIX/10867/2023

Tanggal : 06 November 2023

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kepala UPTD Puskesmas Jekan Raya
2. Kepala BLUD UPT Puskesmas Pahandut
3. Kepala Puskesmas Panarung
4. Kepala Puskesmas Marina Permai
5. Kepala Puskesmas Menteng
6. Pimpinan PMB Rita Ariyani, A.Md.Keb
7. Pimpinan PMB Daspiyah, S.Tr.Keb
8. Pimpinan Asrama Yayasan Al-Amin Palangka Raya
9. Kepala Sekolah Dasar (SD) Muslimat NU
10. Kepala Sekolah Menengah Pertama (SMP) 16 Palangka Raya
11. Kepala Sekolah Menengah Pertama (SMP) Muslimat NU Palangka Raya
12. Kepala Sekolah SMAN 5 Palangka Raya
13. Kepala Sekolah SMAN 4 Palangka Raya
14. Kepala Sekolah SMAN 2 Palangka Raya
15. Kepala Sekolah SMKN 2 Palangka Raya
16. Kepala Sekolah SMKN 3 Palangka Raya
17. Kepala Puskesmas Kereng Bangkirai

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.

NIP 197503101997031004

Lampiran Surat II

Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan / Pengambilan Data

Nomor : PP.08.02/F.XLIX/10867/2023

Tanggal : 06 November 2023

**DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN DATA YANG DIPERLUKAN UNTUK STUDI PENDAHULUAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN REGULER ANGKATAN XXIII SEMESTER V
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	TEMPAT STUDI PENDAHULUAN	DATA YANG DIPERLUKAN
1	Priscilla	PO.62.24.2.21.126	BLUD UPT Puskesmas Pahandut	Jumlah Bayi Mpsi >6 Bulan Tahun 2019 s.d 2023
2	Heppy Farista Debora Putri	PO.62.24.2.21.113		Jumlah Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Tahun 2019 s.d 2023
3	Helen Dian Anggraeni	PO.62.24.2.21.152		Jumlah Kunjungan Ibu Hamil TM 1,2,3 Tahun 2019 s.d 2023
4	Kristina Anjelina	PO.62.24.2.21.118		Jumlah Balita Tahun 2019 s.d 2023
5	Irma Nurkholis	PO.62.24.2.21.116	Puskesmas Menteng	Jumlah Ibu Menyusui Tahun 2019 s.d 2023
6	Wiwi Ratu	PO.62.24.2.21.139	Puskesmas Menteng	Jumlah Ibu Hamil Trimester III Primigravida Tahun 2019 s.d 2023
7	Kristina Asriyunita	PO.62.24.2.21.157	Puskesmas Pahandut & Puskesmas Kereng Bangkirai	Jumlah Ibu Hamil dengan KEK & Hipertensi Tahun 2022-2023
8	Tira wati	PO.62.24.2.21.137	Puskesmas Marina Permai dan PMB Rita Ariyani, A.Md.Keb	Jumlah Ibu Pengguna Akseptor KB Hormonal Tahun 2019 s.d 2023
9	Husnul khotimah	PO.62.24.2.21.114	Puskesmas Menteng dan Puskesmas Marina Permai	Jumlah Balita Usia 6-24 bulan Tahun 2019 s.d 2023
10	Septiana Ningsih	PO.62.24.2.21.134	Puskesmas Jekan Raya dan Puskesmas Panarung	Jumlah Ibu Menyusui dan Ibu Hamil Anemia Tahun 2019 s.d 2023
11	Lola lorenza	PO.62.24.2.21.119	Puskesmas Jekan Raya dan Puskesmas Panarung	Jumlah Ibu Menyusui dan Ibu Hamil Anemia Tahun 2019 s.d 2023
12	Alya Risqi Amanda	PO.62.24.2.21.103	Asrama Yayasan Al-Amin Palangka Raya	Jumlah Siswa Keseluruhan yang Menempati Asrama
13	Ema Audyta	PO.62.24.2.21.111	Sekolah Dasar (SD) Muslimat NU	Jumlah Siswa Kelas 4 s.d Kelas 6
14	Dila Sekar Mustika Sari	PO.62.24.2.21.210	Sekolah Menengah Pertama (SMP) Muslimat NU Palangka Raya	Jumlah Siswa SMP Kelas 7 s.d Kelas 9
15	Diana Putri	PO.62.24.2.21.109	Sekolah Menengah Pertama (SMP) 16 Palangka Raya	Jumlah Remaja Putri Kelas IX
			SMAN 5 Palangka Raya	Jumlah Remaja Putri Kelas X dan XI
16	Al-Aika Meilisa	PO.62.24.2.21.102	SMKN 2 Palangka Raya	Jumlah Remaja Putri Kelas XII
			SMAN 4 Palangka Raya	

17	Angelica Ratna Kartika	PO.62.24.2.21.104	SMKN 2 Palangka Raya	Jumlah Remaja Putri Kelas XII
			SMAN 4 Palangka Raya	
18	Noviana	PO.62.24.2.21.124	SMKN 3 Palangka Raya	Jumlah Remaja Putri Kelas XI
19	Olivia putriana	PO.62.24.2.21.125	SMKN 3 Palangka Raya	
20	Radita Febriani W	PO.62.24.2.21.128	SMAN 2 Palangka Raya	Jumlah Remaja Putri Kelas X, XI, XII
21	Madya Azzahra Primitha	PO.62.24.2.21.120		
22	Syalwa Sayira Berliani	PO.62.24.2.21.136	PMB Rita, A.Md. Keb & PMB Daspih, S.Tr.Keb	Jumlah Akseptor Pemakaian KB Suntik 3 Bulan Tahun 2019 s.d 2023

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004



Nomor : PP.08.02/F.XLIX/137/2024
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Permohonan Izin Penelitian

09 Januari 2024

Yth. **Walikota Palangka Raya**
Up. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu 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 Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004



Lampiran Surat II
Hal : Permohonan Izin Penelitian
Nomor : PP.08.02/F.XLIX/137/2024
Tanggal : 09 Januari 2024

DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN JUDUL PENELITIAN PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN REGULER ANGGKATAN XXIII TAHUN 2024

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN	DOSEN PEMBIMBING	TEMPAT PENELITIAN	WAKTU PENELITIAN
1.	Ainun Habibah	PO.62.24.2.21.141	Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya	Dosen Pembimbing 1 : Noordiat, SST., MPH Dosen Pembimbing 2 : Herlinadyaningish, SST., M.Kes	BLUD UPT Puskesmas Pahandut	Januari s.d Februari
2.	Kristina Asriyunita	PO.62.24.2.21.157	Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya	Dosen Pembimbing 1 : Titik Istiningish, SST., M.Keb Dosen Pembimbing 2 : Yena Wireni Migang, SST., MPH	BLUD UPT Puskesmas Pahandut	Januari s.d Februari
3.	Sonia Junia Susyanti	PO.62.24.2.21.135	GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP KELENGKAPAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR DI UPT PUSKESMAS MENTENG KOTA PALANGKA RAYA	Dosen Pembimbing 1 : Destinady K. Miden, S.Kep.,MKM Dosen Pembimbing 2 : Ima Annah, SKM.,M.Kes	UPT Puskesmas Menteng	Januari s.d Februari
4.	Merna Dewi Ratna Sari	PO.62.24.2.21.160	GAMBARAN KEJADIAN EFEK SAMPING PADA AKSEPTOR KB SUNTIK 3 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI KOTA PALANGKA RAYA	Dosen Pembimbing 1 : Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes Dosen Pembimbing 2 : Dr. Legawati, S.SiT., MPH	Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai dan PMB Septina, SST, bdn	Januari s.d Februari
5.	Zakiyatun Nisa	PO.62.24.2.21.180	Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Bukit Hindu Kecamatan Jekan Raya Tahun 2024	Dosen Pembimbing 1 : Linda Puji Astutik, M. Keb Dosen Pembimbing 2 : Ima Annah, SKM., M. Kes	Puskesmas Bukit Hindu	Januari s.d Februari
6.	Rizka Mahmudah	PO.62.24.2.21.132	GAMBARAN PENYEBAB KEGAGALAN IBU DALAM PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI 6-12 BULAN DI UPT PUSKESMAS MENTENG KOTA PALANGKA RAYA	Dosen Pembimbing 1 : Herlinadyaningish, SST., M.Kes Dosen Pembimbing 2 : Noordiat, SST., MPH	Puskesmas Menteng Kota Palangka Raya	Januari s.d Februari
7.	Resa Setia Ningsih	PO.62.24.2.21.130	DETERMINAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR PADA BAYI USA 9-12 BULAN DI PUSKESMAS MENTENG KOTA PALANGKA RAYA	Dosen Pembimbing 1 : Sofia Mawaddah, SST., M.Keb Dosen Pembimbing 2 : Wahidah Sukriani, SST., M.Keb	Wilayah Kerja Puskesmas Menteng kota palangka raya	Januari s.d Februari
8.	Erny Rahmaniah	PO.62.24.2.21.149	GAMBARAN KEPATUHAN KUNJUNGAN K6 ANTENATAL	Dosen Pembimbing 1 : Dosen Pembimbing 1 :	Puskesmas	Januari s.d

U/Sl: Menjalani Penelitian Kesehatan Berbasis Keperawatan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus 4 : Gedung B-18 Diklat dan Pengembangan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Kesehatan Masyarakat
Pusat Diponegoro Semarang, PO.62.24.2.21.130
Kampus 5 : Laboratorium Mikrobiologi, Farmakologi, CBT-Campus Pinal Bakti Pinal Sempu, Kecamatan Candi, Kabupaten Semarang, PO.62.24.2.21.130
Kampus 6 : ODKT-Campus Gunung Kidul, Kabupaten Gunung Kidul, PO.62.24.2.21.130

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





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: dpmptspalangkaraya@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN
Nomor : 503.2/0242/SPP-IP/II/2024

Membaca : Surat Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : PP.08.02/F.XLIX/137/2024 tanggal 09 Januari 2024 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 : KRISTINA ASRIYUNITA, NIM : PO.62.24.2.21.157 Mahasiswa Jenjang: D-III, Program Studi D-III Kebidanan, Jurusan Kebidanan, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -
Judul Penelitian : GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI WILAYAH KERJA BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA
Lokasi : BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT

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 1 (satu) Bulan, terhitung mulai tanggal **10 Januari 2024 s/d 10 Februari 2024** 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 24 Januari 2024



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka
- Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya;
- Arsip

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



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
DINAS KESEHATAN

Jl. Ir. Soekarno Komplek Perkantoran Pemerintahan Kota Palangka Raya.
Email : dinkes.palangkaraya@gmail.com
PALANGKA RAYA

Palangka Raya, 27 Januari 2024

Nomor : 800.1.4.1/365/DINKES/1/2024
Lampiran : -
Perihal : Kegiatan Izin Penelitian
An. Kristina Asriyunita

Kepada
Yth. Kepala BLUD. UPTD. Puskesmas Pahandut
di -
PALANGKA RAYA

Menindaklanjuti surat dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya Nomor PP.08.02/F.XLIX/137/2024 tanggal 09 Januari 2024 Perihal Permohonan Izin Penelitian dan Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya Nomor 503.2/0242/SPP-IP/1/2024 Tanggal 09 Januari 2024, maka bersama ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama Lengkap : **Kristina Asriyunita**
NIM : **PO.62.24.2.21.157**
Program Studi : **D-III Kebidanan**
Judul Penelitian : **Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya**

Selanjutnya agar BLUD. UPTD. Puskesmas Pahandut dapat mengizinkan dan memfasilitasi yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian. Izin ini diberikan sampai dengan tanggal 10/02/2024.

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 perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Kota Palangka Raya,



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



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS PAHANDUT
Jl.Letkol Darmosugondo No.01 telp(0536)3224944
Faximile (0536) 3224944 Email:uptpuskesmaspahandut@gmail.com
Palangka Raya 73111

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN STUDI PENDAHULUAN

Nomor: 000.5.3.1/176/PPM/UPTD.PP/III/2024

Yang bertandatangan di bawah ini:

N a m a : **dr. MUHAMMAD RIZAL**
NIP : 19821108 201408 1 001
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Pahandut

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : **KRISTINA ASRIYUNITA**
NIM : PO.62.24.2.21.157
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul : **" GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI WILAYAH KERJA BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT PALANGKA RAYA "**

Lokasi Penelitian : UPTD Puskesmas Pahandut

Bahwa yang namanya tersebut diatas telah selesai melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Pahandut Palangka Raya dengan Judul **" GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI WILAYAH KERJA BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT PALANGKA RAYA "**

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, 28 Maret 2024

Kepala
UPTD Puskesmas Pahandut



dr. MUHAMMAD RIZAL
NIP. 19821108 201408 1 001



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
DINAS KESEHATAN

UPTD PUSKESMAS PAHANDUT

Jl. Letkol Darmosugondo no.01 telp/fax (0536)3224944 Palangka Raya 73111
Email : uptpuskesmaspahandutu@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 000.5.3.1/077/SKU/UPTD.PP/II/2024

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **dr. MUHAMMAD RIZAL**
NIP : 19821108 201409 1 001
Pangkat/Golongan : Penata TK. I, III/d
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Pahandut

Memberikan Keterangan Kepada :

Nama : **KRISTINA ASRIYUNITA**
NIM : PO.62.24.2.21.157
Mahasiswa : DIII Kebidanan
Judul proposal : GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI WILAYAH KERJA BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Nomor : 503.2/0242/SPP-IP/I/2024 Tanggal 24 Januari 2024 Perihal Izin Penelitian, yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Mulai Tanggal 10 Januari 2024 s.d 10 Februari 2024

Demikian Surat Keterangan ini kami buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, 06 Februari 2024

KEPALA
UPTD PUSKESMAS PAHANDUT

dr. MUHAMMAD RIZAL
19821108 201409 1 001

Tembusan disampaikan Kepada Yth

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya di Palangka Raya
2. Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya



**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.152/III/KE.PE/2024

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

Peneliti utama : Kristina Asriyunita
Principal In Investigator

Nama Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka
Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pahandut
Palangka Raya"**

*"Overview of the Nutritional Status of Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency (KEK) in the UPT Working Area of
??the Pahandut Palangka Raya Community Health Center"*

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 13 Maret 2024 sampai dengan tanggal 13 Maret 2025.

This declaration of ethics applies during the period March 13, 2024 until March 13, 2025.

March 13, 2024

Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH

Anggota Peneliti : Titik Istiningsih, SST., M.Keb dan Yena Wineini Migang,MPH

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN (PSP)
UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya telah membaca atau memperoleh penjelasan, sepenuhnya menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta telah diberi kesempatan untuk bertanya dan telah dijawab dengan memuaskan, juga sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dari keikutsertaannya, maka saya setuju/tidak setuju*) ikut dalam penelitian ini, yang berjudul:

**GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL KEKURANGAN ENERGI
KRONIK (KEK) DI KECAMATAN PAHANDUT
KOTA PALANGKA RAYA**

Saya dengan sukarela memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa tekanan/paksaan siapapun. Saya akan diberikan salinan lembar penjelasan dan formulir persetujuan yang telah saya tandatangani untuk arsip saya.

Saya setuju: **untuk diwawancara terhadap penelitian Gambaran Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Kecamatan Sebangau Kota Palangka Raya. Ya/Tidak*).**

	Tanggal :	Tanda Tangan
Nama Peserta :		
Umur :		
Alamat :		
Nama Wali :		
Nama Peneliti :		
Nama Saksi :		

*) coret yang tidak perlu

FORMAT ISIAN
GAMBARAN STATUS GIZI IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN
ENERGI KRONIK (KEK) di KECAMATAN PAHANDUT

TAHUN 2024

Kode Responden :

A. Data Responden

Inisial Responden :

Usia :

Pendidikan terakhir :

Alamat :

B. Pemeriksaan (Dilakukan oleh peneliti)

1. Berat Badankg

2. Pengukuran LILAcm

3. HPHT

C. Format Isian

4. Berapakah Usia Kehamilan ibu sekarang?.....(minggu)

5. Berapakah jumlah anak yang hidup atau mati yang ibu lahirkan?

Hidup

Mati

6. Berapakah penghasilan dalam sebulan? (tanda silang)

a. < Rp3.226.753

b. \geq Rp3.226.753

POLA MAKAN IBU HAMIL

FORMULIR FOOD FREQUENSI QUESTIONNARE (FFQ)

Umriati (2021)

No	Bahan Makanan	Frekuensi konsumsi (skor konsumsi pangan)					
		≥3x /hari	1-2x/ hari	3-6x /minggu	1-2x /minggu	1-2x /bulan	Tidak pernah
		50	25	15	10	5	0
A	Makanan pokok						
1	Nasi						
2	Singkong						
3	Jagung						
4	Sagu						
5	Biskuit						
6	Kentang						
7	Mie basah						
8	Mie kering						
9	Roti putih						
	Lainnya						
B	Lauk Hewani						
10	Daging Sapi						
11	Daging ayam						
12	Ikan tongkol						
13	Ikan teri basah						
14	Ikan lajang						
15	Ikan cakalang						
16	Ikan bandeng						
17	Ikan mas						
18	Ikan nila						

19	Telur ayam						
20	Udang basah						
C	Lauk Nabati						
21	Tahu						
22	Tempe 2						
23	Kacang ijo						
24	Kacang merah						
	Lainnya						
D	Sayuran						
25	Bayam						
26	Kangkung						
27	Sawi						
28	Terong						
29	Daun kelor						
30	Daun kacang						
31	Kacang panjang						
32	Pepaya muda						
33	Nangka muda						
34	Daun melinjo						
35	Labu kuning						
36	Labu siam						
37	wortel						
38	Daun singkong						
39	Kopi gandu						

19	Telur ayam						
20	Udang basah						
C	Lauk Nabati						
21	Tahu						
22	Tempe 2						
23	Kacang ijo						
24	Kacang merah						
	Lainnya						
D	Sayuran						
25	Bayam						
26	Kangkung						
27	Sawi						
28	Terong						
29	Daun kelor						
30	Daun kacang						
31	Kacang panjang						
32	Pepaya muda						
33	Nangka muda						
34	Daun melinjo						
35	Labu kuning						
36	Labu siam						
37	wortel						
38	Daun singkong						
39	Kopi gandu						

	(okra)						
	Lainnya						
E	Buah-buahan						
40	Alpukat						
41	Anggur						
42	Durian						
43	Jeruk manis						
44	Mangga						
45	Nenas						
46	Pepaya						
47	Jeruk besar						
48	Semangka						
49	Pisang						
50	Apel						
	Lainnya						
Skor konsumsi pangan							

STATUS GIZI IBU HAMIL

KEJADIAN KEK	KODE	UMUR	KODE	PARITAS	KODE	PENDIDIKAN	KODE	PENGHASILAN	KODE	POLA KONSUMSI	KODE
KEK	1	<20 & >35	1	Nulipara(0 anak)	4	SD	1	<3.226.753,00,-	1	kurang	1
KEK	1	<20 & >35	1	primipara(1 anak)	2	SD	1	<3.226.753,00,-	1	kurang	1
KEK	1	<20 & >35	1	Multipara(2-4 anak)	1	SD	1	<3.226.753,00,-	1	kurang	1
KEK	1	<20 & >35	1	Grandemultipara(>4 anak)	3	SD	1	<3.226.753,00,-	1	kurang	1
KEK	1	<20 & >35	1	Nulipara(0 anak)	4	SD	1	<3.226.753,00,-	1	kurang	1
KEK	1	<20 & >35	1	primipara(1 anak)	2	SD	1	<3.226.753,00,-	1	kurang	1
KEK	1	<20 & >35	1	Nulipara(0 anak)	4	SD	1	≥3.226.753,00,-	2	kurang	1
KEK	1	<20 & >35	1	primipara(1 anak)	2	SD	1	≥3.226.753,00,-	2	kurang	1
KEK	1	<20 & >35	1	Nulipara(0 anak)	4	SMP	2	≥3.226.753,00,-	2	Cukup	2
KEK	1	<20 & >35	1	primipara(1 anak)	2	SMP	2	≥3.226.753,00,-	2	Cukup	2
KEK	1	<20 & >35	1	Nulipara(0 anak)	4	SMP	2	≥3.226.753,00,-	2	Cukup	2
KEK	1	<20 & >35	1	Multipara(0 anak)	4	SMP	2	≥3.226.753,00,-	2	Cukup	2
KEK	1	20-35	2	primipara(1 anak)	2	SMA	3	≥3.226.753,00,-	2	Cukup	2
KEK	1	20-35	2	Nulipara(0 anak)	4	PT	4	≥3.226.753,00,-	2	Cukup	2
KEK	1	20-35	2	Multipara(0 anak)	4	PT	4	≥3.226.753,00,-	2	Cukup	2
Tidak KEK	2	<20 & >35	1	Nulipara(0 anak)	4	SD	1	<3.226.753,02	1	kurang	1
Tidak KEK	2	<20 & >36	1	primipara(1 anak)	2	SD	1	<3.226.753,02	1	kurang	1
Tidak KEK	2	<20 & >37	1	primipara(1 anak)	2	SD	1	<3.226.753,02	1	kurang	1
Tidak KEK	2	<20 & >38	1	Multipara(2-4 anak)	1	SD	1	<3.226.753,02	1	kurang	1
Tidak KEK	2	<20 & >39	1	Multipara(2-4 anak)	1	SD	1	<3.226.753,02	1	kurang	1
Tidak KEK	2	<20 & >40	1	Multipara(2-4 anak)	1	SD	1	<3.226.753,02	1	kurang	1
Tidak KEK	2	<20 & >41	1	Multipara(2-4 anak)	1	SD	1	<3.226.753,02	1	kurang	1
Tidak KEK	2	<20 & >42	1	Multipara(2-4 anak)	1	SD	1	<3.226.753,02	1	kurang	1
Tidak KEK	2	<20 & >43	1	Multipara(2-4 anak)	1	SD	1	<3.226.753,02	1	kurang	1
Tidak KEK	2	<20 & >44	1	Multipara(2-4 anak)	1	SD	1	<3.226.753,02	1	kurang	1
Tidak KEK	2	<20 & >45	1	Multipara(2-4 anak)	1	SMP	2	<3.226.753,02	1	kurang	1
Tidak KEK	2	<20 & >46	1	Multipara(2-4 anak)	1	SMP	2	<3.226.753,02	1	kurang	1
Tidak KEK	2	20-35	2	Multipara(2-4 anak)	1	SMP	2	<3.226.753,03	1	kurang	1
Tidak KEK	2	20-35	2	Multipara(2-4 anak)	1	SMP	2	≥3.226.753,02	2	cukup	2
Tidak KEK	2	20-35	2	Multipara(2-4 anak)	1	SMP	2	≥3.226.753,03	2	cukup	2
Tidak KEK	2	20-35	2	Multipara(2-4 anak)	1	SMP	2	≥3.226.753,04	2	cukup	2
Tidak KEK	2	20-35	2	Multipara(2-4 anak)	1	SMP	2	≥3.226.753,05	2	cukup	2
Tidak KEK	2	20-35	2	Nulipara(0 anak)	4	SMP	2	≥3.226.753,06	3	cukup	2
Tidak KEK	2	20-35	2	Nulipara(0 anak)	4	SMP	2	≥3.226.753,07	3	cukup	2
Tidak KEK	2	20-35	2	primipara(1 anak)	2	SMP	2	≥3.226.753,09	3	cukup	2
Tidak KEK	2	20-35	2	primipara(1 anak)	2	SMA	3	≥3.226.753,10	3	cukup	2
Tidak KEK	2	20-35	2	primipara(1 anak)	2	SMA	3	≥3.226.753,11	3	cukup	2
Tidak KEK	2	20-35	2	primipara(1 anak)	2	SMA	3	≥3.226.753,12	4	cukup	2
Tidak KEK	2	20-35	2	primipara(1 anak)	2	SMA	3	≥3.226.753,13	4	cukup	2
Tidak KEK	2	20-35	2	Multipara(2-4 anak)	1	SMA	3	≥3.226.753,14	4	cukup	2
Tidak KEK	2	20-35	2	Multipara(2-4 anak)	1	SMA	3	≥3.226.753,15	4	cukup	2
Tidak KEK	2	20-35	2	Multipara(2-4 anak)	1	SMA	3	≥3.226.753,16	4	cukup	2
Tidak KEK	2	20-35	2	Multipara(2-4 anak)	1	SMA	3	≥3.226.753,17	4	cukup	2
Tidak KEK	2	20-35	2	Multipara(2-4 anak)	1	SMA	3	≥3.226.753,18	4	cukup	2
Tidak KEK	2	20-35	2	Multipara(2-4 anak)	1	SMA	3	≥3.226.753,19	4	cukup	2
Tidak KEK	2	20-35	2	Multipara(2-4 anak)	1	SMA	3	≥3.226.753,20	4	cukup	2

Usia Ibu Hamil Tidak KEK

<20 & >35= 1

20-35= 2

Usia Ibu Hamil KEK

<20 & >35= 3

20-35= 4

Paritas Ibu Hamil Tidak KEK

Nulipara(0 anak)=1

primipara(1 anak)=2

multipara(2-4 anak)=3

grandemultipara(>4 anak)=4

paritas ibu hamil KEK

Nulipara(0 anak)=5

primipara(1 anak)=6

multipara(2-4 anak)=7

pendidikan ibu hamil tidak kek

SD=1

SMP=2

SMA=3

SD=4

SMP=5

SMA=6

PT=7

Penghasilan ibu hamil KEK

<3.226.753,00,-=1

≥3.226.753,26=2

<3.226.753,00,-=3

≥3.226.753,26=4

FREQUENCIES VARIABLES=Kejadian_KEK Usia Paritas Pendidikan Penghasilan Pola_Konsumsi
/ORDER=ANALYSIS.

Frekuensi

		Statistics				
		Kejadian_KEK	Usia	Paritas	Pendidikan	Penghasilan
N	Valid	47	47	47	47	47
	Missing	0	0	0	0	0

		Statistics	
		Pola_Konsumsi	
N	Valid		47
	Missing		0

Frequency Table

		Kejadian_KEK			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Tidak KEK	32	68.1	68.1	68.1
	KEK	15	31.9	31.9	100.0
Total		47	100.0	100.0	

		Usia			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	<20 & >35 tahun(tidak KEK)	12	25.5	25.5	25.5
	20-35 tahun(Tidak KEK)	20	42.6	42.6	68.1
	<20 & >35 tahun(KEK)	12	25.5	25.5	93.6
	20-35 tahun(KEK)	3	6.4	6.4	100.0
Total		47	100.0	100.0	

		Paritas			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	Nulipara(0 anak)Tidak KEK	9	19.1	19.1	19.1
	Primipara(1 anak)Tidak KEK	7	14.9	14.9	34.0
	Multipara(2-4 anak)Tidak KEK	15	31.9	31.9	66.0
	Grandemultipara(>4 anak)Tidak KEK	1	2.1	2.1	68.1
	Nulipara(0 anak)KEK	3	6.4	6.4	74.5

Primipara(1 anak)KEK	5	10.6	10.6	85.1
Multipara(2-4 anak)KEK	7	14.9	14.9	100.0
Total	47	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD(Tidak KEK)	10	21.3	21.3	21.3
	SMP(Tidak KEK)	11	23.4	23.4	44.7
	SMA(Tidak KEK)	11	23.4	23.4	68.1
	SD(KEK)	2	4.3	4.3	72.3
	SMP(KEK)	8	17.0	17.0	89.4
	SMA(KEK)	4	8.5	8.5	97.9
	PT(KEK)	1	2.1	2.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	

Penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<3.226.753,00,- (Tidak KEK)	13	27.7	27.7	27.7
	>3.226.753,00,- (Tidak KEK)	19	40.4	40.4	68.1
	<3.226.753,00,- (KEK)	6	12.8	12.8	80.9
	>3.226.753,00,- (KEK)	9	19.1	19.1	100.0
	Total	47	100.0	100.0	






Pola_Konsumsi



		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup(Tidak KEK)	19	40.4	40.4	40.4
	Kurang(Tidak KEK)	13	27.7	27.7	68.1
	Cukup(KEK)	7	14.9	14.9	83.0
	Kurang(KEK)	8	17.0	17.0	100.0
	Total	47	100.0	100.0	



LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama : Kristina Asriyunita
 Nim : PO 62.24.2.21.157
 Judul LTA : Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah BLUD UPT Puskesmas Pahandut Palangka Raya
 Pembimbing Utama : Titik Istiningsih, SST., M.Keb
 Pembimbing Pendamping : Yena Wineini Migang., MPH

No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1	28 November 2023	Titik Istiningsih, SST., M.Keb	1. Konsultasi judul LTA	
2	30 November 2023	Titik Istiningsih, SST., M.Keb	1. Konsultasi bab 1-3 2. Perbaikan bab 1-3	
3	04 Desember 2023	Titik Istiningsih, SST., M.Keb	1. Acc ke pembimbing 2	
4	05 Desember 2023	Yena Wineini Migang., MPH	1. Konsultasi judul LTA	
5	07 Desember 2023	Yena Wineini Migang., MPH	1. Konsultasi bab 1-3 2. Perbaikan bab 1-3	

6	07 Desember 2023	Yena Wineini Migang., MPH	1. Konsultasi perbaikan bab 1-3 2. Revisi bab 3	
7	08 Desember 2023	Yena Wineini Migang., MPH	1. Konsultasi perbaikan bab 3 2. Persiapan ujian, ACC	

BERITA ACARA PERBAIKAN




UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Kristina Asriyunita

Nim : PO.62.24.2.2.157






Judul LTA : Gambara Status Gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) DI Wilayah BLUD UPT Pusekesmas Pahandut Palangka Raya


Ketua Penguji : Erina Eka Hatini, SST., MPH

NAMA DOSEN PENGUJI	DAFTAR REVISI
 Erina Eka Hatini, SST.,MPH Nip. 19800608 200112 2 001	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaikan bagian abstrak 2. Penambahan program pemerintah pada latar belakang 3. Penambahan materi pada pengukuran status gizi 4. Penambahan bagian pembahasan penghasilan 5. Penambahan data kunjungan ibu hamil bulan terakhir dibagian BAB IV 6. Perbaikan daftar pustaka
 Titik Istiningsih, SST., M.Keb Nip. 19740918 200501 2 015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi pola makan 2. Angka hasil 3. Perbaikan daftar pustaka
 Yena Wincini Migang, MPH Nip. 19800220 201503 2 001	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penambahan bagian pembahasan paritas 2. Penambahan pembahasan bagian penghasilan

LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama : Kristina Asriyunita
 Nim : PO 62.24.2.21.157
 Judul LTA : Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Wilayah BLUD UPT Puskesmas Pahandut Palangka Raya
 Pembimbing Utama : Titik Istiningsih,SST.,M.Keb
 Pembimbing Pendamping : Yena Wineini Migang., MPH

No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Paraf Dosen
1	15 Maret 2024	Titik Istiningsih,SST.,M.Keb	1. Konsultasi bab 4 hasil penelitian	
2	18 Maret 2024	Titik Istiningsih,SST.,M.Keb	1. Konsultasi bab 4-5 2. Konsultasi perbaikan bab 4	
3	20 Maret 2024	Titik Istiningsih,SST.,M.Keb	1. Acc ke pembimbing 2	
4	21 Maret 2024	Yena Wineini Migang., MPH	1. Konsultasi bab 4-5	
5	26 Maret 2024	Yena Wineini Migang., MPH	1. Konsultasi perbaikan bab 4 hasil penelitian 2. Konsultasi pembahasan	

6	1 april 2024	Yena Wineini Migang., MPH	1. Konsultasi hasil bab 4 dan saran 2. Revisi perbaikan DO, tabel,koding	
7	2 April 2024	Yena Wineini Migang., MPH	1. Konsultasi perbaikan bab 4-5 2. Persiapan ujian, ACC	