



LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK
(KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA BLUD UPT
PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**

OLEH

AINUN HABIBAH

PO.62.24.2.21.141

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



LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK
(KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA BLUD UPT
PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA**

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

OLEH

AINUN HABIBAH

PO.62.24.2.21.141

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

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ainun Habibah

NIM : PO.62.24.2.21.141

Program Studi : Diploma III Kebidanan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri yang berjudul:

**“GAMBARAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA BLUD UPT PUSKESMAS
PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA”**

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Laporan Tugas Akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palangka Raya, 02 Juli 2024
Pembuat Pernyataan,

Ainun Habibah
NIM.PO.62.24.2.21.141

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**“GAMBARAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA BLUD UPT PUSKESMAS
PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA”**

Oleh:

Nama : Ainun Habibah

NIM : PO.62.24.2.21.141

Laporan Tugas Akhir / Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji:

Hari/Tanggal : Selasa, 02 Juli 2024

Waktu : 11.00 WIB

Tempat : Room Zoom Meeting

Palangka Raya, 02 Juli 2024

Pembimbing Utama



Noordiaty.SST.,MPH
NIP. 19800608 200112 2 002

Pembimbing Pendamping



Herlinadiyaningsih.SST.,M.Kes
NIP. 19800807 200501 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

Oleh:

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”**

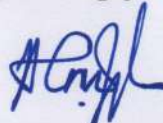
Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 02 Juli 2024

Ketua Penguji



Lola Meyasa.SST.M.Kes
NIP. 19810522 200604 2 004

Anggota Penguji I



Noordiati.SST.,MPH
NIP. 19800608 200112 2 002

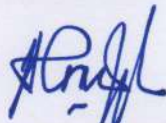
Anggota Penguji II



Herlinadiyaningsih.SST.,M.Kes
NIP. 19800807 200501 2 003

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



Noordiati.SST.,MPH
NIP. 19800608 200112 2 002

Ketua Prodi DIII Kebidanan



Seri Wahyuni. SST.M.Kes
NIP. 19801019 200212 2 002

RIWAYAT HIDUP



Nama : Ainun Habibah
Tempat, Tanggal Lahir : Pangkalan Bun, 25 Juni 2003
Agama : Islam
Alamat : JL.Teuku Umar, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya
Email : ainunhabibah25@gmail.com

Riwayat Pendidikan:

1. TK Negeri Pembina, lulus tahun 2009
2. SD Negeri Nanga Bulik-6, lulus tahun 2015
3. SMP Negeri 1 Bulik, lulus tahun 2018
4. SMA Negeri 1 Bulik, lulus tahun 2021
5. Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya Jurusan D III Kebidanan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang memberikan kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya”** dengan baik dan tepat waktu.

Adapun Laporan Tugas Akhir ini Penulis susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan Di Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Penulis menyadari bahwa dalam pelaksanaan dan penyusunan LTA ini tidak lepas dari bantuan arahan, maupun bimbingan dan bantuan dari pihak, dengan rendah hati pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah mendukung, membantu dan memfasilitasi laporan ini sehingga berjalan dengan lancar. Diantaranya kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi, STP.,MPH. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk belajar serta meningkatkan ilmu pengetahuan dan keahlian.
2. Ibu Noordiati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya dan selaku Pembimbing Utama yang senantiasa meluangkan waktunya dalam bimbingan dan memberikan berbagai masukan serta arahan serta motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir pada penulis.
3. Ibu Seri Wahyuni, SST.,M.Kes selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Palangka Raya.
4. Ibu Herlinadyaningsih.SST.,M.Kes selaku Pembimbing Kedua yang senantiasa meluangkan waktunya dalam bimbingan dan memberikan berbagai masukan serta arahan serta motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir pada penulis.
5. Ibu Lola Meyasa.SST.,M.Kes selaku Dosen Penguji Laporan Tugas Akhir saya.

6. Kedua orang tua saya yang telah memberikan dukungan semangat dan doa, motivasi yang tidak henti-hentinya kepada saya.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang ikut ambil bagian dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir Ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan usulan Laporan Tugas Akhir ini.

Palangkaraya, 2 Juli 2024

Penulis

Ainun Habibah

ABSTRAK

Latar Belakang: dalam penelitian ini yaitu ”Bagaimana Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahadnut Kota Palangka Raya”.

Tujuan: Mengetahui Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil berdasarkan Kejadian KEK, Usia, Pola Makan, Pendidikan, Pengetahuan, Pekerjaan, Paritas, dan Status Anemia Di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahadnut Kota Palangka Raya

Metode: jenis penelitian ialah deskriptif, yaitu memberikan gambaran mengenai peristiwa atau keadaan, secara sistematis berdasarkan fakta yang berada pada lapangan khususnya di dalam penelitian ini di Wilayah Kerja Puskesmas Pahadnut dengan mengakumulasi data berupa kata-kata, gambar, guna memperoleh gambaran besar yang akan ditarik menjadi suatu kesimpulan.

Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 48 responden terdapat 15 ibu hamil KEK (31,3%) dan 33 ibu hamil tidak KEK (68,7%).

Kesimpulan: Penelitian ini menunjukkan bahwa dari 48 responden, ada 15 orang (31,3%) yang mengalami KEK dan 33 orang (68,7%) yang tidak mengalami KEK. Responden terbanyak dengan usia 20-35 tahun, pola makan kurang, pendidikan rendah, pengetahuan kurang, pekerjaan IRT, paritas multipara, dan tidak anemia.

Kata Kunci:

Kejadian, Kekurangan Energi Kronik (KEK), Ibu Hamil

ABSTRACT

Background: *in this research, namely "What is the Description of Chronic Energy Deficiency (KEK) in Pregnant Women in the Working Area of BLUD UPT Pahadnut Health Center, Palangka Raya City".*

Objective: *to determine the description of the incidence of chronic energy deficiency (CED) in pregnant women in the BLUD UPT work area of the Pahadnut Health Center, Palangka Raya City based on the incidence of CED, age, eating pattern, education, knowledge, employment, parity and anemia status.*

Method: *The type of research is descriptive, which provides a description of events or conditions, systematically based on facts in the field, especially in this study in the Pahadnut Health Center Work Area by accumulating data in the form of words, pictures, in order to obtain a big picture that will be drawn into a conclusion*

Results: *The results of this study showed that of the 48 respondents there were 15 pregnant women with CED (31.3%) and 33 pregnant women without CED (68.7%).*

Conclusion: *This study showed that out of 48 respondents, there were 15 people (31.3%) who experienced KEK and 33 people (68.7%) who did not experience KEK. Most respondents were aged 20-35 years, had poor diet, low education, lack of knowledge, housewife occupation, multiparity, and no anemia.*

Keywords:

Occurrence, Chronic Energy Deficiency (CED), Pregnant Women.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan khusus.....	4
1.3.2 Tujuan umum.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktisi.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Kekurangan Energi Kronik (KEK).....	6
2.1.1 Definisi Kekurangan Energi Kronik (KEK).....	6
2.1.2 Penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK).....	8
2.2 Kerangka Konsep.....	32
2.2.1 Variabel Independen.....	32
2.2.2 Variabel Dependen.....	33
BAB III PENELITIAN	34
3.1 Metode Penelitian.....	34
3.2 Subjek Penelitian.....	34
3.2.1 Populasi.....	34
3.2.2 Sampel.....	35
3.3 Definisi Operasional.....	37
3.4 Instrumen.....	40
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	43
3.6 Tempat dan Waktu Penelitian.....	46
3.6.1 Lokasi Penelitian.....	46
3.6.2 Waktu Penelitian.....	46
3.7 Pengolahan Data Analisis Data.....	46
3.7.1 pengolahan Data.....	46
3.7.2 Analisis Data.....	47
3.8 Etika Penelitian.....	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	50
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	50

4.2 Hasil Penelitian.....	51
4.3 Pembahasan.....	58
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	75
5.1 Kesimpulan.....	75
5.2 Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	37
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan Kejadian KEK dan Tidak KEK.....	52
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan KEK dan Tidak KEK Berdasarkan Usia.....	52
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan KEK dan Tidak KEK Berdasarkan Pola Makan.....	53
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan KEK dan Tidak KEK Berdasarkan Pendidikan.....	54
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan KEK dan Tidak KEK Berdasarkan Pengetahuan.....	55
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan KEK dan Tidak KEK Berdasarkan Pekerjaan.....	56
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan KEK dan Tidak KEK Berdasarkan Paritas.....	57
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan KEK dan Tidak KEK Berdasarkan Status Anemia.....	58

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	32
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	33
Gambar 4.1 BLUD UPTD Puskesmas Pahandut.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Menyurat Perizinan

Lampiran 2 : *Ethical clearance*

Lampiran 3 : *Informed Consent*

Lampiran 4 : Kuesioner

Lampiran 5 : Rekapitulasi Data

Lampiran 6 : Hasil Olah Data SPSS

Lampiran 7 : Dokumentasian Penelitian

Lampiran 8 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah AKI atau Angka Kematian ibu di Indonesia masih terbilang tinggi. Data Indonesia, yaitu terdapat 4.627 kasus kematian. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2019, yang mana pada tahun 2019 terdapat 4.221 kematian ibu (Kemenkes RI, 2021). Angka kematian ibu ialah salah satu parameter yang digunakan dalam melihat tingkatan kesehatan perempuan serta menjadi komponen indeks pembangunan dan indeks kualitas hidup (Heryunanto et al., 2022). Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan (WHO, 2019). Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 2018).

Prevalensi KEK ibu hamil di dunia mencapai 41%. Berdasarkan data hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia sebesar 17,3%, dan berdasarkan profil kesehatan Indonesia bahwa angka kejadian KEK pada ibu hamil tahun 2019 sebesar 17,9%. Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan angka kejadian ibu hamil dengan KEK di Indonesia (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar terdapat 14,8% kasus wanita tidak hamil dengan KEK dan 17,3% prevalensi kasus wanita hamil dengan KEK, hal ini menunjukkan masih tingginya angka kejadian Kurang Energi Kronik pada ibu hamil (Riskesdas, 2018).

World Health Organization (WHO) menerangkan prevalensi Kekurangan Energi Kronik secara umum pada kehamilan yaitu sejumlah 35% hingga 75% (Abadi & Putri, 2020). Pada tahun 2018 di Indonesia risiko terkena KEK cukup tinggi yaitu sebanyak 17,3% yang dialami oleh ibu hamil dengan rentang usia 15-49 tahun. Data laporan rutin tahun 2020 mencatat bahwa dari ibu hamil yang banyaknya 4.656.382 jiwa, yang mempunyai LILA <23,5 cm terdapat 451.350 ibu hamil yang mengalami KEK. Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2020 diketahui terdapat 451.350 (9,7%) ibu hamil KEK di Indonesia dan mengalami penurunan pada tahun 2021, yakni 283.833 (8,7%) ibu hamil KEK (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Pada Provinsi Kalimantan Tengah data ibu hamil yang mengalami KEK tahun 2020 sebanyak 10,5%, di tahun 2021 terdapat penurunan presentase ibu hamil KEK menjadi 8,6% dan mengalami peningkatan presentase di tahun 2022 yakni menjadi 9,9% (Kemenkes RI, 2023).

Adapun faktor penyebab langsung ibu hamil berisiko KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit. Penanggulangan ibu hamil dengan risiko KEK dapat dilaksanakan dengan intervensi gizi spesifik secara lintas program, terutama pada pelayanan antenatal terpadu. Salah satunya yaitu intervensi yang dilakukan adalah pemberian makanan tambahan (MT) pada ibu hamil yang terdeteksi berisiko KEK (Rohmah, 2020).

Jumlah kasus ibu hamil yang mengalami KEK di Kota Palangka Raya pada tahun 2019 sebanyak 541 kasus (8,90%), pada tahun 2020 kasus ibu hamil KEK meningkat menjadi 618 kasus (10,76%), pada tahun 2021 kasus ibu

hamil KEK menurun menjadi 432 kasus (8,70%) dan pada 2022 kasus ibu hamil KEK meningkat menjadi 446 kasus (9,04%) (Badan Pusat Statistik, 2022). Pada 11 Puskesmas di Kota Palangka Raya yang mengalami kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil tertinggi pertama berada di Puskesmas Pahandut dengan 167 kasus (25,7%), tertinggi kedua berada di Puskesmas Menteng dengan 88 kasus (11%) dan tertinggi ketiga berada di Puskesmas Bukit Hindu dengan 55 kasus (6%) (Puskesmas Pahandut, 2022). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dengan melihat jumlah ibu hamil KEK pada bulan Januari-Desember 2021 sebanyak 118 orang dengan presentase 18,3% ibu hamil yang mengalami KEK dan pada bulan Januari-Desember 2022 sebanyak 167 orang dengan presentase 25,7% ibu hamil yang mengalami KEK. Kemudian di tahun 2022 Puskesmas Pahandut terdapat peningkatan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari tahun 2021 sampai 2022 yaitu sebanyak 7,4%. Hal ini berarti pada tahun 2022 mengalami peningkatan kejadian ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) (Puskesmas Pahandut, 2022)

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya dalam Laporan Tugas Akhir adalah “Bagaimana Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Berdasarkan:

1. Kejadian KEK
2. Usia
3. Pola makan
4. Pendidikan
5. Pengetahuan
6. Pekerjaan
7. Paritas
8. Status anemia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu masukan teori serta digunakan untuk mengembangkan ilmu asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK).

1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi penelitian

Penelitian ini memberikan pengalaman kepada peneliti dalam menyusun penelitian dan sebagai bahan untuk menambah wawasan dan pengetahuan.

2. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman bagi masyarakat mengenai asuhan pada ibu hamil yang mengalami KEK agar dapat menurunkan angka kejadian KEK pada ibu hamil.

3. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini sebagai rekomendasi tambahan guna untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan mahasiswa kebidanan tentang kejadian ibu hamil KEK

4. Bagi lahan tempat penelitian

Sebagai bahan masukan guna mengembangkan ilmu kebidanan dan bahan pertimbangan untuk di waktu yang akan datang jika akan dilakukannya penelitian dengan metode yang sama dan sebagai tambahan informasi dalam ilmu kebidanan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kekurangan Energi Kronik (KEK)

2.1.1 Definisi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronik adalah kejadian dimana ibu menderita keadaan kekurangan energi kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (bumil).

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah gizi pada ibu hamil dengan rentang usia 20-35 tahun. KEK pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin (Teguh et al., 2019). Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga gizi yang di butuhkan tubuh tidak tercukupi (Maulidina, 2019). Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah suatu keadaan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung lama (menahun) dan ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas ibu hamil <23,5 cm (Sartini & Mona, 2022).

Kekurangan energi kronis merupakan keadaan dimana status gizi seseorang bersada dalam kondisi yang kurang baik. Hal ini terjadi

karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro seperti mineral dan vitamin. Pada trimester 1 kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari pada biasanya. Karena itu jumlah peningkatan konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin. Kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya di sebut KEK (Hasanah Trisatul, 2020).

Hingga kini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti kurang energi kronik. Lingkar lengan atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur risiko KEK pada wanita usia subur (WUS) yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada wanita usia subur dengan risiko KEK adalah 23,5 cm dan bila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK. Hal yang perlu diperhatikan pada waktu melakukan pengukuran dengan pita LILA adalah pengukuran dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (terkecuali orang kidal), lengan harus dalam posisi bebas lengan baju, otot lengan dalam keadaan tidak kencang atau tegang, serta alat pengukur dalam bagus dan tidak kusut sehingga permukaan tampak rata (Putri, 2021).

Ibu hamil yang mengalami KEK dapat menyebabkan masalah baik pada ibu maupun janin. Risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, pendarahan,

dan mudah terkena penyakit infeksi (Taufiqoh et al., 2023). Dampak pada persalinan yakni dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan *premature* atau sebelum waktunya, perdarahan postpartum, serta persalinan dengan tindakan operasi *Caesar* (Wulandari et al., 2021). Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Ismail et al., 2021). Bayi yang lahir dalam kondisi BBLR mempunyai risiko gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta mengalami kekurangan gizi (Taufiqoh et al., 2023). Ibu hamil dengan KEK dapat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan janin serta dapat menyebabkan keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), kematian neonatal, anemia pada bayi dan asfiksia intra partum (Wulandari et al., 2021).

2.1.2 Penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK)

1. Usia

Usia merupakan kurun waktu sejak adanya seseorang dan dapat diukur menggunakan satuan waktu dipandang dari segi kronologis, individu normal dapat dilihat derajat perkembangan anatomis dan fisiologis (Sonang et al., 2019).

Tingginya angka kehamilan pada ibu di usia 20-35 tahun terjadi karena merupakan periode yang baik untuk hamil, melahirkan, dan menyusui (Kadir, 2019). Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi menjadi 3 periode, yakni kurun reproduksi muda 15-19 tahun atau <20 tahun, kurun reproduksi sehat 20-35 tahun, dan kurun waktu reproduksi tua 35-46 tahun atau >35 tahun. Dimana risiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia <20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam lebih dari 35 tahun (Rista Andaruni et al., 2019).

Usia ibu hamil di golongan menjadi dua, yaitu berisiko dan tidak berisiko. Usia ibu hamil yang berisiko yaitu terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun). Pada usia <20 tahun ibu masih dalam masa pertumbuhan dan sekaligus dalam keadaan hamil jadi ibu membutuhkan gizi dan nutrisi lebih banyak, tapi kebanyakan orang salah memaknainya, ibu muda dianggap masih kuat, energik dan dalam masa pertumbuhan, jadi ketika hamil banyak ibu yang tidak mau minum susu, makan semau mereka tanpa memperhatikan nilai gizi, tidak mau minum tablet tambah darah. Sehingga ibu rentan sekali mengalami KEK karena metabolisme yang tinggi masa pertumbuhan dan kehamilan tidak diimbangi dengan asupan

nutrisi yang kurang seimbang. Begitu juga halnya dengan ibu yang hamil pada usia >35 tahun ibu mengalami kekurangan gizi karena selama hamil ibu makan seperti biasa saat belum hamil sehingga kebutuhan gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi untuk kehamilan dan masa usia >35 tahun ini juga tubuh bermetabolisme lebih tinggi karena sistem tubuh yang mulai lemah, jadi apabila asupan gizi ibu kurang maka akan rentan sekali terjadi KEK karena terjadi ketidakseimbangan pemasukan dan pengeluaran gizi maupun energi (Teguh et al., 2019).

Pada usia yang muda perlu tambahan gizi yang banyak dikarenakan selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sedangkan untuk usia tua perlu energi yang besar juga dikarenakan fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup untuk mendukung kehamilannya yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik ialah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun (Nur'aini et al., 2021).

Semakin muda dan semakin tua usia ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan gizi yang diperlukan. Wanita muda (usia kurang dari 20 tahun) perlu tambahan gizi, karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya

sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sementara usia yang lebih tua (lebih dari 35 tahun) perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Sari et al., 2023).

Menurut penelitian di Puskesmas I Pekukatan yang menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko terjadinya KEK 7,6 kali lebih kuat dibandingkan ibu dengan usia 20-35 tahun (Teguh et al., 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Tegal Gundil, dimana ibu yang memiliki usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) 38,2 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang memiliki usia tidak berisiko (20-35 tahun) (Nur'aini et al., 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Pondidaha yang mengalami usia berisiko dengan KEK berjumlah 33 orang (27,3%). Dengan hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *P value* = 0,001 yang berarti <0,05 yang berarti *Ho* ditolak dan *Ha* diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan usia ibu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Sari et al., 2023).

2. Pola Makan

Pola makan yang sehat adalah makanan yang dikonsumsi memiliki jumlah kalori dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air. Selain itu pola makan harus diatur secara rasional, yaitu 3 kali sehari pagi, siang dan malam (Astuti & Kulsum, 2018).

Jumlah kalori yang dibutuhkan wanita normal adalah sebanyak 1.600-2.000 kkal/hari. Pada trimester I ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi 1.800 kkal/hari. Pada trimester II bertambah menjadi 2.200 kkal/hari dan pada trimester III bertambah lagi hingga 2.400 kkal/hari (Meal, 2022).

Pada trimester I ibu hamil dapat melakukan pola makan yang sering namun dengan porsi yang lebih kecil. Contohnya pola makan 6x sehari yang terbagi menjadi sarapan pada jam 8 pagi, snack pada jam 10 pagi, makan siang pada jam 12 siang, snack sore pada jam 3 sore, makan malam pada jam 6 sore dan snack malam pada jam 8 malam. Pada trimester II ini terbagi menjadi 50% sumber karbohidrat kompleks, 30% lemak sehat, dan 20% protein. Penambahan protein 25 gram/hari, didapat dari daging ikan, dada ayam, atau telur. Folat dan zat besi, didapat dari sayuran hijau dan kacang-kacangan. Asam lemak omega-3, didapat dari ikan salmon dan tuna. Penambahan kalsium dari

vitamin D 4000 IU dan zat besi setidaknya 27 mg untuk mencegah anemia. Pada trimester III pola konsumsi ibu hamil mengandung tiga golongan utama makanan yang sangat diperlukan oleh tubuh. Sumber zat tenaga yang didapatkan dari makanan sumber karbohidrat dan lemak, didapat dari padi-padian, kentang, umbi-umbian, jagung, sagu, tepung-tepungan, roti, mie, minyak dan mentega. Sumber zat Pembangunan berasal dari konsumsi protein, didapat dari telur, daging, tahu, tempe, ikan dan kacang-kacangan. Sumber zat pengatur yang berasal dari vitamin dan mineral, didapat dari sayuran dan buah-buahan (Meal, 2022).

Pada penelitian ini peneliti mengukur pola makan ibu hamil menggunakan metode FFQ (*Food Frequency Questioner*). Menggunakan jenis makanan lokal yang kerap dikonsumsi 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), >3x/hari (50), 1-2x/hari (25), 3-6x/minggu (15), 1-2x/minggu (10), dan 1-2x/bulan (5), (Umriati, 2021). Dengan kriteria objektif yang digunakan, yaitu:

- a) Cukup: bila total nilai > nilai median
- b) Kurang: bila total nilai \leq nilai median

Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang di kandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan wanita normal. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Ketika jumlah makanan yang dikonsumsi tidak cukup atau tidak adekuat hal ini dapat menyebabkan penurunan aliran darah sehingga menyebabkan suplai makanan ke plasenta menurun sehingga mengganggu pertumbuhan janin dan berakibat pada berat bayi lahir rendah (BBLR) jika berlangsung terus-menerus (Sandhi & ED, 2021).

Pola makan sangat dipengaruhi oleh jenis asupan makanan yang dikonsumsi ibu. Jika ibu mengalami kekurangan asupan protein dan energi maka jika terus dibiarkan akan menyebabkan dampak negatif bagi ibu maupun bayi. Protein merupakan zat pembangun utama yang diperlukan oleh tubuh terutama untuk perkembangan dan pertumbuhan sel, pemeliharaan serta pembentukan jaringan baru serta fungsi yang lainnya. Jika seseorang mempunyai asupan protein yang rendah maka berpeluang lebih besar untuk mengalami KEK. Keadaan gizi ibu hamil dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi, makanan yang dimakan, frekuensi dan porsi makanan, kepercayaan dan penerimaan terhadap makanan misalnya

pantangan makan dan rasa suka atau tidak suka terhadap makanan pola makan sehari-hari dari ibu hamil dipengaruhi juga dengan adanya kepercayaan memantang terhadap makanan tertentu untuk dikonsumsi dengan alasan apabila di konsumsi pada saat hamil akan mengakibatkan kecacatan pada bayi yang dilahirkan sehingga asupan makanan ibu hamil menjadi kurang (Dewi Taurisiawati & Yona Desni, 2019).

Pola makan merupakan frekuensi, jenis dan jumlah makan yang dikonsumsi oleh individu. Pola makan ditentukan dengan FFQ (*Food Frequency Questioner*) adalah menggali informasi frekuensi makan makanan tertentu pada individu yang diduga berisiko tinggi menderita defisiensi gizi atau kelebihan asupan zat gizi tertentu pada periode waktu yang lalu. Jadi, FFQ (*Food Frequency Questioner*) digunakan sebagai alat diagnostik terhadap makanan yang menyebabkan kasus gizi (kekurangan atau kelebihan). Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui besar faktor paparan makanan tertentu terhadap kejadian penyakit yang berhubungan dengan asupan gizi. Ibu hamil yang pola makannya cukup dapat mencegah terjadinya KEK, sedangkan ibu hamil yang pola makannya kurang dapat menyebabkan terjadinya KEK. Oleh karena itu ibu hamil perlu menjaga frekuensi, jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga memenuhi kebutuhan janin dan ibu selama hamil. Semakin

kurang frekuensi makan ibu hamil, maka asupan yang dikonsumsi akan semakin rendah sehingga ibu hamil cenderung mengalami KEK (Musaddik et al., 2022).

Dibutuhkan berbagai jenis makanan yang mengandung zat gizi yang cukup sebagai sumber tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur. Pola makan harus dapat mencakup jumlah atau porsi makan, jenis makan, dan frekuensi makan seseorang. Jumlah makanan, yaitu banyaknya makanan yang dimakan atau diminum yang dihitung untuk mendapatkan gambaran secara kuantitatif mengenai asupan zat gizi tertentu. Jenis makanan, yaitu bahan makanan yang diolah, disusun, dan dihidangkan yang dibagi kedalam kelompok makanan pokok, kelompok lauk-pauk, kelompok sayur, dan kelompok buah cuci mulut frekuensi makanan, yaitu tingkat keseringan mengkonsumsi sejumlah bahan makanan tertentu atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan, dan tahun. Frekuensi makanan menggambarkan pola konsumsi makanan secara kualitatif (Kadmaerubun et al., 2023).

Dampak dari ketidakseimbangan asupan gizi ibu hamil dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan

pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami KEK (Umriati, 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan di Puskesmas Grogol sebagian besar responden (77,0%) ibu hamil berpolo makan yang kurang sebanyak 31 responden mengalami kejadian kekurangan energi kronik (KEK) (Dewi Taurisiawati & Yona Desni, 2019). Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Nambo, dimana sebagian besar terdapat 57,1% dengan pola makan kurang yang mengalami KEK. Hasil analisis statistik menggunakan *Chi-Square* diperoleh nilai *P value* 0,018 (0,05), sehingga hipotesis alternatif diterima yang artinya bahwa ada ubungan pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Musaddik et al., 2022). Sejalan pula dengan penelitian di Puskesmas Kolser yang menunjukkan bahwa responden dengan pola makan kurang semuanya mengalami kejadian kekurangan energi kronik (KEK). Dengan hasil nilai $P = 0,000$, dapat diartikan bahwa ada hubungan antara pola makan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Kadmaerubun et al., 2023). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian di Puskesmas Motaha, dimana pola makan ibu hamil KEK paling banyak pada rentang pola makan kurang, yaitu sebanyak 52,95% (n=9) (Umriati, 2021).

3. Pendidikan

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

Pendidikan di Indonesia sendiri terdiri dari beberapa tingkatan, mulai dari pendidikan dasar yang lamanya sembilan tahun (SD, SMP dan sederajat). Pendidikan menengah (SMA, SMK dan sederajat). Lalu dilanjutkan dengan pendidikan tinggi (Diploma, Sarjana). Pendidikan dasar adalah pendidikan umum yang lamanya sembilan tahun, diselenggarakan selama enam tahun di Sekolah Dasar (SD) dan tiga tahun di Sekolah Menengah Pertama (SMP). Sekolah Menengah Atas (SMA) adalah jenjang pendidikan menengah yang lebih menekankan pada penguasaan ilmu pengetahuan yang bersifat teoritis sebagai bekal untuk melanjutkan ke jenjang pendidikan tinggi (Farwitawati & Masirun, 2021). Perguruan tinggi adalah satuan pendidikan yang menyelenggarakan pendidikan tinggi. Perguruan tinggi merupakan jenjang pendidikan kelanjutan dari jenjang pendidikan sebelumnya (Khasanah, 2017).

Pendidikan rendah pada ibu hamil mengakibatkan kurang paham akan kandungan zat gizi dalam makanan, seberapa besar

yang dibutuhkan kehamilannya, cara pengolahan makanan sehingga nilai gizi makanan ibu menjadi berkurang bahkan hilang dan kadang ibu hanya makan makanan yang itu-itu saja, hanya makanan yang ia mau dengan anggapan yang penting mau makan dan tidak selera, sehingga kebutuhan nutrisi dan gizinya tidak terpenuhi sehingga ibu mengalami KEK (Asmaul Husna, Fauziah Andika, 2020).

Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (SMA/SMK, PT) memiliki kemampuan berkomunikasi yang lebih baik dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah (SD, SMP). Ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan dan wawasan yang tinggi akan memperhatikan dan merawat kondisi kehamilannya berdasarkan informasi dan pengalaman yang didapat ibu (Fathony et al., 2021).

Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam memahami informasi yang diterima, dimana ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah mengerti tentang informasi yang dibutuhkan oleh petugas kesehatan baik dalam bentuk penyuluhan langsung, media massa, media elektronik maupun poster sehingga mereka akan bertindak sesuai dengan informasi terutama dalam mengkonsumsi makanan yang cukup mengandung zat sehingga tidak terjadi risiko kekurangan gizi

pada saat hamil. Juga ibu yang berpendidikan rendah kurang paham akan kandungan zat gizi dalam makanan, seberapa besar yang dibutuhkan kehamilannya, cara pengolahan makanan sehingga nilai gizi makanan ibu menjadi berkurang bahkan hilang dan kadang ibu hanya makan makanan yang itu-itu saja, hanya makanan yang ia mau dengan anggapan yang penting mau makan dan tidak selera, sehingga kebutuhan nutrisi dan gizinya tidak terpenuhi sehingga ibu mengalami KEK (Renjani & Misra, 2017).

Pendidikan yang semakin tinggi akan memudahkan untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari dalam kesehatan dan gizi dan bisa mengetahui apa saja makan yang bergizi untuk ibu hamil. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kehidupan sosial, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin banyak informasi yang dapat diperoleh. Pendidikan juga dapat menentukan mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi dan kesehatan (Harismayanti et al., 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan di Puskesmas pembantu Lam Hasan menyatakan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil yang berpendidikan rendah lebih banyak terjadi pada kelompok kasus yaitu 85%. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR

= 13,2 yang berarti bahwa ibu hamil yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 13,2 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan yang berpendidikan tinggi (Asmaul Husna, Fauziah Andika, 2020). Selaras pula dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pekauman menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami KEK berpendidikan rendah yaitu SD dan SMP (Fathony et al., 2021). Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Puskesmas Krueng Barona Jaya yang menyatakan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil yang berpendidikan rendah lebih banyak terjadi pada kelompok kasus, yaitu 17 orang (85%). Dengan hasil uji statistik diperoleh nilai $OR = 13,2$ yang berarti bahwa ibu hamil yang berpendidikan rendah mempunyai peluang 13,2 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan yang berpendidikan tinggi (Renjani & Misra, 2017). Sejalan pula dengan penelitian di Puskesmas Limboto, didapatkan bahwa dari 39 ibu hamil terdapat 38 ibu hamil pendidikan rendah yang mengalami KEK. Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan hasil *P value* sebesar 0,003 ($<0,05$) sehingga terbukti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan rendah dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Harismayanti et al., 2021).

4. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek dari indera dimilikinya. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek pada waktu penginderaan sangat berpengaruh pada hasil pengetahuan (Notoatmodjo, 2018). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas yang berbeda-beda. Aspek-aspek pengetahuan adalah sebagai berikut (Sekolahngawi.id, 2018):

- a. Pengetahuan (*knowlage*). Tahu diartikan hanya sebagai ingatan (*recall*). Seseorang dituntut untuk mengetahui atau mengenal fakta tanpa dapat menggunakannya.
- b. Pemahaman (*comprehension*). Memahami suatu objek bukan hanya tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi juga harus dapat mengidentifikasi secara benar tentang objek yang diketahui.
- c. Penerapan (*application*). Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang sudah diketahui pada situasi atau kondisi lain.
- d. Analisis (*analysis*). Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari

hubungan antara komponen-komponen yang terdapat pada suatu objek tersebut.

- e. Sintesis (*synthesis*). Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki seseorang. Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.
- f. Penilaian (*evaluation*). Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu yang didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di suatu masyarakat.

Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang memenuhi kebutuhan dirinya dan juga bayinya. Hal ini terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam, dimana perut tidak mau diisi, mual, dan rasa yang tidak karuan. Walaupun dalam kondisi yang demikian jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya (Diningsih et al., 2021).

Dalam menghitung tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai pengetahuan gizi, peneliti menggunakan kuesioner dari Febrian Dwi Rahmadan (Rahmadan, 2018b). Dengan jumlah total 15 soal dengan dengan jawaban benar dihitung 1 poin dan jawaban salah di hitung 0 poin. Lalu seluruh jawaban benar dari responden (sesui ketentuan kuesioner) dibagi dengan jumlah total soal (15 soal) dan dikalikan 100% (Rahmadan, 2018).

Penelitian yang dilakukan di RSUD Kota Pinang menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang (69,2%) mengalami kejadian KEK. Dari data tersebut juga dapat di nilai *P value* 0,05 yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan KEK pada ibu hamil (Tumanggor & Siregar, 2022). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Mataram dengan hasil analisa uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa nilai *P value* = 0,000 <0,05 hal ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil (Diningsih et al., 2021). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Maccini Sombala yang menyebutkan bahwa tingkat pengetahuan dengan kategori pengetahuan kurang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Syakur et al., 2020). Pendapat ini didukung pula oleh penelitian di

Puskesmas Gunung Sindur dengan hasil uji *Chi-Square* ($P = 0,045$) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan kejadian KEK (Marjan et al., 2021).

5. Pekerjaan

Pekerjaan adalah serangkaian tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan atau diselesaikan oleh seseorang sesuai dengan jabatan atau profesi masing-masing (Notoatmodjo, 2018). Pekerjaan mengacu pada pentingnya suatu aktifitas, waktu, dan tenaga yang dihabiskan, serta imbalan yang diperoleh. Dimana imbalan tersebut dapat dijadikan penunjang kehidupan diri dan keluarga (Wiltshire, 2016).

Ibu Rumah Tangga (IRT) adalah wanita yang sudah menikah dan tidak bekerja yang setiap harinya menjalankan tanggung jawab mengurus kebutuhan-kebutuhan di rumah (Junaidi, 2018). Pegawai swasta adalah seorang individu yang bekerja untuk sebuah perusahaan atau organisasi yang bukan merupakan bagian dari pemerintah atau institusi pemerintahan (Devina, 2019). Wiraswasta adalah jenis pekerjaan secara mandiri dan tidak diatur oleh atasan karena tidak ada atasan bagi seorang wiraswasta (Ira, 2023). Buruh adalah setiap orang yang bekerja harian yang tidak mempunyai majikan tetap dengan

menerima upah maupun imbalan dalam bentuk uang atau barang (Sinaga & Zaluchu, 2021).

Status pekerjaan tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga (IRT) merupakan faktor risiko terjadinya KEK karena sebagian besar pendapatannya bergantung pada penghasilan suami untuk memenuhi kebutuhannya, sebagian ibu rumah tangga tersebut merupakan pada tingkat sosial ekonomi rendah. KEK ditemukan pada pendapatan bulannya rendah dikarenakan kurangnya konsumsi yang dibutuhkan sesuai dengan standar gizi ibu hamil yang ditentukan oleh Dinkes (Melina & Oktarina, 2023). Ibu hamil yang tidak bekerja menjurus pada status sosial ekonomi rendah dan harus bekerja keras selama hamil guna memenuhi kebutuhan. Sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi, jarak kelahiran pendek, dan tidak memadai antenatal care (pemeriksaan kehamilan) (Ernawati, 2018).

Hasil penelitian di Puskesmas Banguntapan II menunjukkan bahwa adanya kesinambungan antara ibu yang tidak bekerja (IRT) dengan kejadian KEK (Melina & Oktarina, 2023). Sejalan dengan penelitian di Puskesmas Gabus I yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, misalnya IRT, Swasta dan PNS.

Proporsi ibu hamil yang mengalami KEK pada kelompok ibu hamil yang tidak bekerja (IRT) (Ernawati, 2018).

6. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup dan bukan jumlah janin yang dilahirkan (Taufiqoh et al., 2023). Secara teoritis, paritas dapat dibedakan menjadi nulipara, primipara, multipara, dan grandemultipara. Nulipara adalah seorang ibu yang belum pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali (0 anak). Primipara adalah seorang ibu yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali (1 anak). Multipara adalah seorang ibu yang pernah melahirkan bayi hidup dua hingga empat kali (2,3,4 anak). Grandemultipara adalah seseorang ibu yang telah melahirkan bayi hidup lebih dari empat kali atau lebih (>4 anak) (Wago et al., 2021).

Jumlah paritas atau jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang ibu akan mempengaruhi kondisi fisik dan status gizi ibu. Ibu dengan paritas banyak akan membutuhkan gizi yang banyak untuk pemulihan kondisi tubuh sesudah melahirkan. Paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grandemultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan yang mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Dapat disimpulkan kalau paritas yang tidak lebih dari 4 tidak berisiko

mengalami gangguan. Dimana paritas tinggi (>4 kali) menggambarkan kehamilan yang berulang-ulang sehingga mempunyai risiko (Dharma, 2019).

Kehamilan yang paling optimal adalah kehamilan kedua sampai dengan ketiga, kehamilan pertama dan kehamilan setelah ketiga mempunyai risiko yang meningkat. Kehamilan pada paritas grandemultipara (>4 anak) ini sering disertai penyulit seperti kelainan letak, perdarahan antepartum, perdarahan post partum dan lain-lain. Ibu hamil yang melahirkan lebih dari 4 anak (Grandemultipara), ibu terlalu sering hamil dan melahirkan, sehingga ibu memiliki anak yang banyak maka kebutuhan hidup semakin bertambah terutama dalam hal kebutuhan nutrisi, ibu yang memiliki kesulitan memperhatikan dirinya sendiri ditambah jika ibu hamil bisa memenuhi kebutuhan nutrisinya karena kesibukan yang dilakukan mengurus rumah tangga dan harus berbagi makanan dengan anggota keluarga sementara ibu hamil harus membutuhkan lebih banyak nutrisi (Harismayanti et al., 2021).

7. Status Anemia

Anemia adalah keadaan ibu atau kondisi ibu dengan kadar hemaglobin (HB) dalam darahnya <12 gr/dl. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemaglobin dibawah 11 gr/dl pada trimester I dan III atau kadar hemaglobin

kurang dari 10,5 gr/dl pada trimester II. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan wanita tidak hamil terjadi dikarenakan hemodilusi (pengenceran darah selama kehamilan), terutama pada trimester II. Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hpervolemia (Sulistyawati & Khasanah, 2019).

Hemoglobin merupakan protein pada sel darah merah yang berfungsi membawa oksigen ke organ jaringan tubuh senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah (Kristiyanasari, 2016). Pemeriksaan hemoglobin dapat dilakukan dengan metode sahli, dan yang lebih canggih yaitu metode *cyanmethemoglobin* (Gita, 2019). Hasil pemeriksaan hemoglobin digolongkan sebagai berikut: Tidak anemia: HB >11 gr/dl Anemia ringan: HB 10-10,9 gr/dl, anemia sedang: HB 7-9,9 gr/dl, anemia berat: HB <7 gr/dl, anemia sangat parah: HB <4 gr/dl (Hiksas et al., 2021).

Ibu hamil yang tidak mengalami anemia kemungkinan disebabkan karena melakukan *ante natal care* (ANC) teratur setiap bulannya, dan teratur mengkonsumsi makanan kaya protein, Zat besi dan asam folat sehingga tidak terjadi anemia. Anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab. Terjadinya anemia karena adanya beberapa faktor yang saling berkaitan. Pada dasarnya

anemia disebabkan oleh karena gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang, kehilangan darah (pendarahan), dan proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), faktor nutrisi, infeksi, dan pengaruh genetik. Penyebab anemia antara lain pendarahan, misalnya ulkus, gastritis, tumor saluran pencernaan, malabsorpsi, kecelakaan yang mengakibatkan kehilangan banyak darah, malabsorpsi besi, dan menorrhagia (menstruasi berlebihan), defisiensi besi, asam folat, infeksi HIV, gangguan struktur hemoglobin seperti thalassemia (Yuliska Putri & Vera Yuanita, 2020).

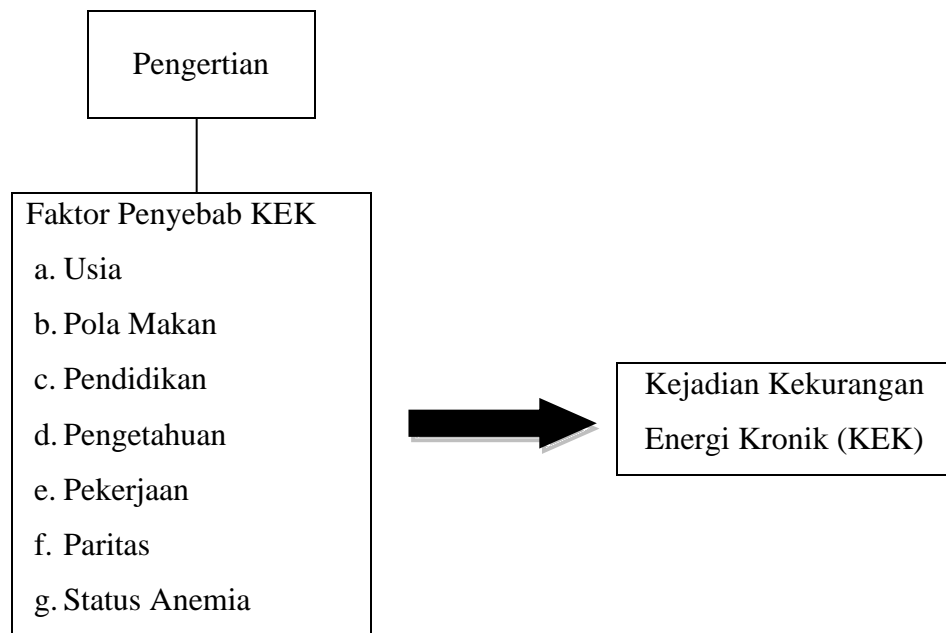
Sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia mayoritas mengalami KEK, sedangkan ibu hamil yang tidak anemia sebagian besar tidak mengalami KEK. Anemia dapat mempengaruhi kejadian KEK apabila kadar hemoglobin dibawah batas ambang terus menerus maka peluang terjadi anemia semakin besar. Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi seperti kebutuhan mineral yang salah satunya adalah zat besi maka akan mengalami anemia (penurunan kadar hemoglobin) (Fitriah et al., 2023). Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi dapat membantu menjaga pasokan zat besi yang diperlukan tubuh untuk

berfungsi dengan baik. Kurangnya asupan nutrisi yang mengandung gizi seimbang sehingga dapat memberikan dampak negatif bagi kesehatan ibu. Selama kehamilan ibu diharapkan dapat menjaga asupan nutrisi dengan peningkatan jumlah yang dikonsumsi (Handayani, 2023). Kurangnya konsumsi makanan setiap hari menyebabkan ibu hamil mengalami KEK. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia, sebelum kekurangan gizi biasanya terjadi kekurangan zat gizi secara berlahan, anemia disebabkan oleh kekurangan makanan yang dikonsumsi dan atau diserap oleh tubuh (Sandhi & ED, 2021).

Pada penelitian di Puskesmas Pasar Kuok didapat nilai $P = 0,000$ ($P < 0,05$) yang artinya ada hubungan antara kejadian anemia dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Fitriah et al., 2023). Menurut penelitian di Puskesmas Simundol, dimana hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square* didapatkan nilai P value = 0,016 ($P < 0,05$) dapat diartikan bahwa ada hubungan antara anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Handayani, 2023). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cepiring dengan hasil uji *Chi-Square* nilai $P = 0,05$ ($\leq 0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara KEK dengan anemia (Sandhi & ED, 2021).

2.2 Kerangka Teori

Konsep penelitian yang dilakukan, maka disusun pola pikir yang diteliti, yaitu sebagai berikut:



Gambar 2.1 kerangka Teori

2.3 Kerangka Konsep

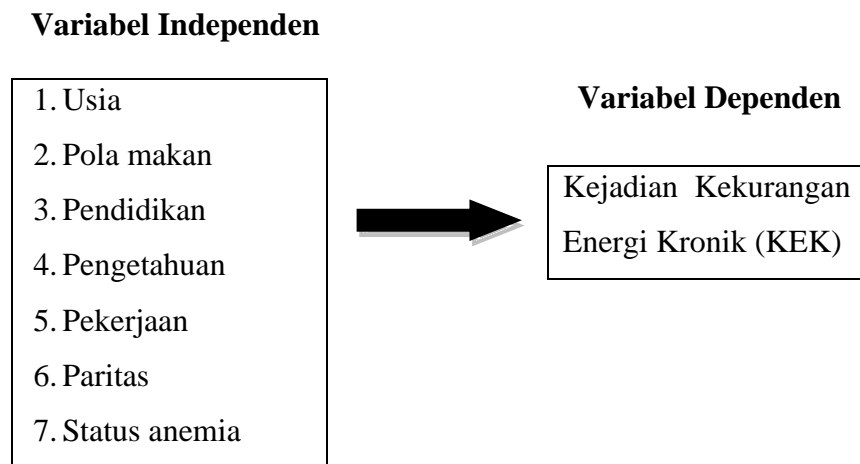
Adapun variabel yang digunakan sebagai kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

2.2.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel Independen merupakan variabel yang mempengaruhi. Variabel bebas juga menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (terkait) (Ulfa, 2021). Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independennya adalah usia, pola makan, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, paritas dan status anemia.

2.2.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependent merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel independent (bebas) (Ulfa, 2021).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif atau memaparkan peristiwa atau keadaan lain dan hasilnya disajikan dalam bentuk penelitian (Ramdhan, 2021).

Penelitian ini menggunakan desain survei dimana peneliti turun langsung ke lapangan dengan menyebarkan langsung angket atau kuesioner kepada responden. Penyebaran langsung kepada responden ini bertujuan guna mencari masalah dan fakta yang sebenarnya terjadi di lapangan.

Metode deskriptif yang digunakan pada penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai peristiwa atau keadaan, secara sistematis berdasarkan fakta yang berada pada lapangan khususnya di dalam penelitian ini di Wilayah Kerja Puskesmas Pahandut dengan mengakumulasi data berupa kata-kata, gambar, guna memperoleh gambaran besar yang akan ditarik menjadi suatu kesimpulan.

3.2 Subjek Penelitian

3.2.1 Populasi

Populasi adalah suatu kumpulan individu atau objek peneliti yang memiliki kualitas-kualitas serta ciri yang telah ditetapkan dan dapat ditarik garis garis besarnya. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil baik yang mengalami KEK ataupun tidak KEK di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya tahun 2024.

3.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2018) sampel penelitian adalah faktor dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak memungkinkan mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang memiliki hasil pemeriksaan hemoglobin 3 bulan terakhir baik yang mengalami KEK ataupun normal di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya tahun 2024. Menentukan sampel untuk populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000 dapat menggunakan rumus sebagai berikut:

Rumus Lemeshow:

$$n = Z^2 \times P(1 - P)$$

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)

Perhitungan :

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

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

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

$$n = \frac{3,84 \times 0,25}{0,0225}$$

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

$$n = 43 = 43 + 10\% = 47,3 = 48 \text{ Responden}$$

Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang mengalami KEK ataupun tidak KEK di wilayah kerja Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya Tahun 2023 sebanyak 43 orang kemudian ditambah 10% untuk menghindari *drop out* data, sehingga sampel yang dibutuhkan oleh peneliti yaitu 48 ibu hamil.

Pada penelitian ini peneliti menggunakan sampel *consecutive sampling*, yaitu setiap pasien yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan ke dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu hingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi. Kriteria yang digunakan dalam sampel ini dibagi menjadi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yaitu:

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum yang subyek penelitian pada populasi target yang memenuhi syarat sebagai sampel, syarat kriteria inklusi adalah:

- a) Ibu hamil yang memiliki hasil pemeriksaan hemoglobin 3 bulan terakhir
- b) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden dalam penelitian

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria subyek penelitian yang tidak boleh ada dan jika subyek mempunyai kriteria eksklusi maka harus dikeluarkan dari sampel penelitian, yaitu sebagai berikut:

- a) Ibu hamil yang tidak dapat membaca atau menulis
- b) Ibu hamil yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan mengenai batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan atau berkaitan.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kejadian KEK pada ibu hamil	Kekurangan Energi merupakan keadaan dimana ibu mengalami	Pita LILA dengan mengukur langsung	1. <23,5 cm 2. ≥23,5 cm	Nominal

		kekurangan energi kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis)			
2.	Usia	Lama rentang waktu sejak dilahirkan sampai saat penelitian dilakukan	Kuesioner dengan mengisi kuesioner	1. Usia <20 tahun 2. Usia 20-35 tahun 3. Usia >35 tahun	Ordinal
3.	Pola Makan	Jumlah makanan yang dikonsumsi perhari, perminggu dan perbulan dimulai dari 1 bulan sebelumnya sampai 1 hari sebelum wawancara dilakukan	Kuesioner / <i>Food Frequency Questionnaire</i> (FFQ) dengan mengisi kuesioner/ <i>Food Frequency Questionnaire</i> (FFQ)	1. Cukup = > nilai Median 2. Kurang = ≤ nilai Median	Ordinal
4.	Pendidikan	Jenjang pendidikan terakhir ibu	Kuesioner dengan mengisi	1. Pendidikan rendah (SD, SMP)	Ordinal

	hamil	kuesioner	2. Pendidikan tinggi (SMA/SMK, PT)	
5. Pengetahuan	Kemampuan ibu hamil dalam menjawab berbagai pertanyaan yang berhubungan dengan pemahaman ibu hamil mengenai kebutuhan nutrisi	Kuesioner dengan mengisi kuesioner	1. Baik = 76-100% 2. Cukup = 56-75% 3. Kurang = <56%	Ordinal
6. Pekerjaan	Kegiatan atau aktivitas utama yang ibu hamil lakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari	Kuesioner dengan mengisi kuesioner	1. IRT 2. Swasta 3. Wiraswasta 4. Buruh	Ordinal

7.	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan dalam keadaan hidup	Kuesioner dengan mengisi kuesioner	1. Nulipara (0 anak) 2. Primipara (1 anak) 3. Multipara (2, 3, 4 anak) 4. Grandemul tipara (>4 anak)	Ordinal
8.	Status Anemia	Kadar hemoglobin ibu yang dilihat dari hasil pemeriksaan Laboratorium. Anemia pada trimester I = <11 gr/dl, trimester II = <10,5 gr/dl dan trimester III = <11 gr/dl	Buku Registrasi pasien ibu hamil	1. Anemia 2. Tidak Anemia	Nominal

3.4 Instrumen

Instrument adalah alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrument penelitian berupa: kuesioner, formulir, lembar *checklist*, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2018). Dalam melakukan penelitian ini, instrumen yang digunakan peneliti adalah:

1. Lembar *informed consent*, berisikan persetujuan untuk menjadi responden/partisipan dalam penelitian.
2. Alat pita Lingkar Lengan Atas (LILA). Alat tersebut digunakan peneliti untuk alat bantu peneliti, angka kejadian KEK yaitu LILA $<23,5\text{cm}$. Adapun cara mengukur LILA (Suryadi et al., 2023), yaitu:
 - a. Tetapkan posisi bahu dan siku
 - b. Letakkan pita antara bahu dan siku
 - c. Tentukan titik tengah lengan
 - d. Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
 - e. Pita jangan terlalu ketat
 - f. Pita jangan terlalu longgar
 - g. Cara pembacaan skala yang benar pengukuran dilakukan dibagian Tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan).Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak kencang atau tegang. Alat ukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata (Suryadi et al., 2023).
3. Kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) dari Umriati (2021) yang diolah dengan cara menjumlahkan skor pangan yang dikonsumsi responden sesuai dengan ketentuan FFQ dimana frekuensi $>3\text{x/hari}$ diberi skor 50, $1-2\text{x/hari}$ diberi skor 25, $3-6\text{x/minggu}$ diberi skor 15, $1-2\text{x/minggu}$ diberi skor 10, $1-2\text{x/bulan}$ diberi skor 5 dan tidak pernah diberi skor 0

perhitungan dimulai dari 1 bulan sebelumnya sampai 1 hari sebelum wawancara dilakukan. Setelah semua skor dari responden diketahui maka kita dapat menentukan nilai mediannya. Lalu hasil dari perhitungannya dapat dibandingkan dengan kriteria objektif, yakni dikatakan cukup bila $>$ nilai median dan dikatakan kurang bila \leq nilai median (Umriati, 2021).

4. Kuesioner pengetahuan gizi ibu hamil diolah dengan cara menjumlahkan skor jawaban yang benar diberi nilai 1 dan bila jawaban salah diberi nilai 0. Jawaban benar berada pada nomor 1, 2, 3, 4, 7, 9, 10, 11, 12 dan jawaban salah berada pada nomor 5, 6, 8, 13, 14, 15 dari total jumlah 15 soal. Hasil dari jumlah yang benar sesuai ketentuan kuesioner dibagi dengan jumlah skor keseluruhan soal kemudian dikalikan dengan 100%. Sehingga diperoleh pengetahuan baik jika jawaban benar 12-15 soal, pengetahuan cukup jika jawaban benar 9-11 soal dan pengetahuan kurang jika jawaban benar 0-8 soal. Lalu hasil perhitungan dibandingkan dengan kriteria objektif, yakni pengetahuan dikatakan baik bila didapatkan hasil 76-100%, dikatakan cukup bila didapatkan hasil 56-75% dan pengetahuan dikatakan kurang bila didapatkan hasil $<56\%$ (Rahmadan, 2018).

Uji validasi untuk kuesioner dalam penelitian ini menggunakan *Pearson Product Momen* (r), dasar mengambil keputusan adalah valid jika r hitung $>r$ tabel dan tidak valid apabila r hitung $<r$ tabel. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 5 %. Pada penelitian ini uji validitas dilakukan pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Kalisat yang memiliki karakteristik sama dengan sampel. Uji Validitas dilakukan dengan cara

memberikan kuesioner yang berisi 15 pernyataan pengetahuan KEK pada ibu hamil. Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan *internal consistency* dengan rumus *cronbach alpha*. Dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika r hitung $> r$ tabel. Hasil uji reliabilitas terhadap variabel pengetahuan yaitu sebesar 0,548 sehingga dapat dikatakan nilai reliabilitas dikategorikan cukup (Rahmadan, 2018).

3.5 Teknik pengumpulan data

Data yang diperoleh untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang didapat langsung dari sumbernya dan dicatat oleh peneliti. Peneliti mengurus surat permohonan izin dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (SPMPTSP), kemudian mengurus surat dari Dinas Kesehatan, dan layak etik. Setelah mengurus surat perizinan penelitian selesai peneliti mulai mengambil data primer. Data primer diperoleh dengan pemeriksaan antropometri/pemeriksaan fisik berupa pengukuran LILA, dan wawancara untuk mengisi kuesioner pengetahuan dan kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) pada suatu obyek penelitian yaitu kepada seluruh ibu hamil yang memiliki hasil pemeriksaan hemoglobin 3 bulan terakhir baik yang KEK maupun tidak KEK yang sudah melakukan pemeriksaan fisik yang sebelumnya sudah menjelaskan kepada responden cara pengisian kuesioner.

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

3.6.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang diteliti adalah di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya.

3.6.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai Februari 2024.

3.7 Pengolahan Data dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan data

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Editing merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian atau kuesioner. Jika terdapat jawaban yang belum lengkap, dan memungkinkan untuk melakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban tersebut. Tetapi jika tidak memungkinkan untuk mengambil data ulang, maka pertanyaan yang jawabannya tidak lengkap, maka tidak diolah atau di masukkan dalam pengolahan “*data missing*”.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode angka, numerik, nomor terhadap data yang terdiri dari beberapa kelompok/kategori. Jika pengolahan dan analisis data menggunakan komputer pemberian kode ini sangat penting. Kode yang dapat diolah secara statistik dengan bantuan program komputer adalah sebagai berikut.

- a. Kekurangan Energi Kronik (KEK)
 - 1) $<23,5$ cm diberi kode 1
 - 2) $\geq 23,5$ cm diberi kode 2
- b. Usia
 - 1) <20 tahun diberi kode 1
 - 2) 20-35 tahun diberi kode 2
 - 3) >35 tahun diberi kode 3
- c. Pola makan
 - 1) Cukup = $>$ nilai median diberi kode 1
 - 2) Kurang = \leq nilai median diberi kode 2
- d. Pendidikan
 - 1) Pendidikan Rendah diberi kode 1
 - 2) Pendidikan Tinggi diberi kode 2
- e. Pengetahuan
 - 1) Baik = 76-100% diberi kode 1
 - 2) Cukup = 56-75% diberi kode 2
 - 3) Kurang = $<56\%$ diberi kode 3
- f. Pekerjaan
 - 1) IRT diberi kode 1
 - 2) Swasta diberi kode 2
 - 3) Wiraswasta diberi kode 3
 - 4) Buruh diberi kode 4
- g. Paritas

- 1) Nulipara (0 anak) diberi kode 1
- 2) Primipara (1 anak) diberi kode 2
- 3) Multipara (2,3,4 anak) diberi kode 3
- 4) Grandemultipara (>4 anak) diberi kode 4

h. Status Anemia

- 1) Anemia diberi kode 1
- 2) Tidak Anemia diberi kode 2

3. Penilaian (*Scoring*)

Scoring adalah proses penentuan skor atas jawaban responden yang dilakukan dengan cara membuat klasifikasi dengan kategori yang cocok tergantung pada anggapan atau opini dari responden.

4. Pemasukan data (*Entery Data*)

Entery data adalah kegiatan memasukkan data yang telah diakumulasi ke dalam master tabel atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Dalam penelitian ini data dapat diproses secara manual menggunakan komputer.

5. *Cleaning*

Cleaning merupakan pengecekan kembali melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, serta ketidaklengkapan data. Kemudian dilakukan pembetulan atau perbaikan.

3.7.2 Analisis data

Analisa univariat yaitu menjelaskan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti secara deskriptif. Masing-masing variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terkait yang bertujuan guna melihat masing-masing variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Variabel yang diteliti adalah Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Yang berdasarkan pada usia, pola makan, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, paritas, status anemia sebagai variabel independen (bebas), dan variabel dependent (terkait) adalah ibu hamil dengan KEK. Metode komputersasi dapat menggunakan *spss* dan *excel*, dengan metode *Analyze, Descriptive, Statistics*, dan *Frequencis*. Metode manual dengan rumus, menurut Sugiono (2012) rumus distribusi frekuensi yaitu:

$$\text{Rumus : } p = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan : f : Frekuensi Kejadian

n : Populasi Penelitian

p : Presentasi Distribusi

Data yang disajikan distribusi frekuensi variabel independent dan dependen.

3.8 Etika Penelitian

Untuk mendapatkan data dari tempat penelitian yang dilakukan peneliti memerlukan mendasi dari institusi pendidikan dengan mengajukan permohonan izin penelitian di lahan. Etika yang harus diperhatikan dalam penelitian ini antara lain ialah:

1. Mengurus surat permohonan izin studi pendahuluan/pengambilan data dari pihak Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dengan nomor: PP.08.02F.XLIX/11681/2023
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari pihak Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dengan nomor: PP.08.02/F.XLIX/137/2024 untuk pengantar agar mendapatkan surat izin penelitian dari Dinas Pelayanan Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan nomor: 503.2/0241/SPP-IP/I/2024
3. Mengurus surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan dengan nomor: 800.1.4.1/364/DINKES/I/2024
4. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*) merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum peneliti melakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responde
5. Kerahasiaan (*Confidentially*). Semua informasi yang telah diberikan oleh responden dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya sekelompok dua tertentu yang berhubungan dengan peneliti ini dilaporkan pada hasil riset.
6. Tanpa Nama (*Anomity*). Selama untuk menjaga kerahasiaan identitas, nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberikan kode tertentu.

7. Kejujuran dalam melakukan penelitian ini sangat diutamakan dari penyusunan proposal, pengambilan data pengolahan dan publikasi hasil penelitian.
8. Keadilan (*Justice*). Peneliti akan menjamin kebebasan sampel peneliti untuk ikut atau menolak sebelum penelitian yang dilakukan berakhir. Peneliti tidak akan memaksa sampel untuk ikut dalam penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Pahandut berlokasi di jalan Letkol Darmosugondo No.1 Kecamatan Pahandut Kota Palangka Raya Provinsi Kalimantan Tengah. Unit Pelayanan Terpadu Puskesmas Pahandut merupakan salah satu Puskesmas tertua di Provinsi Kalimantan Tengah yakni resmi mulai menjalankan fungsinya sebagai Puskesmas pada tanggal 1 April 1975 dengan pemimpin pertama dr. Soekismo. Wilayah kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut meliputi Kelurahan Pahandut dengan luas wilayah 9,50 km. Juga mencakup seluruh Kecamatan Pahandut, Langkai, serta Tumbang Rungan. Puskesmas ini memiliki 4 Puskesmas pembantu, yaitu Puskesmas pembantu Murjanin, Puskesmas pembantu Rindang Binua, Puskesmas pembantu Tumbang rungan dan Puskesmas pembantu Pahandut Seberang.

Puskesmas Pahandut dilengkapi dengan Sarana Laboratorium, Sarana Farmasi, Gedung IGD, IGD PONEK, Apotek, ruang Dokter dan ruang Perawat. Selain itu Puskesmas Pahandut juga meliputi beberapa Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM), antara lain Upaya Kesatan Lingkungan, Upaya Promosi Kesehatan (PROMKES) dan Perbaikan Gizi Masyarakat.



Gambar 4.1 BLUD UPTD Puskesmas Pahandut

4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2024 di Puskesmas Pahandut pada 48 responden menggunakan data primer dengan menyebarkan kuesioner secara langsung ke responden dan telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari para responden dan kemudian disajikan dalam tabel distribusi frekuensi sebagai berikut:

4.2.1 Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Karakteristik kejadian ibu hamil yang mengalami KEK dan Tidak KEK di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2024, dapat dilihat pada Tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan Kejadian KEK dan Tidak KEK

Kejadian KEK	Frekuensi	Presentase
KEK	15	31,3%
Tidak KEK	33	68,7%
Jumlah	48	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa dari 48 ibu hamil pada periode bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2024 terdapat 15 orang (31,3%) mengalami KEK dan 33 orang (68,7%) tidak mengalami KEK.

4.2.2 Usia

Karakteristik ibu hamil yang mengalami KEK dan Tidak KEK berdasarkan usia di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2024, dapat dilihat pada Tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan KEK dan Tidak KEK Berdasarkan Usia

Usia	Kejadian KEK				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK		N	(%)
	N	(%)	N	(%)		
<20 tahun	5	33,3	3	9,1	8	16,7
20-35 tahun	3	20	20	60,6	23	47,9
>35 tahun	7	46,7	10	30,3	17	35,4
Total	15	100	33	100	48	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas diketahui bahwa dari 48 responden ibu hamil sebagian besar memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 23 orang (47,9%), kemudian diikuti dengan usia >35 tahun sebanyak 17 orang (35,4%), dan sisanya usia <20 tahun sebanyak 8 orang (16,7%). Pada kelompok KEK dengan 15 responden sebagian besar memiliki usia >35

tahun yaitu 7 orang (46,7%), usia <20 tahun 5 orang (33,3%), dan usia 20-35 tahun 3 orang (20%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK dengan 33 responden sebagian besar memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 20 orang (60,6%), usia >35 tahun 10 orang (30,3%), dan usia <20 tahun 3 orang (9,1%).

4.2.3 Pola Makan

Karakteristik ibu hamil yang mengalami KEK dan Tidak KEK berdasarkan pola makan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2024, dapat dilihat pada Tabel 4.3 berikut ini.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan KEK dan Tidak KEK Berdasarkan Pola Makan

Pola Makan	Kejadian KEK				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Cukup	7	46,7	16	48,5	23	47,9
Kurang	8	53,3	17	51,5	25	52,1
Total	15	100	33	100	48	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas diketahui bahwa dari 48 responden ibu hamil sebagian besar memiliki pola makan kurang sebanyak 25 orang (52,1%) dan sisanya dengan pola makan cukup sebanyak 23 orang (47,9%). Pada kelompok KEK dengan 15 responden sebagian besar memiliki pola makan kurang yaitu 8 orang (53,3%), dan yang cukup 7 orang (46,7%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK dengan 33 responden sebagian besar memiliki pola makan yang kurang sebanyak 17 orang (51,5%), dan yang cukup 16 orang (48,5%).

4.2.4 Pendidikan

Karakteristik ibu hamil yang mengalami KEK dan Tidak KEK berdasarkan pendidikan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2024, dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut ini.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan KEK dan Tidak KEK Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Kejadian KEK				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK		N	(%)
	N	(%)	N	(%)		
Pendidikan rendah	10	66,7	22	66,7	32	66,7
Pendidikan tinggi	5	33,3	11	33,3	16	33,3
Total	15	100	33	100	48	100

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas diketahui bahwa dari 48 responden ibu hamil sebagian besar memiliki pendidikan rendah sebanyak 32 orang (66,7%), dan sisanya dengan pendidikan tinggi sebanyak 16 orang (33,3%). Pada kelompok KEK dengan 15 responden sebagian besar memiliki pendidikan rendah yaitu 10 orang (66,7%), dan yang pendidikan tinggi 5 orang (33,3%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK dengan 33 responden sebagian besar memiliki pendidikan rendah sebanyak 22 orang (66,7%), dan yang pendidikan tinggi 11 orang (33,3%).

4.2.5 Pengetahuan

Karakteristik ibu hamil yang mengalami KEK dan Tidak KEK berdasarkan pengetahuan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya

periode bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2024, dapat dilihat pada Tabel 4.5 berikut ini.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan KEK dan Tidak KEK Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	Kejadian KEK				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Baik	1	6,6	2	6,1	3	6,3
Cukup	4	26,7	18	54,5	22	45,8
Kurang	10	66,7	13	39,4	23	47,9
Total	15	100	33	100	48	100

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas diketahui bahwa dari 48 responden ibu hamil sebagian besar memiliki pengetahuan kurang sebanyak 23 orang (47,9%), kemudian diikuti dengan pengetahuan cukup sebanyak 22 orang (45,8%), dan sisanya pengetahuan baik sebanyak 3 orang (6,3%). Pada kelompok KEK dengan 15 responden sebagian besar memiliki pengetahuan kurang yaitu 10 orang (66,7%), yang cukup 4 orang (26,7%), dan yang baik 1 orang (6,6%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK dengan 33 responden sebagian besar memiliki pengetahuan cukup 18 orang (54,5%), yang kurang 13 orang (39,4%), dan yang baik 2 orang (6,1%).

4.3.6 Pekerjaan

Karakteristik ibu hamil yang mengalami KEK dan Tidak KEK berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2024, dapat dilihat pada Tabel 4.6 berikut ini.

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan KEK dan Tidak KEK Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Kejadian KEK				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
IRT	12	80	28	84,9	40	83,3
Swasta	1	6,7	3	9,1	4	8,3
Wiraswasta	2	13,3	1	3	3	6,3
Buruh	-	-	1	3	1	2,1
Total	15	100	33	100	48	100

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas diketahui bahwa dari 48 responden ibu hamil sebagian besar memiliki pekerjaan sebagai IRT sebanyak 40 orang (83,3%), kemudian diikuti dengan swasta sebanyak 4 orang (8,3%), lalu wiraswasta sebanyak 3 orang (6,3%), dan sisanya buruh 1 orang (2,1%). Pada kelompok KEK dengan 15 responden sebagian besar memiliki pekerjaan IRT yaitu 12 orang (80%), wiraswasta 2 orang (13,3%), dan swasta 1 orang (6,7%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK dengan 33 responden sebagian besar memiliki pekerjaan IRT 28 orang (84,9%), swasta 3 orang (9,1%), wiraswasta 1 orang (3%), dan buruh 1 orang (3%).

4.2.7 Paritas

Karakteristik ibu hamil yang mengalami KEK dan Tidak KEK berdasarkan paritas di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2024, dapat dilihat pada Tabel 4.7 berikut ini.

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan KEK dan Tidak KEK Berdasarkan Paritas

Paritas	Kejadian KEK				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Nulipara	3	20	9	27,3	12	25
Primipara	-	-	7	21,2	7	14,6
Multipara	5	33,3	16	48,5	21	43,7
Grandemultipara	7	46,7	1	3	8	16,7
Total	15	100	33	100	48	100

Berdasarkan Tabel 4.7 diatas diketahui bahwa dari 48 responden ibu hamil sebagian besar memiliki paritas multipara sebanyak 21 orang (43,7%), kemudian diikuti dengan paritas nulipara sebanyak 12 orang (25%), lalu paritas grandemultipara sebanyak 8 orang (14,6%), dan sisanya paritas primipara sebanyak 7 orang (14,6%). Pada kelompok KEK dengan 15 responden sebagian besar memiliki paritas grandemultipara yaitu 7 orang (46,7%), multipara 5 orang (33,3%), dan nulipara 3 orang (20%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK dengan 33 responden sebagian besar memiliki paritas multipara 16 orang (48,5%), nulipara 9 orang (27,3%), primipara 7 orang (21,2%), dan grandemultipara 1 orang (3%).

4.2.8 Status Anemia

Karakteristik ibu hamil yang mengalami KEK dan Tidak KEK berdasarkan status anemia di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2024, dapat dilihat pada Tabel 4.8 berikut ini.

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan KEK dan Tidak KEK Berdasarkan Status Anemia

Status Anemia	Kejadian KEK				Jumlah	
	KEK		Tidak KEK			
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Anemia	12	80	4	12,1	16	33,3
Tidak anemia	3	20	29	87,9	32	66,7
Total	15	100	33	100	48	100

Berdasarkan Tabel 4.8 diatas diketahui bahwa dari 48 responden ibu hamil sebagian besar memiliki status tidak anemia sebanyak 32 orang (66,7%) dan sisanya mengalami anemia sebanyak 16 orang (33,3%). Pada kelompok KEK dengan 15 responden sebagian besar mengalami anemia yaitu 12 orang (80%), dan yang tidak anemia 3 orang (20%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK dengan 33 responden sebagian besar tidak anemia sebanyak 29 orang (87,9%), dan yang anemia 4 orang (12,1%).

4.3 Pembahasan

Sebagaimana hasil penelitian dengan judul "Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya", berikut ini pembahasan hasil penelitian sesuai dengan variabel-variabel penelitian yang telah ditetapkan.

4.3.1 Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2024 diperoleh hasil bahwa masih terdapat beberapa responden yang mengalami KEK.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin (Teguh et al., 2019). KEK merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga gizi yang di butuhkan tubuh tidak tercukupi (Maulidina, 2019). KEK pada ibu hamil adalah suatu keadaan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung lama (menahun) dan ditandai dengan ukuran lingkaran lengan atas ibu hamil $<23,5$ cm (Sartini & Mona, 2022).

Ibu hamil yang mengalami KEK dapat menyebabkan masalah baik pada ibu maupun janin. Risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, pendarahan, dan mudah terkena penyakit infeksi (Taufiqoh et al., 2023). Dampak pada persalinan yakni dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan *premature* atau sebelum waktunya, perdarahan postpartum, serta persalinan dengan tindakan operasi *Caesar* (Wulandari et al., 2021). Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (*stunting*), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia

dewasa (Ismail et al., 2021). Bayi yang lahir dalam kondisi BBLR mempunyai risiko gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta mengalami kekurangan gizi (Taufiqoh et al., 2023). Ibu hamil dengan KEK dapat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan janin serta dapat menyebabkan keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), kematian neonatal, anemia pada bayi dan asfiksia intra partum (Wulandari et al., 2021).

4.3.2 Usia ibu hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2024 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki usia >35 tahun dan <20 tahun.

Tingginya angka kehamilan pada ibu di usia 20-35 tahun terjadi karena merupakan periode yang baik untuk hamil, melahirkan, dan menyusui (Kadir, 2019). Masa kehamilan reproduksi wanita pada dasarnya dapat dibagi menjadi 3 periode, yakni kurun reproduksi muda 15-19 tahun atau <20 tahun, kurun reproduksi sehat 20-35 tahun, dan kurun waktu reproduksi tua 35-46 tahun atau >35 tahun. Dimana risiko kehamilan dan persalinan baik bagi ibu maupun bagi anak lebih tinggi pada usia <20 tahun, paling rendah pada usia 20-35 tahun dan meningkat lagi secara tajam lebih dari 35 tahun (Rista Andaruni et al., 2019).

Pada hasil penelitian mengenai responden yang mengalami KEK ini selaras dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas I Pekukatan, dimana terdapat ibu hamil dengan kondisi KEK ada sebanyak 8 responden (66,7%) dengan usia berisiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun. Hal ini dikarenakan pada usia <20 tahun ibu masih dalam masa pertumbuhan dan sekaligus dalam keadaan hamil jadi ibu membutuhkan gizi dan nutrisi lebih banyak, tapi kebanyakan orang salah memaknainya, ibu muda dianggap masih kuat, energik dan dalam masa pertumbuhan, jadi ketika hamil banyak ibu yang tidak mau minum susu, makan semau mereka tanpa memperhatikan nilai gizi, tidak mau minum tablet tambah darah. Sehingga ibu rentan sekali mengalami KEK karena metabolisme yang tinggi masa pertumbuhan dan kehamilan tidak diimbangi dengan asupan nutrisi yang kurang seimbang. Begitu juga halnya dengan ibu yang hamil pada usia >35 tahun ibu mengalami kekurangan gizi karena selama hamil ibu makan seperti biasa saat belum hamil sehingga kebutuhan gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi untuk kehamilan dan masa usia >35 tahun ini juga tubuh bermetabolisme lebih tinggi karena sistem tubuh yang mulai lemah, jadi apabila asupan gizi ibu kurang maka akan rentan sekali terjadi KEK karena terjadi ketidakseimbangan pemasukan dan pengeluaran gizi maupun energi (Teguh et al., 2019).

Pada hasil penelitian Nur'aini (2021) yang dilakukan di Puskesmas Tegal Gundil mengatakan bahwa pada usia yang muda perlu

tambahan gizi yang banyak dikarenakan selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sedangkan untuk usia tua perlu energi yang besar juga dikarenakan fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup untuk mendukung kehamilannya yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik ialah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun.

Teori ini sejalan pula dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pondidaha yang mengalami usia berisiko dengan KEK berjumlah 33 orang (27,3%). Hal ini dikarenakan semakin muda dan semakin tua usia ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan gizi yang diperlukan. Wanita muda (usia kurang dari 20 tahun) perlu tambahan gizi, karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sementara usia yang lebih tua (lebih dari 35 tahun) perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Sari et al., 2023).

4.3.3 Pola Makan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode bulan Januari sampai dengan bulan Februari

2024 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berada pada kategori pola makan kurang.

Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang di kandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan wanita normal. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Ketika jumlah makanan yang dikonsumsi tidak cukup atau tidak adekuat hal ini dapat menyebabkan penurunan aliran darah sehingga menyebabkan suplai makanan ke plasenta menurun sehingga mengganggu pertumbuhan janin dan berakibat pada berat bayi lahir rendah (BBLR) jika berlangsung terus-menerus (Sandhi & ED, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian mengenai responden yang mengalami KEK ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Grogol, dimana terdapat 19 responden (59,37%) ibu hamil KEK dengan frekuensi pola makan kurang yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan kurang dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hal ini dikarenakan keadaan gizi ibu hamil sangat dipengaruhi oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi, makanan yang dimakan, frekuensi dan porsi makanan. Pola konsumsi ibu hamil sangatlah berpengaruh pada keberlangsungan masa kehamilan dan kesehatan pada bayi. Asupan energi ini perlu dimaksimalkan pada ibu hamil tentunya pada masa kehamilan berlangsung pada trimester I, II,

III dimana terdapat peningkatan kebutuhan energi secara signifikan. Terpenuhiya energi secara optimal dapat membantu perkembangan janin dan plasenta (Dewi Taurisiawati & Yona Desni, 2019).

Sesuai dengan penelitian Musaddik (2022) yang dilakukan di Puskesmas Nambo, dimana sebagian besar terdapat 57,1% dengan pola makan kurang yang mengalami KEK. Hal ini dikarenakan semakin kurang frekuensi makan ibu hamil, maka asupan yang dikonsumsi akan semakin rendah sehingga ibu hamil cenderung mengalami KEK. Oleh karena itu ibu hamil perlu menjaga frekuensi, jenis, dan jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga memenuhi kebutuhan janin dan ibu selama hamil. Semakin kurang frekuensi makan ibu hamil, maka asupan yang dikonsumsi akan semakin rendah sehingga ibu hamil cenderung mengalami KEK.

Begitupula dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kolser yang menunjukkan bahwa responden dengan pola makan kurang semuanya, yaitu 7 orang (100%) mengalami kejadian kekurangan energi kronik (KEK). Hal ini dikarenakan ibu yang memiliki pola makan baik akan terpenuhi kebutuhan gizi selama hamil karena mengkonsumsi 2 potong lauk setiap makan, mengkonsumsi vitamin-vitamin selama kehamilan dan mengkonsumsi obat penambah darah. Adanya konsumsi lauk sesuai dengan kebutuhan ibu hamil tersebut menyebabkan kebutuhan zat gizi selama hamil terpenuhi begitu juga ibu mengkonsumsi vitamin dan obat penambah darah selama hamil,

maka mereka akan memiliki daya tahan tubuh yang baik dan jarang terkena penyakit sehingga berdampak pada Kekurangan Energi Kronik (Kadmaerubun et al., 2023).

Pada hasil penelitian Umriati (2021) yang dilakukan di Puskesmas Motaha menyatakan hal yang sama, dimana pola makan ibu hamil KEK paling banyak pada rentang pola makan kurang sebanyak 52,95% ($n=9$). Hal ini dikarenakan pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang. Dampak dari ketidakseimbangan asupan gizi ibu hamil dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami KEK.

4.3.4 Pendidikan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2024 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok pendidikan rendah.

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas pembantu Lam Hasan mendapat hasil yang sama, dimana kejadian KEK pada ibu hamil yang berpendidikan rendah lebih banyak terjadi pada kelompok kasus yaitu 85%. Hal ini disebabkan karena ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak mengalami KEK karena ibu kurang paham akan

kandungan zat gizi dalam makanan, seberapa besar yang dibutuhkan kehamilannya, cara pengolahan makanan sehingga nilai gizi makanan ibu menjadi berkurang bahkan hilang dan kadang ibu hanya makan makanan yang itu-itu saja, hanya makanan yang ia mau dengan anggapan yang penting mau makan dan tidak selera, sehingga kebutuhan nutrisi dan gizinya tidak terpenuhi sehingga ibu mengalami KEK (Asmaul Husna, Fauziah Andika, 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pekauman, dimana sebagian besar ibu hamil yang mengalami KEK berpendidikan rendah (SD, SMP) sebanyak 88 responden (65,2%). Hal ini dikarenakan seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi (SMA/SMK, PT) memiliki kemampuan berkomunikasi yang lebih baik dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah (SD, SMP), sehingga mereka akan mencari informasi lebih terkait kondisi KEK yang dialami dan cara mengatasinya. Ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan dan wawasan yang tinggi akan memperhatikan dan merawat kondisi kehamilannya berdasarkan informasi dan pengalaman yang didapat ibu. Ibu Hamil dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki kemampuan menelaah dan berpikir kritis dalam menghadapi kondisi kehamilannya (Fathony et al., 2021).

Anggapan Renjani & Misra (2017) pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Krueng Barona Jaya sejalan pula, dimana

kejadian KEK pada ibu hamil yang berpendidikan rendah lebih banyak terjadi, yaitu 85%. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang dalam memahami informasi yang diterima, dimana ibu yang berpendidikan tinggi lebih mudah mengerti tentang informasi yang dibutuhkan oleh petugas kesehatan baik dalam bentuk penyuluhan langsung, media massa, media elektronik maupun poster sehingga mereka akan bertindak sesuai dengan informasi terutama dalam mengkonsumsi makanan yang cukup mengandung zat sehingga tidak terjadi risiko kekurangan gizi pada saat hamil. Juga ibu yang berpendidikan rendah kurang paham akan kandungan zat gizi dalam makanan, seberapa besar yang dibutuhkan kehamilannya, cara pengolahan makanan sehingga nilai gizi makanan ibu menjadi berkurang bahkan hilang dan kadang ibu hanya makan makanan yang itu-itu saja, hanya makanan yang ia mau dengan anggapan yang penting mau makan dan tidak selera, sehingga kebutuhan nutrisi dan gizinya tidak terpenuhi sehingga ibu mengalami KEK.

Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Limboto, dimana dari 39 ibu hamil terdapat 38 ibu hamil dengan pendidikan rendah yang mengalami KEK. Hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin banyak informasi yang dapat diperoleh. Pendidikan juga dapat menentukan mudah atau tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi dan kesehatan. Pendidikan yang semakin tinggi akan memudahkan

untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari dalam kesehatan dan gizi dan bisa mengetahui apa saja makan yang bergizi untuk ibu hamil (Harismayanti et al., 2021).

4.3.5 Pengetahuan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2024 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berada pada kategori pengetahuan kurang.

Penelitian yang dilakukan di RSUD Kotapinang menerangkan bahwa dimana 9 orang (69,2%) memiliki pengetahuan kurang mengalami KEK. Hal ini dikarenakan pengetahuan yang kurang tentang gizi kehamilan berpengaruh terhadap konsumsi makanan yang dibutuhkan selama kehamilan. Juga menjadikan responden tidak mengetahui makanan apa saja yang dibutuhkan untuk memenuhi nutrisi selama kehamilan (Tumanggor & Siregar, 2022).

Selaras juga dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kecamatan Mataram, dimana ibu hamil yang mengalami KEK lebih banyak terjadi pada kategori pengetahuan kurang yaitu sebanyak 19 responden (76,0%). Hal ini dikarenakan pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang memenuhi

kebutuhan dirinya dan juga bayinya. Hal ini terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam, dimana perut tidak mau diisi, mual, dan rasa yang tidak karuan. Walaupun dalam kondisi yang demikian jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya (Diningsih et al., 2021).

Sesuai dengan teori dari penelitian yang dilakukan di Puskesmas Maccini Sombala, dimana mayoritas ibu hamil yang mengalami KEK berada pada kelompok pengetahuan kurang yaitu sebanyak 27 orang (75,0%). Hal ini dikarenakan kurangnya informasi yang mereka terima tentang gizi ibu hamil. Kurangnya informasi tersebut menyebabkan banyak di antara responden yang tidak mengetahui tentang kekurangan energi kronik. Umumnya responden berpendapat bahwa kekurangan energi kronik merupakan suatu keadaan kekurangan yodium atau vitamin A karena mereka jarang mendengar istilah KEK. Diantara responden juga banyak berpendapat bahwa kekurangan energi kronik bisa di sebabkan karena pola tidur, karena menurut mereka seseorang yang kurang tidur akan berdampak pada kondisi kesehatan seperti badan menjadi kurus (Syakur et al., 2020).

Pendapat ini didukung pula oleh penelitian yang dilakukan di Puskesmas Gunung Sindur, dimana sebagian besar ibu hamil dengan KEK berada pada pengetahuan kurang sebanyak 37 orang (62,7%). Hal ini dikarenakan pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan akan

berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan. Semakin tinggi pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan kesehatan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi keluarga sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil. Penyebab munculnya gangguan gizi salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan tentang gizi yang kurang dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya pengetahuan gizi ibu akan berdampak dalam pemilihan, penyusunan menu untuk dikonsumsi dalam kehidupan sehari-hari, selain itu ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang akan lebih memprioritaskan pemberian makan pada kepala keluarga bukan pada anak (Marjan et al., 2021).

4.3.6 Pekerjaan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2024 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok pekerjaan Ibu Rumah Tangga (IRT).

Penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Banguntapan II, dimana terdapat 27 responden (87,1%) yang mengalami KEK berada pada kategori tidak bekerja (IRT). Hal ini dikarenakan status pekerjaan tidak bekerja hanya sebagai ibu rumah tangga (IRT) merupakan faktor risiko terjadinya KEK karena sebagian besar pendapatannya bergantung pada penghasilan suami untuk memenuhi kebutuhannya, sebagian ibu rumah tangga tersebut

merupakan pada tingkat sosial ekonomi rendah. KEK ditemukan pada pendapatan bulannya rendah dikarenakan kurangnya konsumsi yang dibutuhkan sesuai dengan standar gizi ibu hamil yang ditentukan oleh Dinkes (Melina & Oktarina, 2023).

Pada hasil penelitian yang dilakukan Ernawati (2018) di Puskesmas Gabus I menyatakan hal yang sama, dimana sebagian besar ibu hamil tidak bekerja atau beraktivitas sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 76 orang (57,6%). Hal ini dikarenakan Ibu hamil yang tidak bekerja menjurus pada status sosial ekonomi rendah dan harus bekerja keras selama hamil guna memenuhi kebutuhan. Sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi, jarak kelahiran pendek, dan tidak memadai antenatal care (pemeriksaan kehamilan).

4.3.7 Paritas ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2024 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden berada pada kategori paritas grandemultipara.

Jumlah paritas atau jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang ibu akan mempengaruhi kondisi fisik dan status gizi ibu. Ibu dengan paritas banyak akan membutuhkan gizi yang banyak untuk pemulihan kondisi tubuh sesudah melahirkan. Paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grandemultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan yang mempengaruhi optimalisasi ibu

maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Dapat disimpulkan kalau paritas yang tidak lebih dari 4 tidak berisiko mengalami gangguan. Dimana paritas tinggi (>4 kali) menggambarkan kehamilan yang berulang-ulang sehingga mempunyai risiko (Dharma, 2019).

Pada hasil penelitian mengenai responden yang mengalami KEK ini selaras dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Limboto, dimana sebagian besar responden yaitu sebanyak 29 orang (15,3%) yang status paritasnya grandemultipara yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK). Hal ini dikarenakan ibu hamil yang melahirkan lebih dari 4 anak (Grandemultipara) terlalu sering hamil dan melahirkan. Sehingga ibu memiliki anak yang banyak maka kebutuhan hidup semakin bertambah terutama dalam hal kebutuhan nutrisi, ibu yang memiliki kesulitan memperhatikan dirinya sendiri ditambah jika ibu hamil bisa memenuhi kebutuhan nutrisinya karena kesibukan yang dilakukan mengurus rumah tangga dan harus berbagi makanan dengan anggota keluarga sementara ibu hamil harus membutuhkan lebih banyak nutrisi (Harismayanti et al., 2021).

4.3.8 Status Anemia ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Pada penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya periode bulan Januari sampai dengan bulan Februari 2024 diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden memiliki status anemia tidak anemia.

Ibu hamil yang tidak mengalami anemia kemungkinan disebabkan karena melakukan *ante natal care* (ANC) teratur setiap bulannya, dan teratur mengonsumsi makanan kaya protein, Zat besi dan asam folat sehingga tidak terjadi anemia. Anemia merupakan suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam-macam penyebab. Terjadinya anemia karena adanya beberapa faktor yang saling berkaitan. Pada dasarnya anemia disebabkan oleh karena gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang belakang, kehilangan darah (pendarahan), dan proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis), faktor nutrisi, infeksi, dan pengaruh genetik. Penyebab anemia antara lain pendarahan, misalnya ulkus, gastritis, tumor saluran pencernaan, malabsorpsi, kecelakaan yang mengakibatkan kehilangan banyak darah, malabsorpsi besi, dan menorrhagia (menstruasi berlebihan), defisiensi besi, asam folat, infeksi HIV, gangguan struktur hemoglobin seperti thalassemia (Yuliska Putri & Vera Yuanita, 2020).

Pada hasil penelitian mengenai responden yang mengalami KEK ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pasar Kuok, dimana responden yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) mayoritas mengalami anemia yaitu sebanyak 23 orang (38,9%). Sebagian besar ibu hamil yang mengalami anemia mayoritas mengalami KEK, sedangkan ibu hamil yang tidak anemia sebagian besar tidak mengalami KEK. Anemia dapat mempengaruhi kejadian

KEK apabila kadar hemoglobin dibawah batas ambang terus menerus maka peluang terjadi anemia semakin besar. Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi seperti kebutuhan mineral yang salah satunya adalah zat besi maka akan mengalami anemia (penurunan kadar hemoglobin) (Fitriah et al., 2023).

Teori Handayani (2023) yang dilakukan di Puskesmas Simundol juga mengatakan hal yang serupa, dimana responden yang mengalami KEK lebih banyak pada responden yang mengalami anemia yaitu sebanyak 14 orang (63,6%). Hal ini dikarenakan kurangnya asupan nutrisi yang mengandung gizi seimbang sehingga dapat memberikan dampak negatif bagi kesehatan ibu.

Begitupula dengan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Cepiring, dimana terdapat 4 orang (80%) responden mengalami anemia. Hal ini dikarenakan kekurangan gizi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia, sebelum kekurangan gizi biasanya terjadi kekurangan zat gizi secara perlahan, anemia disebabkan oleh kekurangan makanan yang dikonsumsi dan atau diserap oleh tubuh (Sandhi & ED, 2021).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya dengan mengumpulkan data primer dari 48 responden, maka bisa disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari total 48 responden yang berkunjung ke Puskesmas Pahandut, ada sebanyak 33 ibu hamil (68,7%) yang tidak mengalami KEK dan 15 ibu hamil (31,3%) yang mengalami KEK.
2. Sebagian besar responden memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 23 orang (47,9%). Pada kelompok KEK paling banyak usia >35 tahun yaitu 7 orang (46,7%), usia <20 tahun yaitu 5 orang (33,3%), dan usia 20-35 tahun yaitu 3 orang (20%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK paling banyak usia 20-35 tahun yaitu 20 orang (60,6%), usia >35 tahun yaitu 10 orang (30,3%), dan usia <20 tahun 3 orang (9,1%).
3. Sebagian besar responden memiliki pola makan kurang sebanyak 25 orang (52,1%). Pada kelompok KEK paling banyak pola makan kurang yaitu 8 orang (53,3%), dan sisanya pola makan cukup yaitu 7 orang (46,7%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK paling banyak pola makan kurang yaitu 17 orang (51,5%), dan sisanya pola makan cukup yaitu 16 orang (48,5%).
4. Sebagian besar responden memiliki pendidikan rendah (SD, SMP) sebanyak 32 orang (66,7%). Pada kelompok KEK paling banyak pendidikan rendah yaitu (SD, SMP) 10 orang (66,7%), dan sisanya

pendidikan tinggi yaitu 5 orang (33,3%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK paling banyak pendidikan rendah (SD, SMP) yaitu 22 orang (66,7%), dan sisanya pendidikan tinggi yaitu 11 orang (33,3%).

5. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 23 orang (47,9%). Pada kelompok KEK paling banyak pengetahuan kurang yaitu 10 orang (66,7%), pengetahuan cukup yaitu 4 orang (26,7%), dan pengetahuan baik yaitu 1 orang (6,6%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK paling banyak pengetahuan cukup yaitu 18 orang (54,5%), pengetahuan kurang yaitu 13 orang (39,4%), dan pengetahuan baik yaitu 2 orang (6,1%).
6. Sebagian besar responden memiliki pekerjaan IRT sebanyak 40 orang (83,3%). Pada kelompok KEK paling banyak pekerjaan IRT yaitu 12 orang (80%), pekerjaan wiraswasta 2 orang (13,3%), dan pekerjaan swasta 1 orang (6,7%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK paling banyak pekerjaan IRT yaitu 28 orang (84,9%), pekerjaan swasta 3 orang (9,1%), pekerjaan wiraswasta 1 orang (3%), dan buruh 1 orang (3%).
7. Sebagian besar responden memiliki paritas multipara sebanyak 21 orang (43,7%). Pada kelompok KEK paling banyak paritas grandemultipara yaitu 7 orang (46,7%) paritas multipara 5 orang (33,3%), dan paritas nulipara 3 orang (20%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK paling banyak paritas multipara yaitu 16 orang (48,5%), paritas nulipara 9 orang (27,3%), paritas primipara 7 orang (21,2%), dan paritas grandemultipara 1 orang (3%).

8. Sebagian besar responden memiliki status anemia yaitu tidak anemia sebanyak 32 orang (66,7%). Pada kelompok KEK paling banyak mengalami anemia yaitu 12 orang (80%), dan tidak anemia 3 orang (20%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK paling banyak memiliki status anemia yaitu tidak anemia sebanyak 29 orang (87,9%), dan anemia 4 orang (12,1%).

5.2 Saran

Berdasarkan dari penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya, ada beberapa saran yaitu:

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dengan penelitian ini, khususnya tenaga kesehatan di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya agar dapat meningkatkan kembali Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan penyebab serta cara menanggulangnya. Dengan cara bekerja sama dengan pihak sekolah ataupun organisasi yang ada disekolah seperti PIK-R atau PKBR (Penyiapan Kehidupan berkeluarga Bagi Remaja). Serta dapat memberikan PMT pada ibu hamil dan tablet Fe selama masa kehamilan. Juga dapat memberikan konsultasi gizi pada ibu hamil untuk mengetahui kebutuhan makanan dan gizi melalui konseling gizi agar ibu mendapatkan solusi dan saran yang tepat untuk setiap permasalahan gizi yang dialami.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat digunakan untuk memberikan tambahan materi bagi mahasiswa kesehatan terutama jurusan kebidanan yang mempelajari tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK).

3. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi wahana untuk menambah masukan, pengetahuan, belajar, dan wawasan sekaligus untuk menggunakan dan menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama penelitian.

4. Bagi Responden

Bagi ibu hamil yang berada pada usia <20 tahun, 20-35 tahun dan >35 tahun diharapkan dapat lebih memperhatikan pengetahuannya mengenai gizi yang dikonsumsi dengan banyak mencari informasi dari berbagai media yang sudah terpercaya dan jelas sumbernya, serta lebih memperhatikan jarak kehamilannya dan dapat menjaga/menambah, frekuensi, jumlah, dan jenis makanan agar tidak mengalami ketidakseimbangan asupan gizi sehingga dapat memenuhi kebutuhan ibu dan janin selama masa kehamilan dengan cara membaca buku KIA untuk mengetahui porsi makanan yang baik bagi ibu hamil selama masa kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, E., & Putri, L. A. R. (2020). Konsumsi Makronutrien Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(2).
- Asmaul Husna, Fauziah Andika, N. R. (2020). Determinants of Lack of Chronic Energy (Kek) in Pregnant Women in Pustu Lam. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 2615–109.
- Astuti, D., & Kulsum, U. (2018). Pola makan dan umur kehamilan trimester iii dengan anemia pada ibu hamil. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 2(1), 24–30.
- Badan Pusat Statistik. (2022). *Jumlah Ibu Hamil KEK di Kota Palangka Raya*.
- Devina. (2019). *Pegawai Swasta Adalah: Jenis, Contoh, Ciri, Perbedaan Dengan Pegawai Negeri*. Gamedia.Com. <https://www.gamedia.com/literasi/pegawai-swasta/>
- Dewi Taurisiawati, R., & Yona Desni, S. (2019). Pola makan dan pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil trimester II. *Holistik: Jurnal Kesehatan*, 13(1), 7–18.
- Dharma, I. P. P. S. (2019). Paritas sebagai Faktor Risiko Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Biduk-Biduk Kabupaten Berau. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science EISSN*, 2(2), 111–117.
- Diningsih, R. F., Wiratmo, P. A., & Lubis, E. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Binawan Student Journal*, 3(3), 8–15.
- Ernawati, A. (2018). Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 14(1), 27–37.
- Farwitawati, R., & Masirun, M. (2021). Menumbuhkan Minat Melanjutkan Studi ke Perguruan Tinggi Siswa Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Perpajakan. *COMSEP: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 21–26.
- Fathony, Z., Masdiputri, R. S. N., & Wulandari, W. (2021). Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin. *Journal of Midwifery and Reproduction*, 5(1), 54–57.
- Fitriah, I. P., Faridah, B. D., Yuliva, Y., Saputri, L. A., Bebasari, M., Merry, Y. A., & Hayati, N. F. (2023). Anemia Dengan Kejadian Kekurangan

- Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *JIK JURNAL ILMU KESEHATAN*, 7(1), 124–129.
- Gita, K. H. (2019). Hubungan Tingkat Konsumsi Protein, Zat Besi Dan Kadar Hemoglobin Dengan Produktivitas Kerja Tenaga Kerja Wanita Di Pt. Akar Wangi Gianyar. *Doctoral Dissertation, Poltekkes Denpasar*, 53(9), 168–169.
- Handayani, R. (2023). Hubungan Anemia Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Simundol. *Excellent Midwifery Journal*, 6(2), 69–74.
- Harismayanti, H., Retni, A., & Jannah, M. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 7(2).
- Hasanah Trisatul. (2020). *Kekurangan Energi Kronis*.
- Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Herbawani, C. K. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Indonesia, Faktor Penyebabnya, serta Dampaknya. *PREPOTIF: JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT*, 6(2), 1792–1805.
- Hiksas, R., Irwanda, R., & Wibowo, N. (2021). Anemia Defisiensi Besi. *Persatuan Obstetri Dan Gynekologi Indonesia. Jakarta*, 43–58.
- Ira, L. (2023). *Mengenal Pekerjaan Wiraswasta*.
- Ismail, H., Marlina, L., & Sumarni. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Rajapolah. *Journal of Midwifery Information (JoMI)*, 1(2), 178–183.
- Junaidi, H. (2018). Ibu Rumah Tangga: Stereotype Perempuan Pengangguran. *An Nisa'a: Jurnal Kajian Gender Dan Anak*, 12(1), 77–88.
- Kadir, S. (2019). Faktor Penyebab Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bongo Nol Kabupaten Boalemo. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 1(2), 54–63. <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v1i2.2396>
- Kadmaerubun, H. S., Azis, R., & Genisa, J. (2023). Hubungan Pola Makan dan Asupan Gizi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *INHEALTH: INDONESIAN HEALTH JOURNAL*, 2(2), 127–138.
- Kemenkes RI. (2019). Angka Kejadian Ibu Hamil KEK di Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2021). Data Angka Kematian Ibu di Indonesia. *Kementerian*

Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes RI. (2023). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2022. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–89.
https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/LAKIP_DITJEN_KESMAS_rev1.pdf
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021*, 1–224.
- Khasanah, N. (2017). Implementasi Nilai Toleransi Terhadap Mahasiswa Lintas Keyakinan Pada Perguruan Tinggi Di Yogyakarta. *Prodi PPKn Universitas PGRI Yogyakarta*.
- Kristiyanasari. (2016). Asuhan Keperawatan Operatif. *Yogyakarta: Nuha Medika*.
- Marjan, A. Q., Aprilia, A. H., & Fatmawati, I. (2021). Analisis Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Gunung Sindur, Bogor. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 12(1), 39–47.
- Maulidina, H. (2019). Asuan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.L dengan KEK di PMB Sunarsih Raman, Utaraaq, Lampung Timu. 2, 1–13.
- Meal, M. (2022). *Bukan 2 Porsi, Segini Lho Porsi Makan Ibu Hamil yang Benar*.
- Melina, F., & Oktarina, D. (2023). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Banguntapan II. *Avicenna: Journal of Health Research*, 6(1), 54–61.
- Musaddik, M., Putri, L. A. R., & Muhim, H. I. (2022). Hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. *Jurnal Gizi Ilmiah: Jurnal Ilmiah Ilmu Gizi Klinik, Kesehatan Masyarakat Dan Pangan*, 9(2), 19–26.
- Notoatmodjo, S. (2018). Ilmu perilaku kesehatan. *Jakarta: Rineka Cipta*, 200, 26–35.
- Nur'aini, F., Avianty, I., & Prastia, T. N. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Gundil Bogor Tahun 2020. *Promotor*, 4(3), 219–226.
- Nurkholis, N. (2013). Pendidikan Dalam Upaya Memajukan Teknologi. *Jurnal Kependidikan*, 1(1), 24–44.
- Puskesmas Pahandut. (2022). *Data Jumlah Ibu Hamil KEK di Puskesmas*

Pahandut.

- Putri, R. A. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronis di Tempat Praktik Mandiri Bidan Margodadi Tulang Bawang Barat*. Poltekkes Tanjungkarang.
- Rahmadan, F. D. (2018a). *Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil KEK: Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Cakru Kecamatan Kencong*.
- Rahmadan, F. D. (2018b). Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil KEK. In *Digital Repository Universitas Jember* (Issue September 2019).
- Ramadhan, M. (2021). *Metode penelitian*. Cipta Media Nusantara.
- Renjani, R. S., & Misra, M. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 3(2), 254–270.
- Riskesdas. (2018). *Angka Kejadian Kekurangan Energi Kronik*.
- Rista Andaruni, N. Q., Pamungkas, C. E., & Lestari, C. I. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan Trimester I Di Puskesmas Karang Pule. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram*, 2(2), 30. <https://doi.org/10.31764/mj.v2i2.805>
- Rohmah. (2020). *Faktor Penyebab Langsung Ibu Hamil KEK*.
- Sandhi, S. I., & ED, D. W. (2021). Pengaruh Kekurangan Energi Kronik (KEK) terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1).
- Sari, A. P., Ibrahim, R., & Jingsung, J. (2023). Hubungan umur dan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe. *Journal Pelita Sains Kesehatan*, 3(4), 32–39.
- Sartini, T., & Mona, S. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Melalui Pemberian Makanan Tambahan Di Puskesmas Tanjung Balai Karimun. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 12(9), 45–54.
- Sekolahngawi.id. (2018). *Aspek-aspek wajib dalam kompetensi sebagai tujuan*.
- Sinaga, N. A., & Zaluchu, T. (2021). Perlindungan Hukum Hak-Hak Pekerja Dalam Hubungan Ketenagakerjaan Di Indonesia. *Jurnal Teknologi*

Industri, 6.

- Sonang, S., Purba, A. T., & Pardede, F. O. I. (2019). Pengelompokan Jumlah Penduduk Berdasarkan Kategori Usia dengan Metode k-means. *Jurnal Tekinkom (Teknik Informasi Dan Komputer)*, 2(2), 166–172.
- Sulistiyawati, W., & Khasanah, N. A. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Dan Faktor Yang Melatarbelakangi. *Prosiding Seminar Nasional*, 201–207.
- Suryadi, A., Wahyuni, Y., Alfrieda, N. S. A. L., Puspita, A., & Nugroho, A. A. (2023). Digital Kalkulator Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil. *Electrician: Jurnal Rekayasa Dan Teknologi Elektro*, 17(1), 1–7.
- Syakur, R., Musaidah, M., Usman, J., & Dewi, N. I. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sombala Makassar. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 51–59.
- Taufiqoh, F., Astutiningrum, D., & Riyanti, E. (2023). Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Puring. *Prosiding University Research Colloquium*, 613–621.
- Teguh, N. A., Hapsari, A., Dewi, P. R. A., & Aryani, P. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*, 10(3).
- Tumanggor, L., & Siregar, A. (2022). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan. *Public Health Journal*, 8(2).
- Ulfa, R. (2021). Variabel Penelitian Dalam Penelitian Pendidikan. *Al-Fathonah*, 1(1), 342–351.
- Umriati, U. (2021). *Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Pola Makan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Motaha Kecamatan Angata Kabupaten Konawe Selatan*. Poltekkes Kemenkes Kendari.
- Wago, F. C. B., Nabuasa, E., & Tira, D. S. (2021). Gambaran karakteristik ibu hamil dalam pemeriksaan antenatal care di Puskesmas Pasir Panjang Kota Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 37–43.
- WHO. (2018). *Maternal Mortality Rate*.
- WHO. (2019). *Maternal Mortality Rate*.

- Wiltshire, A. H. (2016). The meanings of work in a public work scheme in South Africa. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 36(1/2), 2–17.
- Wulandari, R. F., Susiloningtyas, L., & Jaya, S. T. (2021). Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Gizi Ibu Hamil. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), 155–161. <https://jurnal.stikes-sitihajar.ac.id/index.php/jhsp/article/view/16>
- Yuliska Putri, & Vera Yuanita. (2020). Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bukit Sangkal Palembang Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 10(19), 114–125. <https://doi.org/10.52047/jkp.v10i19.68>

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/11681/2023
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan / Pengambilan Data

05 Desember 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 Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

Lampiran Surat I

Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan / Pengambilan Data

Nomor : PP.08.02/F.XLIX/11681/2023

Tanggal : 05 Desember 2023

DAFTAR LAMPIRAN

1. Direktur RSUD dr Doris Sylvanus Palangka Raya
2. Kepala Rekam Medik RSUD dr Doris Sylvanus Palangka Raya
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya
5. Kepala Pengadilan Agama Palangka Raya
6. Kepala Panti Asuhan Imanuel Palangka Raya
7. Kepala Posyandu Remaja Polkesraya
8. Kepala BLUD UPT Puskesmas Pahandut
9. Kepala UPTD Puskesmas Jekan Raya
10. Kepala UPT Puskesmas Menteng
11. Kepala UPT Puskesmas Kayon
12. Kepala UPT Puskesmas Kereng Bangkirai
13. Kepala Puskesmas Panarung
14. Kepala Puskesmas Marina Permai
15. Kepala Puskesmas Bukit Hindu
16. Pimpinan PMB Hj. Siti Saudah, SKM., M.Kes
17. Pimpinan PMB Yullies Eka F., S.Tr.Keb., Bdn
18. Pimpinan PMB Septina, SST., Bdn
19. Pimpinan PMB Hanni Wijayanti, S.Tr.Keb., Bdn
20. Kepala Sekolah MTs Darul Ulum Palangka Raya
21. Kepala Sekolah SMPN 2 Palangka Raya
22. Kepala Sekolah MAN Kota Palangka Raya
23. Kepala Sekolah SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya
24. Kepala Sekolah SMAN 1 Cempaga Hulu
25. Kepala Sekolah SMAN 5 Palangka Raya
26. Kepala Sekolah SMAN 2 Kahayan Tengah
27. Kepala Sekolah SMAN 2 Palangka Raya
28. Kepala Sekolah SMAN 3 Palangka Raya
29. Kepala Sekolah SMAN 4 Palangka Raya
30. Kepala Sekolah SMAN 5 Palangka Raya
31. Kepala Sekolah SMKN 2 Palangka Raya
32. Kepala Sekolah SMKN 3 Palangka Raya

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

Lampiran Surat III

Hal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan / Pengambilan Data
 Nomor : PP.08.02/F.XLIX/11681/2023
 Tanggal : 05 Desember 2023

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

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	TEMPAT STUDI PENDAHULUAN	DATA YANG DIPERLUKAN
1	Hanna Salsabila	PO.62.24.2.21.151	RSUD dr Doris Sylvanus	Data Jumlah Ibu Hamil mengalami Pre-Eklampsia tahun 2019 s.d 2023
2	Yuni Eka Toidah	PO.62.24.2.21.179		
3	Zakiyatun Nisa	PO.62.24.2.21.180	Pengadilan Agama Palangka Raya	Data Perkara Dispensasi Nikah Tahun 2021 s.d 2023
4	Tanti Yusepa	PO.62.24.2.21.175	Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dan Puskesmas Marina Permai	Data Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Remaja Putri tahun 2021 s.d 2023
5	Ayu Wisara	PO.62.24.2.21.143	Posyandu Remaja Polkesraya	Data Jumlah Peserta Posyandu Remaja
6	Angelika Rahel Yulius A.	PO.62.24.2.21.142	BLUD UPT Puskesmas Pahandut	Data Pemeriksaan Kanker Serviks tahun 2019 s.d 2023
7	Pitri Amika	PO.62.24.2.21.165		Data Jumlah Ibu Hamil Kunjungan ANC Lengkap tahun 2019 s.d 2023
8	Lidia Pujiastuti	PO.62.24.2.21.158		Data Jumlah Ibu Hamil dengan Anemia dan Konsumsi Zat Besi tahun 2019 s.d 2023
9	Rinni	PO.62.24.2.21.170		Data Jumlah Ibu Hamil Usia Remaja tahun 2021 s.d 2023
10	Ainun Habibah	PO.62.24.2.21.141	BLUD UPT Puskesmas Pahandut dan UPT Puskesmas Kereng Bangkirai	Data Jumlah Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia tahun 2019 s.d 2023
11	Sevia Rantika	PO.62.24.2.21.173	UPT Puskesmas Kereng Bangkirai	Data Jumlah Ibu Hamil dengan Hipertensi tahun 2019 s.d 2023
12	Sapna Lupita	PO.62.24.2.21.172		Data Kunjungan Ibu Hamil tahun 2021 s.d 2023
13	Merna Dewi Ratna S.	PO.62.24.2.21.160	UPT Puskesmas Kereng Bangkirai dan PMB Septina, SST., Bdn	Data Kunjungan Ibu AKseptor KB Suntik 3 Bulan tahun 2021 s.d 2023
14	Nadia Veronika	PO.62.24.2.21.161	Puskesmas Panarung	Data Jumlah Ibu Hamil Anemia dan Konsumsi Tablet Fe tahun 2021 s.d 2023
15	Rahma Alia	PO.62.24.2.21.168	Puskesmas Panarung	Data Jumlah Bayi dan Balita yang mendapatkan ASI Eksklusif tahun 2021 s.d 2023
16	Erny Rahmaniah	PO.62.24.2.21.149		Data Jumlah Bayi dan Balita dengan Gizi Buruk Tahun 2019 s.d 2023
17	Nandha Fitri Kartika A.	PO.62.24.2.21.163		Data Jumlah Ibu Hamil dengan Anemia dan Jumlah Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) tahun 2019 s.d 2023
18	Vanya Amelia P.C	PO.62.24.2.21.177	UPTD Puskesmas Jekan	Data Jumlah Remaja dengan

			Raya	Anemia tahun 2021 s.d 2023
19	Norhalinda	PO.62.24.2.21.163	UPT Puskesmas Menteng	Data Jumlah Ibu Hamil Kunjungan K6 tahun 2023
20	Indriani Patricia	PO.62.24.2.21.115	UPT Puskesmas Kayon	Data Jumlah Ibu Akseptor KB Suntik 1 Bulan Tahun 2021 s.d 2023
21	Tiara Anugrah Sinta	PO.62.24.2.21.176	PMB Hj. Siti Saudah, SKM., M.Kes	Data Jumlah Ibu Akseptor KB Suntik 1 Bulan Tahun 2021 s.d 2023
22	Wiwit Sapitri	PO.62.24.2.21.178		Data Jumlah Ibu Akseptor KB Suntik 3 Bulan Tahun 2021 s.d 2023
23	Dea Mutiara Bintari	PO.62.24.2.21.145	MTs Darul Ulum Palangka Raya dan SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya	Data Jumlah Remaja Kelas VII dan Kelas X
24	Heti Mariani	PO.62.24.2.21.153	SMAN 2 Kahayan Tengah	Data Jumlah Siswa Kelas X dan Kelas XI
25	Devi Andriani D. F.	PO.62.24.2.21.148	SMAN 4 Palangka Raya	Data Jumlah Siswa-Siswi Kelas XII
26	Putriana	PO.62.24.2.21.166		Data Jumlah Remaja Putri Kelas X
27	Rabiatul Adawiyah	PO.62.24.2.21.167	SMAN 4 Palangka Raya & SMKN 2 Palangka Raya	Data Jumlah Remaja Putri Kelas XII
28	Sissy Rahmadani	PO.62.24.2.21.174	SMA Muhammadiyah 1 Palangka Raya	Data Jumlah Remaja Kelas X
29	Dessy Derya	PO.62.24.2.21.146		Data Jumlah Remaja Kelas XI
30	Ria Mulana	PO.62.24.2.21.169	SMAN 2 Palangka Raya	Data Jumlah Remaja Putri Kelas XI
31	Imelinsa Novia Agape	PO.62.24.2.21.154	SMAN 3 Palangka Raya	Data Jumlah Remaja Putri Kelas X
32	Kristina	PO.62.24.2.21.156	SMAN 5 Palangka Raya	Data Jumlah Remaja Putri Kelas XII
33	Oktavia Lorensa	PO.62.24.2.21.164	SMKN 3 Palangka Raya	Data Jumlah Siswi Putri Kelas X

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004



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/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 Kusfryadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,

Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)

Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)

Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Sutomo No. 10 Palangka Raya)



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

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 ANGKATAN 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 : Noordiaty, SST., MPH Dosen Pembimbing 2 : Herlinadiyaningsih, 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 Istiningsih, SST., M.Keb Dosen Pembimbing 2 : Yena Wineini Migang, SST., MPH	BLUD UPT Puskesmas Pahandut	Januari s.d Februari
3.	Sonia Junita Susyantri	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 : Itma 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 : Itma 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 : Herlinadiyaningsih, SST.,M.Kes Dosen Pembimbing 2 : Noordiaty, 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 USIA 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 :	Puskesmas	Januari s.d

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,

Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)

Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)

Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Sutomo No. 10 Palangka Raya)



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

			CARE PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA KOTA PALANGKA RAYA	Wahidah Sukriani, SST.,M.Keb Dosen Pembimbing 2 : Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes	Menteng Palangka Raya	Februari
9.	Tiara Anugrah Sinta	PO.62.24.2.21.176	Gambaran Karakteristik Akseptor KB Suntik di Praktek Mandiri Bidan "S" Kota Palangkaraya Tahun 2023	Dosen Pembimbing 1 : Eline Charla Sabatina B, SST., M.Kes. Dosen Pembimbing 2 : Irene Febriani, S.kep., MKM	PMB Hj.Siti Saudah,SKM., M.Kes	Januari s.d Februari
10.	Wiwit Sapitri	PO.62.24.2.21.178	GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN AKSEPTOR KB TENTANG KONTRASEPSI DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "SS" KOTA PALANGKA RAYA	Dosen Pembimbing 1 : Okto Riristina Gultom, M.Si Dosen Pembimbing 2 : Titik Istiningsih, SST., M.Keb	PMB Hj. Siti Saudah, SKM, M.Kes	Januari s.d Februari

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,
Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)
Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)
Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Sutomo No.10 Palangka Raya)



Dokumen ini telah ditandatangani 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: dpmptspalangkanraya@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 503.2/0241/SPP-IP/I/2024

Membaca : Surat Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : PP.08.02/F.XLIX/137/2023 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

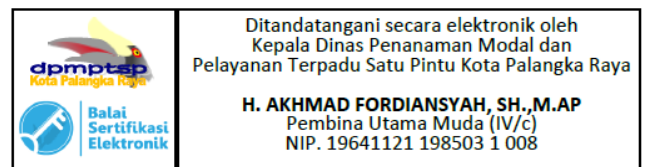
Nama : **AINUN HABIBAH**, NIM : **PO.62.24.2.21.141** Mahasiswa Jenjang: D-III, Program Studi D-III Kebidanan, Jurusan Kebidanan, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -
Judul Penelitian : **GAMBARAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT 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 : 800.1.4.1/364/DINKES/I/2024

Lampiran :-

Perihal : **Kegiatan Izin Penelitian**
An. Ainun Habibah

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 503.2/0241/SPP-IP/I/2024 Tanggal 09 Januari 2023, maka bersama ini memberikan izin penelitian kepada mahasiswa yang berketerangan di bawah ini :

Nama Lengkap : **Ainun Habibah**
NIM : PO.62.24.2.21.141
Program Studi : Diploma III Kebidanan
Judul Penelitian : Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja 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: 000.5.3.1/174/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 : **AINUN HABIBAH**
NIM : PO.62.24.2.21.141
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul : "**GAMBARAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK)
PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA BLUD UPT PUSKESMAS
PAHANDUT KOTA 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 KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT KOTA 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 : uptpuskesmaspahandut@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 000.5.3.1/078/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 : **AINUN HABIBAH**
NIM : PO.62.24.2.21.141
Mahasiswa : DIII Kebidanan
Judul proposal : GAMBARAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Nomor : 503.2/0241/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
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

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



**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.151/III/KE.PE/2024

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

Peneliti utama : Ainun Habibah
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya"

"Description of Chronic Energy Deficiency (KEK) in Pregnant Women in the BLUD UPT Working Area of Pahandut Health Center, Palangka Raya City"

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

INFORMED CONSENT

Persetujuan Menjadi Partisipan

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya:

Nama :

Tempat Tanggal Lahir :

Alamat :

.....

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul **"GAMBARAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT KOTA PALANGKA RAYA"** yang akan di lakukan oleh:

Nama : Ainun Habibah
Alamat : JL.Teuku Umar
Instasi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Jurusan : Diploma III Kebidanan
No HP : 082256349880

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Palangka Raya,2024

Peneliti

Saksi

Responden

(Ainun Habibah)

(.....)

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

Judul : GAMBARAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI
KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA BLUD UPT PUSKESMAS PAHANDUT
KOTA PALANGKA RAYA

Tanggal Wawancara :

Pewawancara :

KARAKTERISTIK RESPONDEN

1. Nama Responden :
2. Umur Responden :
3. Alamat Responden :
4. Pekerjaan :
5. Penghasilan : Rp.....
6. Pendidikan Terakhir : (Tanda silang)
 - a. Tamat SD
 - b. Tamat SMP/MTS
 - c. Tamat SMA/MA
 - d. Tamat Diploma/Perguruan Tinggi
7. Jumlah Anak Hidup :orang
8. Berapa jarak kehamilan antara anak terakhir dengan sebelumnya.....tahun
9. HPHT :
10. Usia Kehamilan :
11. HB ibu 3 bulan terakhir :
12. Berat Badan Sekarang :kg
13. Berat Badan sebelum hamil :kg
14. Tinggi Badan :cm
15. Apakah ada riwayat alergi? :
 - a. Ya, Sebutkan :
 - b. Tidak

16. Kuisisioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Makanan sehat adalah makan yang mengandung gizi seimbang		
2.	Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan serat		
3.	Makanan bergizi diperlukan tubuh karena tubuh memerlukan asupan makanan yang seimbang		
4.	Makanan yang tidak baik dikonsumsi bagi tubuh berupa nasi, sayur-mayur, lauk-pauk, buah		
5.	Daging, Telur dan Kacang-kacangan merupakan bahan makan yang mengandung karbohidrat		
6.	Sayur, Singkong dan Buah adalah bahan makanan yang mengandung protein		
7.	Daging sapi merupakan salah satu jenis bahan makanan yang mengandung lemak		
8.	Manfaat dari karbohidrat adalah untuk pertumbuhan		
9.	Manfaat dari protein adalah untuk menambah berat badan		
10.	Manfaat dari lemak adalah sebagai pelarut vitamin A,D,E dan K		
11.	Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kurangnya asupan energi dan protein		
12.	Bahaya apabila mengalami KEK adalah memiliki anak dengan berat badan lahir rendah		
13.	Wanita usia subur tidak berisiko mengalami KEK		
14.	Kurang tidur dan kurang istirahat menjadi salah satu faktor seseorang terkena KEK		
15.	Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengatasi KEK pada tubuh adalah dengan mengkonsumsi makanan yang tidak bergizi.		

Kunci jawaban:

1. B
2. B
3. B
4. B
5. S
6. S
7. B
8. S
9. B
10. B
11. B
12. B
13. S
14. S
15. S

FORMULIR FOOD FREQUENSI QUESTIONNARE (FFQ)

Umriati (2021)

No	Bahan makanan	Frekuensi konsumsi (skor konsumsi pangan)					
		≥3x	1-2x	3-6 x	1-2 x	1-2x	Tidak
		/hari	/hari	/minggu	/minggu	/bulan	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						
10	Sukun						
11	Lainnya						
12							
13							
B	LAUK HEWANI						
14	Daging sapi						
15	Daging ayam						
16	Ikan tongkol						
17	Ikan teri kering						

18	Ikan teri basah						
19	Ikan lajang						
20	Ikan cakalang						
21	Ikan bandeng						
22	Ikan mas						
23	Ikan nila						
24	Ikan mujair						
25	Belut						
26	Telur ayam						
27	Udang basah						
28	Lainnya						
29							
30							
C	LAUK NABATI						
31	Tahu						
32	Tempe						
33	Kacang ijo						
34	kacang merah						
35	Lainnya						
36							
37							
D	SAYURAN						
38	Bayam						
39	Kangkung						
40	Sawi						
41	Terong						
42	Kacang hijau						

43	Kacang merah						
44	Daun kelor						
45	Daun kacang						
46	Kacang panjang						
47	Papaya muda						
48	Nangka muda						
49	Daun melinjo						
50	Labu kuning						
51	Labu siam						
52	Wortel						
53	Daun singkong						
54	Kopi gandu (okra)						
55	Lainnya						
56							
57							
E	BUAH-BUAHAN						
58	Alpoket						
59	Anggur						
60	Durian						
61	Jeruk manis						
62	Mangga						
63	Nenas						
64	Papaya						
65	Jeruk besar						
66	Semangka						
67	Pisang						

68	Apel						
69	Lainnya						
Skor Konsumsi Pangan							

Sumber: Umriati 2021

Kejadian KEK	Kode	Usia	Kode	Pola Makan	Kode	Pendidikan	Kode	Pengetahuan	Kode	Pekerjaan	Kode	Paritas	Kode	Status Anemia	Kode
KEK	1	< 20 tahun	1	Cukup	1	Rendah	1	Baik	1	IRT	1	Nullipara	1	Anemia	1
KEK	1	< 20 tahun	1	Cukup	1	Rendah	1	cukup	2	IRT	1	Nullipara	1	Anemia	1
KEK	1	< 20 tahun	1	Cukup	1	Rendah	1	cukup	2	IRT	1	Nullipara	1	Anemia	1
KEK	1	< 20 tahun	1	Cukup	1	Rendah	1	cukup	2	IRT	1	Multipara	3	Anemia	1
KEK	1	< 20 tahun	1	Cukup	1	Rendah	1	cukup	2	IRT	1	Multipara	3	Anemia	1
KEK	1	20-35 tahun	2	Cukup	1	Rendah	1	kurang	3	IRT	1	Multipara	3	Anemia	1
KEK	1	20-35 tahun	2	Cukup	1	Rendah	1	kurang	3	IRT	1	Multipara	3	Anemia	1
KEK	1	20-35 tahun	2	kurang	2	Rendah	1	kurang	3	IRT	1	Multipara	3	Anemia	1
KEK	1	> 35 tahun	3	kurang	2	Rendah	1	kurang	3	IRT	1	Grandemultipara	4	Anemia	1
KEK	1	> 35 tahun	3	kurang	2	Rendah	1	kurang	3	IRT	1	Grandemultipara	4	Anemia	1
KEK	1	> 35 tahun	3	kurang	2	Tinggi	2	kurang	3	IRT	1	Grandemultipara	4	Anemia	1
KEK	1	> 35 tahun	3	kurang	2	Tinggi	2	kurang	3	IRT	1	Grandemultipara	4	Anemia	1
KEK	1	> 35 tahun	3	kurang	2	Tinggi	2	kurang	3	Swasta	2	Grandemultipara	4	Tidak Anemia	2
KEK	1	> 35 tahun	3	kurang	2	Tinggi	2	kurang	3	Wiraswasta	3	Grandemultipara	4	Tidak Anemia	2
KEK	1	> 35 tahun	3	kurang	2	Tinggi	2	kurang	3	Wiraswasta	3	Grandemultipara	4	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	<20 tahun	1	Cukup	1	Rendah	1	Baik	1	IRT	1	Nullipara	1	Anemia	1
Tidak KEK	2	<20 tahun	1	Cukup	1	Rendah	1	Baik	1	IRT	1	Nullipara	1	Anemia	1
Tidak KEK	2	<20 tahun	1	Cukup	1	Rendah	1	Cukup	2	IRT	1	Nullipara	1	Anemia	1
Tidak KEK	2	20-35 tahun	2	Cukup	1	Rendah	1	Cukup	2	IRT	1	Nullipara	1	Anemia	1
Tidak KEK	2	20-35 tahun	2	Cukup	1	Rendah	1	Cukup	2	IRT	1	Nullipara	1	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	20-35 tahun	2	Cukup	1	Rendah	1	Cukup	2	IRT	1	Nullipara	1	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	20-35 tahun	2	Cukup	1	Rendah	1	Cukup	2	IRT	1	Nullipara	1	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	20-35 tahun	2	Cukup	1	Rendah	1	Cukup	2	IRT	1	Nullipara	1	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	20-35 tahun	2	Cukup	1	Rendah	1	Cukup	2	IRT	1	Nullipara	1	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	20-35 tahun	2	Cukup	1	Rendah	1	Cukup	2	IRT	1	Nullipara	1	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	20-35 tahun	2	Cukup	1	Rendah	1	Cukup	2	IRT	1	Nullipara	1	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	20-35 tahun	2	Cukup	1	Rendah	1	Cukup	2	IRT	1	Nullipara	1	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	20-35 tahun	2	Cukup	1	Rendah	1	Cukup	2	IRT	1	Nullipara	1	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	20-35 tahun	2	Cukup	1	Rendah	1	Cukup	2	IRT	1	Nullipara	1	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	20-35 tahun	2	Cukup	1	Rendah	1	Cukup	2	IRT	1	Nullipara	1	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	20-35 tahun	2	Kurang	2	Rendah	1	Cukup	2	IRT	1	Multipara	3	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	20-35 tahun	2	Kurang	2	Rendah	1	Cukup	2	IRT	1	Multipara	3	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	20-35 tahun	2	Kurang	2	Rendah	1	Cukup	2	IRT	1	Multipara	3	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	20-35 tahun	2	Kurang	2	Rendah	1	Kurang	3	IRT	1	Multipara	3	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	20-35 tahun	2	Kurang	2	Rendah	1	Kurang	3	IRT	1	Multipara	3	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	20-35 tahun	2	Kurang	2	Rendah	1	Kurang	3	IRT	1	Multipara	3	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	20-35 tahun	2	Kurang	2	Tinggi	2	Kurang	3	IRT	1	Multipara	3	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	>35 tahun	3	Kurang	2	Tinggi	2	Kurang	3	IRT	1	Multipara	3	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	>35 tahun	3	Kurang	2	Tinggi	2	Kurang	3	IRT	1	Multipara	3	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	>35 tahun	3	Kurang	2	Tinggi	2	Kurang	3	IRT	1	Multipara	3	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	>35 tahun	3	Kurang	2	Tinggi	2	Kurang	3	IRT	1	Multipara	3	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	>35 tahun	3	Kurang	2	Tinggi	2	Kurang	3	Swasta	2	Multipara	3	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	>35 tahun	3	Kurang	2	Tinggi	2	Kurang	3	Swasta	2	Multipara	3	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	>35 tahun	3	Kurang	2	Tinggi	2	Kurang	3	Swasta	2	Multipara	3	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	>35 tahun	3	Kurang	2	Tinggi	2	Kurang	3	Wiraswasta	3	Multipara	3	Tidak Anemia	2
Tidak KEK	2	>35 tahun	3	Kurang	2	Tinggi	2	Kurang	3	Buruh	4	Grandemultipara	4	Tidak Anemia	2

Keterangan: KEK = 1 Tidak KEK = 2	Keterangan: <20 tahun = 1 20-35 tahun = 2 >35 tahun = 3	Keterangan: Cukup = 1 Kurang = 2	Keterangan: Rendah = 1 Tinggi = 2	Keterangan: Baik = 1 Cukup = 2 Kurang = 3	Keterangan: IRT = 1 Swasta = 2 Wiraswasta = 3 Buruh = 4	Keterangan: Nullipara = 1 Primipara = 2 Multipara = 3 Grandemultipara = 4	Keterangan: Anemia = 1 Tidak Anemia = 2
---	--	--	---	--	---	---	---

Hasil Uji Statistik

Kejadian KEK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK	15	31,3	31,3	31,3
	Tidak KEK	33	68,7	68,7	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Usia *Kejadian KEK dan Tidak KEK*

		KEK	Tidak KEK	Total
Valid	<20 tahun	5	3	8
	20-35 tahun	3	20	23
	>35 tahun	7	10	17
	Total	15	33	48

Pola Makan *Kejadian KEK dan Tidak KEK *

		KEK	Tidak KEK	Total
Valid	Cukup	7	16	23
	Kurang	8	17	25
	Total	15	33	48

Pendidikan *Kejadian KEK dan Tidak KEK *

		KEK	Tidak KEK	Total
Valid	Pendidikan Rendah	10	22	32
	Pendidikan Tinggi	5	11	16
	Total	15	33	48

Pengetahuan *Kejadian KEK dan Tidak KEK *

		KEK	Tidak KEK	Total
Valid	Baik	1	2	3
	Cukup	4	18	22
	Kurang	10	13	23
	Total	15	33	48

Pekerjaan *Kejadian KEK dan Tidak KEK *

		KEK	Tidak KEK	Total
Valid	IRT	12	28	40
	Swasta	1	3	4
	Wiraswasta	2	1	3
	Buruh	0	1	1
	Total	15	33	48

Paritas *Kejadian KEK dan Tidak KEK *

		KEK	Tidak KEK	Total
Valid	Nulipara	3	9	12
	Primipara	0	7	7
	Multipara	5	16	21
	Grandemultipara	7	1	8
	Total	15	33	48

Status Anemia *Kejadian KEK dan Tidak KEK *

		KEK	Tidak KEK	Total
Valid	Anemia	12	4	16
	Tidak Anemia	3	29	32
	Total	15	33	48

DOKUMENTASI



Seminar Proposal



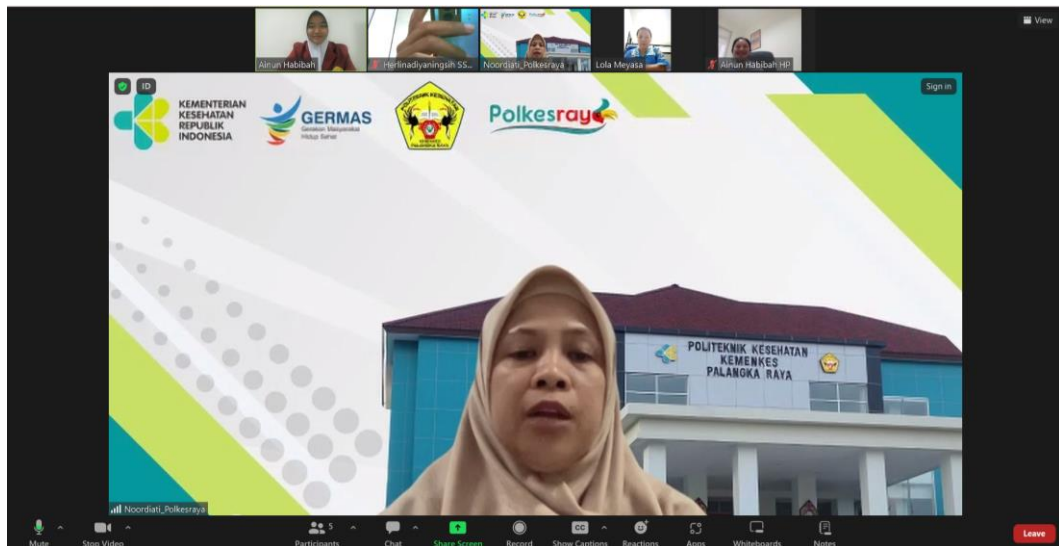
Pengukuran LILA



Wawancara Ny.S







Pengisian Kuesioner








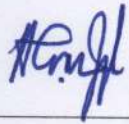




Seminar Hasil

LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Ainun Habibah
 Nim Mahasiswa : PO.62.24.2.21.141
 Judul LTA : Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayahh Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
 Pembimbing Utama : Noordiati, SST.,MPH
 Pembimbing Pendamping : Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes


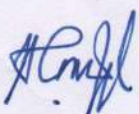

No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	01 Nov 2023	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi Judul penelitian dan ACC judul penelitian "Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya"	
2	06 Nov 2023	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi Bab I: 1. Revisian latar belakang	
3	09 Nov 2023	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi BAB I: 1. Revisian tujuan khusus	
4	14 Nov 2023	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi BAB II: 1. Revisian tinjauan pustaka	
5	15 Nov 2023	Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes	Konsultasi BAB I: 1. Revisian latar belakang	

6	17 Nov 2023	Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes	Konsultasi BAB II: 1. Revisian tinjauan pustaka	
7	20 Nov 2023	Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes	Konsultasi BAB II: 1. Revisian kerangka teori	
8	21 Nov 2023	Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes	Konsultasi BAB III: 1. Revisian sampel	
9	23 Nov 2023	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi BAB III: 1. Revisian sampel, kriteria inklusi dan eksklusi	
10	24 Nov 2023	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi BAB III: 1. Revisian definisian operasional, cara ukur	
11	27 Nov 2023	Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes	Konsultasi BAB III: 1. Revisian definisi operasional, hasil ukur	
12	01 Des 2023	Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes	Konsultasi BAB III: 1. Revisian definisi operasional, skala ukur	
13	04 Des 2023	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi BAB III: 1. Revisian definisi operasional	
14	06 Des 2023	Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes	Konsultasi BAB III: 1. Revisian instrumen	
15	06 Des 2023	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi BAB III: 1. Revisian instrumen	
16	08 Des 2023	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi BAB III: 1. Revisian instrumen	

17	11 Des 2023	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi BAB I-III ACC, persiapan Ujian Seminar Proposal: Kamis, 14 Desember 2023. Di Ruang Pintar	
18	11 Des 2023	Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes	Konsultasi BAB I-III ACC, persiapan Ujian Seminar Proposal: Kamis, 14 Desember 2023. Di Ruang Pintar	


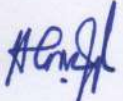

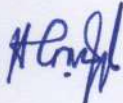


**BERITA ACARA PERBAIKAN
UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**




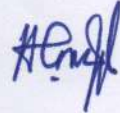







Nama : Ainun Habibah
 NIM : PO.62.24.2.21.141
 Judul Proposal : Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Keja BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
 Ketua Penguji : Lola Meyasa, SST., M.Kes

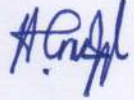
No	Nama Penguji	Saran Perbaikan
1	 Lola Meyasa, SST., M.Kes NIP.19810522 200604 2 004	1. Perbaikan data di latar belakang 2. Perbaikan sistem penulisan 3. Perbaikan definisi oprasional 4. Perbaikan sampel 5. Perbaikan daftar pustaka
2	 Noordiati, SST., MPH NIP.19800608 200112 2 002	1. Perbaikan latar belakang 2. Perbaikan variabel 3. Perbaikan sampel 4. Perbaikan definisi operasional
3	 Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes 19800807 200501 2 003	

LEMBAR KONSULTASI DOSEN PEMBIMBING

Nama Mahasiswa : Ainun Habibah
 Nim Mahasiswa : PO.62.24.2.21.141
 Judul LTA : Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayahh Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
 Pembimbing Utama : Noordiati, SST.,MPH
 Pembimbing Pendamping : Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes


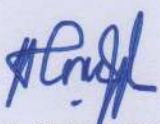

No	Tanggal	Nama Dosen	Materi Konsultasi	Tanda Tangan
1	01 Maret 2024	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi BAB IV 1. Revisian hasil penelitian	
2	04 Maret 2024	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi BAB IV 1. Revisian tabel, model tabel	
3	05 Maret 2024	Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes	Konsultasi BAB IV 1. Revisian hasil penelitian	
4	07 Maret 2024	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi BAB I V 1. Revisian tabel, cara baca tabel	
5	08 Maret 2024	Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes	Konsultasi BAB IV: 1. Revisian tabel	
6	11 Maret 2024	Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes	Konsultasi BAB IV: 1. Revisian tabel	

7	13 Maret 2024	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi BAB IV: 1. Revisian pembahasan	
8	14 Maret 2023	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi BAB IV: 1. Revisian pembahasan	
9	15 Maret 2024	Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes	Konsultasi BAB IV: 1. Revisian pembahasan	
10	20 Maret 2024	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi BAB V: 1. Revisian kesimpulan	
11	26 Maret 2024	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi BAB V: 1. Revisian kesimpulan	
12	27 Maret 2024	Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes	Konsultasi BAB IV: 1. Revisian pembahasan	
13	28 Maret 2024	Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes	Konsultasi BAB V: 1. Revisian kesimpulan	
14	03 April 2024	Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes	Konsultasi BAB V: 1. Revisian saran	
15	05 April 2024	Herlinadiyaningsih, SST., M.Kes	Konsultasi BAB IV-V. ACC, persiapan Ujian Seminar Hasil	
16	10 April 2024	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi BAB V: 1. Revisian saran	
17	12 April 2023	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi BAB V: 1. Revisian saran	

18	03 Mei 2024	Noordiati, SST.,MPH	Konsultasi BAB IV-V. ACC, persiapan Ujian Seminar Hasil: Selasa, 2 Juli 2024. Room Zoom Meeting	
----	----------------	---------------------	---	---

**BERITA ACARA PERBAIKAN
UJIAN PROPOSAL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : Ainun Habibah
 Nim : PO 62.24.2.21.141
 Judul Proposal : Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya
 Ketua Penguji : Lola Meyasa, SST.,M.Kes

No	Nama Penguji	Saran Perbaikan
1	 Lola Meyasa, SST.,M.Kes NIP.19810522 200604 2 004	1. Perbaikan sistem penulisan 2. Perbaikan Definisi Operasional 3. Perbaikan tabel hasil 4. Perbaiki cara baca tabel 5. Perbaikan pembahasan 6. Perbaikan saran
2	 Noordiati, SST.,MPH NIP.19800608 200112 2 002	1. Perbaikan sistem penulisan 2. Perbaikan abstrak 3. Parbaikan daftar pustaka
3	 Herlinadiyaningsih, SST.,M.Kes NIP.19800807 200501 2 003	1. Menambahkan teori di bab 2 2. Perbaikan bagian cover