

**HUBUNGAN PERILAKU GIZI DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN
ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI DESA BATANG
PANE I KECAMATAN HALONGONAN TIMUR
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2021**

SKRIPSI

**OLEH :
LELI DORES RITONGA
19060028P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**HUBUNGAN PERILAKU GIZI DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN
ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI DESA BATANG
PANE I KECAMATAN HALONGONAN TIMUR
KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
TAHUN 2021**

**OLEH :
LELI DORES RITONGA
19060028P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Perilaku Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Nama Mahasiswa : Leli Dores Ritonga

NIM : 19060028P

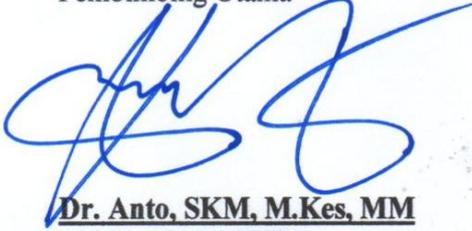
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 25 Agustus 2021.

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM
NIDN. 0911118202

Pembimbing Pendamping



Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep
NIDN. 0126071201

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Leli Dores Ritonga
NIM : 19060028P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan Perilaku Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Sripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Juli 2021
Pembuat Pernyataan



Leli Dores Ritonga
NIM. 19060028P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Leli Dores Ritonga
Tempat/Tanggal Lahir : Sipagimbar/ 18 Juli 1985
Alamat : Batang Pane I
No. Telp/HP : 0821649844882
Email : lelidores@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri No.142857 Sipagimbar : lulus tahun 1998
2. SMP Negeri 2 Sipagimbar : lulus tahun 2001
3. Sma Negeri 4 Padangsidempuan : lulus tahun 2004
4. D-III Kebidanan Imelda Medan : lulus tahun 2007

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Agustus 2021

Leli Dores Ritonga

Hubungan Perilaku Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)
Pada Ibu Hamil Di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten
Padang Lawas Utara Tahun 2021

ABSTRAK

Status gizi ibu peranan penting terhadap kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan. Gangguan asupan gizi pada masa kehamilan menyebabkan terjadinya penyakit kronis yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK). Data *World Health Organization* (WHO) prevalensi KEK wanita hamil di dunia mencapai 41%. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan perilaku gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. Jenis penelitian yang digunakan adalah *kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara sebanyak 53 ibu hamil Januari-Juni 2021, jumlah sampel sebanyak 53 orang dengan metode *total sampling*. Analisa yang digunakan adalah uji *Chi-square*. Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku gizi umur dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil ($p=0,000$), ada hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil ($p=0,001$), ada hubungan sikap gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil ($p=0,002$), ada hubungan preferensi makan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil ($p=0,004$). Kesimpulan bagi ibu hamil agar dapat meningkatkan kunjungan antenatal care untuk mengurangi angka kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

Kata kunci : Perilaku, Pengetahuan, Sikap, Preferensi, KEK

Daftar Pustaka: 63 (2011-2020)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Research' Report, 19th August 2021

Leli dores

The Relationship Of nutritional behavior with the incidence of chronic energy deficiency (KEK) in pregnant women in Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

ABSTRACT

Mother's nutritional status plays an important role to continuity and successful pregnancy. Nutritional disorders at that time associated with risk occurrence of chronic disease during pregnancy is Chronic Energy Deficiency (KEK). World Health Organization (WHO) data prevalence of CED in pregnant women in the world reached 41%. The purpose of this research is know The Relationship Of nutritional behavior with the incidence of chronic energy deficiency (KEK) in pregnant women in Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. The type of research used is quantitative with a cross sectional study approach. The population in this study is all pregnant women in Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas as many as 5 pregnant women January-June 2021, with a sample of all pregnant women in the Sihpeng Health Center Working Area as many as 53 people, using the total sampling method. The analysis used is Chi-square test. Chi-square test results shows that there is a relationship age nutrition behavior with the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women ($p=0.000$) there is a relationship between nutritional knowledge with the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women ($p=0.001$, there is a relationship between nutritional attitudes with the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women ($p=0.002$), there is a relationship between eating preferences with the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women ($p=0.004$). Advice for pregnant women in order to improve antenatal care visits to reduce the incidence chronic energy deficiency in pregnant women.

Keywords : *Nutritional Behavior, Knowledge, Attitude, Eating Preferences, KEK*

Bibliography : *63 (2011-2020)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Perilaku Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, M.M selaku Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, sekaligus pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Ayannur Nasution, STr.Keb, M.K.M selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh dosen selaku Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
8. Teristimewa buat kedua orang tua, sembah sujud ananda yang tidak terhingga kepada Ayahanda Alm. M.Raden Ritonga dan Ibunda tercinta Lasma Sormin yang memberikan dukungan moril dan material serta bimbingan dan mendidik saya sejak masa kanak-kanak hingga kini.
9. Teristimewa suami tercinta Haposan Dalimunthe yang sudah mendukung menyelesaikan pendidikan ini.
10. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Amin.

Padangsidempuan, Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Kurang Energi Kronik Kehamilan (KEK).....	6
2.2 Perilaku Gizi.....	17
2.3 Gizi Ibu Hamil.....	29
2.4 Kerangka Konsep	37
2.5 Hipotesis	37
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	39
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	39
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
3.3 Populasi dan Sampel	40
3.4 Etika Penelitian.....	40
3.5 Instrumen Penelitian.....	41
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	42
3.7 Defenisi Operasional	43
3.8 Pengolahan dan Analisa Data.....	44
BAB 4 HASIL PENELITIAN	46
4.1 Gambar Umum Lokasi Penelitian	46
4.2 Analisa Univariat.....	46
4.3 Analisa Bivariat.....	49
BAB 5 PEMBAHASAN	53
5.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	53
5.2 Hubungan Perilaku Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil	61

5.3 Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil.....	63
5.4 Hubungan Sikap Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil	66
5.5 Hubungan Preferensi Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil.....	68
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	71
6.1 Kesimpulan	71
6.2 Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Pedoman Penilaian Pola Makan 29
Table 2.2	Kategori Penilaian Makanan Konsumsi 29
Tabel 2.3	Kebutuhan Makanan Ibu Hamil Perhari 34
Tabel 3.1	Waktu Penelitian..... 39
Tabel 3.2	Defenisi Operasional..... 43
Table 4.1	Distribusi Karakteristik Ibu Hamil Di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Thaun 2021..... 46
Tabel 4.2	Distribusi Perilaku Gizi Ibu Hamil Di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Thaun 2021..... 47
Table 4.3	Distribusi Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Thaun 2021..... 47
Tabel 4.4	Distribusi Sikap Gizi Ibu Hamil Di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Thaun 2021..... 48
Tabel 4.5	Distribusi Preferensi Makan Ibu Hamil Di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Thaun 2021..... 48
Tabel 4.6	Distribusi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Thaun 2021..... 48
Tabel 4.7	Hubungan Perilaku Gizi Dengan Kejadian Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021..... 49
Tabel 4.8	Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian Energi Kronik (KEK)I Ibu Hamil Di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Thaun 2021..... 50
Tabel 4.9	Hubungan Sikap Gizi Dengan Kejadian Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Thaun 2021..... 51
Tabel 4.10	Hubungan Preferensi Makan Dengan Kejadian Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Thaun 2021..... 52

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	37

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Permohonan Kesiediaan Menjadi Responden.....	91
2. Formulir Persetujuan Menjadi Responden.....	92
3. Kuesioner	93
6. Surat Izin Penelitian	97
7. Surat Balasan Penelitian.....	98
8. Master Tabel.....	99
9. Hasil SPSS	102
10. Dokumentasi	108
11. Lembar Konsultasi	110

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ANC	Antenatal Care
ASI	Air Susu Ibu
BBLN	Berat Badan Lahir Normal
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
Fe	Zat Besi
Hb	Hemoglobin
HPK	Hari Pertama Kehidupan
IMD	Inisiasi Menyusui Dini
IMT	Indeks Massa Tubuh
IUGR	Intra Uterine Growth Restriction
IQ	Intelligence Quotient
KEK	Kekurangan Energi Kronik
LILA	Lingkar Lengan Atas
PB	Panjang Badan
PHBS	Perilaku Hidup Bersih Sehat
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
SD	Standar Deviasi
SDGs	Sustainable Development Goals
SUN	Scaling Up Nutrition
TB	Tinggi Badan
WUS	Wanita Usia Subur
WHO	World Health Organization
10T	Pelayanan antenatal terpadu

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi ibu memegang peranan penting terhadap kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan. Peranan kecukupan gizi sangat vital, dimulai dari sejak kehamilan trimester pertama hingga seribu hari pertama kehidupan dihitung dari 270 hari ke hamilan 730 hari kehidupan, dan periode emas saat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Gangguan asupan gizi pada masa tersebut dihubungkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada masa hamil yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan nilai kurang dari 23,5 cm (Teguh dkk, 2019; Utami dkk, 2020).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), kematian ibu masih cukup tinggi, setiap hari diseluruh dunia sekitar 808 perempuan meninggal akibat komplikasi dalam kehamilan atau persalinan. Kematian ibu di negara berkembang disebabkan oleh KEK dan anemia selama kehamilan sebesar 40% (WHO, 2020).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia pada tahun 2018, proporsi wanita hamil yang mengalami KEK sebesar 17,3%. Prevalensi KEK pada ibu hamil menurut karakteristik, umur 15-19 tahun 33,5%, umur 20-24 tahun 23,3%, umur 25-29 tahun 16,7%, umur 30-34 tahun 12,3%, umur 35-39 tahun 8,5%, umur 40-44 tahun 6,5% dan umur 45-49 tahun 11,1%. Hal ini menunjukkan proporsi ibu hamil KEK mengalami peningkatan (Kemenkes RI, 2020).

Prevalensi KEK di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2019 sebesar 48,3% dan ibu hamil KEK sebesar 14,9% (Kemenkes RI, 2019). Di Provinsi Aceh, prevalensi KEK wanita hamil usia 15-49 tahun sebesar 20%. Secara Nasional prevalensi KEK pada ibu hamil sebesar 21% (Dinkes Sumut, 2020).

Ibu hamil yang mengalami KEK lima kali berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kejadian KEK dapat dipengaruhi status gizi ibu hamil sewaktu konsepsi, sosial ekonomi ibu selama hamil, kesehatan dan gizi ibu, jarak kehamilan, paritas, usia kehamilan pertama, pengetahuan tentang makanan yang bergizi baik, perilaku yang masih dipengaruhi oleh adat atau pantangan pada makanan tertentu (Novitasari dkk, 2019). Upaya pemerintah dalam pencegahan KEK adanya penyuluhan kesehatan yang dilakukan pada ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu hamil (Prastiyawati, 2015).

Penelitian Dafiu (2017), “hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energy kronik (KEK) pada kehamilan di Kota Yogyakarta Tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK kehamilan artinya kejadian KEK pada ibu hamil 56% disebabkan oleh tingkat pengetahuannya, dan sisanya disebabkan oleh faktor lain seperti penyakit infeksi, jumlah asupan makanan, ketersediaan pangan dan pendapatan.

Penelitian Febriyeni (2017) di Wilayah Kerja Puskesmas Banja Laweh mengemukakan bahwa pemberian makanan tambahan (PMT) mampu memberikan perubahan status gizi ibu hamil KEK menjadi normal. Tetapi masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi status gizi ibu hamil KEK seperti pola

makan, konsumsi makanan, status kesehatan dan faktor internal seperti beban kerja berlebihan dan pengetahuan dan sikap terhadap gizi kurang baik.

Penelitian Istiqomah (2019), “sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian kekurangan energy kronis pada ibu hamil di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan sikap ibu hamil dalam pemenuhan kebutuhan gizi dengan. Semakin baik sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi dapat menurunkan kejadian KEK.

Data di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur tahun 2020 jumlah pasangan usia subur sebanyak 404 orang, jumlah ibu hamil KEK sebanyak 21 orang. Berdasarkan survey pendahuluan yang di lakukan di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur, jumlah ibu hamil sebanyak 53 orang pada bulan Januari sampai dengan Juni 2021. Hasil wawancara dilakukan pada pada 10 ibu hamil, didapatkan 8 ibu hamil menyatakan tidak mengetahui tentang KEK terhadap kehamilan, selain itu ibu hamil tidak mengkonsumsi makanan yang beragam, dikarenakan nafsu makan yang kurang dan ekonomi yang tidak memadai. Sedangkan 2 ibu hamil mengetahui KEK pada kehamilan, sehingga ibu bisa mencegahnya dengan mengkonsumsi makanan beragam. Status ekonomi menentukan pola makanan yang dibeli. Semakin tinggi pendapatan, maka ada kecenderungan dapat meningkatkan status gizi. Begitu sebaliknya jika pendapatan rendah, semakin berfikir pengeluaran untuk belanja makanan yang beragam.

Berdasarkan uraian di atas maka perlu dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan Perilaku Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan perilaku gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perilaku gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.
3. Untuk mengetahui hubungan preferensi makanan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.
4. Untuk mengetahui hubungan perilaku gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan ilmu perilaku kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengelolaan pengetahuan dan sikap ib

hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian energy kronik (KEK) pada kehamilan.

b. Bagi Responden

Penelitian ini dapat memberikan informasi kepada responden pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian energy kronik (KEK) pada kehamilan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi pendidikan kesehatan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan, serta memberikan upaya promotif dan preventif untuk pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian energy kronik (KEK) pada kehamilan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kurang Energi Kronik Kehamilan (KEK)

2.1.1 Pengertian KEK Pada Kehamilan

KEK pada ibu hamil adalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama beberapa bulan atau tahun). Wanita hamil beresiko mengalami KEK jika memiliki LILA <23,5 cm (Bappenas, 2018). Ibu hamil KEK adalah ibu hamil dengan hasil pemeriksaan antropometri, LILA <23,5 cm dan harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan termasuk tenaga gizi (Kemenkes RI, 2017).

KEK merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun. Masalah KEK pada wanita usia subur (WUS) dan wanita hamil yang berumur 15-49 tahun, berdasarkan indikator LILA (Bappenas, 2018).

Lingkar lengan atas mencerminkan pertumbuhan jaringan otot dan lemak di bawah kulit. Lila digunakan untuk mendapatkan perkiraan tebal lemak bawah kulit dengan cara ini dapat diperkirakan jumlah lemak tubuh total. Untuk menggambarkan adanya risiko KEK dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi pada wanita hamil dan WUS digunakan ambang batas nilai rerata LILA. Ambang batas LILA pada WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm, apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK (Miranty, 2019).

2.1.2 Etiologi KEK Pada Kehamilan

1. Faktor penyebab langsung ibu hamil KEK adalah konsumsi gizi yang tidak cukup dan penyakit.
2. Faktor penyebab tidak langsung adalah persediaan makanan tidak cukup, pola asuh yang tidak memadai dan kesehatan lingkungan serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai.

Semua faktor langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh kurangnya pemberdayaan wanita, keluarga dan sumber daya manusia sebagai masalah utama, sedangkan masalah dasar adalah kritis ekonomi, politik dan social (Kemenkes RI, 2017).

2.1.3 Patofisiologi KEK Pada Kehamilan

KEK pada masa kehamilan yang diawali dengan kejadian “risiko” KEK dan ditandai oleh rendahnya cadangan energy dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan LILA. KEK pada ibu hamil dimulai sebelum hamil, dari pra nikah (catin) bahkan usia remaja (Kemenkes RI, 2015).

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) adalah periode 9 bulan janin dalam kandungan (270 hari) hingga anak usia 2 tahun (730 hari). Pada 20 minggu pertama dibutuhkan kecukupan protein dan zat gizi mikro untuk pembentukan sel dan menentukan jumlah sel otak dan potensi tinggi badan (TB). Selanjutnya pada 20 minggu sampai dengan bayi baru lahir dibutuhkan kecukupan energy, protein dan zat gizi mikro untuk pembentukan dan pembesaran sel. Selama 6 bulan setelah bayi lahir bayi memerlukan zat gizi mikro dan makro yang hanya cukup diperoleh dari Air Susu Ibu (ASI Eksklusif). Diatas 6 bulan bayi mulai membutuhkan makanan pendamping ASI yang cukup dan berjuakitas untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Proses biologic yang

terjadi selama kehamilan ditandai dengan penambahan berat badan yang berasal dari beberapa komponen. Perubahan yang terjadi selama kehamilan terukur dalam kenaikan berat badan ibu (Adriani dan Wirjatmadi, 2014).

Untuk itu agar bayi yang dilahirkan dalam kondisi normal (lahir hidup, cukup bulan dan berat lahir cukup), membutuhkan energy dan zat gizi optimal yang diperoleh melalui ibu. Ibu hamil dengan cukup energy dan asupan zat gizinya akan naik berat badannya sesuai umur kehamilan dan bayi lahir sehat. Apabila proses kehamilan diawali dengan kondisi gizi kurang, maka kenaikan berat badan selama hamil harus juga mempertimbangkan deficit berat badan, artinya kenaikan berat badan pada ibu hamil KEK harus lebih besar dibandingkan ibu hamil normal (Kemenkes RI, 2017).

2.1.4 Manifestasi Klinik KEK Pada Kehamilan

1. Tanda-tanda KEK
 - a) LILA sebelah kiri kurang dari 23,5 cm
 - b) Berat badan pada seluruh usia kehamilan <45 kg
 - c) Hb kurang dari normal (<11 gr%)
 - d) Turgor kulit kering
 - e) Conjungtiva pucat
2. Gejala KEK
 - a) Nafsu makan kurang
 - b) Mual
 - c) Badan lemas
 - d) Mata berkunang-kunang (Manuaba, 2014).

2.1.5 Penentuan KEK Pada Kehamilan

KEK jika LILA <23,5 cm, dan dengan salah satu atau beberapa kriteria status gizi yang perlu diperhatikan pada kondisi ibu hamil yang beresiko. Disebut ibu hamil risiko tinggi bila: berat badan pada seluruh usia kehamilan <45 kg. anemia bila Hb <11 g/dl (Kemenkes RI, 2015).

2.1.6 Faktor Predisposisi KEK Pada Kehamilan

1. Status gizi kurang sebelum hamil. Status gizi sebelum hamil mempengaruhi status gizi ibu hamil dan bayi. Perempuan yang mengalami kekurangan gizi sebelum hamil memiliki risiko lebih tinggi terjadi KEK pada masa kehamilannya. Ketika seorang perempuan mengalami kekurangan gizi pada trimester terakhir maka cenderung melahirkan bayi dengan BBLR (<2500 gram).
2. Rendahnya ekonomi keluarga. Keadaan ekonomi keluarga akan mempengaruhi pemilihan ragam dan kualitas bahan makanan.
3. Kehamilan pada ibu berusia muda (kurang dari 20 tahun).
4. Kehamilan dengan jarak yang pendek dengan kehamilan sebelumnya (kurang dari 2 tahun).
5. Kehamilan yang terlalu sering (terlalu banyak anak, 4 atau lebih).
6. Kehamilan pada usia terlalu tua (lebih dari 35 tahun) (Wibisono dan Dewi, 2012; Kemenkes RI, 2015).

2.1.7 Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Hamil KEK

1. Umur

Umur adalah lamanya seseorang hidup sejak dilahirkan sampai saat ini. Umur merupakan periode terhadap pola-pola kehidupan baru dan harapan-harapan baru. Semakin bertambahnya umur seseorang maka semakin banyak

pula ilmu pengetahuan yang dimiliki dalam hal ini tentang tanda-tanda bahaya kehamilan (Notoatmojo, 2012).

Umur kehamilan yang aman pada ibu adalah usia antara 20 sampai 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur rawan bagi kehamilan. Kondisi fisik ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat yaitu 20 sampai 35 tahun (Heryanti, 2012).

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energy yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energy yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik (Heryanti, 2012).

2. Paritas

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Semakin banyak paritas semakin banyak pula pengalaman dan pengetahuannya sehingga mampu memberikan hasil yang lebih baik dan suatu pengalaman masa lalu mempengaruhi belajar. Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakannya bahwa terdapat

kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakitpenyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan (Notoatmodjo, 2012). Paritas dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu paritas 0, primipara yaitu paritas 1, multipara yaitu paritas 2-4, dan grandemultipara yaitu paritas lebih dari 4 (Prawirohardjo, 2018).

3. Pendapatan

Keadaan ekonomi keluarga akan mempengaruhi pemilihan ragam dan kualitas bahan makanan. Oleh karena itu, ibu harus pandai memilih bahan makanan bergizi yang tidak harus mahal. Misalnya, untuk mengambil manfaat protein hewani, dapat membeli ikan segar, telur ayam, telur puyuh, dan ikan teri sebagai pengganti daging sapi (Arisman, 2014).

Pendapatan keluarga berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang terutama ibu hamil, karena berbanding lurus dengan daya beli keluarga. Keluarga mampu membeli bahan makanan tergantung dari besar kecilnya pendapatan perbulannya. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin tinggi pula jumlah pembelanjannya (Ernalina dan Haslinda, 2014)

4. Budaya Makan

Budaya makan adalah tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makan yang meliputi sikap, kepercayaan dan pemilihan makanan, Budaya makan individu atau kelompok individu adalah memilih pangan dan mengonsumsinya sebagai reaksi terhadap pengaruh fisiologis, psikologis, sosial dan budaya. Hal yang perlu diperhatikan dalam mempelajari kebiasaan makan adalah konsumsi pangan (kuantitas dan kualitas), kesukaan terhadap makanan tertentu, kepercayaan, pantangan, atau sikap terhadap

makanan tertentu. Masalah yang menyebabkan malnutrisi adalah tidak cukupnya pengetahuan gizi dan kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik. (Israq, 2017).

Kepercayaan terhadap adat juga pengaruh budaya, ha ini dapat mempengaruhi asupan makanan pada ibu hamil. Salah satu contoh kasus, ada kepercayaan bahwa ada waktu hamil ibu dilarang makan ikan, karena dikhawatirkan bayinya cacangan dan berbau amis. Padahal, konsumsi ikan terutama ikan laut justru sangat dianjurkan karena mengandung Omega 3 dan Omega 6 yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan otak janin dalam kandungan (Wibisono dan Dewi, 2012).

Penelitian yang dilakukan Alwi dan Ratih di Papua dalam Hartati menyatakan bahwa terdapat pantangan makanan (*dietary taboos*) pada wanita hamil, seperti ikan yang akan menyebabkan ASI amis dan beberapa jenis buah, yaitu nenas, ketimun, pisang yang dianggap dapat menurunkan libido wanita (Hartati, 2017).

5. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penginderaan (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan gizi kehamilan diperlukan oleh seorang ibu hamil dalam merencanakan menu makanannya. Mengatur makanan terutama untuk menangani keluhan-keluhan kehamilan pada setiap trimesternya. Pada trimester awal

kehamilan biasanya ada keluhan mual juga muntah. Sehingga selera makanannya pasti berkurang, yang biasanya berdampak pada asupan makanannya. Ibu bisa meniasati dengan makan sedikit-sedikit, tetapi mengandung lemak karena akan merangsang mual dan muntah. Dianjurkan untuk mengkonsumsi buah segar atau dibuat jus, sayuran, kue kering, dan seafood. Sehingga kebutuhan gizi ibu hamil tetap terpenuhi (Arisman, 2014).

6. Pekerjaan

Kejadian KEK yaitu pekerjaan ibu hamil, tuntutan pekerjaan membuat ibu memiliki beban kerja yang berat sehingga waktu sehari-hari yang seharusnya ibu gunakan untuk menyiapkan hal-hal terkait kehamilannya menjadi tersita karena pekerjaannya. Hal tersebut berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan asupan gizi pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan didapatkan bahwa ibu hamil yang bekerja mempunyai waktu lebih sedikit dalam menyiapkan makanan yang berpengaruh pada jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga mempengaruhi status gizi ibu hamil (Dafiu, 2017).

7. Pendidikan

Latar belakang pendidikan merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi status gizi dan kesehatan seseorang, karena seringkali masalah tersebut timbul akibat kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai gizi dan kesehatan yang memadai, tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan dan informasi mengenai gizi yang dimiliki lebih baik sehingga dapat memenuhi pola asupan gizi sehari-hari. Perubahan sikap dan perilaku sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang lebih tinggi sehingga lebih mudah menyerap informasi dengan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehat (Arisma, 2014).

8. Konsumsi gizi yang tidak cukup

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri yaitu : upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan (Arisman, 2014).

Faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil terbagi atas keadaan sosial ekonomi, kesehatan dan gizi, serta peran serta dalam program. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronik antara lain konsumsi energi, usia ibu hamil, beban kerja dan pendapatan keluarga serta pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan ibu hamil. Pemilahan konsumsi makanan dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, dan praktek tentang nutrisi yang dapat melandasi dalam pemilihan makanan (Kristyanasari, 2012).

9. Pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care- ANC*)

Dalam memantau status gizi ibu hamil, seorang ibu harus melakukan kunjungan tenaga kesehatan. Karena pemeriksaan kenaikan berat badan perlu dilakukan dengan teliti, jangan sampai wanita hamil terlalu gemuk untuk menghindari kesulitan melahirkan dan bahkan jangan terlalu kurus karena dapat membahayakan keselamatan dirinya dan janin yang dikandungnya (Dafiu, 2017).

2.1.8 Penatalaksanaan KEK Pada Kehamilan

1. Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran tentang :
 - a) Tambahan makanan pada ibu hamil sangat penting karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam

keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan protein, mineral dan energy.

- b) Istirahat lebih banyak. Ibu hamil sebaiknya menghemat tenaga dengan cara mengurangi kegiatan yang melelahkan (Kemenkes RI, 2017).

2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

PMT yaitu pemberian tambahan makanan disamping makanan yang di makan sehari-hari untuk mencegah kekurangan energy kronis. Pemberian PMT untuk memenuhi kalori dan protein, serta variasi menu dalam bentuk makanan. Pemenuhan kalori yang harus diberikan dalam program PMT untuk ibu hamil dengan KEK sebesar 600-700 kalori dan protein 15-20 mg (Kemenkes RI, 2017).

3. Konsumsi tablet Fe selama hamil

Kebutuhan ibu hamil terhadap energi, vitamin maupun mineral meningkat sesuai dengan perubahan fisiologis ibu terutama pada akhir trimester kedua dimana terjadi proses hemodelusi yang menyebabkan terjadinya peningkatan volume darah dan mempengaruhi konsentrasi hemoghlobin darah (Kemenkes RI, 2017).

Apabila terjadi atau timbul masalah medis, maka hal yang perlu dilakukan adalah :

1. Rujuk untuk konsultasi
2. Perencanaan sesuai kondisi ibu hamil
3. Minum tablet zat besi tambah darah. Ibu hamil setiap hari harus minum satu tablet tambah darah (60 mg) selama 90 hari mulai minggu ke-20.
4. Periksa kehamilan secara teratur. Ibu hamil sebaliknya memeriksakan kehamilannya secara teratur kepada tenaga kesehatan agar risiko pada waktu melahirkan dapat dikurangi. Pelayanan prenatal yang dilakukan adalah

minimal ANC 4 kali dengan ditambah kunjungan rumah bila ada komplikasi oleh bidan (Kemenkes RI, 2017).

2.1.9 Dampak KEK Pada Kehamilan

KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (abortus), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan BBLR (Bappenas, 2018).

Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko untuk melahirkan bayi BBLR 4,8 kali lebih besar dari ibu hamil tidak KEK. Selain melahirkan BBLR status gizi prahamil juga berkaitan pada gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak pada tahap berikutnya sehingga anak dengan riwayat ibu KEK berpeluang mengalami masalah gizi setelah dilahirkan. Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), perdarahan pasca persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat (Kemenkes RI, 2015).

2.1.10 Pencegahan KEK Pada Kehamilan

1. Mengonsumsi makanan yang cukup secara kuantitas (jumlah makanan yang dimakan) serta kualitas (variasi makanan dan zat gizi yang sesuai kebutuhan) serta suplementasi zat gizi yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil yaitu tablet tambah darah (berisi zat besi dan asam folat), kalsium, seng, vitamin A, vitamin D, iodium.
2. Pengaturan jarak kelahiran.
3. Pengobatan penyakit penyerta seperti kecacingan, malaria, HIV, TBC.
4. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu dengan selalu menggunakan air bersih, cuci tangan dengan air bersih dan sabun,

menggunakan jamban ehat, memberantasi jentik seminggu sekali, makan buah dan sayur setiap hari.

5. Melakukan aktivitas fisik setiap hari.
6. Tidak merokok dan menghindari paparan asap rokok.
7. Persalinan oleh tenaga kesehatan.
8. Memberi ASI eksklusif dan menimbang balita setiap bulan merupakan upaya yang harus dilakukan dalam rangka mencegah terjadinya KEK pada WUS catin dan ibu hamil serta mengatasi masalah yang timbul pada WUS catin dan ibu hamil KEK.
9. Pelayanan antenatal terpadu (10T) harus dilakuka ditingkat pelayanan kesehatan primer (Puskesmas) oleh teaga kesehatan. Pelayanan antenatal terkait gizi yang wajib dilakukan adalah :
 - a) Penimbangan berat badan
 - b) Pengukuran tinggi badan
 - c) Pengukuran LILA
 - d) Pemberian tablet tambah darah
 - e) Penyuluhan dan Konseling gizi (Kemenkes RI, 2015).

2.2 Perilaku Gizi

2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku gizi adalah semua kegiatan atau aktivitas, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Menurut Skinner dalam Notoatmodjo merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku manusia adalah

aktivitas yang timbul karena adanya stimulus dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoatmodjo, 2010).

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2010), perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*Covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservable behavior*" atau "covert behavior" yang dapat diukur adalah pengetahuan dan sikap.

2. Perilaku terbuka (*Overt behavior*)

Perilaku terbuka ini terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat diamati orang lain dari luar atau "*observable behavior*".

2.2.2 Faktor-faktor Perilaku

Menurut Green dalam Notoadmodjo (2010), faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu:

1. Faktor predisposisi (*disposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Perilaku merupakan semua kegiatan atau aktifitas manusia, baik yang diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku yang diamati dapat diukur dengan berbagai skala, salah satunya adalah skala Guttman. Skala ini memberikan jawaban yang tegas seperti jawaban atas pernyataan/pertanyaan: ya, tidak, positif, negatif, setuju-tidak setuju, serta benar dan salah (Notoatmodjo, 2010).

Notoatmodjo (2012) membagi perilaku dalam tiga domain/kawasan. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan. Ketiga komponen tersebut antara lain: pengetahuan, sikap dan tindakan, yaitu:

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra penginderaan (telinga), dan indra penglihatan (mata) (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan yang tercakup di dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu (Notoatmodjo, 2012) :

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2012).

Notoatmodjo (2014), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek psikis dan psikologis (mental). Pertumbuhan fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis dan mental taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa (Mubarak, 2012).

Sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan hidup dimana semakin tua semakin bijaksana semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan dan tidak dapat mengerjakan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran fisik dan juga mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan bertambahnya usia, khususnya beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum (Mubarak, 2012).

2. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain terhadap suatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Mubarak, 2012).

Pendidikan dimana semakin tinggi pendidikan semakin menambah banyak pengetahuan dan dapat mengerjakan kepandaian baru kepada orang yang pendidikannya rendah. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan bertambahnya usia, khususnya beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum (Mubarak, 2012).

3. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia, kebutuhan bermacam-macam, berkembang dan berubah bahkan seringkali tidak disadari oleh pelakunya. Pada umumnya semakin baik pekerjaan seseorang akan semakin baik pemahaman dan pengetahuannya terhadap sesuatu (Notoatmodjo, 2012).

Pekerjaan seseorang sangat mempengaruhi terhadap kehidupan sehari-hari. Jika pekerjaan seseorang sebagai ibu rumah tangga atau petani secara otomatis informasi yang didapatnya juga akan sedikit dibandingkan dengan pekerjaan sebagai PNS dan wiraswasta, karena pekerjaan seorang PNS dan wiraswasta wawasannya lebih luas karena berinteraksi dengan banyak orang sehingga informasi yang didapatnya juga lebih banyak (Mubarak, 2012).

4. Sumber Informasi

Informasi merupakan transfer pengetahuan, semakin banyak informasi semakin banyak pula pengetahuan yang didapat. Kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2012).

Hasil penelitian *American Psychological Association* (APA) tahun 1995 dalam Mubarak (2012) menyatakan bahwa tayangan yang bermutu akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku baik, adapun tayangan yang kurang bermutu akan mempengaruhi seseorang untuk berperilaku buruk. Bahkan

penelitian ini menyimpulkan bahwa hampir semua perilaku buruk yang dilakukan orang adalah hasil pelajaran yang mereka terima dari media massa semenjak usia anak-anak.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan. Pengukuran pengetahuan menggunakan *skala guttman* yang dilakukan untuk memperoleh jawaban yang tegas seperti : “ya” diberikan nilai 1, “tidak” diberikan nilai 0 (Sugiyono, 2017).

Pengukuran pengetahuan dengan kriteria:

1. Baik, bila responden menjawab benar $\geq 50\%$ dari seluruh pertanyaan.
2. Kurang, bila responden menjawab benar $< 50\%$ dari seluruh pertanyaan.

2. Sikap

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus suatu objek tertentu yang sudah melibatkan faktor-faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik). Dengan kata lain. Sikap adalah suatu sindroma atau kumpulan gejala-gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan dan perhatian. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2014).

Dalam bagian lain Notoatmodjo (2014) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

1. Komponen (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek, artinya bagaimana keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.

2. Kehidupan emosional dan evaluasi emosional terhadap suatu objek, artinya bagaimana penilaian orang tersebut terhadap objek
3. Kecendrungan untuk bertindak, artinya adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah ancang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka.

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh. Dalam penentuan sikap yang utuh ini , pengetahuan, berfikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Menurut Ahmadi (2015), sikap dibedakan menjadi :

1. Sikap negatif merupakan sikap yang menunjukkan penolakan atau tidak menyetujui terhadap norma yang berlaku dimana seseorang itu berada.
2. Sikap positif merupakan sikap yang menunjukkan menerima terhadap norma yang berlaku dimana seseorang itu berada.

Berbagai tingkatan sikap menurut Azwar (2013), terdiri dari :

1. Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

2. Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila di Tanya, mengerjakan sesuatu dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.

3. Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap.

4. Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi (Azwar, 2013).

Pengukuran sikap menggunakan *skala guttman* yang dilakukan untuk memperoleh jawaban yang tegas seperti : “ya” diberikan nilai 1, “tidak” diberikan nilai 0 (Sugiyono, 2017). Pengukuran pengetahuan dengan kriteria:

1. Baik, bila responden menjawab benar $\geq 50\%$ dari seluruh pertanyaan.
2. Kurang, bila responden menjawab benar $< 50\%$ dari seluruh pertanyaan.

3. Preferensi Makanan

a. Pengertian

Preferensi makanan adalah derajat/tingkat kesukaan atau ketidaksukaan terhadap makanan. Tingkat kepuasan atau kesenangan diperoleh berdasarkan pengalaman terhadap pangan tertentu yang memberi pengaruh kuat terhadap rating preferensi makanan.

Pengukuran terhadap preferensi pangan dilakukan dengan menggunakan skala, dimana responden ditanya untuk dapat mengindikasikan seberapa besar dia menyukai pangan berdasarkan kriteria. Skala pengukuran dapat dibedakan menjadi sangat tidak suka, tidak suka, kurang suka, suka dan sangat suka. Skala hedonik salah satu cara mengukur derajat suka maupun tidak suka seseorang. Derajat kesukaan seseorang diperoleh dari pengalaman terhadap makanan, yang akan memberikan pengaruh yang kuat terhadap angka preferensinya (Sanjur, 2012).

b. Komponen Pola Makan

Secara umum pola makan memiliki 3 komponen yang terdiri dari jenis, frekuensi dan jumlah makanan (Fitri, 2016).

1. Jenis makanan

Jenis makanan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah-buahan yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber makanan utama di Negara Indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat yang terdiri dari beras jagung, sagu, umbi-umbian dan tepung (Sulistyoningsh, 2015).

2. Frekuensi makanan

Frekuensi makanan adalah beberapa makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan. Sedangkan menurut suhardjo (2015) frekuensi makan merupakan berulang kali makan sehari dengan jumlah tiga kali makan pagi, makan siang dan makan malam.

Frekuensi makan yang baik bagi ibu hamil adalah dengan konsumsi makanan utama 3 kali sehari ditambah 2 kali selingan/cemilan. Porsi makanannya pun harus lebih banyak dari porsi makan sebelum hamil (Nugroho, 2017). Rata-rata kebutuhan zat besi pada wanita hamil berkisar antara 800-1.040 mg. kebutuhan tersebut diperkirakan sekitar 300 mg yang diperlukan untuk janin, sekitar 50-75 mg untuk pembentukan plasenta, dan sekitar 500 mg lagi digunakan untuk meningkatkan massa hemoglobin maternal. Kurang lebih 200 mg lebih akan dikreasikan lewat usus, urin dan kulit (Arisman, 2014).

3. Jumlah makanan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan dalam setiap orang atau setiap individu dalam kelompok. Pola makan yang harus dipenuhi

selama kehamilan yaitu nasi/pengganti 4-5 piring, lauk hewani 4-5 potong, lauk nabati 2-4 potong, sayuran 2-3 mangkuk, buah buahan 3 potong, dan minum air tidak kurang dari 8 gelas perhari (Gozali, 2018).

c. Makanan Untuk Ibu Hamil

1. Makanan yang dianjurkan untuk Ibu Hamil

Menurut Tan (2012) ibu hamil dianjurkan untuk memulai hari dengan mengkonsumsi sepiring sayur segar tidak dimasak (salad) dan buah sangat baik menjaga kesehatan yaitu dengan cara proses pemanasan memasak enzim sayur dan buah hingga 30-80%, karena yang tidak dimasak lebih mudah dicerna, makanan yang tidak dimasak memberi lebih banyak energy, makanan yang tidak dimasak dapat menurunkan atau menaikkan berat badan menjadi stabil, makanan yang tidak dimasak menghilangkan bau badan dan bau nafas, makanan yang tidak dimasak menyebabkan tidur nyenyak karena kandungan gizinya masih sempurna, dengan dimakan unsur organik sayur dan buah kembali “dimatikan” menjadi anorganik, seperti didalam tanah.

2. Makanan yang harus dihindari pada ibu hamil

Makanan yang perlu dihindari selama kehamilan sebagai berikut :
(Fathoonah, 2016).

a) Makanan yang sedikit mengandung zat gizi

Makanan yang sedikit mengandung zat gizi seperti gula, lemak, permen, kue-kue bermentega dan krim kental. Makanan ini dapat mengakibatkan kegemukan dan bersifat menyenangkan.

b) Sayuran yang tidak dicuci dengan baik

Sayuran yang tidak dicuci dengan baik dapat mengandung toksoplasmosis. Toksoplasmosis juga terdapat pada kotoran kucing dengan demikian ibu sebaiknya menghindari bermain-main dengan kucing selama kehamilan.

c) Makanan yang dimasak kurang matang

Makanan yang dimasak kurang matang, telur mentah, serta susu segar yang tidak dipasteurisasi. Makanan tersebut mungkin mengandung bakteri yang berbahaya seperti salmonella yang dapat menyebabkan diare yang berat, listeria menyebabkan keguguran, kelahiran premature dan keracunan dalam darah, serta bakteri e.colli yang merusak usus dan sel ginjal.

d) Ikan-ikan berukuran besar

Ikan-ikan yang berukuran besar yang diketahui mengandung kadar merkuri yang tinggi dapat menyebabkan kerusakan saraf jika dalam jumlah besar. Ikan tuna dan ikan berukuran besar dibatasi konsumsinya hanya 12 ons (120g) peminggu.

e) Makanan berkadar garam tinggi

Makanan berkadar garam tinggi seperti ikan asin, kornet dan sayuran kaleng. Makanan ini dapat meningkatkan tekanan darah.

f) Hati dalam jumlah yang berlebihan.

Hati dalam jumlah yang berlebihan memiliki kadar vitamin A yang sangat tinggi yang berbahaya bagi bayi ibu.

g) Alkohol

Konsumsi alkohol dapat menyebabkan kelainan perkembangan pada janin dan masalah pada bayi.

d. Cara Pengukuran Preferensi Makanan

Menurut Dewi (2013), respon memberikan ceklist di tiap masing-masing bahan makanan yang dikonsumsi dalam waktu seminggu kemudian diberi nilai menurut tabel berikut :

Tabel 2.1 Pedoman Penilaian Preferensi Makan

Kategori	Skor	Keterangan
A	50	Setiap hari (2-3 kali)
B	25	1 kali perhari (7x/ minggu)
C	15	5-6 kali perminggu
D	10	3-4 kali perminggu
E	1	1-2 kali perminggu
F	0	Tidak pernah

Kemudian skor yang didapat dijumlahkan dan dikategorikan menurut tabel berikut :

Tabel 2.2 Kategori Penilaian Makanan Konsumsi

Kategori	Skor
Baik	344-452
Cukup	236-343
Kurang	128-235

2.3 Gizi Ibu Hamil

2.3.1 Pengertian Gizi Ibu Hamil

Kehamilan adalah suatu keadaan yang istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya. Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu. Pada waktu terjadi kehamilan akan terjadi banyak perubahan baik perubahan fisik, sosial maupun mental. Walaupun demikian calon ibu harus tetap berada dalam keadaan sehat optimal karena disini seorang ibu tidak hidup seorang diri tetapi hidup bersama

dengan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu, para calon ibu harus memiliki gizi yang cukup sebelum hamil dan lebih lagi ketika hamil. Ibu yang hamil harus memiliki gizi yang cukup karena gizi didapat akan digunakan untuk dirinya sendiri dan juga janinnya. Seorang ibu yang kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya akan menderita kekurangan gizi, apabila hal ini berlangsung terus-menerus dan tidak diatasi maka bayi akan lahir dengan berat badan rendah, sedangkan untuk ibu yang kekurangan gizi, maka selama menyusui ASI yang dihasilkan juga sedikit (Proverawati, 2019).

Adanya kehamilan maka akan terjadi penambahan berat badan yaitu sekitar 12,5 kg. Berdasarkan Huliana peningkatan tersebut adalah sebanyak 15 % dari sebelumnya. Proses pertambahan berat badan tersebut seperti janin 25-27 %, plasenta 5 %, cairan amnion 6%, ekspansi volume darah 10 %, peningkatan lemak tubuh 25-27 %, peningkatan cairan ekstra seluler 13%, pertumbuhan uterus dan payudara 11 % (Proverawati, 2019).

2.3.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan, yaitu diantaranya kebutuhan nutrisi selama hamil yang berbeda-beda untuk setiap individu dan juga dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi sebelumnya, kekurangan asupan pada salah satu zat akan mengakibatkan kebutuhan terhadap sesuatu nutrisi terganggu, dan kebutuhan nutrisi yang tidak konsisten selama kehamilan. Kebutuhan gizi ibu hamil seperti kebutuhan energi, protein dan asam amino, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral (Proverawati, 2019).

1. Energi

Kebutuhan energi selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolik basal dan penambahan

berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama beraktivitas. Selain itu juga selama hamil, ibu membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara, dan cadangan lemak. Kebutuhan kalori kira-kira sekitar 15% dari kalori normal. Tambahan energi yang diperlukan selama hamil yaitu 27.000 - 80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari. Sedangkan energi yang dibutuhkan oleh janin sendiri untuk tumbuh dan berkembang adalah 50-95 Kkal/kg/hari atau sekitar 135-350 Kkal/hari pada janin dengan berat badan 3,5 kg.

Pada awal kehamilan trimester pertama kebutuhan energi masih sedikit dan terjadi sedikit peningkatan pada trimester kedua. Pada trimester kedua, energi digunakan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan jaringan mammae, dan penimbunan lemak. Pada trimester ketiga energi digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Berdasarkan rekomendasi yang dilakukan oleh NRC (National Research Council) pemberian tambahan energi untuk 2000 Kkal/hari bagi wanita berumur 25-35 tahun dengan tambahan 300 Kkal bagi ibu yang sedang hamil. Sumber energi bisa didapat dengan mengkonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu, dan sagu.

2. Protein dan asam amino

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, protein memiliki peranan yang penting. Selama kehamilan terjadi peningkatan protein yang signifikan yaitu 68%. Sumber protein bisa didapat melalui protein hewani dan nabati. Protein hewani seperti daging, ikan, unggas, telur, kerang. Sedangkan protein nabati seperti tahu, tempe, selai kacang, oncom.

3. Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi. Menurut Glade B curtis yang dikutip oleh Proverawati (2009) mengatakan bahwa tidak ada satu rekomendasi yang mengatur berapa sebenarnya kebutuhan ideal karbohidrat bagi ibu hamil. Namun, beberapa ahli gizi sepakat sekitar 60% dari seluruh kalori yang dibutuhkan tubuh adalah karbohidrat. Ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Bahan makanan yang merupakan sumber karbohidrat adalah serelia (padi-padian) dan produk olahan lainnya, kentang, umbi-umbian, dan jagung.

4. Lemak

Lemak tubuh dibutuhkan ibu hamil terutama untuk membentuk energi dan perkembangan sistem syaraf janin. Oleh karena itu, ibu hamil tidak boleh sampai kurang mengkonsumsi lemak tubuh. Sebaliknya bila asupannya berlebih dikhawatirkan berat badan ibu hamil akan meningkat tajam. Oleh karena itu ibu hamil dianjurkan makan makanan yang mengandung lemak tidak boleh lebih dari 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Bahan makanan yang mengandung lemak yang baik untuk tubuh yaitu yang mengandung omega 3 dan omega 6 seperti kacang-kacangan dan hasil olahannya, ikan laut, dan biji-biji.

5. Vitamin

Vitamin yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu vitamin A, D, E, K, C dan vitamin B6. Ibu hamil membutuhkan vitamin C sebanyak 70 mg/hari. Asupan vitamin C dapat mencegah anemia dan berperan dalam pembentukan kolagen intraseluler serta proses penyembuhan luka. Sumber vitamin C adalah buah, bayam, kol, brokoli, dan tomat.

6. Mineral

Mineral yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu kalsium, magnesium, fosfor, seng, dan sodium. Kebutuhan Kalsium selama hamil meningkat dari 800 mg-1200 mg. Kalsium mengandung mineral yang sangat penting bagi janin. Sumber kalsium adalah susu, keju, yoghurt, teri, udang, dan kacang-kacangan. Kebutuhan zat besi ibu hamil yaitu sekitar 45-50% perhari. Kekurangan zat besi selama hamil maka akan mengakibatkan anemia. Kebutuhan zat besi dapat dipenuhi dengan banyak mengkonsumsi makanan seperti daging yang berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, sayur-sayuran, kacang-kacangan, tempe, roti dan sereal.

2.3.4 Pola Mengatur Menu Makanan Gizi Ibu Hamil

Menurut Marmi (2013) dalam mengatur menu makanan ada hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu :

1. Menghindari mengkonsumsi makanan kaleng, makanan manis yang berlebihan, serta makanan yang sudah tidak segar.
2. Menggunakan aneka ragam makanan yang mengandung banyak nutrisi dengan membeli dan memilih makanan yang segar dan bergizi.
3. Mengurangi makanan yang banyak mengandung gas seperti sawi, kol, kubis.
4. Menghindari makanan yang mengandung bahan pengawet dan mengurangi bumbu yang merangsang seperti pedas dan santan kental.
5. Menghindari merokok dan minum-minuman keras seperti alkohol dan lain-lain.

Menurut Sarwono (2018), makanan selama kehamilan sangat mempengaruhi kondisi mual muntah ibu. Makanan-makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi oleh ibu hamil seperti: makanan yang tinggi protein (seperti:

tahu, tempe dan telur) dan tinggi karbohidrat (seperti: nasi, roti tawar dan kentang) serta beberapa makanan kecil yang dapat disiapkan di rumah atau di tempat kerja untuk mengurangi rasa mual, seperti: roti yang seluruhnya terbuat dari tepung, buah buahan segar seperti apel hijau segar, jeruk manis dan semangka, sayur-sayuran mentah seperti wortel, seledri, jahe, buncis hijau muda lembut dan kacang polong. Perbanyak makanan yang mengandung vitamin B6 seperti pisang, avokad, beras atau sereal dan kentang.

Tabel 2.3 Kebutuhan Makanan Ibu Hamil Perhari

Jenis makanan	Jumlah yang dibutuhkan	Jenis zat
Sumber zat tenaga	3 porsi nasi/pengganti sendok makan	Protein dan mineral
Sumber pembangun mineral	5 porsi terdiri dari: - 2 potong ikan/daging 50 gram - 2 potong tempe/tahu 50-70 gram - 1 porsi kacang hijau/merah	Protein dan mineral
Sumber zat pengatur	4 porsi terdiri dari : 1 porsi sayuran berwarna 100 gram, 3 porsi buah-buahan 100 gram	Vitamin dan mineral
Suhu	5-7 gelas	Karbohidrat, protein, vitamin dan mineral

2.3.5 Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil

1. Umur.

Lebih muda umur ibu hamil, maka energi yang dibutuhkan lebih banyak.

2. Berat badan.

Berat badan lebih atau kurang dari berat badan rata-rata untuk umur tertentu, merupakan faktor yang dapat menentukan jumlah zat makanan yang harus diberikan agar kehamilannya berjalan lancar. Di negara maju, penambahan berat badan selama hamil sekitar 12-14 kg. Jika ibu kekurangan gizi, pertambahannya hanya 7-8 kg dengan akibat akan melahirkan bayi dengan BBLR.

3. Suhu lingkungan.

Suhu tubuh pada 36,5-37,5 0C yang digunakan untuk metabolisme optimum. Lebih besar perbedaan suhu tubuh dan lingkungan berarti lebih besar pula masukan energi yang diperlukan.

4. Pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan.

Perencanaan dan penyusunan makanan kaum ibu atau wanita dewasa mempunyai peranan yang penting. Faktor yang mempengaruhi perencanaan dan penyusunan makanan sehat dan seimbang bagi ibu hamil yaitu kemampuan keluarga dalam membeli makanan serta pengetahuan tentang gizi.

5. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan.

Pada umumnya, kaum ibu atau wanita lebih memberikan perhatian khusus pada kepala keluarga dan anak-anaknya. Ibu hamil harus mengkonsumsi kalori paling sedikit 3000 Kkal setiap hari. Ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan paling sedikit empat kali selama masa kehamilan. Pada trimester I dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 1 kali dan di trimester III sebanyak 2 kali.

6. Aktivitas.

Semakin banyak aktivitas yang dilakukan maka semakin banyak energi yang dibutuhkan oleh tubuh.

7. Status kesehatan.

Pada saat kondisi tidak sehat maka asupan energi tetap harus diperhatikan.

8. Status ekonomi.

Status ekonomi maupun sosial mempengaruhi terhadap pemilihan makanan (Marni, 2013).

2.3.6 Makanan Pantangan Menurut Kebudayaan Gizi Ibu Hamil

Wanita Jawa yang hamil harus mematuhi berbagai makanan pantangan yang ada, diantaranya: jangan makan daging kambing karena dapat menyebabkan perdarahan pada saat persalinan, jangan makan ikan lele karena dapat menyebabkan si bayi berukuran besar dan susah lahir, jangan makan ikan dempet karena dapat menyebabkan bayinya lahir dengan kembar siam, jangan makan mangga kwuieni dan durian karena dapat menyebabkan keguguran, jangan makan atau mandi malam hari karena dapat menyebabkan si anak kelak mudah kena sawan, jangan makan jantung pisang karena dapat menyebabkan anaknya nanti makin lama makin kecil (Achmad, 2014).

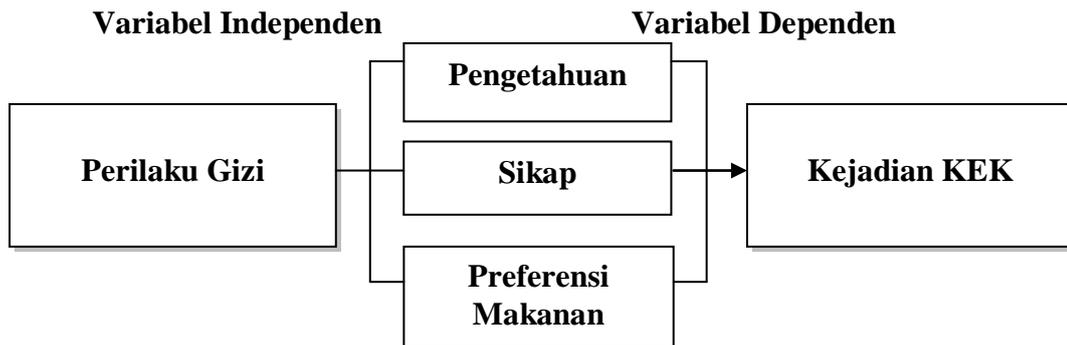
Budaya pantang makanan pada ibu hamil sebenarnya justru merugikan kesehatan ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Misalnya ibu hamil dilarang makan daging dan ikan, padahal daging dan ikan justru sangat diperlukan untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil dan janin. Berbagai pantangan tersebut akhirnya menyebabkan ibu hamil kekurangan gizi seperti anemia dan kurang energi kronis (KEK), yang dapat menyebabkan ibu hamil mengalami perdarahan pada saat persalinan dan bayi yang dilahirkan dengan BBLR (Khazanah, 2011).

2.3.7 Dampak Ibu Hamil Kekurangan Gizi

1. Pengaruh bagi ibu hamil yaitu ibu lemah dan kurang nafsu makan, perdarahan dalam masa kehamilan, kemungkinan terjadi infeksi tinggi, anemia atau kurang darah.
2. Pengaruh waktu persalinan yaitu persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan.
3. Pengaruh pada janin yaitu keguguran, bayi lahir mati, cacat bawaan, berat badan lahir rendah (Waryana, 2015).

2.4 Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep yang akan diteliti mengetahui hubungan perilaku gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (H_a)
 - a. Ada hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK).
 - b. Ada hubungan sikap gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK).
 - c. Ada hubungan preferensi gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK).
 - d. Ada hubungan perilaku gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK).
2. Hipotesis Nol (H_0)
 - a. Tidak ada hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK).

- b. Tidak ada hubungan sikap gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK).
- c. Tidak ada hubungan preferensi gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK).
- d. Tidak ada hubungan perilaku gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK).

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara sebanyak 53 ibu hamil Januari-Juni 2021.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* yaitu semua populasi dijadikan sampel sebanyak 53 orang.

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Nursalam, 2017).

3.5 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan 3 kategori yaitu :

1. Data Demografi, secara umum berisi nama, umur, pendidikan, pendapatan dan status pekerjaan.
2. Perilaku gizi menggunakan lembar kuesioner 5 pertanyaan dengan *skala guttman*, yaitu jawaban responden “ya” dan “tidak”. Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.
 - a. Tidak Diberikan, bila responden menjawab benar $<50\%$
 - b. Diberikan, bila responden menjawab benar $\geq 50\%$
3. Pengetahuan gizi menggunakan lembar kuesioner 10 pertanyaan dengan *skala guttman*, yaitu jawaban responden “ya” dan “tidak”. Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.
 - a. Kurang, bila responden menjawab benar $<50\%$
 - b. Baik, bila responden menjawab benar $\geq 50\%$
4. Sikap gizi menggunakan lembar kuesioner 10 pertanyaan dengan *skala guttman*, yaitu jawaban responden “ya” dan “tidak”. Jika jawaban benar diberi nilai 1, dan jika jawaban salah nilai 0.
 - a. Tidak Setuju, bila responden menjawab benar $<50\%$
 - b. Setuju, bila responden menjawab benar $\geq 50\%$
5. Preferensi Makan menggunakan lembar kuesioner diukur menggunakan *Food Frequency*.
 - a. Kurang jika skor 128-235
 - b. Cukup jika skor 236-342
 - c. Baik jika skor 344-4523

6. Kejadian KEK pada ibu hamil instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar observasi dari kohort ibu dan ukuran lingkaran lengan dengan menggunakan pita LILA.
 - a. Mengalami KEK (jika memiliki LILA $<23,5$ cm).
 - b. Tidak mengalami KEK (jika memiliki LILA $\geq 23,5$ cm).

Kuesioner pengetahuan ini diambil dari penelitian yang telah dilakukan oleh Dafiu (2017), dengan hasil uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,875. Kuesioner sikap diambil dari penelitian yang telah dilakukan oleh Sukmawati (2012), dengan hasil uji validitas dan reliabilitas dengan nilai *Cronbach's Alpha* 0,714.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aupa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Desa Batang Pane I.
3. Menentukan besarnya sampel berdasarkan responden yang diteliti.
4. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*. Kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden.
5. Peneliti langsung memberikan kuesioner kepada responden, dilakukan secara *dor to dor* dan tidak dalam waktu bersamaan selama 7 hari.

6. Peneli melakukan pengukuran LILA responden dengan menggunakan pita LILA.
7. Setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan periksa kelengkapannya.
8. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen				
Perilaku Gizi	Serangkaian aktivitas yang dilakukan ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizinya.	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Diberikan <50% 2. Diberikan \geq 50%
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui ibu hamil tentang KEK.	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang <50% 2. Baik \geq 50%
Sikap	Segala sesuatu yang dilakukan ibu hamil tentang KEK	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Setuju <50% 2. Setuju \geq 50%
Preferensi Makan	Suatu pernyataan suka atau tidak suka terhadap berbagai jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi oleh ibu hamil.	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang (128-235) 2. Cukup (236-342) 3. Baik (344-452)
Dependent				
Kejadian KEK	Suatu keadaan gizi yang dialami oleh ibu akibat kekurangan energy yang ditentukan dengan pengukuran LILA berdasarkan Standart Depkes	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak (tidak mengalami KEK Jika LILA \geq 23,5 cm) 2. Ya (mengalami KEK jika LILA <23,5 cm).

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.7.1 Pengolahan Data

1. Editing (Pengeditan Data)

Dilakukan dengan memeriksa kuesioner yang telah terisi. Data akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar, sehingga dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data di kelompokkan dengan aspek pengukuran.

2. Coding

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

3. Skoring

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

4. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden (Notoatmodjo, 2014).

3.7.2 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi berdasarkan tabel yang di teliti. Distribusi frekuensi tentang variabel independet responden (umur, pendidikan, pendapatan dan status pekerjaan) variabel dependent (kejadian KEK).

2. Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* dengan syarat *expected count* tidak boleh lebih dari 5. Jika lebih dari 5 maka uji yang digunakan adalah *fisher's exact test*. Untuk menguji hubungan antara variable yang satu dengan variable lainnya, dengan tingkat signifikasinya $p=0,05$. Jika ($p<0,05$) maka H_0 ditolak H_a diterima, sebaliknya jika ($p>0,05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak (Notoatmodjo, 2012).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Batang Panen I Kabupaten Padang Lawas Utara memiliki luas tanah sebesar 3.000 Ha, dan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa PTTN.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Sionggolan.
- c. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Rokan Baru.
- d. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Ulok Tano.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Ibu

Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Ibu Hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Karakteristik Ibu Hamil	n	%
Umur		
Tidak Beresiko (20-35tahun)	29	54,7
Beresiko (<20 dan >3535 tahun)	24	45,3
Jumlah	53	100
Pendidikan		
Rendah	33	62,3
Tinggi	20	37,7
Jumlah	53	100
Pedapatan		
Rendah	28	52,8
Tinggi	25	47,2
Jumlah	53	100
Status Pekerjaan		
Tidak Bekerja	30	56,6
Bekerja	23	43,4
Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa umur ibu hamil mayoritas berumur tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 29 orang (54,7%) dan minoritas berumur beresiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 24 orang (45,3%). Berdasarkan pendidikan ibu hamil mayoritas berpendidikan rendah sebanyak 33 orang (62,3%) dan minoritas berpendidikan tinggi sebanyak 20 orang (37,7%). Berdasarkan pendapatan ibu hamil mayoritas berpendapatan rendah sebanyak 28 orang (52,8%) dan minoritas berparitas tinggi sebanyak 25 orang (47,2%). Berdasarkan status pekerjaan mayoritas tidak bekerja sebanyak 30 orang (56,6%) dan minoritas bekerja sebanyak 23 orang (43,4%).

4.2.2 Perilaku Gizi Ibu Hamil

Tabel 4.2 Distribusi Perilaku Gizi Ibu Hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Perilaku Gizi	n	%
Tidak Diberikan	32	60,4
Diberikan	21	39,6
Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa perilaku gizi ibu hamil mayoritas tidak diberikan sebanyak 32 orang (60,4%) dan minoritas diberikan perilaku gizi sebanyak 21 orang (39,6%).

4.2.3 Pengetahuan Gizi Ibu Hmail

Tabel 4.3 Distribusi Pengetahuan Gizi Ibu Hmail di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Pengetahuan Gizi	n	%
Kurang	28	52,8
Baik	25	47,2
Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan gizi ibu hamil mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 28 orang (52,8%) dan minoritas berpengetahuan gizi baik sebanyak 25 orang (47,2%).

4.2.4 Sikap Gizi Ibu Hmail

Tabel 4.4 Distribusi Sikap Gizi Ibu Hamail di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Sikap Gizi	n	%
Tidak setuju	35	66,0
Setuju	18	34,0
Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa sikap gizi ibu hamil mayoritas bersikap tidak setuju sebanyak 35 orang (66,0%) dan minoritas bersikap setuju sebanyak 18 orang (34,0%).

4.2.5 Preferensi Makan Ibu Hmail

Tabel 4.5 Distribusi Preferensi Makan Ibu Hamail di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Preferensi Makan	n	%
Kurang	33	62,3
Baik	20	37,7
Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa preferensi makan ibu hamil mayoritas berpreferensi makan kurang sebanyak 33 orang (62,3%) dan minoritas berpreferensi makan baik sebanyak 20 orang (37,7%).

4.2.6 Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil

Tabel 4.6 Distribusi Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Kejadian KEK	n	%
Tidak Mengalami KEK	32	60,4
Mengalami KEK	21	39,6
Jumlah	53	100

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil mayoritas tidak mengalami KEK sebanyak 32 orang (60,4%) dan minoritas mengalami KEK sebanyak 21 orang (39,6%).

4.3 Analisa Bivariat

4.3.1 Hubungan Perilaku Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Tabel 4.7 Hubungan Perilaku Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Perilaku Gizi	Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil				Jumlah	<i>P-value</i>
	Tidak Mengalami KEK		Mengalami KEK			
	n	%	n	%		
Tidak Diberikan	28	87,5	4	12,5	32	0,000
Diberikan	4	19,0	17	81,0	21	
Jumlah	32	60,4	21	39,6	53	100

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.7 dapat dilihat bahwa responden perilaku gizi yang tidak diberikan dan tidak mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 29 orang (87,5%) dan responden perilaku gizi diberikan yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 4 orang (19,0%). Kemudian responden perilaku gizi diberikan dan mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 4 orang (12,5%), dan responden yang perilaku gizi diberikan mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 17 orang (81,0%).

Berdasarkan analisa *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), artinya ada hubungan perilaku gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

4.3.2 Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Pengetahuan Gizi	Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil				Jumlah	<i>P-value</i>
	Tidak Mengalami KEK		Mengalami KEK			
	n	%	n	%		
Kurang	11	39,3	17	80,7	28	0,001
Baik	21	84,0	4	16,0	25	
Jumlah	32	60,4	21	39,6	53	

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.8 dapat dilihat bahwa responden pengetahuan gizi kurang dan tidak mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 11 orang (39,3%) dan responden pengetahuan gizi baik yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 21 orang (84,0%). Kemudian responden pengetahuan gizi kurang dan mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 17 orang (80,7%), dan responden yang pengetahuan gizi baik mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 4 orang (16,0%).

Berdasarkan analisa *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,001$ ($p<0,05$), artinya ada hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

4.3.3 Hubungan Sikap Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Tabel 4.9 Hubungan Sikap Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Sikap Gizi	Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil				Jumlah	<i>P-value</i>
	Tidak Mengalami KEK		Mengalami KEK			
	n	%	n	%		
Tidak Setuju	16	45,7	19	54,3	35	0,002
Setuju	16	88,9	2	11,1	18	
Jumlah	32	60,4	21	39,6	53	

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.9 dapat dilihat bahwa responden sikap gizi yang tidak setuju dan tidak mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 16 orang (45,7%) dan responden sikap gizi setuju yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 16 orang (88,9%). Kemudian responden sikap gizi tidak setuju dan mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 19 orang (54,3%), dan responden yang sikap gizi setuju mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 2 orang (11,1%).

Berdasarkan analisa *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,002$ ($p<0,05$), artinya ada hubungan sikap gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

4.3.4 Hubungan Preferensi Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Tabel 4.10 Hubungan Preferensi Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021

Preferensi Makan	Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil				Jumlah	<i>P-value</i>
	Tidak Mengalami KEK		Mengalami KEK			
	n	%	n	%		
Kurang	15	45,5	18	54,4	33	0,004
Baik	17	85,0	3	15,0	20	
Jumlah	32	60,4	21	39,6	53	

Sumber: Data Primer, 2021

Hasil tabel 4.10 dapat dilihat bahwa responden preferensi makan kurang dan tidak mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 15 orang (45,5%) dan responden preferensi makan baik yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 17 orang (85,0%). Kemudian responden preferensi kurang dan mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 18 orang (54,4%), dan responden yang preferensi makan baik mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 3 orang (15,0%).

Berdasarkan analisa *Chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p=0,004$ ($p<0,05$), artinya ada hubungan preferensi makan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristi Responden

5.1.1 Umur Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara didapatkan bahwa umur ibu hamil mayoritas berumur tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 29 orang (54,7%) dan minoritas berumur beresiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 24 orang (45,3%).

Pada umur muda diperlukan tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan diri sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sedangkan pada umur tua diperlukan energi yang besar pula karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka perlu adanya tambahan energi yang cukup sebagai pendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun sampai dengan 35 tahun (Tejayanti, 2019).

Penelitian Utami (2020) terdapat hubungan usia ibu hamil dengan kejadian KEK dengan nilai $p=0,03$. Usia Seorang wanita saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Usia yang kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan resiko pada saat persalinan.

Hasil penelitian sejalan dengan Ervinawati (2018) terdapat hubungan determinan antara umur dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Puskesmas Lubuk Mudan dengan nilai $p= 0,003$. Usia ibu hamil 35 tahun dapat meningkatkan risiko komplikasi dalam kehamilan. Masih tingginya angka

pernikahan usia muda menjadi salah satu alasan masih tingginya KEK pada ibu primigravida.

Renjani (2017) adanya hubungan umur ibu hamil dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Jaya Aceh Besar dengan nilai $p= 0,003$, $OR =13,5$ yang berarti bahwa ibu hamil yang berumur < 20 tahun dan >35 tahun mempunyai peluang 13,5 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan yang berumur 20 – 35 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian Marlapan (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kota Manado menunjukkan bahwa nilai $p=0,005$ dan nilai $OR = 7,73$, bahwa ibu hamil dengan umur berisiko 7 kali lipat lebih berisiko mengalami KEK daripada ibu hamil dengan umur berisiko yang tidak mengalami KEK. Faktor pendorong ibu hamil diusia muda karena ibu menikah di umur yang terlalu muda, sehingga pada saat ibu memasuki masa kehamilan, kondisi alat reproduksinya secara biologis belum siap dan secara psikis juga belum matang, sehingga kebutuhan tubuh ibu dan kebutuhan janin tidak seimbang bahkan terjadi kekurangan gizi, begitu juga halnya pada ibu yang hamil pada usia tua tubuh membutuhkan energi lebih banyak karena sistem tubuh yang mulai lemah.

Penelitian Mahirawati (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energy kronis pada ibu hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan Kabupaten Sampang Jawa Timur menunjukkan bahwa nilai $p=0,004$ dan nilai $OR = 3,112$, artinya ibu hamil dengan umur berisiko 3 kali lipat lebih berisiko mengalami KEK daripada ibu hamil dengan umur berisiko yang tidak mengalami KEK. Kehamilan pada ibu yang berumur muda menyebabkan terjadinya kompetisi makanan antara janin dengan ibu yang masih dalam masa pertumbuhan.

Asumsi peneliti hasil tersebut sesuai dengan Riskesdas tahun 2018 yang menyatakan bahwa prevalensi wanita hamil yang mengalami KEK terbanyak terjadi pada rentang usia 15-19 tahun sebesar 33,5% dibandingkan usia 20-49 tahun. Faktor yang mempengaruhi status gizi seorang ibu hamil adalah usia ibu terlalu muda dalam hal ini kurang dari 20 tahun atau ibu yang terlalu tua yaitu lebih dari 35 tahun karena usia ibu hamil berkaitan dengan perkembangan alat reproduksi yang nantinya secara tidak langsung akan mempengaruhi penambahan berat badan ibu selama masa kehamilan, status gizi sebelum dan selama hamil.

Ibu dengan umur berisiko lebih banyak mengalami KEK, karena pada pada usia <20 tahun ibu merupakan 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 dan bahkan pada trimester 1 ibu tidak nafsu makan sehingga kebutuhan gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi untuk kehamilan dan masa usia > 35 tahun ini juga merupakan usia yang berisiko mengalami KEK karena pada usia ini, tubuh bermetabolisme lebih tinggi karena 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.

5.1.2 Pendidikan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara didapatkan bahwa pendidikan ibu hamil mayoritas berpendidikan rendah sebanyak 33 orang (62,3%) dan minoritas berpendidikan tinggi sebanyak 20 orang (37,7%).

Hal ini sejalan menurut Notoadmodjo (2014) faktor penyebab ibu hamil yang kurang energi kronis mayoritas berpendidikan rendah dan minoritas adalah yang berpendidikan tinggi. Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai nilai yang baru diperkenalkan. Pendidikan paling banyak sekolah menengah pertama sehingga pengetahuan dan pengalaman kurang.

Penelitian Roslina (2017) ada hubungan pendidikan dengan kejadian kekurangan energi krinik pada ibu hamil di Puskesmas Cibadak dengan nilai p value sebesar 0,04. Adapun nilai Odds Ratio (OR) : 4 dan *Confidence Interval* (CI) 95% : (0,064-0,831), artinya ibu hamil yang pendidikannya tinggi memiliki peluang hampir 4 kali lipat lebih besar untuk mengalami KEK bila dibandingkan dengan Ibu hamil yang pendidikannya kurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fitrianiingsih (2014) ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Kelurahan Kombos Kota Manado dengan nilai p value sebesar 0,04. Dimana seorang ibu dengan pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan yang berpendidikan lebih rendah, dan secara statistik bermakna.

Penelitian Herawati (2017) ada hubungan pendidikan ibu dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Danau Indah dengan nilai $p= 0,002$. Pendidikan ibu dapat mempengaruhi status gizi ibu hamil karena tingginya tingkat pendidikan akan ikut menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima suatu pengetahuan.

Asumsi penelitian, pendidikan mempunyai hubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, karena pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi kehidupan sosialnya. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin banyak informasi yang diperoleh, akan tetapi sebaliknya justru yang pendidikannya tinggi memiliki peluang untuk mengalami KEK, karena tidak semua ibu hamil dengan pendidikan tinggi mengerti bagaimana caranya menjaga pola makan dan nutrisi yang baik dan benar, sedangkan tidak semua ibu hamil dengan pendidikan yang rendah mengalami KEK, karena pengetahuan ibu tidak hanya berdasarkan dari pendidikan formal saja, akan tetapi ibu bisa mendapatkan informasi secara langsung melalui sebuah penyuluhan.

5.1.3 Pendapatan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara didapatkan bahwa pendapatan ibu hamil mayoritas berpendapatan rendah sebanyak 28 orang (52,8%) dan minoritas berparitas tinggi sebanyak 25 orang (47,2%).

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat pendapatan keluarga, dalam hal ini adalah daya beli keluarga. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga. Pendapatan merupakan hal utama yang berpengaruh terhadap kualitas menu. Pernyataan itu nampak logis, karena

memang tidak mungkin orang makan makanan yang tidak sanggup dibelinya. Pendapatan yang rendah menyebabkan daya beli yang rendah pula, sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan, keadaan ini sangat berbahaya untuk kesehatan keluarga dan akhirnya dapat berakibat buruk terhadap keadaan gizi ibu hamil (Sianturi, 2019).

Menurut Suhardjo (2012), yang menyatakan bahwa pada umumnya, jika tingkat pendapatan naik maka jumlah makanan yang dimakan cenderung membaik juga. Secara tidak langsung zat gizi tubuh akan terpenuhi dan akan meningkatkan status gizi.

Penelitian Israq (2017) berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$, hasil ini menunjukkan bahwa pendapatan keluarga rendah berhubungan dengan kejadian ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK). Demikian pula sebaliknya bahwa pendapatan keluarga tinggi mencegah ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Penelitian ini sesuai penelitian Lubis (2016), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendapatan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan $p=0,001$.

Novitasari (2019) berdasarkan uji statistik diperoleh nilai $p= 0,012$, hasil ini menunjukkan ada hubungan pendapatan ekonomi dengan kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. Pendapatan ekonomi rendah menyebabkan kurangnya asupan zat gizi pada ibu hamil sehingga terjadi kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

Fitrianingsih (2018) berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square Test diperoleh $p=0,01$, hasil yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Tompobulu. Pendapatan keluarga mencerminkan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan kesehatan dan pemenuhan zat gizi. Hal ini pada akhirnya berpengaruh terhadap kondisi kehamilan ibu.

Asumsi peneliti tingkatan pendapatan menentukan jenis makanan yang dibeli, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah pula pengeluaran untuk belanja. Hal ini menyangkut pemenuhan kebutuhan dalam keluarga terutama pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup. Dengan demikian pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan.

Selain itu, dalam penelitian ini terdapat 41,2% berpendapatan rendah tidak mengalami KEK, begitupun sebaliknya terdapat 5,3% mengalami KEK dengan pendapatan keluarga yang tinggi. Dengan pendapatan yang rendah, biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik. Walaupun pendapatan keluarga rendah, tetapi mereka memiliki pengetahuan yang cukup tentang makanan bergizi sehingga terjadi keseimbangan antara masukan makanan dengan kebutuhan makanan yang diperlukan tubuh.

Pendapatan yang tinggi tidak selamanya meningkatkan konsumsi zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, tetapi kenaikan pendapatan akan menambah kesempatan untuk memilih bahan makanan dan meningkatkan konsumsi makanan

yang disukai meskipun makanan tersebut tidak bergizi tinggi. Terdapat keluarga dengan pendapatan tinggi kurang baik dalam mengatur belanja keluarga, mereka membeli pangan dalam jumlah sedikit serta mutu yang kurang, sehingga dapat mempengaruhi keadaan ibu hamil.

5.1.4 Status Pekerjaan Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara didapatkan bahwa status pekerjaan mayoritas tidak bekerja sebanyak 30 orang (56,6%) dan minoritas bekerja sebanyak 23 orang (43,4%).

Status pekerjaan ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu bekerja dan tidak bekerja. Saat ini perempuan memiliki kesempatan yang sama dalam bidang pendidikan sehingga semakin banyak perempuan memiliki pendidikan yang baik. Lapangan pekerjaan juga banyak tersedia bagi perempuan. Perempuan yang dimasa lajangnya sudah bekerja nampaknya akan terus bekerja meskipun sudah menikah. Mereka sebagai ibu rumah tangga terus bekerja dengan berbagai motivasi dan alasan seperti kebutuhan aktualisasi diri dan perlunya membantu ekonomi rumah tangga. Peranan perempuan dalam pembangunan terus didorong dalam segala aspek kehidupan (Sudirman, 2016).

Penelitian Ernawati (2018) ada hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil di Puskesmas Gabus I dengan nilai $p= 0,012$ dan nilai Rasio prevalens sebesar 9,286, artinya ibu hamil yang tidak bekerja berisiko mengalami KEK sebesar 9,286 kali dibandingkan ibu hamil yang bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Musni (2017) di UPT Puskesmas Ajangale Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan. Penelitian

tersebut menyatakan ada hubungan pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan semua kejadian KEK pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil yang tidak bekerja. Hasil penelitian Indriyani (2014) menunjukkan hasil yang sama yaitu proporsi ibu hamil yang mengalami KEK lebih banyak terjadi pada kelompok ibu hamil yang tidak bekerja.

Asumsi peneliti bahwa ibu hamil yang bekerja memiliki kemampuan untuk mengenali masalah kesehatan keluarga. Pengetahuan ibu hamil bekerja tentang masalah kesehatan kekurangan energi kronis didapatkan dari buku, majalah, koran, radio dan televisi. Ibu hamil yang bekerja memiliki kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Oleh karena itu wanita yang berperan sebagai pekerja sekaligus sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga umumnya memiliki kesehatan yang lebih baik. Ibu hamil yang tidak bekerja seharusnya lebih aktif memeriksakan kesehatannya dalam kunjungan antenatal selama kehamilan agar mengetahui perkembangan kehamilan. Tetapi disini ibu tidak bekerja lebih banyak mengalami KEK, hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu tentang kehamilan KEK masih kurang sehingga tidak mengetahui cara untuk mencegah terjadinya KEK. Kemudian tidak adanya dukungan suami agar ibu tetap memeriksakan kehamilannya.

5.2 Hubungan Perilaku Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 dengan nilai $p=0,000$. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian perilaku gizi ibu hamil mayoritas

tidak diberikan sebanyak 32 orang (60,4%) dan minoritas diberikan perilaku gizi sebanyak 21 orang (39,6%).

Perilaku gizi adalah serangkaian aktivitas yang dilakukan ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizinya, misalnya dalam hal pola makan yang seimbang. Pola makan yang seimbang, yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit. Kedua keadaan tersebut sama tidak baiknya, sehingga disebut gizi salah. Budaya makan suatu masyarakat memegang peranan yang sangat penting dalam menentukan pola konsumsi suatu individu (Sulistyoningsih, 2019.).

Penelitian Israq (2017) adanya hubungan perilaku gizi dalam budaya makan ibu hamil dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari dengan nilai $p=0,000$, demikian pula sebaliknya bahwa budaya makan baik mencegah ibu hamil menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan Susanti (2017) bahwa ada hubungan antara kejadian ibu hamil KEK dengan perilaku gizi budaya makan. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan. Namun ironisnya ibu hamil berpantang ikan. Hal ini kurang menggembirakan bagi kesehatan ibu hamil karena ikan merupakan sumber protein yang baik untuk ibu hamil.

Asumsi peneliti ibu hamil memiliki beberapa perilaku gizi seperti budaya makan berpantang makanan diantaranya ibu hamil berpantang makan ikan, cumi-

cumi karena dikawatirkan kebiasaan cumi-cumi maju mundur menyebabkan bayi akan maju mundur saat persalinan demikian pula ibu hamil berpantang makan kerak nasi karena dikawatirkan nantinya ari-ari bayi melengket seperti lengketnya kerak nasi. Hal lain diketahui dalam penelitian adalah adanya anjuran budaya makan makan memakai piring kecil dan disatukan semua lauk pauk dengan harapan saat melahirkan bayi dan ari-arinya bersamaan keluar dan dianjurkan ibu hamil makan sayur kacang ijo dengan maksud bayi nantinya memiliki rambut lebat.

Perilaku gizi ibu hamil merupakan aspek kebiasaan makan merupakan salah satu penyebab KEK pada ibu hamil, semua aspek perilaku kebiasaan makan seperti kebiasaan tidak makan bersama keluarga, pola makanan yang kurang beragam dan bersumber energi, frekuensi dan porsi makanan yang kurang, pantangan terhadap makanan yang memang baik untuk dikonsumsi, cara mendistribusikan makanan keluarga yang kurang baik, dan cara memilih bahan makanan yang kurang baik merupakan penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil. Ibu hamil harus bisa menjaga pola makan dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi gizi untuk menjaga kelangsungan kesehatannya.

5.3 Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 dengan nilai $p=0,001$. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian pengetahuan gizi ibu

hamil mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 28 orang (52,8%) dan minoritas berpengetahuan gizi baik sebanyak 25 orang (47,2%).

Menurut teori Notoatmodjo (2014) pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Apabila pengetahuan gizi ini diterapkan dalam kehidupan sehari-hari maka akan berpengaruh pada keadaan gizi seseorang. Dengan pengetahuan gizi yang memadai diharapkan seseorang mampu memilih jumlah dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi, Sehingga pengetahuan yang baik belum tentu seseorang menerapkan dalam memilih jumlah dan jenis makanan yang sesuai dengan kebutuhan.

Penelitian Dafiu (2017) ada hubungan pengetahuan dengan kekurangan energi kronik ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo dengan nilai $p=0,0001$. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan Wati (2017), bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK ibu hamil di Daerah Pasisir Sungai Siak Pekanbaru dengan nilai $p=0,035$.

Penelitian Lubis (2016) ada hubungan yang bermakna pengetahuan gizi ibu hamil dengan KEK pada kehamilan yang dibuktikan dengan hasil uji statistik nilai p value 0,01 di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa. Pengetahuan ibu hamil salah satu penyebab ibu hamil mengalami KEK. Pengetahuan tentang gizi kehamilan sangat penting bagi pemenuhan nutrisi selama kehamilan.

Penelitian Aulia (2020) pengetahuan gizi di dapat p -value 0.000 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Sukmawati, (2012), ada hubungan antara pengetahuan dengan nilai $p=0,043$ ($p < 0.05$). Pengetahuan ibu merupakan segala sesuatu yang diketahui

oleh ibu tentang zat makanan yang diperlukan oleh pertumbuhan dan kesehatan janin dan ibu hamil.

Asumsi peneliti pengetahuan ibu hamil merupakan salah satu faktor penyebab ibu hamil mengalami KEK. Pengetahuan tentang gizi kehamilan sangat penting bagi pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Bagi ibu hamil, kebutuhan nutrisi bukan hanya untuk dirinya sendiri namun juga untuk janin yang dikandungnya. Semakin tercukupi kebutuhan gizi ibu hamil, maka kebutuhan nutrisi janin juga akan terpenuhi dengan baik, sehingga tahap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dapat terjadi dengan sempurna.

Janin dalam kandungan membutuhkan zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya, oleh sebab itu makanan ibu hamil harus cukup untuk berdua, yaitu untuk ibu dan janin di dalam kandungannya. Makanan yang cukup mengandung gizi selama hamil sangat penting. Apabila jumlah makanan dikurangi maka bayi yang dilahirkan akan menjadi lebih kecil.

Dari tabel terlihat bahwa responden berpengetahuan kurang tetapi tidak mengalami KEK sebanyak 11 orang (39,3%). Hal ini disebabkan karena pendapatan keluarga tinggi sehingga mampu membeli bahan makanan yang mencukupi asupan gizi dikonsumsi ibu hamil. Menurut Mahirawati (2014) kurang energi kronis (KEK) adalah keadaan gizi yang diakibatkan dari ketidakseimbangan asupan energi yang merupakan faktor langsung. Dari 11 orang yang tidak mengalami KEK asupannya sudah baik karena rata-rata asupan energinya memenuhi 80,3% dari kebutuhan energi.

5.4 Hubungan Sikap Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan sikap gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 dengan nilai $p=0,002$. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian sikap gizi ibu hamil mayoritas bersikap tidak setuju sebanyak 35 orang (66,0%) dan minoritas bersikap setuju sebanyak 18 orang (34,0%).

Sikap merupakan suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu faktor internal individu dan faktor eksternal individu, faktor internal individu terdiri dari: emosi intelegensia, pengalaman pribadi, kepribadian, konsep diri dan faktor eksternal terdiri dari : institusi atau lembaga pendidikan atau lembaga agama, kebudayaan, lingkungan, media massa, orang lain yang dianggap penting dan situasi (Azwar, 2018).

Penelitian Sulistyawati (2019) diketahui bahwa distribusi terbanyak adalah responden yang memiliki sikap kurang yaitu 27 orang (43,5%). Nilai signifikansi $p = 0,030$ ($p < 0,05$). Dengan demikian terdapat hubungan antara sikap ibu dengan KEK.

Dalam penelitian Surasih (2015) pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktik atau perilaku pengetahuan tentang gizi yang melandasi pemilihan makanan. Pemahaman ibu hamil yang tepat tentang gizi ibu hamil akan mengarahkan ibu hamil untuk melakukan suatu perubahan sikap yang memberikan tujuan ke arah perilaku hidup

sehat. Sehingga dengan sikap yang kurang pada ibu hamil dalam pemenuhan kebutuhan gizinya menyebabkan ibu hamil kurang peduli dalam pemilihan makanan sehingga mempengaruhi menyebabkan terjadinya KEK pada ibu hamil.

Penelitian Palimbo (2014) ada hubungan sikap gizi ibu hamil terhadap kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pulau Telo Kapuas dengan p value 0,000. Sikap gizi negatif ibu hamil tentang kejadian KEK disebabkan oleh berbagai faktor, baik faktor internal ibu maupun faktor eksternal seorang ibu.

Asumsi peneliti bahwa sikap ibu hamil yang lebih mementingkan makanan untuk anak dan suaminya merupakan sikap yang sangat merugikan kesehatan, walaupun mungkin menurut kebudayaan yang ada dianggap sebagai sikap yang bijaksana sebagai seorang ibu dalam suatu keluarga. Sikap terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap asupan gizi. Seseorang yang memiliki sikap baik terhadap gizi akan mempunyai kecenderungan berperilaku baik dalam memenuhi kebutuhan gizinya, begitupun sebaliknya. Sikap yang kurang terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan gizi jika dimanifestasikan dalam bentuk perilaku akan menyebabkan asupan gizi yang kurang akan sangat rawan sekali terhadap masalah kesehatan. Dan salah satu masalah kesehatan yang timbul akibat dari asupan gizi yang kurang pada ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronik.

Diketahui bahwa karakteristik responden berdasarkan sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizinya, sebagian besar responden memiliki sikap tidak setuju. Dari persentase tersebut, sebagian besar responden memiliki sikap gizi yang tidak setuju, hal ini kemungkinan disebabkan latar belakang pendidikan, informasi, dan sosial ekonomi ibu yang kurang. Kemungkinan dikarenakan sosial

ekonomi responden yang sebagian besar masih di bawah UMR, atau kurang meratanya tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan dan promosi kesehatan kepada masyarakat khususnya ibu hamil tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan gizinya.

5.5 Hubungan Preferensi Makan Dengan Kejadian Energi Kronik (KEK)

Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan preferensi makan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 dengan nilai $p=0,004$. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian preferensi makan ibu hamil mayoritas berpreferensi makan kurang sebanyak 33 orang (62,3%) dan minoritas berpreferensi makan baik sebanyak 20 orang (37,7%).

Preferensi makanan adalah derajat/tingkat kesukaan atau ketidaksukaan terhadap makanan. Tingkat kepuasan atau kesenangan diperoleh berdasarkan pengalaman terhadap pangan tertentu yang memberi pengaruh kuat terhadap rating preferensi makanan. Karakteristik sosial budaya yang dimiliki individu atau group akan mempengaruhi terhadap preferensi pangan.(Sanjur, 1982). Preferensi terhadap makanan dipengaruhi oleh karakteristik individu, lingkungan dan karakteristik produk pangan (Tinah, 2014).

Menurut Drummond & Breferre (2016), cita rasa makanan berpengaruh terhadap terpenuhinya kebutuhan seseorang. Oleh karena itu diperlukan cita rasa yang dapat memuaskan konsumen baik dari segi penampilan makanan dan rasa. Cita rasa adalah bentuk kerja sama dari kelima macam indra manusia, yakni perasa, penciuman, perabaan, penglihatan, dan pendengaran. Februanti (2019)

yang menyatakan bahwa rendahnya tingkat konsumsi energi dikarenakan tidak semua ibu hamil menghabiskan makanan yang disajikan oleh penyelenggaraan makanan dengan alasan menu yang dihidangkan kurang menimbulkan selera.

Penelitian Sumiyati (2017) faktor yang mempengaruhi preferensi pangan adalah ketersediaan pangan disuatu tempat, rasa makanan, tekstur, tidak membosankan, berharga murah dan enak. Dalam penelitian ini faktor ketersediaan pangan di asrama tergolong rendah dilihat dari angka kecukupan energi mahasiswa rata-rata 78,15 kkal, dapat kita kategorikan kekurangan energi tingkat ringan.

Hal ini sejalan menurut Supriasa (2015) bahwa keadaan gizi seseorang selain dipengaruhi oleh konsumsi makanan juga dapat dipengaruhi oleh pengolahan bahan makanan, distribusi bahan makanan dan faktor harga, kemampuan keluarga menggunakan makanan, pendapatan, lapangan kerja dan kemampuan sosial. Bahan pangan yang disediakan oleh penyelenggaraan makanan mempunyai kualitas yang masih rendah. Hal ini lah yang menyebabkan kualitas bahan pangan yang disediakan masih kurang baik sehingga berhubungan dengan tingkat preferensi terhadap makanan yang disajikan juga menjadi rendah.

Asumsi peneliti masalah gizi timbul akibat ketidakseimbangan positif ataupun negatif asupan energi dengan pengeluaran energi. Ketidakseimbangan positif terjadi apabila asupan lebih besar daripada kebutuhan sehingga mengakibatkan kelebihan berat badan. Sebaliknya ketidakseimbangan negatif terjadi jika asupan lebih sedikit daripada kebutuhan sehingga menyebabkan gizi kurang pada ibu hamil yang ditandai dengan kekurangan berat badan. Status gizi kurang dapat mengganggu berbagai proses tubuh dan berpengaruh pada tubuh secara bervariasi sesuai dengan jenis dan tingkat keparahan zat – zat gizi yang

kurang. Gizi kurang, baik dari segi kuantitas dan kualitas menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan, produksi tenaga pertahanan tubuh, struktur dan fungsi otak serta perilaku.

Hal yang sama dikemukakan oleh Lyman (2019) menyatakan bahwa preferensi dipengaruhi oleh waktu dan kondisi makanan yang disediakan, seperti kondisi lapar, perasaan saat mengkonsumsi terakhir. Suatu makanan tidak akan disukai bila belum pernah dicoba. Selain itu, suatu makanan biasa tidak disukai bila setelah dicoba rasanya membosankan, terlalu biasa dikonsumsi, menyebabkan alergi atau reaksi fisiologis yang menyebabkan timbulnya kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- a. Karakteristik responden di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 mayoritas umur tidak beresiko 54,7%, pendidikan rendah 62,3%, pendapatan rendah 52,8%, status pekerjaan tidak bekerja 56,6%.
- b. Terdapat hubungan perilaku gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.000$ ($p<0,05$).
- c. Terdapat hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.001$ ($p<0,05$).
- d. Terdapat hubungan sikap gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.002$ ($p<0,05$).
- e. Terdapat hubungan preferensi makan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 dengan hasil analisa *Chi-square Test* diperoleh $p=0.004$ ($p<0,05$).

6.2 Saran

a. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan peneliti agar lebih komprehensif, khususnya dalam hal penyebab terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dan cara mencegahnya.

b. Bagi Responden

Diharapkan bagi ibu hamil dapat meningkatkan kunjungan antenatal care untuk mengurangi angka kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dan juga dianjurkan melakukan peningkatan pengetahuan ibu hamil secara berkesinambungan baik dengan cara mencari informasi kesehatan setiap kali berkunjung ke tenaga kesehatan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan untuk penelitian selanjutnya agar dapat mengembangkan dan memperbanyak variabel yang akan diteliti serta menggunakan metode penelitian dan tempat penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad. (2014). Pamali dan Mitos Jawa Ilmu Kuno. Yogyakarta: Araska
- Adriani dan Wirjatmadi. (2014). Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan. Jakarta: Kencana
- Ahmadi. (2015). Strategi Pembelajaran Sekolah Terpadu. Jakarta: Prestasi Pustaka Publish
- Arisman. (2014). Gizi Dalam Daur Kehidupan. Jakarta: ECG
- Aulia Ibt. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi, Ketersediaan Pangan Dan Asupan Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. Vol 4 No 2 Tahun 2020
- Azwar. (2018). Sikap Manusia Teori Dan Pengukuran. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Bappenas. (2018). Rencana Aksi Nasional Pangan Dan Gizi Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Jakarta: Bappenas
- Dafiu Tita Rosmawati. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energy Kronik (KEK) Pada Kehamilan Di Kota Yogyakarta Tahun 2017. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019. Diperoleh 15 Februari 2021, dari <http://www.dinkes.sumutprov.go.id>
- Ernawati Aeda. (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. Jurnal Litbang Vol. XIV, No 1 Juni 2018; 27-37
- Ervinawati, Hayati, AW., Nurlisis. (2018). Determinan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Muda. Keskom; 4 (3): 120-125
- Febriyeni. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energy Kronis Pada Ibu Hamil. Jurnal Human Care. e-ISSN 2528-66510, Volume 2, No 3 Tahun 2017
- Ferawati. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energy Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kelurahan Kassi-Kassi. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Fitrianingsih. (2018). Hubungan Pola Makan Dan Status Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tampubolu Kabupaten Gowa Tahu 2014. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
- Hartati Bahar. (2017). Kondisi Sosial Budaya Berpantang Makanan dan Implikasinya pada Kejadian Anemia Ibu Hamil (Studi Kasus pada Masyarakat Pesisir Wilayah Kerja Puskesmas Abeli di Kota Kendari). Makassar: Universitas Hasanuddin
- Herawati. (2017). Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Danau Indah. ISSN: 2656-9167

- Heryanti. (2012). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik(KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Gandungmagu I Kabupaten Cilacap. STIKes
- Indriyani Helmiyati. (2014). Tingkat Sosial Ekonomi Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*,2(3), 116-125
- Israaq. (2017). Hubungan Budaya Makan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energy Kronik (KEK) Dalam Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017. *Kemenkes RI Politeknik Kesehatan Kendari*
- Istiqomah Arifah, Ari Sulistyawati dan Dianata Nikmah. (2019). Sikap Ibu Hamil Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energy Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta. *Journal Akademi Kebidanan Ummi Khasanah*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Pedoman Penanggulangan Kurang Energy Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. Direktorat Bina Gizi. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (Balita, Ibu Hamil, Anak Sekolah) Jakarta: Kemenkes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kemenkes RI Available at: <http://www.depkes.go.id/index>
- Khasanah, Nur. (2011). Dampak Persepsi Budaya terhadap Kesehatan Ibu dan Anak di Indonesia. *Jurnal Keperawatan Vol.3/No.2/Desember 2011*. diakses pada tanggal 27 Febuari 2021 di <http://download.portalgaruda.org/article>
- Kristiyanasari, Widya. (2012). Gizi Ibu Hamil. Yogyakarta : Nuha Medika Jakarta: EGC
- Lubis Angriani. (2016). Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa
- Lyman B. (2019). *Psychologi Of Food, More Than A Matter Taste*. AVI Books Van Nostrad Reinhold
- Mahirawati, VK. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 17 No. 2 April 2014: 193–202*
- Marmi. (2013). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, Dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: ECG
- Marlapan, S. (2016). Hubungan umur dengan status gizi pada ibu hamil di wiayah kerja Puskesmas Tuminting Kec, Tumnting Kota Manado. *ejournal keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1. Agustus 2016. Program Studi*

Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi
Manado

- Miranty Esya Ayu, Yuni Kusmiyati dan Nanik Setiyawati. (2019). Hubungan Kejadian Kekurangan Energy Kronis Pada Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedangsari II Kabupaten Gunung Kidul Tahun 2019. Skripsi Tesis, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Mubarak, WI. (2012). Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar dalam Pendidikan. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Musni Malka. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di UPTD Puskesmas Ajangale. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, 11(1), 57-62
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2014). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Novitasari Yayuk Dwi, Firdaus Wahyudi dan Arwinda Nugraheni. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energy Kronik (KEK) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. Jurnal Kedokteran Diponegoro. Volume 8, Nomor 1, Januari 2019
- Nursalam. (2017). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Palimbo. (2014). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dinamika Kesehatan Vol 5 No 02 Desember 2014
- Prastiyawati, L. (2015). Intensifikasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis Di Desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo. Skripsi. Semarang : Univeritas Negeri Semarang.
- Prawirohardjo. (2018). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Proverawati, A., Asfuah, S. (2019). Gizi untuk Kebidanan. Yogyakarta: NuhaMedika
- Renjani Rizky Swastika. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueg Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. Jurnal Of Helathcare Technology And Medicine Vol.3 No.2 Desember 2017
- Roslina. (2017). Pengetahuan, Pendidikan Dan Status Ekonomi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Cibadak Periode Januari-Juli 2017. Jurnal Obstetrika Scientia
- Sarwono, P. (2018). Ilmu Kebidanan. Jakarta: P.T Bina Pustaka
- Sianturi. (2019). Perbaiki Gizi Secara Bersama. Diperoleh dari <http://www.gizi.net>, cgl-egi-bin/berita/fullneus.cgl?neusid1019016106,75781, diakses 12 Mei 2021

- Sudirman. (2016). Kontribusi Dan Motivasi Pekerja Wanita Dalam Meningkatkan Ekonomi Keluarga. *Al-Ulum Ilmu Sosial Dan Humaniora*, 1(2), 175-187
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Suhardjo. (2012). *Sosio Budaya Gizi : Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Direktorat Pendidikan Tinggi. Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi*, IPB
- Sukmawati. (2012). Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dalam Memenuhi Kebutuhan Nutrisi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. UIN Alauddin Makassar
- Sulistiyawati Ari. (2019). Sikap Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Stikes Madani Yogyakarta*
- Sumiyati. (2017). Hubungan Antara Tingkat Konsumsi Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gading Semarang. Skripsi
- Sulistyoningsih, Hariyani. (2019). *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Supariasa. (2015). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: ECG
- Surasih. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Banjar Negara. *Karya Tulis Ilmiah*. IKM
- Susanti A., Rustono., Aisyah, N. (2017). Budaya Pantang Makan, Status Ekonomi, dan Pengetahuan Zat Gizi Ibu Hamil Trimester III Dengan Status Gizi. *JIKK*
- Teguh Numbi Akhmadi, Ayu Hapsari, Putu Ria Asprila Dewi dan Putu Aryani. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energy Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pakutatan, Jember,Bali. *Original Article. Intisari Sains Medis 2019, Volume 10, Number 3: 506-510*
- Tejayanti, T. (2019). Determinan Kurang Energi Kronik Dan Indeks Massa Tubuh Rendah Pada Ibu Hamil Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi.*; 10 (2): 173-180
- Tinah. (2014). Hubungan Preferensi Makanan Asrama Dan Konsumsi Pangan Dengan Status Gizi Mahasiswa Politeknik Kesehatan Medan Tahun 2014. Skripsi Universitas Sumatera Utara
- Utami Kusniyati, Imi Setyawati dan Dian Soekmawaty Riezqy Ariendha. (2020). Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia

Dan Graviditas. Jurnal Kesehatan Primer. Vol 5, No 1 May, Pp.18-25. P-ISSN 2549-4880, E-ISSN 2614-1310

Waryana. (2015). Gizi Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Rihama

Wibinoso dan Dewi. (2012). Solusi Sehat Seputar Kehamilan. Jakarta: Pt. Agro Medika

World Health Organization. 2020. Trend In Maternal Mortality Rate 2019.

Geneva: WHO

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Leli Dores Ritonga

NIM : 19060028P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Hubungan Perilaku Gizi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti,

Leli Dores Ritonga

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Agama :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Leli Dores Ritonga, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang berjudul “hubungan perilaku gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021”.

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan beraibat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidimpuan, 2021

Responden,

.....

C. Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Tentang KEK

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Kekurangan gizi saat hamil dapat menyebabkan ibu selalu merasa lemah dan kurang nafsu makan.		
2.	Kekurangan gizi saat hamil dapat menyebabkan persalinan sebelum waktunya.		
3.	Kekurangan gizi saat hamil tidak menyebabkan berat badan lahir rendah.		
4.	Seorang ibu yang kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya tidak akan menderita kekurangan gizi.		
5.	Gizi ibu hamil adalah makanan dan zat gizi dalam makanan yang berguna bagi kesehatan ibu hamil		
6.	Kurang Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil.		
7.	Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi.		
8.	Kurang gizi kronik dapat disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama.		
9.	Lingkar Lengan Atas (LLA) dapat digunakan untuk mengetahui KEK.		
10.	Beberapa cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau berat badan, LLA dan mengukur kadar Hb.		

Sumber : Dafiu (2017)

D. Sikap Gizi Ibu Hamil Tentang KEK

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Selama hamil, asupan gizi tidak boleh saya abaikan karena penting untuk persiapan melahirkan dan menyusui.		
2.	Saya akan makan lebih banyak dari porsi sebelumnya (sebelum hamil) karena di anggap untuk dua orang yaitu ibu dan janin.		
3.	Untuk menambah tenaga, saya akan makan makanan selingan pagi dan sore hari seperti kolak, bubur kacang hijau, kue-kue atau makanan selingan lainnya.		
4.	Apabila pada waktu makan saya muntah, saya akan mengurangi jumlah makanannya, tetapi dengan waktu yang lebih sering.		
5.	Selain makan makanan yang bergizi, tablet tambah darah yang diberikan tidak perlu diminum.		
6.	Garam yang baik untuk dikonsumsi yaitu garam beryodium.		
7.	Menurut saya, saat hamil susu sangat bermanfaat bagi ibu hamil karena mengandung kalsium untuk pertumbuhan tulang dan gigi.		
8.	Ibu hamil harus sarapan pagi sebelum beraktifitas.		
9.	Dalam pengolahan makanan sebaiknya dibersihkan dulu baru dicuci dan dipotong sebelum memasaknya agar vitaminnya tidak terbuang.		
10.	Makanan selama hamil tidak perlu mahal yang penting bergizi.		

Sumber : Sukmawati (2012)

E. Preferensi Makanan Ibu Hamil (*Food Frequency*)

<i>Food Frequency</i> dalam 1 bulan terakhir						
Nama bahan makanan	Setiap hari (2-3x)	7x/ minggu	5-6x/ minggu	3-4x/ minggu	1-2x/ minggu	Tidak pernah
Makanan pokok						
Nasi						
Roti						
Mie						
Lauk Pauk						
Ayam						
Daging sapi						
Ikan						
Telur						
Tempe						
Tahu						
Sayuran						
Bayam						
Kangkung						
Daun singkong						
Sawi						
Kacang panjang						
Terong						
Wortel						
Buncis						
Tauge						
Labu siam						
Buah						
Apel						
Pepaya						
Jeruk						
Pisang						
Mangga						
Rambutan						
Anggur						
Minuman						
Susu						
Yoghurt						
Teh						
Kopi						

F. Perilaku Gizi Ibu Hamil Tentang KEK

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya makan pantangan makanan seperti durian, nenas, tape dianggap dapat menyebabkan bayi cepat lahir.		
2.	Saya makan pantangan makanan seperti ikan asin dianggap dapat menyebabkan bayi gatal-gatal.		
3.	Saya makan pantangan makanan seperti telur dianggap dapat menyebabkan bayi lahir amis.		
4.	Saya minum pantangan minuman seperti alkohol dan kafein dianggap dapat menyebabkan perkembangan janin tidak normal dan cepat lahir.		
5.	Saya makan pantangan makan pisang yang dianggap dapat menurunkan libido.		

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PENGUKURAN LINGKAR LENGAN ATAS (LILA)

1. Pengertian

Cara mengetahui LILA ibu hamil dengan menggunakan pita LILA atau menggunakan meteran kain.

2. Tujuan

Untuk mengetahui ukuran lingkaran lengan atas ibu hamil.

3. Alat dan bahan

Pita LILA sepanjang 33 cm dengan ketelitian 0,1 cm atau meteran kain.

4. Tahapan

- a. Menjelaskan kepada responden apa yang akan dilakukan.
- b. Pastikan pita LILA tidak kusut, tidak terlipat-lipat atau tidak sobek.
- c. Jika lengan responden >33 cm, gunakan meteran kain.
- d. Responden diminta berdiri dengan tegak tetapi rileks, tidak memegang apapun serta otot lengan tidak tegang.
- e. Baju pada lengan kiri disingkirkan keatas sampai pangkal bahu terlihat atau lengan bagian atas tidak tertutup.
- f. Tentukan posisi pangkal bahu.
- g. Tentukan posisi ujung siku dengan cara siku dilipat dengan telapak tangan kearah perut.
- h. Tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan menggunakan pita LILA atau meteran dan beri tanda dengan pulpen/spidol.
- i. Lingkarkan pita LILA sesuai tanda pulpen di sekeliling lengan responden sesuai tanda (dipertengahan antara pangkal bahu dan siku).

- j. Masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LILA.
 - k. Pita ditarik dengan perlahan, jangan terlalu ketat atau longgar.
 - l. Kearah angka yang lebih, baca angka yang ditunjukkan oleh tanda panah pada pita LILA (kearah angka yang lebih besar).
 - m. Catat hasil pengukuran.
5. Waktu pelaksanaan
- Pengukuran LILA dilakukan.

Keterangan :

Jika lengan kiri lumpuh, yang diukur adalah lengan kanan beri keterangan pada kaolaom catatan pengumpulan ada.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: afa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 647/FKES/UNAR/I/PM/VII/2021 Padangsidempuan, 7 Juli 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Batang Pane I
Di

Paluta

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Leli Dores Ritonga

NIM : 19060028P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Diberikan Izin Penelitian di Desa Batang Pane I untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Desa Batang Pane I Kecamatan Halonganan Timur Kabupaten Paluta Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA
KECAMATAN HALONGONAN TIMUR
DESA BATANG PANE I

Kode Pos : 22753

SURAT KETERANGAN
Nomor : 149/KD-BP.I/VIII/2021

Menindak lanjuti surat dari Universitas Afa Royhan Program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan ,maka Kepala Desa Batang Pane I dengan ini menerangkan nama Mahasiswa dibawah ini:

Nama : Leli Dores Ritonga
NIM : 19060028P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Benar telah mengadakan penelitian di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur guna untuk melengkapi data pada penyusunan dan penulisan Skripsi yang berjudul " Hubungan Pengetahuan Gizi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 " .

Demikian surat keterangan ini diperbuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Batang Pane I, 2 Agustus 2021
Plt. Kepala Desa Batang Pane I



Output spss

Analisa univariat

Frequency Table

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Beresiko	29	54.7	54.7	54.7
	Beresiko	24	45.3	45.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	33	62.3	62.3	62.3
	Tinggi	20	37.7	37.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	28	52.8	52.8	52.8
	Tinggi	25	47.2	47.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

status pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	30	56.6	56.6	56.6
	Bekerja	23	43.4	43.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

perilaku gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Diberikan	32	60.4	60.4	60.4
	Diberikan	21	39.6	39.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

pengetahuan gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	28	52.8	52.8	52.8
	Baik	25	47.2	47.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

sikap gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Setuju	35	66.0	66.0	66.0
	Setuju	18	34.0	34.0	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

preferensi makanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	33	62.3	62.3	62.3
	Baik	20	37.7	37.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mengalami KEK	32	60.4	60.4	60.4
	Mengalami KEK	21	39.6	39.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

Analisa Bivariat

perilaku gizi * kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil

Crosstab

			kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil		
			Tidak Mengalami KEK	Mengalami KEK	Total
perilaku gizi	Tidak Diberikan	Count	28	4	32
		% within perilaku gizi	87.5%	12.5%	100.0%
	Diberikan	Count	4	17	21
		% within perilaku gizi	19.0%	81.0%	100.0%
Total		Count	32	21	53
		% within perilaku gizi	60.4%	39.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.834 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	22.055	1	.000		
Likelihood Ratio	26.610	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	24.366	1	.000		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.32.

b. Computed only for a 2x2 table

pengetahuan gizi * kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil

Crosstab

			kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil		Total
			Tidak Mengalami KEK	Mengalami KEK	
pengetahuan gizi	Kurang	Count	11	17	28
		% within pengetahuan gizi	39.3%	60.7%	100.0%
	Baik	Count	21	4	25
		% within pengetahuan gizi	84.0%	16.0%	100.0%
Total		Count	32	21	53
		% within pengetahuan gizi	60.4%	39.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.038 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.248	1	.002		
Likelihood Ratio	11.670	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.830	1	.001		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.91.

b. Computed only for a 2x2 table

sikap gizi * kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil

Crosstab

			kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil		Total
			Tidak Mengalami KEK	Mengalami KEK	
sikap gizi	Tidak Setuju	Count	16	19	35
		% within sikap gizi	45.7%	54.3%	100.0%
	Setuju	Count	16	2	18
		% within sikap gizi	88.9%	11.1%	100.0%
Total		Count	32	21	53
		% within sikap gizi	60.4%	39.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.262 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.545	1	.006		
Likelihood Ratio	10.353	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.002
Linear-by-Linear Association	9.087	1	.003		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.13.

b. Computed only for a 2x2 table

preferensi makan* kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil

Crosstab

		kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil		
		Tidak Mengalami KEK	Mengalami KEK	Total
preferensi makan Kurang	Count	15	18	33
	% within preferensi gizi	45.5%	54.5%	100.0%
Baik	Count	17	3	20
	% within preferensi gizi	85.0%	15.0%	100.0%
Total	Count	32	21	53
	% within preferensi gizi	60.4%	39.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.140 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.571	1	.010		
Likelihood Ratio	8.791	1	.003		
Fisher's Exact Test				.008	.004
Linear-by-Linear Association	7.987	1	.005		
N of Valid Cases	53				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.92.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI

HUBUNGAN PERILAKU GIZI DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI DESA BATANG PANE I KECAMATAN HALONGONAN TIMUR KABUPATEN PADANG LAWAS UTARA TAHUN 2021



Pembagian Kuesioner di rumah
Ny.Re



Pembagian Kuesioner di rumah
Ny.San



Pembagian Kuesioner di rumah
Ny.Gi



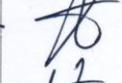
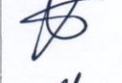
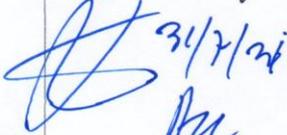
Pembagian Kuesioner di rumah
Ny.Ya



Pembagian Kuesioner di rumah
Ny.Ka

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : LELI DORES RITONGA
 NIM : 19060028P
 Nama Pembimbing : 1. Dr. Anto J, SKM, M.Kes, MM
 2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Sabtu 15-07-2021	masukkan tabel	
2	17-07-2021	Output SSS	
3	19-07-2021	Hasil dan Pembahasan	
4	22-07-2021	lampiran & cara	
5	24-07-2021	Abstrak	
6	28-07-2021	Lampiran-Lampiran	
7	31-07-2021	Revisi di berikan di Semua agar tetap.  31/7/21 Revisi 	

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : LELI DORES RITONGA
NIM : 19060028P
Nama Pembimbing : 1. Dr. Anto J, SKM, M.Kes, MM
2. Ns. Sukhri Herianto Ritonga, M.Kep

No	Hari/Tanggal	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	4/8/2021	Acc 