

Pengisian poin C sampai dengan poin H mengikuti template berikut dan tidak dibatasi jumlah kata atau halaman namun disarankan ringkas mungkin. Dilarang menghapus/memodifikasi template ataupun menghapus penjelasan di setiap poin.

C. **HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN:** Tuliskan secara ringkas hasil pelaksanaan penelitian yang telah dicapai sesuai tahun pelaksanaan penelitian. Penyajian dapat berupa data, hasil analisis, dan capaian luaran (wajib dan atau tambahan). Seluruh hasil atau capaian yang dilaporkan harus berkaitan dengan tahapan pelaksanaan penelitian sebagaimana direncanakan pada proposal. Penyajian data dapat berupa gambar, tabel, grafik, dan sejenisnya, serta analisis didukung dengan sumber pustaka primer yang relevan dan terkini.

Hasil penelitian didapatkan melalui focus group discussion dan wawancara mendalam dengan 5 informan ibu hamil dan 2 partisipan petugas kesehatan. Penelitian ini juga menguraikan terkait gambaran karakteristik ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru dengan jumlah ibu hamil dari bulan januari sampai dengan Mei sebanyak 150 ibu hamil dan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 39 ibu hamil dengan jumlah informan sebanyak 5 ibu hamil dan 2 petugas kesehatan yang diuraikan melalui hasil dan pembahasan di bawah ini.

#### 1. Interpretasi karakteristik demografi ibu Hamil

##### a. Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi responden ibu hamil berdasarkan usia di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru

Usia	Frekuensi	Persentase
17-25 Tahun	18	9.5
26-35 Tahun	126	66.3
36-45 Tahun	46	24.2
Total	190	100.0

Frekuensi usia ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru yang paling banyak adalah ibu hamil dengan usia 26-35 tahun dengan jumlah 126 orang (66,3%) sedangkan yang paling sedikit yaitu usia 17-25 tahun yaitu sebanyak 18 orang (9.5%).

b. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 2. Distribusi frekuensi responden ibu hamil berdasarkan pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru

<b>Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
IRT	103	54.2
PNS	7	3.7
Wiraswasta	26	13.7
Petani	54	28.4
Total	190	100.0

Frekuensi pekerjaan ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Telaga Biru frekuensi pekerjaan yang paling banyak adalah IRT dengan jumlah 103 orang (54.2%), sedangkan yang paling sedikit yaitu ibu hamil dengan pekerjaan PNS yaitu sebanyak 7 orang (3.7%).

c. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan status ekonomi

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Ibu hamil berdasarkan status ekonomi di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru

<b>Status Ekonomi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Prasejahtera	153	80,5
Sejahtera	37	19,5
Total	190	100.0

Status Ekonomi ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Telaga Biru, jumlah paling banyak dengan kategori Prasejahtera yaitu sebanyak 153 orang (80,5%) sedangkan yang paling sedikit yaitu kategori Sejahtera yaitu sebanyak 37 orang (19,5%).

d. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Responden Ibu hamil berdasarkan tingkat pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru

<b>Tingkat Pendidikan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Pendidikan Rendah	134	70.5%
Pendidikan Tinggi	56	29.5%
Total	190	100.0

Frekuensi tingkat pendidikan ibu hamil, jumlah yang paling banyak yaitu pendidikan rendah jumlahnya 134 responden (70.5%), sedangkan jumlah yang paling sedikit yaitu pendidikan tinggi 56 (23.7%).

e. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan status paritas

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Responden Ibu hamil berdasarkan status paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru

<b>Paritas</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Primipara	5	2.6
Multipara	151	79.5
Grandemultipara	34	17.9
Total	190	100.0

Status Paritas Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru dengan jumlah terbanyak yaitu kategori Multipara 151 orang (79.5%) sedangkan yang paling sedikit yaitu Primipara 5 orang (2,6%).

f. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden berdasarkan kejadian KEK

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Responden Ibu hamil berdasarkan status paritas di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru

KEK	Frekuensi	Persentase
KEK (<23,5)	39	20.5
Tidak KEK ( $\geq$ 23,5)	151	79.5
Total	190	100.0

Frekuensi jumlah Ibu Hamil KEK di wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru dari bulan januari sampai dengan Mei 2020 yaitu sebanyak 39 orang ibu hamil (20,5%), sedangkan jumlah ibu hamil tidak KEK yaitu sebanyak 151 orang ibu hamil (79,5%).

2. Interpretasi Karakteristik Informan

Jumlah informan dalam penelitian ini melibatkan sebanyak 5 informan ibu hamil KEK dan 2 informan petugas kesehatan . Menurut umur informan ibu hamil KEK antara 25 – 33 tahun, pendidikan terakhir informan paling banyak yaitu SMA, jumlah paritas paling banyak yaitu multipara, status ekonomi dari 5 informan terbanyak adalah informan dengan status ekonomi prasejahtera.

3. Analisis Tematik

Dalam penelitian ini teridentifikasi sebanyak 5 tema yang menggambarkan masalah KEK pada ibu hamil yang mengalami KEK yaitu pola konsumsi, asupan gizi, status ekonomi, berat badan dan pengetahuan.

Tema 1 : Gambaran tentang pola konsumsi partisipan ibu hamil KEK

Gambaran tentang pola konsumsi informan pada ibu hamil diawali oleh peneliti dengan memberikan pertanyaan “*Bagaimana frekuensi makan atau pola konsumsi ibu selama hamil?*” dan didapatkan kata kunci dan katagori untuk menggambarkan tema tersebut seperti yang terlihat pada gambar 1. Pola Konsumsi didapatkan 2 kategori yaitu Kategori pola konsumsi trimester 1 dan pola konsumsi trimester 3 dan kata kunci 1 kali sehari, 2 kali sehari, 3 kali sehari. Pola konsumsi diungkapkan semua partisipan selama hamil pada trimester 1 dan trimester 3 berbeda rata” frekuensi makan berat pada awal kehamilan rata-rata sebanyak 1 kali sehari dan pada akhir kehamilan atau pada trimester 3

sebanyak 2- 3 kali sehari. Pola konsumsi yang berubah dijelaskan oleh informan karena kurangnya nafsu makan akibat mual muntah sehingga konsumsi seperti nasi atau makanan berat sangat sulit untuk masuk bahkan salah satu informan mengungkapkan selama 1 bulan pada awal kehamilan tidak pernah mengonsumsi karbohidrat seperti nasi dll namun informan kunci atau petugas kesehatan menjelaskan bahwa pola konsumsi dipengaruhi oleh keadaan atau kondisi ibu hamil sendiri dan tergantung dari individu masing-masing seperti adanya faktor mual-muntah, kebiasaan konsumsi makanan. Seperti yang diungkapkan oleh informan di bawah ini :

*“saya cuma jaga (hanya) makan nasi bo satu kali satu hari waktu ada hamil kemarin pas awal-awal itu.....bo satu dua leper. klo so akhir-akhir saya so jaga makan banyak so 2 kali bagitu baru sekitar setengah piring bgitu”(P1)*

*“bo 1 kali saya jaga makan nasi pas awal hamil bagaimana jaga ba muntah-muntah trus tidak ad yang gaga (enak).....4 sendok mau masuk tapi sekarang ini so gaga so jaga makan trus.....2 -3 kali bagitu..... 6 sendok bagitu”(P2)*

*“ waktu umur 1 bulan saya pe puru (perut) ad makan 1 kali kadang olo tidak yang jaga boleh masuk jadi saya cuma jaga paksa kong ada mangidam jahat saya uwty.....paling bo satu sendok itupun cm jaga buang lagi...klo sekarang ini so umur 5 bulan Alhamdulillah saya so jaga makan 2 kali satu hari” (P3)*

*“satu kali sehari..... waktu ad hamil awal itu...satu sendok.....ada mangidam ini sja masih jaga ad paksa makan” (P4)*

*“dari dula saya itu memang malas makan bu karna memang tidak suka makan nasi nasinya hanya sedikit saja dan paling selebihnya cuma makan-makan cemilan kue, rujak begitu” (P5)*

*“ibu hamil untuk pola konsumsinya kan kami tidak tau yah,, karna mereka kan dirumah tapi klo dari hasil wawancara biasanya yang kami tanyakan meraka menjawab ya ada jaga makan dirumah, dan sebagian besar mereka mengeluhkan tentang mengidam itu yang sangat mempengaruhi klo mengidam semua makanan kan tidak enak dapa rasa katanya jadi kebutuhan karbohidrat berkurang mereka hanya lebih sering makan makanan yang mereka rasa enak dan tidak merangsang untuk munta macam makan rujak, yang kecut-kecut (P6)*

*“untuk pola makan itu yang mereka makan ?..... oh dpe banyak kali bagitue... klo biasanya ibu hamil klo ada Tanya jabnya 3 kali, ada yang 2 kali ada olo yang memang susah mau makan karna muntah, mengidam kan jadi tidak ad mau masuk bahkan ad yang sampai di rawat karna mengidam jahat”(P7)*

## Tema 2 : Gambaran tentang asupan gizi partisipan ibu hamil KEK

Asupan gizi peneliti angkat menjadi sebuah tema dengan menanyakan kepada informan “ bisakah ibu menceritakan asupan gizi atau jenis makanan yang biasanya ibu konsumsi selama hamil? Untuk karbohidrat ?, Protein hewani, Nabati?, air dan vitamin ?. Dari hasil tersebut didapatkan beberapa kata kunci untuk menggambarkan suatu tema seperti yang terlihat pada gambar 2 .

Dari hasil wawancara ke 7 informan didapatkan tema gambaran tentang asupan gizi ibu hamil KEK dengan kategori karbohidrat, protein, vitamin dan mineral dan didapatkan kata kunci seperti nasi, nasi jagung, ubi, pisang, papaya, ikan, sayur, tablet fe, susu, teh, dan air seperti yang diungkapkan oleh informan dibawah ini :

*“klo yang jaga makan dirumah nasi tapi klo jaga mual so malas makan nasi paling Cuma makan milu (jagung) siram, .....makan sayur campur, poki-poki, ikan mana-mana ada itu yang ada makan..... Klo buah ada makan deng pisang, .... tablet merah dari puskesmas ada minum tapi tidak tiap hari soalnya jaga ba mual” (P1)*

*“mau makan nasi, paling enak itu sy mau makan ikan pupu atau sagela enak skali, ....sayur biasa jarang hanya suka sayur kangkung, buah apa yang ad biasa papaya, .....susu bo kadang-kadang soalnya rasa ennek kan jadi kadang minum kadang tidak, ..... oh iya yang dpe obat ba merah itu ada – ada minum tapi kadang olo dapa lupa” (P2)*

*“makan nasi tapi paling suka itu ada makan nasi milu .....klo ikan jaga makan oci, tahu, ... gorengan...sayur dau papaya, .... Klo buah paling pisang tpi tdk tiap hari... susu ada minum susu hamil....klo obat tidak ada saya dikasih” (P3)*

*“saya ada makan nasi milu,.... Ikan mujair, sayur kangkung, ....buah belum tidak tiap hari makan buah Cuma klo ada baru ad makan... susu hamil ada tapi tdk sering olo ada minum, .. obat merah itu ada minum cm klo mau minum itu suka jaga mau muntah” (P4)*

*“Cuma nasi bu... ikan klo ikan jaga makan ikan sagel,, sayur kangkung... buah papaya, pisang juga,, susu hamil jarang, ... obat merah ada minum” (P5)*

*“Untuk asupan gizi terkait makanan yang dikonsumsi saya rasa seperti biasanya bu karna rata-rata yang KEK ini juga dari keluarga yang so bagus dank bgitu tdk ba miskin skali olo, cuma memang susu kami kan belum dapat terpenuhi baik yan diberikan dari puskesmas jadi nanti ketika ad pembagian baru ada kasih juga, sama ad biscuit tambahan sama tablet fe, Cuma kadang dorang memang mengeluh mual-muntah jadi dorang ada makan sesuai mereka punya selera atau keinginan mereka” (P6)*

*“makanan yang mereka konsumsi tentunya makanan yang sehari –hari yang ada dirumah*

*macam nasi, ikan sayur, cuma memang nggak bias dipastikan betul apakah makanan yang mereka makan cukup bergizi dan dengan jumlah yang cukup itu yang kami masih sulit untuk control tapi ketika ibu hamil datang ke puskesmas biasanya tetap kami tanyakan klo jaga makan-makan, minum susu, sama obat...dan pasti jawaban mereka iya ses.. ada ada makan.. ses” (P7)*

### Tema 3 : Gambaran tentang status ekonomi partisipan ibu hamil KEK

Status Ekonomi peneliti angkat menjadi sebuah tema dengan menanyakan kepada informan “ bisakah ibu menggambarkan pendapatan dalam keluarga ibu ? Dari hasil tersebut didapatkan beberapa kata kunci untuk menggambarkan suatu tema seperti yang terlihat pada gambar 3.

Dari hasil wawancara ke 7 informan didapatkan tema gambaran tentang status ekonomi dengan kategori sejahtera dan pra sejahtera seperti yang diungkapkan oleh informan dibawah ini :

*“ pendapatan bapak itu cuma sedikit.... kerja bawa bentor...sekitar 2 juta bu”(P1)*

*“dpe gaji 2 juta lebih .... kerja di kebun ba jual dipasar” (P2)*

*“ say ape suami kan PNS jadi sekitar 5 juta bgiu bu... Cuma memang so tidak terima sebanyak itu tiap bulan” (P3)*

*“suami pe gaji ? mungkin sekitar 1,5 juta,,, kerja di pelabuhan” (P4)*

*“ Cuma 1 dua juta ibu....”(P5)*

*“ untuk status ekonomi mereka terkait pendapatan relative cukup baik sepertinya karna ada juga yang dari keluarga agak datas tp juga tetap KEK, ada juga yang PNS dpe suami, mungkin sekitaran 2 jutaan bu” (P6)*

### Tema 4: Gambaran tentang berat badan partisipan ibu hamil KEK

Berat badan informan peneliti angkat menjadi sebuah tema dengan menanyakan kepada informan “ bisakah ibu menceritakan berat badan ibu selama hamil dan sebelum hamil?. Dari hasil tersebut didapatkan beberapa kata kunci dan kategori untuk menggambarkan suatu tema seperti yang terlihat pada gambar 4.

Dari hasil wawancara ke 7 informan didapatkan tema gambaran tentang berat badan ibu hamil KEK dengan kategori 40 kg sampai dengan 50 kg sesuai dengan yang dijelaskan oleh informan dibawah ini :

*“saya punya berat badan memang sebelum hamil ini Cuma 45 kg ....ini olo ada naik tapi bo sadikit sekarang so 48 kg” (P1)*

*“BB saya 48 kg sekarang ..... lalu waktu sebelum hamil waktu masih cewek say ape berat Cuma 40 kg”(P2)*

*“saya pe berat badan sekarang teraakhir ada ba timbang itu 49 kg lalu Cuma 45 kg... waktu sebelum hamil lagi Cuma di bawah 40”(P3)*

*“berat badan saya sekarang 49 kgsebelumnya 42 kg” (P4)*

*“kemarin itu ada batimbang 46 kg lalu sebelum hamil 43 kg” (P5)*

*“untuk berat badan ibu hamil itu memang rata-rata kurang rata-raa hanya 45 kg kadang yg naik juga Cuma sedikit 1 kg – 3 kg”(P6)*

*“berat badan ibu hamil yang kek ini memang susah skali mau naik, dpe berat waktu blm hamil hanya 40 – 42 bgitu itupun pas so usia kehamilan trimester 3 kenaikannya Cuma sedikit hanya naik 5-6 kg”(P7)*

Tema 5 : Gambaran tentang pengetahuan partisipan ibu hamil KEK

Pengetahuan informan peneliti diangkat menjadi sebuah tema dengan menanyakan kepada informan “ bisakah ibu menjelaskan yang ibu ketahui tentang KEK atau kurang gizi pada ibu hamil, bagaimana dengan dampak yang dapat ditimbulkan ? Dari hasil wawancara tersebut didapatkan beberapa kata kunci dan kategori untuk menggambarkan suatu tema seperti yang terlihat pada gambar 5. Yang terlihat pada hasil wawancara kepada 7 informan di bawah ini :

*“Kurang gizi itu berarti kurang makan staw ibu, harus jaga makan buah bu yah, ... klo itu mau susah melahirkan”(P1)*

*“ kurang makan ..... mau kecil ade”(P2)*

*“tidak jaga makan yang bagus kayak daging, ayam begitu..... so mau kurus ini”(P3)*

*“kurang tau ibu klo kek kalo kurang gizi tidak jaga makan .... So mau sakit, gampang mo sakit”(P4)*

*“tidak jaga makan staw harus makan buah-buah begitu staw e...so mau sakit, kurus” (P5)*

*“ Klo tentang kurang gizi mungkin mereka kurang paham terkait dengan makanan yang bergizi tidak mesti mahal tempe olo kan bergizi bu Cuma meraka belum paham betul”(P6)*

*“mereka belum paham betul terkait dampak yang akan timbul itu kan klo nantinya sangat berisiko pada saat melahirkan akan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah BBLR”(P7)*

Tema 6 : Gambaran tentang makanan tambahan ibu hamil dan tablet Fe dari Puskesmas

Makanan tambahan yang diberikan keinforman peneliti diangkat menjadi sebuah tema



dengan menanyakan kepada informan “ ceritakan tentang makanan tambahan apa saja yang ibu sudah pernah dapatkan dan obat-obatnya? Dari hasil wawancara tersebut didapatkan beberapa kata kunci dan kategori untuk menggambarkan suatu tema seperti yang terlihat pada gambar 6. Yang terlihat pada hasil wawancara kepada 7 informan di bawah ini :

*“klo saya belum dapat itu susu hamil sama biscuit boo bat merah” (P1)*

*“susu nanti ini baru dikasih, biscuit belum pernah, klo obat ada” (P2)*

*“ susu nanti ini baru dapat, biscuit belu, klo obat ada” (P3)*

*“ susu ada so dua kali ada dapat ... biscuit belum,, obat so ada obat” (P4)*

*“susu prenagen belum ada.... Biscuit juga belum, obat fe belum” (P5)*

*“untuk makanan tambahan memang asalnya dari pemerintah Cuma memang untuk stoknya pendistribusiannya tidak secara continue apalagi korona bgini nanti ini lagi baru turun itu Cuma sedikit tapi diupayan diberikan kepada ibu hamil KEK untuk tablet fe memang diberikan setiap mereka periksa” (P6)*

## **PEMBAHASAN**

### **1. Karakteristik Responden**

Umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan, yang berkaitan dengan kedewasaan psikologis yaitu semakin mampu menentukan kematangan jiwa, berfikir normal dan mengendalikan emosi. Makin bertambah umur seseorang maka semakin dewasa seseorang dalam pikiran dan perilaku. Usia ibu hamil mempunyai hubungan dengan kejadian KEK. Usia ibu hamil yang terlalu dini yang mungkin diakibatkan pendidikan orang tua yang kurang. Kualitas ibu hamil menjadi menurun akibat kekurangan zat gizi dan hal tersebut disebabkan karena pernikahan dini.<sup>(5)</sup>

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Karena pada ibu yang terlalu muda (<20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antar janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan dan adanya perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan, sehingga usia yang paling baik adalah dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun. Dengan demikian diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik.<sup>(8)</sup>

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu serta dapat memberikan pengalaman maupun pengetahuan baik secara

langsung maupun tidak langsung. Tinggi rendahnya beban kerja ibu hamil dapat memengaruhi kejadian KEK. Secara umum pekerjaan didefinisikan sebagai kegiatan aktif yang dilakukan oleh manusia, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan sebuah karya yang menghasilkan imbalan dalam bentuk uang atau dalam bentuk lainnya.

## 2. Interpretasi dan hasil diskusi

### Pola konsumsi

Pola makan yang kurang beragam, porsi makan yang kurang dan pantangan terhadap suatu makanan merupakan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian KEK. Asupan gizi pada ibu hamil yang tidak sesuai dapat menimbulkan gangguan dalam kehamilan baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Bila keadaan ini terus berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis.<sup>(12)</sup>

Kebutuhan akan energi pada trimester 1 meningkat secara minimal. Setelah itu, sepanjang trimester 2 dan 3, kebutuhan akan terus membesar sampai pada akhir kehamilan. Energi tambahan selama trimester 2 diperlukan untuk pemekaran jaringan ibu, yaitu penambahan volume darah, pertumbuhan uterus dan payudara, serta penumpukan lemak. Sepanjang trimester 3, energi tambahan dipergunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Pertambahan energi disebabkan oleh peningkatan laju metabolisme basal. Selain itu, tambahan energi juga diperlukan untuk menjaga ketersediaan cadangan protein. Pertambahan energi ini terutama diperlukan pada 20 minggu terakhir dari masa kehamilan, yaitu ketika pertumbuhan janin berlangsung sangat pesat.<sup>(15)</sup>

### Asupan gizi

Ibu hamil yang menderita risiko KEK dapat terjadi karena jumlah makanan yang dikonsumsi tidak cukup, atau penggunaan zat gizi dalam tubuh tidak optimal, atau keduanya. Hal ini menyebabkan penurunan jumlah sel darah dalam tubuh, sehingga suplai darah dan zat-zat gizi yang diberikan ke janin berkurang, maka pertumbuhan janin akan terhambat dan bayi yang dilahirkan akan BBLR.<sup>(17)</sup>

Bahan makanan pokok merupakan bahan makanan yang memegang peranan penting. Pada umumnya porsi makanan pokok dalam jumlah (kuantitas/volume) terlihat lebih banyak dari bahan makanan lainnya (Santoso, dkk, 2004). Sumber energi bisa didapat dengan mengonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu, dan sagu.<sup>(17)</sup>

Asupan energi pada trimester 1 diperlukan untuk menyalurkan makanan dan pembentukan hormon, sedangkan pada janin diperlukan untuk pembentukan organ (Sadler, 2000). Asupan energi pada trimester 2 diperlukan untuk pertumbuhan kepala, badan, dan tulang janin. Trimester 3. juga terjadi pertumbuhan janin dan plasenta serta cairan amnion akan berlangsung cepat selama trimester 3. Ketika jumlah makanan yang dikonsumsi tidak cukup atau tidak adekuat. Hal ini menyebabkan penurunan volume darah, sehingga aliran darah ke plasenta menurun, maka ukuran plasenta berkurang dan transfer nutrient juga berkurang yang mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat dan bayi yang dilahirkan akan BBLR. Hal ini terjadi karena pentingnya peran plasenta yaitu sebagai alat transport, menyeleksi zat-zat makanan sebelum mencapai janin, efisiensi plasenta dalam mengkonsentrasikan, mensintesis, dan transport zat gizi menentukan suplai ke janin. <sup>(19)</sup>

#### Status Ekonomi

Salah satu 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 antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga, harga bahan makanan itu sendiri, serta tingkat pengolahan sumber daya lahan dan pekarangan. Keluarga kurang mampu kemungkinan besar akan berkurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya, terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya. Derajat manusia pada hakikatnya sama, namun kenyataan masih ada perbedaan-perbedaan dalam kelompok sosial masyarakat, karena ekonomi (materi) dapat menentukan seseorang untuk memperoleh kesempatan belajar, pekerjaan tertentu dan sebagai fasilitas lain yang disediakan oleh masyarakat. Pendapatan ialah seluruh pendapatan yang diterima tiap orang dalam periode tertentu. Adapun jalan yang diperoleh untuk memperoleh pendapatan atau penghasilan adalah dengan bekerja, dengan adanya berbagai jenis pekerjaan maka akan timbul perbedaan hasil yang diterima. <sup>(20)</sup>

Penelitian ini sejalan dengan Fitrianiingsih 2014, tentang hubungan pola makan dengan status sosial ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di puskesmas tompobulu kabupaten gowa, hasil penelitian frekuensi pada status ekonomi di dapatkan bahwa tingkat status ekonomi keluarga ibu hamil yang paling banyak yaitu status ekonomi prasejahtera dengan jumlah 32 responden (58,2%) dan paling sedikit yaitu status ekonomi sejatra dengan jumlah 23 responden (41,8%). <sup>(23)</sup>

#### Berat badan

Menurut FAO (1988), jika seseorang mengalami sekali atau lebih kekurangan energi, maka dapat terjadi penurunan berat badan dengan aktifitas ringan sekali pun dan pada tingkat permintaan energi BMR yang rendah sehingga mereka akan mengurangi sejumlah aktivitas untuk menyeimbangkan masukan energi yang lebih rendah tersebut. Ketidakseimbangan energi yang memicu rendahnya berat badan dan simpanan energi dalam tubuhnya akan menyebabkan kurang energi kronis (KEK). KEK mengacu pada lebih rendahnya masukan energi dibandingkan besarnya energi yang dibutuhkan yang berlangsung pada periode tertentu, bulan hingga tahun. <sup>(21)</sup>

### Pengetahuan

Pendidikan adalah suatu kejadian atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya <sup>(19)</sup>

Pendidikan merupakan salah satu ukuran yang di gunakan dalam status sosial ekonomi, pendidikan juga merupakan hal utama dalam peningkatan sumberdaya manusia. Pendidikan merupakan gejala universal pada manusia yang di dalamnya terdapat nilai-nilai untuk diintegrasikan dalam realitas kehidupan sosial kemasyarakatan, karena pendidikan sebagai proses pemanusiaan manusia, maka keberlangsungan pendidikan harus di dukung oleh semua komponen yang ada agar pendidikan menjadi suatu alat komunikasi. <sup>(29)</sup>

Tingkat pendidikan seseorang juga akan mempengaruhi kehidpan sosialnya, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin banyak informasi yang di peroleh pendidikan juga bisa menentukan mudahnya tidak seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi dan kesehatan. <sup>(29)</sup>

### Makanan Tambahan

Dalam mengatasi kekurangan gizi (KEK) yang terjadi pada ibu hamil, Pemerintah memberikan bantuan berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Posyandu oleh kader posyandu dan tenaga kesehatan dari Puskesmas Sungai Bilu. Bentuk makanan berupa biskuit yang diberikan 1 bulan sekali dan dilakukan observasi sampai ibu hamil dengan KEK tersebut mengalami pemulihan. PMT adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi. Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan

yang dikonsumsi oleh ibu hamil sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama. Disamping itu, meskipun pemberian PMT terlihat lebih tinggi namun belum mencukupi kebutuhan energi dan protein yang dianjurkan. Hal ini disebabkan PMT yang diberikan yang awalnya ditujukan untuk melengkapi kebutuhan zat gizi ternyata digunakan sebagai makanan pokok, walaupun sejak awal telah diinformasikan bahwa manfaat PMT yang diberikan hanyalah bersifat penambah bukan pengganti makanan yang dikonsumsi selama ini. <sup>(30)</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

Masalah KEK yang terjadi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru dipengaruhi oleh faktor, pengetahuan, pola konsumsi, paritas, ekonomi, asupan gizi, konsumsi makanan tambahan dan tablet FE, BB awal yang rendah. Dari hasil wawancara didapatkan pemberian makanan tambahan berupa susu, biskuit, dan tablet FE pendistribusiannya tidak dilakukan secara kontinu selain itu faktor yang sangat berpengaruh pada masalah KEK pada ibu hamil yaitu pola konsumsi ibu hamil dan BB sebelum hamil. Pola konsumsi ibu hamil mengalami perubahan pada saat hamil khususnya pada trimester pertama nafsu makan menurun akibat mual muntah menyebabkan perubahan pola konsumsi dan BB pada saat sebelum hamil rata-rata menunjukkan BB yang kurang dari normal. Kesimpulan masalah KEK pada ibu hamil merupakan masalah yang kompleks dan membutuhkan waktu, serta kerjasama yang baik antara petugas kesehatan, ibu hamil, dan keluarga dalam upaya perbaikan gizi ibu hamil agar terhindar dari KEK.

### Hasil Publikasi Luaran Wajib

Luaran wajib Penelitian ini telah terpublikasi pada jurnal Nasional Terakreditasi Peringkat 1-6 SINTA 4 Yaitu Jurnal MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia)

D. **STATUS LUARAN:** Tuliskan jenis, identitas dan status ketercapaian setiap luaran wajib dan luaran tambahan (jika ada) yang dijanjikan pada tahun pelaksanaan penelitian. Jenis luaran dapat berupa publikasi, perolehan kekayaan intelektual, hasil pengujian atau luaran lainnya yang telah dijanjikan pada proposal. Uraian status luaran harus didukung dengan bukti kemajuan ketercapaian luaran sesuai dengan luaran yang dijanjikan. Lengkapi isian jenis luaran yang dijanjikan serta unggah bukti dokumen ketercapaian luaran wajib dan luaran tambahan melalui Simlitabmas mengikuti format sebagaimana terlihat pada bagian isian luaran

Status Luaran Wajib : Jurnal Nasional Terakreditasi Peringkat 1-6 (Sinta 4), Pada Jurnal MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 4 No. 2 May 2021, ISSN 2597-

6052, OJS : <http://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/index> dengan status ketercapaian publikasi accepted (diterima) dengan bukti LOA (Letter Of Acceptance).

E. **PERAN MITRA:** Tuliskan realisasi kerjasama dan kontribusi Mitra baik *in-kind* maupun *in-cash* (jika ada). Bukti pendukung realisasi kerjasama dan realisasi kontribusi mitra dilaporkan sesuai dengan kondisi yang sebenarnya. Bukti dokumen realisasi kerjasama dengan Mitra diunggah melalui Simlitabmas mengikuti format sebagaimana terlihat pada bagian isian mitra

.....

.....

.....

.....

.....

F. **KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN:** Tuliskan kesulitan atau hambatan yang dihadapi selama melakukan penelitian dan mencapai luaran yang dijanjikan, termasuk penjelasan jika pelaksanaan penelitian dan luaran penelitian tidak sesuai dengan yang direncanakan atau dijanjikan.

## **KENDALA DALAM PENELITIAN**

Keterbatasan penelitian ini adalah :

1. Pelaksanaan kegiatan penelitian di Puskesmas dibatasi dengan diberlakukan PSBB, sehingga peneliti harus mencari waktu yang sesuai dengan aturan Puskesmas dan selalu mematuhi protokol kesehatan setiap kali kunjungan penelitian.
2. Kunjungan ibu hamil ke puskesmas / posyandu kurang sehingga peneliti harus kunjungan ke rumah responden yang dilakukan tiap hari guna tercapai target responden dengan jarak dan akses ke rumah warga cukup jauh setiap rumah dan tentunya memperhatikan penggunaan APD sesuai standar.

**G. RENCANA TINDAKLANJUT PENELITIAN:** Tuliskan dan uraikan rencana tindaklanjut penelitian selanjutnya dengan melihat hasil penelitian yang telah diperoleh. Jika ada target yang belum diselesaikan pada akhir tahun pelaksanaan penelitian, pada bagian ini dapat dituliskan rencana penyelesaian target yang belum tercapai tersebut.

Target publikasi luaran wajib telah tercapai yaitu terpublikasinya hasil penelitian melalui Jurnal Nasional Terakreditasi Peringkat 1-6 (Sinta 4), untuk luaran wajib sudah accepted (bukti LOA) sisa menunggu publish jurnal di bulan Mei 2021

**H. DAFTAR PUSTAKA:** Penyusunan Daftar Pustaka berdasarkan sistem nomor sesuai dengan urutan pengutipan. Hanya pustaka yang disitasi pada laporan akhir yang dicantumkan dalam Daftar Pustaka.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Agustini. 2012. Pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya kehamilan di wilayah kerja puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja. Universitas Indonesia.
2. Ambarwati R.F, 2015. Gizi & Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Cakrawala Ilmu, pp : 40-41
3. Aprianti Eka. 2017. Gambaran kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di puskesmas Kasihan 1 Bantul. Yogyakarta. Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta.
4. Auliana Utami, 2016. Hubungan UsiaTingkat Pendidikan Status Ekonomi Pekerjaan dan Asupan Zat Gizi Makro Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Provinsi Papua dan Papua Barat.
5. Dewi *et al.*, 2013. *Ilmu Gizi Untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu, pp : 13-16
6. Fitriyaningsih. 2014. Media gizi Indonesia. Hubungan Pola Makan dan Status Ekonomi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa. 2. (2), 23-53
7. Hamzah.2016. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil*. Universitas Sains Cut Nyak Dhien Langsa.
8. Handayani Sri, 2012. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Wedi Klaten.
9. Hapi Apriasih, 2013. Hubungan Paritas Dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya.
10. Harismayanti. 2017. Pengalaman diabetes dalam mengendalikan gula darah. Universitas muhammadiyah gorontalo.
11. Hasan.2017. Hubungan Pengetahuan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian

Kekurangan Energi Kronik. Universitas Muhammadiyah Gorontalo.

12. Hidayanti. 2011. Hubungan antara pola konsumsi dan pantangan makanan terhadap resiko KEK pada ibu hamil. Tangerang selatan. Universitas islam syarif hidayatullah jakarta.
13. Hijayanti Hafifah, 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis KEK Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta. Skripsi
14. Husna Halimu Putri, 2011. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Batu Retono Kabupaten Wonogiri. Skripsi
15. Iskandar, 2013. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Cikarang Utara.
16. Johanis, 2011. Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil. Universitas Samratulangi Manado. Skripsi
17. Kristiyanasari. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuamedika, pp : 51-52
18. Lasama. 2016. Faktor Risiko Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. Universitas Muhammadiyah Gorontalo. Skripsi
19. LPPM. 2016. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Mahasiswa*. Gorontalo : Universitas Muhammadiyah Gorontalo
20. Mahirawati. 2014. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, kabupaten Sampang, Jawa Timur. 17 (2)
21. Manhiya. 2018. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
22. Maulana Wahyu, 2015. Hubungan Status Ekonomi dengan Tingkat Konsumsi Energi Protein dengan Status Gizi Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Colomadu II Kabupaten Karanganyar. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
23. Muliawati. 2012. Faktor Penyebab Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali 3 (3) pp : 14
24. Novitasari. 2016. Hubungan Paritas dengan Kejadian Risiko Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. Universitas Jember.
25. Oktaviana Putri, 2012. Tentang Hubungan Status Ekonomi Dengan Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ngambon Kabupaten Bojonegoro.
26. Pratiwi Hadi Agni, 2012. Pengaruh Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Anemia Saat Kehamilan Terhadap Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan Nilai APGAR di Wilayah Kerja Puskesmas Kalisat Kabupaten Jember.



27. Primadani. 2016. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian KEK. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
28. Rini Puspita Rusmalina, 2017. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Uptd Di Puskesmas Jatiluhur Purwakarta.
29. Saryono, Anggraeni. 2013. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta : Nuamedika. Pp : 77
30. Sondakh. L. 2014. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
31. Suhardjo.2010. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara, pp : 8
32. Wijayanti, 2016. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.