POLA KONSUMSI ZAT GIZI DAN PENYAKIT INFEKSI KAITANNYA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SELAT KABUPATEN KARANGASEM

Diajukan Untuk Memenuhi Mata Kuliah Tugas Akhir
Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi Diploma III Gizi

Oleh :
Ni Putu Dian Ardianti
Nim. P07131015030

KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR
JURUSAN GIZI PROGRAM STUDI DIPLOMA III
DENPASAR
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

POLA KONSUMSI ZAT GIZI DAN PENYAKIT INFEKSI KAITANNYA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SELAT KABUPATEN KARANGASEM

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
I Made Rodja Suantara, SKM., M.Kes	**Dr. Ir. I Komang Agusjaya M., M.Kes**
NIP. 195602211981111001	**NIP. 196208161985031004**

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

Ni Komang Wiardani, SST., M.Kes
NIP. 196703161990032002

PENELITIAN DENGAN JUDUL :

POLA KONSUMSI ZAT GIZI DAN PENYAKIT INFEKSI KAITANNYA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SELAT KABUPATEN KARANGASEM

TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI

PADA HARI : SELASA

TANGGAL : 3 JULI 2018

TIM PENGUJI :

1.	Ir. Desak Putu Sukraniti, M.Kes	(Ketua)	…….
2.	Dr. Ir. I Komang Agusjaya M., M.Kes	(Anggota)	…….....
3.	I Made Rodja Suantara, SKM., M.Kes	(Anggota)	…….....

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR

Ni Komang Wiardani, SST., M.Kes
NIP. 196703161990032002

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: Ni Putu Dian Ardianti
NIM	: P07131015030
Program Studi	: Diploma III
Jurusan	: Gizi
Tahun Akademik	: 2017/2018
Alamat	: Br. Muntig Amerta Bhuana, Selat, Karangasem

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul Pola Konsumsi Zat Gizi dan Penyakit Infeksi Kaitannya dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Selat Kabupaten Karangasem adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai peraturan Mendiknas RI No 17 Tahun 2017 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, Juni 2018

Yang membuat pernyataan

Ni Putu Dian Ardianti

NIM. P07131015030

CONSUMPTION PATTERN OF NUTRITION AND INFECTION DISEASE RELATING TO THE CHRONIC ENERGY DEFICIENCY ON PREGNANT WOMAN IN WORKING REGION PUSKESMAS SELAT KARANGASEM DISTRICT

ABSTRACT

In Indonesia, based on data from Riskesdas (Ministry of Health of the Republic of Indonesia, 2013), the prevalence of Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women (15 - 49 years) is 24.2%. The purpose of this study to determine the pattern of nutrient intake and infectious diseases associated with chronic energy deficiency in pregnant women conducted for 4 months, 2018 in the work area of the Puskesmas Selat, Karangasem regency. The design of this study is cross secsional. The sample of the study were all pregnant women who checked their pregnancy at Puskesmas Selat by 53 samples. The data collected are CED data, consumption pattern covers different types of food, the amount of energy consumption level and protein and frequency of feeding infectious diseases include environmental sanitation and personal hygiene. Furthermore, the data are analyzed descriptively by using frequency table and cross table. The results of this study found the prevalence of pregnant women CED 18.9% and normal pregnant women 81.1%. The average energy consumption of pregnant women was 1989.4 kcal (SD ± 333.5), the result of energy consumption level 54.7% was 28.3% less and 17.0% deficit. The average protein intake was 66.3 grams (SD ± 10.1), the result of moderate consumption rate of 54.7% and 45.3% deficit. Infectious disease data 15.1% had infectious diseases and 84.9% never had infectious diseases. Environmental sanitation in 80.0% CED pregnant women is good and normal pregnant women 90.0% good. Personal hygiene in pregnant women with 80.0% good CED and normal 97.7% good pregnant women. The tendency of low energy and protein consumption will increase CED occurrence. Therefore it is necessary counseling and nutrition counseling about balanced nutrition and CED hazard for mother and fetus it contains, and the need of cross-sector and cross-program involvement to decrease CED prevalence.

Keywords: Chronic Energy Deficiency (CED), consumption pattern, infectious diseases and pregnant women

POLA KONSUMSI ZAT GIZI DAN PENYAKIT INFEKSI KAITANNYA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SELAT KABUPATEN KARANGASEM

ABSTRAK

Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013) prevalensi risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil (15 − 49 tahun) sebesar 24,2%. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pola konsumsi zat gizi dan penyakit infeksi kaitannya dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil yang dilakukan selama 4 bulan, tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Selat, kabupaten Karangasem. Desain penelitian ini adalah cross secsional. Sampel penelitian adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Selat sebanyak 53 sampel. Data yang dikumpulkan adalah data KEK, pola konsumsi meliputi beda jenis bahan makanan, jumlah dari tingkat konsumsi energi dan protein dan frekuensi makan penyakit infeksi meliputi sanitasi lingkungan dan *personal hygiene*. Selanjutnya data di analisis secara deskriftif dengan menggunakan tabel frekuensi dan tabel silang. Hasil penelitian ini menemukan prevalensi ibu hamil KEK 18.9% dan ibu hamil normal 81.1%. Rata-rata konsumsi energi ibu hamil sebesar 1989.4 kkal (SD ± 333.5), hasil tingkat konsumsi energi 54.7% sedang 28.3% kurang dan 17.0% defisit. Rata-rata konsumsi protein sebesar 66.3 gram (SD ± 10.1), hasil tingkat konsumsi protein 54.7% sedang dan 45.3% defisit. Data penyakit infeksi 15.1% pernah menderita penyakit infeksi dan 84.9% tidak pernah menderita penyakit infeksi. Sanitasi lingkungan pada ibu hamil KEK 80.0% baik dan ibu hamil yang normal 90.0% baik. *Personal hygiene* pada ibu hamil dengan KEK 80.0% baik dan ibu hamil normal 97.7% baik. Kecenderungan adanya konsumsi energi dan protein yang rendah akan meningkatkan kejadian KEK. Karenanya diperlukan penyuluhan dan konseling gizi tentang gizi seimbang dan bahaya KEK bagi ibu dan janin yang dikandungnya, serta perlunya keterlibatan lintas sektor dan lintas program untuk menurunkan prevalensi KEK.

Kata kunci : Kekurangan Energi Kronik (KEK), pola konsumsi, penyakit infeksi dan ibu hamil

RINGKASAN PENELITIAN

Pola Konsumsi Zat Gizi Dan Penyakit Infeksi
Kaitannya Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik
Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Selat
Kabupaten Karangasem

Oleh : NI PUTU DIAN ARDIANTI (NIM. P07131015030)

Masalah gizi yang dialami oleh ibu hamil pada umumnya adalah Anemia Gizi Besi (AGB) dan Kurang Energi Kronik (KEK). Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan suatu keadaan status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun. (Rahmaniar et al, 2011). Kurang energy kronik (KEK) pada kehamilan telah banyak diketahui memberikan dampak negatif bagi ibu dan janin yang dikandungnya seperti bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan dan pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Perhatian Pemerintah pada masalah KEK pada ibu hamil sudah banyak dilakukan dengan adanya suatu program pemberian PMT pemulihan yang berupa susu dan biskuit secara gratis.

Di Indonesia berdasarkan data Riskesdas (Kemenkes, 2013) prevalensi risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil (15 − 49 tahun) sebesar 24,2%. Pada tahun 2015 ibu hamil yang Kurang Energi Kronik (KEK) sebesar 13,3%, sedangkan pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 16,2%. (Laporan kinerja Ditjen kesehatan masyarakat, 2016). Di Bali Prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) pada wanita umur (15 − 45 tahun) sebesar 8,6% dengan prevalensi tertinggi pada Kabupaten Karangasem sebesar 12,2% (Suardana, 2015). Sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Selat prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil sebesar (6.25%) dari 48 ibu hamil pada bulan November 2017 menurut data laporan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Selat.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pola konsumsi zat gizi dan penyakit infeksi kaitannya dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Selat, Kabupaten Karangasem. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah Kurang Energi Kronik sebagai variabel dependent pada ibu hamil kaitannya dengan pola konsumsi zat gizi dan penyakit infeksi sebagai variabel independent. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas Selat selama penelitian, sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah total populasi semua ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Selat dan teknik pengambilan sampelnya dengan cara sensus yang berjumlah 53 orang.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu data identitas sampel, data KEK yang dikumpulkan dengan cara mengukur LILA pada ibu hamil, pola konsumsi meliputi beda jenis bahan makanan, jumlah dari tingkat konsumsi energi dan protein dan frekuensi makan menggunakan metode *Semi-Kuantitatif Food Frecuency Quisioner (SQ-FFQ).* Penyakit infeksi meliputi sanitasi lingkungan dan *personal hygine* yang dikumpulkan dengan metode wawancara dan pencatatan dilakukan pada form kuisioner.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tahun 2018 di wilayah kerja Puskesmas Selat prevalensi ibu hamil yang menderita KEK sebesar (18.9%) dari 53 ibu hamil. Berdasarkan data yang diperoleh, dapat diketahui bahwa mayoritas sampel berumbur 20 – 35 tahun. Umur kehamilan sampel dominan pada trimester I. Pola konsumsi sampel yang dilihat dari konsumsi energi tertinggi yaitu 2647.8 kkal, sedangkan terendah 1402.1 kkal dengan rata-rata 1989.4 kkal (SD ± 333.5). Konsumsi protein tertinggi 99.2 gram, sedangkan terendah 54.5 gram dengan rata-rata 66.3 gram (SD ±10.1). Apabila dilihat dari 53 sampel beda jenis bahan makana yang dikonsumsi oleh sampel dominan dalam kategori sedang. Sedangkan dilihat dari frekuensi makan dari 53 sampel mayoritas dalam kategori baik. Gambaran jenis penyakit infeksi yang pernah diderita oleh sampel yaitu batuk, pilek, gendongan dan sakit kepala, dari 53 sampel yang diteliti (15.1%) yang pernah menderita penyakit infeksi. Berdasarkan hasil penelitian tentang sanitasi lingkungan mayoritas sampel (88.7%) memiliki sanitasi lingkungan yang baik sedangkan dilihat dari *personal hygine* dominan sampel (94.3%) dalam kategori *personal hygine* yang baik.

Hasil tabel silang menunjukkan bahwa adanya kecenderungan antara Kurang Energi Kronik (KEK) dengan pola konsumsi dan penyakit infeksi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Selat. Hal ini terjadi dari 10 sampel yang menderita KEK mayoritas memiliki tingkat konsumsi energi (50.0%) kurang dan (50.0%) defisit, sehingga konsumsi energi yang rendah akan meningkatkan kejadian KEK. Sedangkan tingkat konsumsi protein dari 10 sampel yang KEK semua (100.0%) memiliki tingkat konsumsi protein dalam kategori kurang. Apabila dilihat dari beda jenis bahan makanan dari 10 sampel yang KEK (90.0%) dalam ketegori buruk dan (10.0%) dalam kategori sedang. Frekuensi makan pada ibu hamil dari 10 sampel yang menderita KEK (80.0%) kurang dan (20.0%) cukup. Dari 10 sampel ibu hamil yang menderita KEK (30.0%) pernah menderita penyakit infeksi. Sanitasi lingkungan pada ibu hamil yang menderita KEK (20.0%) dalam kategori kurang dan (80.0%) baik. Sedangkan *personal hygine* (20.0%) dalam kategori kurang dan (80.0%) baik.

Dari hasil penelitian ini maka disarankan melalui para petugas kesehatan untuk selalu memberikan penyuluhan tentang pentingnya gizi seimbang untuk ibu hamil dan bahaya KEK pada kehamilan dan janin yang dikandung. Selain itu, disarankan kepada ibu hamil untuk membiasakan mengonsumsi menu makanan yang beragam sehingga mengandung zat gizi yang seimbang dan meningkatkan kemandirian dalam deteksi dini risiko KEK melalui pengukuran LILA di Poskesdes dan Puskesmas, serta disarankan kepada ibu hamil dan keluarga untuk tetap menjaga dan memantau lingkungan sehingga bisa memutuskan rantai penularan penyakit yang dapat membahayakan serta menimbulkan kesakitan pada manusia atau masyarakat agar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Selat bisa melahirkan bayi yang sehat dengan selamat.

Bacaan : 26 (1989 − 2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa/ Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunianya-Nya penulis dapat meyelesaikan Tugas Akhir dengan judul "Pola Konsumsi Zat Gizi dan Penyakit Infeksi Kaitannya dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Selat Kabupaten Karangasem" dengan tepat waktu. Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Gizi Politeknik Kesehatan Denpasar.

Dalam penyusunan Tugas Akhir, penulis banyak mendapat masukan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak I Made Rodja Suantara, SKM.,M.Kes, sebagai pembimbing utama yang telah membimbing, memberikan saran dan petunjuk serta sabar dalam memberikan pengarahan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini
2. Bapak Dr. Ir. I Komang Agusjaya M., M.Kes sebagai pembimbing pendamping yang telah memberikan saran dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar yang telah memberikan izin dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini
4. Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Denpasar, Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Gizi yang telah memberikan izin dan yang telah banyak membantu dalam kelancaran menyelesaikan Tugas Akhir ini
5. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Selat terutama ibu hamil yang telah berkenan menjadi sampel penelitian
6. Keluarga yang telah memberi dukungan baik berupa dukungan moral, spiritual dan material dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini
7. Teman-teman di Jurusan Gizi yang telah banyak memberikan dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir yang disusun masih jauh dari sempurna untuk itu, kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan dan penyempurnaan Tugas Akhir ini. Akhir kata, penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Penulis,

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL …….	i
HALAMAN PERSETUJUAN ……..	ii
HALAMAN PENGESAHAN ……...	iii
SURAT PERNYATAAN ……..	iv
ABSTRACT ……..	v
ABSTRAK …….	vi
RINGKASAN PENELITIAN ……	vii
KATA PENGANTAR ……...	x
DAFTAR ISI ……..	xii
DAFTAR TABEL ……..	xiv
DAFTAR GAMBAR …….	xvi
DAFTAR LAMPIRAN ……..	xvii
BAB I PENDAHULUAN ……..	1
A. Latar belakang ……...	1
B. Rumusan Masalah Penelitian ……	3
C. Tujuan Penelitian ……..	3
D. Manfaat Penelitian ……	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA ……...	5
A. Kekurangan Energi Kronik (KEK) ……...	5

B. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK) ……. 6

C. Akibat Kekurangan Energi Kronik (KEK) ……... 16

D. Cara Penilaian Status Gizi ……... 16

BAB III KERANGKA KONSEP …….. 21

A. Kerangka Konsep …….. 21

B. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional ……... 22

BAB IV METODE PENELITIAN …… 27

A. Jenis Penelitian …….. 27

B. Tempat dan Waktu Penelitian ……... 27

C. Populasi dan Sampel Penelitian …… 28

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data …… 29

E. Alat dan Instrumen Penelitian ……... 30

F. Pengolahan dan Analisis Data ……... 30

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN …… 34

A. Hasil Penelitian ……. 34

B. Pembahasan Hasil Penelitian …… 49

BAB VI SIMPULAN DAN SARAN …… 56

A. Simpulan ……... 57

B. Saran …….. 58

DAFTAR PUSTAKA …… 59

DAFTAR TABEL

Halaman

1. Definisi Operasional …… 23

2. Sebaran Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin …….. 34

3. Sebaran Sampel Berdasarkan Karakteristik Demografi …..... 37

4. Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Energi …… 39

5. Sebaran Sampel Berdasarkan Tingkat Konsumsi Protein ……... 39

6. Sebaran Sampel Berdasarkan Beda Jenis Bahan Makanan ……. 40

7. Sebaran Sampel Berdasarkan Frekuensi Makan ……..... 40

8. Sebaran Sampel Berdasarkan Pernah Tidaknya Menderita Penyakit Infeksi ……... 41

9. Sebaran Sampel Berdasarkan Sanitasi Lingkungan …… 42

10. Sebaran Sampel berdasarkan *Personal Hygine* ……..... 43

11. Sebaran Sampel Berdasarkan Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Tingkat Konsumsi Energi ……... 43

12. Sebaran Sampel Berdasarkan Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Tingkat Konsumsi Protein …….. 44

13. Sebaran Sampel Berdasarkan Kurang Energi Kronik (KEK) Beda Dan Jenis Bahan Makanan …….. 45

14. Sebaran Sampel Berdasarkan Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Frekuensi Makan ……. 46

15. Sebaran Sampel Berdasarkan Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Pernah Tidaknya Menderita Penyakit Infeksi ……. 47

16. Sebaran Sampel Berdasarkan Kurang Energi Kronik (KEK) Dan Sanitasi Lingkungan …… 47

17. Sebaran Sampel Berdasarkan Kurang Energi Kronik (KEK) Dan *Personal Hygiene* …… 48

DAFTAR GAMBAR

Halaman

1. Kerangka Konsep Pola Konsumsi Zat Gizi Dan Penyakit Infeksi Kaitannya Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil…….. 21

2. Status KEK Pada Sampel …… 38

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

1. Surat Izin Penelitian ……. 62

2. Pernyataan Kesediaan Menjadi Sampel …….. 65

3. Kuisioner Pola Konsumsi Zat Gizi Dan Penyakit Infeksi Kaitannya Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil……..... 66

4. Master Tabel Hasil Penelitian Pola Konsumsi Zat Gizi Dan Penyakit Infeksi Kaitannya Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil …… 74

5. Dokumentasi …… 84