

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEKURANGAN
ENERGI KRONIS MAHASISWI PRODI D.III GIZI POLTEKKES
KEMENKES SORONG**



Oleh:

**SRI YANI LOKLOMIN
NIM: 51341121033**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI
2024**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEKURANGAN
ENERGI KRONIS MAHASISWI PRODI D.III GIZI POLTEKKES
KEMENKES SORONG**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi D.III Gizi*



Oleh:

**SRI YANI LOKLOMIN
NIM: 51341121033**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI
2024**

DAFTAR RIWAYAR HIDUP



Nama Lengkap	: Sri Yani Loklomin
NIM	: 51341121033
Tempat Tanggal Lahir	: Seram ,13-04-2003
Agama	: Islam
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status	: Belum Menikah
Alamat	: JL. Aries viktori km.10
No.HP	: 0823-5332-4554
Nama Ayah	: Safriadi Loklomin
Nama Ibu	: Siti Hajar Loklomin

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2009 – 2015	SD Negeri 27 Klasabi Kota Sorong
2. Tahun 2015 – 2018	Madrasah Tsanawiyah Negeri Model Kota Sorong
3. Tahun 2018 – 2021	MA Negeri Kota Sorong

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kekurangan Energi Kronis Mahasiswi Prodi D.III Gizi Potekkes Kemenkes Sorong”

Nama Lengkap : Sri Yani Loklomin

NIM : 51341121033

Jurusan : Gizi

Politeknik : Poltekkes Kemenkes Sorong

Alamat Rumah dan No Telp./HP : JL.ARIES VIKTORI/082353324554

Alamat Email : yaniloklomin@gmail.com

Dosen Pembimbing I

Nama Lengkap dan Gelar : Mustamir Kamaruddin, S.Gz, M.Kes

NIP : 199004122019021001

Alamat Rumah dan No Telp./HP : Jl. A.M.Sangadjigonof,Klasaman/081355947733

Dosen Pembimbing II

Nama Lengkap dan Gelar : Merinta Sada, S.Gz, M,Gz

NIP : 198505252006042001

Alamat Rumah dan No Telp./HP : Jl. Ataa km.12 masuk/082248319777

Sorong, 10 Juli 2024

Menyetujui

Pembimbing I



Mustamir Kamaruddin, S.Gz, M.Kes
NIP. 199004122019021001

Menyetujui

Pembimbing II



Merinta Sada, S.Gz, M,Gz
NIP. 198505252006042001

Ketua Program Studi D.III Gizi

Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



Sriyanti, S.Gz, M.Si
NIP. 198803172010122005

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini yang menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir (LTA) yang berjudul

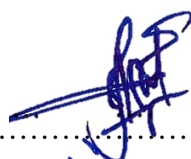
GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIS MAHASISWI PRODI D.III GIZI POLTEKKES KEMENKES SORONG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

SRI YANI LOKLOMIN
NIM : 51341121033

Telah diuji dipertahankan didepan tim penguji pada tanggal 27 Mei 2024
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan Tim Penguji

- | | | | |
|---|--|-----------------|--|
| 1 | Sriyanti, S.Gz, M.Si
NIP . 198803172010122005 | (Penguji) | (..... ) |
| 2 | Mustamir Kamaruddin, S.Gz, M.Kes
NIP . 199004122019021001 | (Pembimbing I) | (..... ) |
| 3 | Merinta Sada, S.Gz, M,Gz
NIP . 198505252006042001 | (Pembimbing II) | (..... ) |

Mengetahui,

Direktur

Butet Agustarika, S.Kep, M.Kep
NIP . 197208171999032010

Ketua Jurusan Gizi


La Supu, SKM, MPH
NIP . 196906151991031019

**PROGRAM STUDI D.III GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

ABSTRAK

SRI YANI LOKLOMIN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG KEKURANGAN
ENERGI KRONIS MAHASISWI PRODI D.III GIZI POLTEKKES
KEMENKES SORONG**

x+43 halaman+3 tabel+2 gambar+12 lampiran

Salah satu masalah gizi yang masih banyak terjadi di Indonesia pada wanita usia subur adalah kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis (KEK) adalah keadaan remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Kurang energi kronis (KEK) dan terutama disebabkan karena adanya kurang asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh tidak tercukupi.

Angka prevalensi status gizi kurus dan kurang energi kronis (KEK) pada remaja di Sulawesi Barat pada tahun 2017 terbilang cukup tinggi masing-masing sebanyak 4,9% dan 11,7%. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran pengetahuan mahasiswi tentang kurang energi kronis (KEK) di poltekkes kemenkes sorong.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, Penelitian ini dilakukan di poltekkes kemenkes sorong. Populasi adalah seluruh mahasiswi Prodi D.III Gizi dengan pengambilan sampel *Accidental Sampling* dan diperoleh jumlah 82 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Teknik pengolahan data yang digunakan dalam penelitian yaitu menggunakan aplikasi SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 90,2% mahasiswi dengan tingkat pengetahuan kategori baik,. Gambaran pengetahuan pada mahasiswi Prodi D.III Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong adalah baik. Perlu dilakukan penelitian kuantitatif berupa pengukuran LILA langsung kepada sampel. Para mahasiswi lebih memperhatikan pola asupan dan aktivitas agar kedepannya tidak mengalami KEK atau beresiko mengalami KEK.

Daftar Pustaka : 36 (2009-2021)

Kata Kunci : Pengetahuan, LILA, KEK

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah memberikan segala rahmat dan karunia-Nya sehingga LTA ini berhasil diselesaikan yang berjudul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kekurangan Energi Kronis Mahasiswi Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong”. yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Gizi Program Studi D.III Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dalam menyelesaikan LTA ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, S.Kep., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan penulis untuk mengenyam pendidikan di Poltekkes Sorong.
2. Bapak Lasupu, SKM., MPH. selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz,M.Si selaku Ketua Program Studi D.III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong dan juga selaku Dosen Penguji yang selalu memberikan arahan dan masukan kepada penulis.
4. Bapak Mustamir Kamaruddin, S.Gz, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang selalu memberikan arahan dan masukan kepada penulis.
5. Ibu Merinta Sada, S.Gz, M.Gz selaku Dosen Pembimbing II yang selalu memberikan arahan dan masukan kepada penulis.
6. Bapak/Ibu Dosen Program Studi D.III Gizi yang telah memberikan ilmu yang tak terhingga dan bermanfaat kepada penulis dalam penyusunan Proposal Penelitian ini.
7. Terima kasih untuk Ayahanda tercinta “Bapak Safriadi Loklomin”,terima kasih karena selalu mengusahakan pendidikan anak-anakmu, terima kasih karena sudah selalu mendukung anak-anakmu dengan penuh kasih sayang, dan terima kasih sudah menjadi cinta pertama untuk putrimu ini pak.

8. Terima kasih juga untuk Mama tercinta “Ibu Siti Hajar Loklomin”, terima kasih karena selalu menjadi penyemangat hidup anak-anakmu , terima kasih sudah selalu mendoakan setiap saat, sehingga penulis (putrimu) bisa menyelesaikan penulisan LTA ini sesuai dengan target penulis.
9. Terima kasih kepada adek-adek saya, Muhammad Rizky Loklomin, Rosmini Loklomin dan Hilya Nur azkiya Loklomin yang sudah selalu mendukung dan selalu memberikan doa dan kasih sayang yang hangat untuk saya.
10. Terima kasih kepada seluruh keluarga dan teman-teman semua yang selalu mendukung dan memberikan motivasi.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan LTA ini dan masih jauh dari kata sempurna baik dari segi materi maupun penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan kritik dan saran agar penulis dapat menyempurnakan kekurangan dalam penulisan Proposal Penelitian ini.

Akhir kata kami berharap semoga LTA tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kekurangan Energi Kronis Mahasiswi Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong” ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Sorong, 10 Juni 2024

Sri Yani Loklomin
NIM.51341121033

DAFTAR ISI

DAFTAR RIWAYAR HIDUP	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Mahasiswa.....	5
C. Wanita Usia Subur (WUS).....	14
D. Definisi Pengetahuan.....	17
E. Pengukuran Pengetahuan	20
F. Faktor-faktor yang Mempengaruhi KEK pada WUS.....	21
G. Kerangka Teori	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A. Jenis penelitian	26
B. Populasi dan Sampel	26
C. Tempat dan waktu penelitian.....	26
D. Kerangka konsep.....	27
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	28
F. Jenis dan Teknik pengumpulan data.....	29
G. Pengolahan dan Analisis Data	30
H. Instrumen Penelitian.....	32
I. Etika Penelitian.	32

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	34
A. Hasil	34
B. Pembahasan.....	36
BAB V PENUTUP.....	40
A. Kesimpulan	40
B. Saran	40
DAFTAR PUSTAKA.....	41
LAMPIRAN	41

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Definisi Operasional	19
Tabel 3 .1 Tabel Karakteristik Mahasiswi di Poltekkes Kemenkes Sorong	35
Tabel 3 .2 Kategori Pengetahuan Mahasiswi.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Masalah gizi berdasarkan daur kehidupan	7
Gambar 2. 2 Kerangka Teori.....	16

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Proposal

Lampiran 3 Lembar Persetujuan Waktu

Lampiran 4 Berita Acara Perbaikan Proposal

Lampiran 5 Lembar Kontrol Mengikuti Proposal

Lampiran 6 Lembar Konsultasi LTA

Lampiran 7 Lembar Persetujuan Waktu LTA

Lampiran 8 Berita Acara Perbaikan LTA

Lampiran 9 *Informed Consent*

Lampiran 10 Kuesioner Penelitian

Lampiran 11 Master Tabel

Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mahasiswa merupakan sekelompok individu yang termasuk dalam periode remaja dan dewasa muda, pada umumnya mahasiswa mempunyai kebiasaan makan yang kurang baik. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi masalah gizi pada mahasiswa adalah gaya hidup khususnya yang berkaitan dengan perilaku makan dan aktifitas fisik. Selain itu dapat dipengaruhi oleh penyakit maupun lingkungan. Pola makan mahasiswa saat ini sudah mulai bergeser kepada pola makan yang tidak seimbang, kesukaan yang berlebihan remaja terhadap makanan tertentu dapat menyebabkan kebutuhan gizi tidak terpenuhi (Prisylvia *et al.*, 2021).

Mahasiswa merupakan masa peralihan dari kanak-kanak menuju dewasa. Mahasiswa akan mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial yang berlangsung sangat cepat. Puncak pertumbuhan akan memengaruhi perubahan komposisi tubuh sehingga memengaruhi kebutuhan gizi remaja. Masa remaja putri seringkali rentan terkena masalah gizi remaja seperti obesitas, gizi lebih, anemia, dan gizi kurang (KEK). Kurang Energi Kronik (KEK) terjadi disebabkan kurangnya asupan energi dan protein dalam kurun waktu yang lama. Jika nantinya kelompok remaja putri dengan KEK hamil, berpotensi melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Hal ini yang

melatar belakangi perlu adanya pencegahan dan penanganan kejadian KEK. (Wirjatmadi B, Adrian M 2012).

Salah satu masalah gizi yang masih banyak terjadi di Indonesia pada Wanita Usai Subur adalah Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia. Mahasiswa yang masuk wanita usia subur (WUS) merupakan wanita dengan keadaan reproduksinya yang berfungsi dengan baik antara umur 20–45 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan Dimana mahasiswa mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai kurang dari 40 kg atau tambah kurus dan dengan lingkaran lengan atas (LILA) wanita usia subur, ibu hamil $\leq 23,5$ cm (Kemenkes 2015).

Angka prevalensi status gizi kurus dan kurang energi kronis (KEK) pada remaja di Sulawesi Barat pada tahun 2017 terbilang cukup tinggi masing-masing sebanyak 4,9% dan 11,7% (Kementerian Kesehatan RI).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan sebanyak 14,5% WUS tidak hamil berusia 15-49 tahun mengalami KEK. Prevalensi tertinggi berdasarkan karakteristik umur ditemukan pada kelompok usia 15-19 tahun sebesar 36,3%. Sedangkan, sebanyak 17,3% WUS hamil berusia 15-49 tahun mengalami KEK, dengan kelompok usia 15 - 19 tahun memiliki proporsi tertinggi (33,5%) . Sementara, prevalensi WUS KEK di Jawa Tengah baik yang hamil maupun tidak hamil (20% dan 18,2%) berada di atas rata-rata nasional. Survey Diet Total (SDT) 2014

menunjukkan, rata-rata tingkat kecukupan energi kelompok usia remaja 13-18 tahun sebesar 72,3% dan protein 82,5%, angka tersebut paling rendah apabila dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Remaja dengan tingkat kecukupan energi sangat kurang ($<70\%$) sebesar 52,5%, jumlah tersebut tertinggi dibanding kelompok usia lainnya. Senada dengan proporsi nasional, proporsi pada provinsi Jawa Tengah menunjukkan hal yang serupa bahwa sebagian besar (52,6%) remaja usia 13-18 tahun di Provinsi Jawa Tengah masih memiliki tingkat asupan energi $<70\%$ Angka Kecukupan Energi (AKE) dan sebagian besar remaja (52,4%) juga masih memiliki tingkat asupan protein $<70\%$ Angka Kecukupan Protein (AKP).

Tingginya prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada mahasiswa yang masuk wanita usia subur (WUS) menjadi fokus pemerintah dan tenaga kesehatan sekarang ini. Hal ini dikarenakan seorang WUS (Wanita Usia Subur) memiliki risiko tinggi untuk melahirkan bayi BBLR yang menderita KEK dikemudian hari. Selain itu, kekurangan gizi menimbulkan masalah kesehatan (*morbiditas, mortalitas, dan disabilitas*), juga menurunkan kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa (Destriyana, 2017).

Pengetahuan yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menumbuhkan perilaku yang diharapkan, khususnya tentang pengetahuan gizi. Asupan energi yang kurang dan tidak sesuai dengan kebutuhan akan menyebabkan terjadinya kekurangan gizi.

B. Rumusan masalah

Bagaimana Gambaran Pengetahuan Mahasiswi Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK).

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran pengetahuan tentang Kurang Energi Kronis (KEK) mahasiswi Prodi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong

2. Tujuan khusus

- a. Gambaran umur Mahasiswi di Poltekkes Kemenkes Sorong.
- b. Gambaran tingkat pengetahuan Mahasiswi Poltekkes Kemenkes Sorong tentang KEK.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan penulis tentang pentingnya pengetahuan mengenai Kekurangan Energi Kronis (KEK).

2. Bagi Wanita Usia Subur (WUS)

Memberikan informasi bagi Wanita Usia Subur (WUS) mengenai risiko Kekurangan Energi Kronis.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswi di perpustakaan, dan menambah koleksi perpustakaan Institusi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Mahasiswa

1. Pengertian Mahasiswa

Mahasiswa merupakan sekelompok individu yang termasuk dalam periode remaja dan dewasa muda, pada umumnya remaja mempunyai kebiasaan makan yang kurang baik. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi masalah gizi pada mahasiswa adalah gaya hidup khususnya yang berkaitan dengan perilaku makan dan aktifitas fisik. Selain itu dapat dipengaruhi oleh penyakit maupun lingkungan. Pola makan mahasiswa saat ini sudah mulai bergeser kepada pola makan yang tidak seimbang, kesukaan yang berlebihan remaja terhadap makanan tertentu dapat menyebabkan kebutuhan gizi tidak terpenuhi (Prisylvia *et al.*, 2021).

Masa ini merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan, baik secara fisik, mental, maupun aktivitas yang semakin meningkat, maka kebutuhan akan makanan yang mengandung zat-zat gizi pun menjadi cukup besar. Cukup banyak masalah yang berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi mahasiswa, mahasiswa memiliki artian yang sangat luas dari segi fisik, psikologi, dan sosial, secara psikologis remaja adalah usia seseorang yang memasuki proses menuju usia dewasa. Masa remaja merupakan masa dimana remaja tidak merasa bahwa dirinya tidak seperti anak-anak lagi dan merasa bahwa dirinya sudah sejajar dengan orang lain disekitarnya walaupun orang tersebut lebih tua (Trisnayanti, 2019).

B. Kurang Eenergi Kronis

1. Pengertian Kurang Energi Konis (KEK)

Kurang Energi Kronis (KEK) Merupakan suatu keadaan malnutrisi. Dimana timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolute salah satu lebih zat gizi yang diakibatkan karena kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) pada ibu. (Pramata 2019).

Kurang Energi Kronia (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan lingkaran lengan atas (LILA) wanita usia subur, ibu hamil <23,5 cm (Kemenkes, 2015).

2. Penyebab Kurang Energi Kronis (KEK)

Kebiasaan makan adalah suatu istilah untuk menggambarkan kebiasaan dan perilaku yang berhubungan dengan makanan dan makan, seperti tatakrma makan, pola makanan yang dimakan, frekuensi dan porsi makanan, kepercayaan dan penerimaan terhadap makanan (misalnya pantangan dan rasa suka atau tidak suka terhadap makanan), distribusi makanan di antara anggota keluarga, dan cara pemilihan bahan makanan yang hendak dimakan. Kebiasaan makan seseorang dapat diketahui dengan melihat konsumsi makanan sehari-hari orang tersebut. Apabila tidak terpenuhinya asupan makanan yang cukup gizi pada ibu hamil maka cenderung akan kekurangan zat gizi tertentu pada ibu tersebut seperti Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah kurang gizi yang

sering terjadi pada wanita hamil, yang disebabkan oleh kekurangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama. KEK pada wanita di Negara berkembang merupakan hasil kumulatif dari keadaan kurang gizi sejak masa janin, bayi, dan kanak-kanaknya, dan berlanjut hingga dewasa. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

Secara spesifik penyebab KEK adalah akibat dari ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Selain itu, beberapa hal penting yang berkaitan dengan status gizi seorang ibu adalah kehamilan pada ibu berusia muda (kurang dari 20 tahun), kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya (kurang dari 2 tahun), kehamilan yang terlalu sering, serta kehamilan yang terlalu tua (lebih dari 35 tahun).

Keadaan gizi ibu hamil dipengaruhi oleh ketidak seimbangan asupan zat gizi, pernah tidaknya menderita penyakit infeksi dan keadaan sosial ekonomi. Ibu hamil memerlukan tambahan zat gizi untuk pertumbuhan janin, plasenta dan organ atau jaringan lainnya. Ibu hamil memerlukan tambahan energi rata-rata 200 kkal per hari. Untuk itu ibu hamil harus menambah asupan makan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi. Selain itu, ibu hamil harus menerapkan pola konsumsi yang baik agar kebutuhan zat gizinya selama kehamilan terpenuhi dan terhindar dari risiko kekurangan gizi.

Menurut Sediaoetama (2000), penyebab dari KEK dapat dibagi menjadi dua yaitu:

a. Penyebab Langsung

Penyebab langsung terdiri dari asupan makanan atau pola konsumsi dan infeksi.

1) Penyakit infeksi

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan akibat interaksi antara berbagai faktor, tetapi yang paling utama adalah akibat konsumsi makanan yang kurang memadai, baik kualitas maupun kuantitas dan adanya penyakit yang sering diderita. Antara status gizi dan infeksi terdapat interaksi yang bolak balik. Infeksi dapat mengakibatkan gizi kurang melalui berbagai mekanisme. Infeksi yang akut mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makanan. Orang yang mengalami gizi kurang mudah terserang penyakit infeksi.

Terdapat interaksi sinergis antara malnutrisi dan infeksi. Sebab malnutrisi disertai infeksi, pada umumnya mempunyai konsekuensi yang lebih besar dari pada malnutrisi itu sendiri. Infeksi derajat apapun dapat memperburuk keadaan gizi. Malnutrisi walaupun masih ringan mempunyai pengaruh negatif pada daya tahan terhadap infeksi. Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi seperti diare, tuberculosis, campak dan batuk rejan. Infeksi juga akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu:

- (1) Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.

Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.

- (2) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

2) Asupan makanan

Asupan makanan adalah jenis dan banyaknya makanan yang dimakan seseorang yang dapat diukur dengan jumlah bahan makanan atau energi atau zat gizi. Asupan makan seseorang dipengaruhi oleh kebiasaan dan ketersediaan pangan dalam keluarga. Kebiasaan makan adalah kegiatan yang berkaitan dengan makanan menurut tradisi setempat. Kegiatan itu meliputi hal-hal seperti: bagaimana pangan dipengaruhi, apa yang dipilih, bagaimana menyiapkan dan berapa banyak yang dimakan (Apriliani dkk, 2018)

b. Penyebab Tidak Langsung

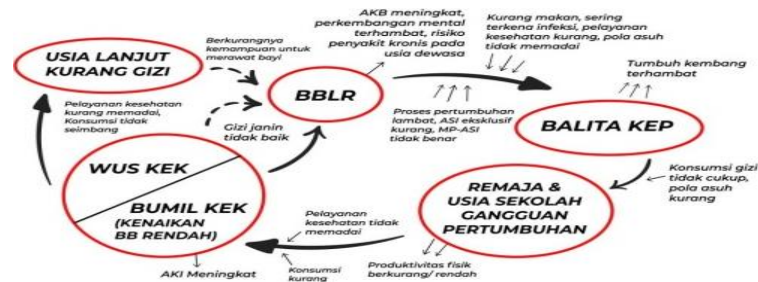
- 1) Hambatan utilitas zat-zat gizi karena susunan asam amino didalam tubuh tidak seimbang yang dapat menyebabkan penurunan nafsu makan dan penurunan konsumsi makan.
- 2) Hambatan absorpsi karena penyakit infeksi atau infeksi cacing.
- 3) Ekonomi yang kurang.
- 4) Pengetahuan.
- 5) Pendidikan umum.
- 6) Produksi pangan yang kurang mencukupi kebutuhan.
- 7) Kondisi hygiene yang kurang baik.

- 8) Jumlah anak yang terlalu banyak.
- 9) Usia ibu yang tua.
- 10) Penghasilan rendah.
- 11) Perdagangan dan distribusi yang tidak lancar dan tidak merata

Penyebab tidak langsung dari KEK banyak, maka penyakit ini disebut penyakit dengan *causamulti factorial* dan antara hubungan menggambarkan interaksi antara faktor dan menuju titik pusat kekurangan energi kronis.

3. Dampak Kurang Energi Kronis (KEK)

Pendekatan siklus atau daur kehidupan penting dipelajari karena kondisi kesehatan pada satu tahap dapat dipengaruhi oleh tahap sebelumnya. Ibu hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK) akan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR jika tidak diintervensi dengan baik dapat menjadi anak balita yang menderita Kurang Energi Protein (KEP). Balita perempuan dengan KEP berpotensi tumbuh menjadi remaja putrid dengan gangguan pertumbuhan atau KEK yang pada akhirnya berisiko menjadi ibu hamil yang KEK. Demikian seterusnya siklus ini dapat terjadi seperti pada Gambar 2.1



Sumber : Nutrition challenges in the next decade, Food and nutrition Bulletin, 2003

Gambar 2. 1 Masalah gizi berdasarkan daur kehidupan

Kehidupan manusia dimulai sejak didalam kandungan ibu. Sehingga calon ibu perlu mempunyai kondisi yang baik. Kesehatan dan gizi ibu hamil merupakan kondisi yang sangat diperlukan bagi sang bayi untuk menjadi sehat. Jika tidak, maka dari awal kehidupan manusia akan bermasalah pada kehidupan selanjutnya. Berat badan lahir rendah (BBLR) adalah keadaan bayi lahir dengan berat badan < 2500 gram. Keadaan gizi ibu yang kurang baik sebelum hamil dan pada waktu hamil cenderung melahirkan BBLR, bahkan kemungkinan bayi meninggal dunia. Sejak anak dalam kandungan hingga berumur 2 tahun merupakan masa emas yang merupakan masa kritis untuk tumbuh kembang fisik, mental dan sosial. Pada masa ini tumbuh kembang otak paling pesat (80%) yang akan menentukan kualitas SDM pada masa dewasa. Sehingga potensi anak dengan IQ yang rendah sangat memungkinkan.

Anak yang dilahirkan dengan berat badan rendah berpotensi menjadi anak dengan gizi kurang bahkan menjadi buruk. Lebih lanjut lagi gizi buruk pada anak balita berdampak pada penurunan tingkat kecerdasan atau IQ.

Setiap anak gizi buruk mempunyai risiko kehilangan IQ 10 - 13 poin. Lebih jauh lagi dampak yang diakibatkan adalah meningkatnya kejadian kesakitan bahkan kematian. Mereka yang masih dapat bertahan hidup akibat kekurangan gizi yang bersifat permanen kualitas hidup selanjutnya mempunyai tingkat yang sangat rendah dan tidak dapat diperbaiki meskipun pada usia berikutnya kebutuhan gizinya sudah terpenuhi. Istilah “*Generasi Hilang*” terutama disebabkan pada awal kehidupannya sulit memperoleh pertumbuhan dan perkembangan secara optimal.

Wanita usia subur (WUS) yang berisiko KEK adalah mahasiswa yang mempunyai ukuran LILA kurang dari 23,5 cm.

4. Penilaian Kurang Energi Kronis (KEK)

Menurut Kemenkes RI (2015) pengukuran LILA pada kelompok wanita usia subur (WUS) adalah salah satu deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok berisiko KEK.

Wanita usia subur adalah wanita usia 15-45 tahun. Untuk mengetahui WUS dalam resiko KEK dapat dilihat dari pengukuran LILA. Ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm, apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. (Supariasa, 2016).

Tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah mahasiswa yang masuk WUS baik pada ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Adapun tujuan tersebut adalah:

- a. Mengetahui risiko KEK wanita usia subur (WUS) baik itu ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai resiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR).
- b. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- c. Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- d. Meningkatkan peran petugas lintas sektoral dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK.
- e. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran ibu hamil yang menderita KEK.

Cara mengukur LILA ada 7 urutan pengukuran LILA, yaitu : (1) Tetapkan posisi bahu dan siku (2) Letakkan pita antara bahu dan siku (3) Tentukan titik tengah lengan (4) Llingkarkan pita LILA pada tengah lengan (5) Pita jangan terlalu ketat (6) Pita jangan terlalu longgar (7) Cara pembacaan skala yang benar Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal kita ukur lengan kanan). Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-

lipat sehingga permukaannya sudah tidak rata (Departemen Kesehatan Indonesia. 2009).

5. Pencegahan Kurang Energi Kronis (KEK)

Menurut Chinue (2015), ada beberapa cara mencegah terjadinya KEK, antara lain :

- a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi, yaitu:
 - 1) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayur berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe). Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (seperti daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
 - 2) Menambahkan pemasukan zat besi dalam tubuh dengan meminum tablet penambah darah. Guna mencegah terjadinya resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan (WUS) sudah harus mempunyai gizi yang baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23.5 cm.

C. Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita Usia Subur (WUS) merupakan wanita dengan keadaan reproduksinya yang berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Perkembangan fisiologi tubuh pada wanita usia subur ditandai dengan munculnya tanda seks primer (terjadinya haid pada usia remaja) dan sekunder

(meliputi pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, tumbuhnya rambut diketiak dan sekitar kemaluan) (Bakar, 2014).

Menurut Suprayanto mengenai tanda-tanda WUS antara lain:

1. Siklus Haid

Wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulan biasanya subur. Putaran haid dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, biasanya berlangsung selama 28 hingga 30 hari. Siklus haid dapat dijadikan indikasi pertama untuk menandai seseorang wanita subur atau tidak. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon seks perempuan yaitu estrogen dan progesterone. Hormon estrogen dan progesteron menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang dapat dilihat melalui beberapa indikator klinis seperti, perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lendir leher Rahim (serviks), perubahan pada serviks, panjangnya siklus menstruasi (metode kalender), dan indikator minor kesuburan seperti nyeri perut dan perubahan payudara.

2. Alat Pencatat Kesuburan

Ovulation thermometer merupakan alat yang dapat mencatat perubahan suhu badan saat wanita mengeluarkan benih atau sel telur. Bila benih keluar, biasanya thermometer akan mencatat kenaikan suhu sebanyak $0,20^{\circ}\text{C}$ selama 10 hari.

3. Tes Darah

Wanita dengan siklus haid tidak teratur, seperti datangnya haid tiga bulan sekali atau enam bulan sekali, biasanya tidak subur. Jika dalam kondisi seperti ini, beberapa tes darah perlu dilakukan untuk mengetahui penyebab dari tidak lancarnya siklus haid. Tes darah dilakukan untuk mengetahui kandungan hormon yang berperan pada kesuburan wanita.

4. Pemeriksaan Fisik

Untuk mengetahui wanita usia subur, maka dapat dilihat melalui perubahan-perubahan pada organ tubuh, seperti buah dada, kelenjar tiroid pada leher, dan organ reproduksi. Kelenjar tiroid yang mengeluarkan hormon tiroksin berlebihan akan mengganggu proses pelepasan sel telur. Pemeriksaan buah dada ditunjukkan untuk mengetahui hormon prolaktin dimana kandungan hormon prolaktin yang tinggi akan mengganggu proses pengeluaran sel telur. Selain itu, pemeriksaan sistem reproduksi juga perlu dilakukan untuk mengetahui sistem reproduksinya normal atau tidak.

5. Track Record

Wanita yang pernah mengalami keguguran, baik disengaja ataupun tidak, akan berpeluang tinggi untuk terjangkit kuman pada saluran reproduksi. Kuman ini akan menyebabkan kerusakan dan penyumbatan saluran reproduksi.

Fungsi reproduksi seorang wanita menjadi tanda bahwa kesuburannya baik atau tidak, hal ini menjadi pertimbangan penting dalam persiapan

pranikah sebagaimana diatur dalam persiapan pranikah adalah wanita harus cukup umur, minimal 20 tahun. Usia menikah penting dalam kesehatan reproduksi karena usia kehamilan yang optimal berada pada rentang usia 20 sampai 35 tahun, sedangkan usia 35 tahun memiliki risiko tinggi KEK serta komplikasi lebih lanjut (Mahirawati, 2014).

D. Definisi Pengetahuan

Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Wibowo & Zen, 2017).

1. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoadmodjo dalam (Puspitasari, 2017), tingkat pengetahuan secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat, yaitu:

1. Tahu (*know*)

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

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tertentu, tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut hanya dapat

menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang 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 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 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 berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian

dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat.

2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c) Umur

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan Kekuatanseseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa lebih dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

c) Informasi

Informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Seseorang yang mendapat informasi akan mempertinggi tingkat pengetahuan terhadap suatu hal.

E. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan essay dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, (*multiple choice*), betul-salah dan pertanyaan menjodohkan. Cara

mengukur pengetahuan dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya prosentase kemudian digolongkan menjadi 2 kategori yaitu kategori baik dan kategori kurang.

F. Faktor-faktor yang Mempengaruhi KEK pada WUS

Faktor–faktor yang memengaruhi KEK pada WUS terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Internal (individu) yaitu genetik, riwayat obstetrik, seks dan lain sebagainya. Sedangkan eksternal adalah gizi, obat–obatan, lingkungan, keluarga, dan penyakit (Supariasa dkk, 2012). Genetik memegang peranan penting seseorang menderita KEK dikarenakan kekurangan gizi pada ibu hamil akan melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR), jika sudah begitu anak akan sulit untuk tumbuh dengan status gizi baik, berdasarkan hasil penelitian bahwa anak BBLR beresiko tinggi untuk menderita KEK dimasa dewasa (Supariasa, 2016).

a. Tanda dan Gejala

Menurut (Hardiansyah & Supariasa, 2016) tanda-tanda Klinis KEK pada ibu hamil meliputi :

- 1) BB <40 kg atau tampak kurus dan LILA <23,5 cm
- 2) TB <145 cm
- 3) Ibu menderita anemia dengan HB <12 gr/dl
- 4) IMT <18,5

- b. Faktor – faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil menurut Stephanie dan Kartikasari, 2016

1) Faktor dasar

a) Umur ibu

Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dikatakan memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap KEK, serta dapat berisiko melahirkan bayi kecil, dan juga usia yang terlalu muda juga dapat berpengaruh terhadap masalah kesehatan ibu lainnya (Stephanie & Sari Komang Ayu, 2016).

b) Pendidikan

Faktor pendidikan dapat memastikan gampang tidaknya seseorang dalam mengerti serta memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Suatu faktor penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi adalah Latar belakang pendidikan ibu (Stephanie & Sari Komang Ayu, 2016).

c) Pengetahuan

Didapatkan bahwa penelitian Febriyeni (2017), Indriani, dkk (2018), Elma Melia Sari (2017) yang memiliki spesifikasi yang sama tentang pengetahuan berhubungan penting dengan pemilihan makanan yang bergizi. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya (Yurinda, 2020).

d) Status Ekonomi

Pendapatan keluarga juga akan berpengaruh terhadap kemampuan keluarga tersebut dalam membeli bahan makanan maupun harga bahan makanan itu sendiri, dan pada tingkat pengelolaan sumber daya lahan serta pekarangan (Stephanie & Sari Komang Ayu, 2016).

e) Aktivitas

Semakin banyak kegiatan dan pekerjaan yang dilaksanakan ibu hamil sehingga kebutuhan energy yang diperlukan oleh tubuh pun akan meningkat. Alangkah baiknya ibu hamil mengurangi kegiatan yang berlebihan yaitu bekerja yang berat lantaran energy yang dikeluarkan sepadan atas asupan gizi yang masuk pada tubuh (Stephanie dan Kartikasari, 2016).

2) Faktor tidak langsung

a) Antenatal care (ANC)

ANC merupakan pemantauan yang dilakukan sebelum persalinan terutama pada pertumbuhan serta perkembangan janin selama masih dalam rahim. Adapaun yang menjadi tujuan dilakukannya antenatal care ialah untuk mengecek perkembangan kehamilan dan membenarkan kesehatan ibu maupun pertumbuhan janin serta meningkatkan dan mempertahankan kesehatan maternal, fisik, maupun sosial ibu serta bayi (Stephanie dan Kartikasari, 2016).

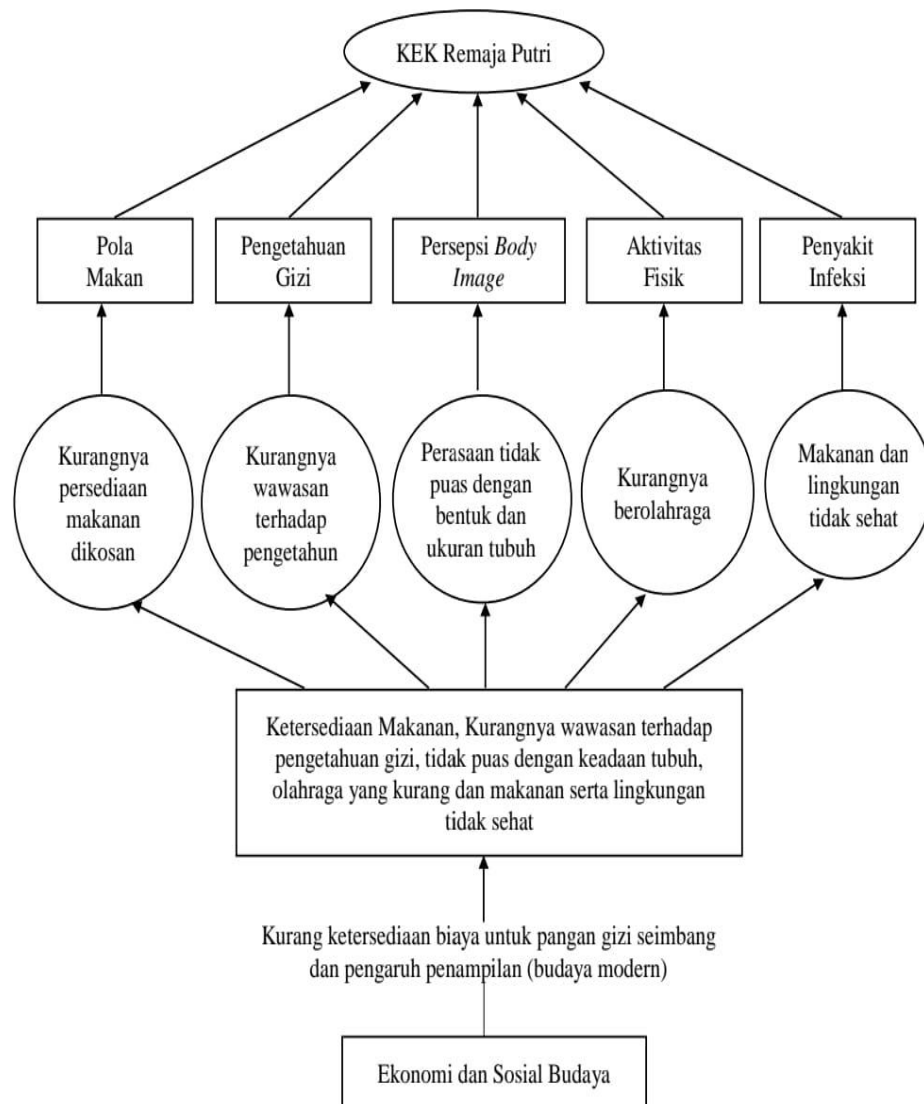
b) Paritas

Paritas didefinisikan yaitu banyaknya kelahiran hidup yang dimiliki oleh seorang wanita. Ibu yang memiliki paritas yang tinggi atau terlalu sering hamil dapat menghabiskan cadangan zat gizi tubuh, serta jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat mengakibatkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuh setelah melahirkan (Stephanie dan Kartikasari, 2016).

c) Jarak kelahiran

Jarak kelahiran yang terlalu dekat (< 2 tahun) akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Jarak kelahiran yang terlalu dekat akan menyebabkan ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dimana ibu memerlukan energy yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Ibu juga masih dalam masa menyusui dan harus memenuhi kebutuhan gizi selama menyusui, dimana saat menyusui ibu membutuhkan tambahan kalori setiap hari untuk memenuhi gizinya dan juga produksi ASInya, dengan hamil kembali maka akan menimbulkan masalah gizi pada ibu dan jaga janin atau bayi yang dikandung (Nurina, 2019).

G. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 kerangka teori

Sumber: Modifikasi Nursanyanto, dkk (2020), Diana Oktaviastuti, dkk (2020), UNICEF, Rosmala & Sri (2021).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Penelitian ini bersifat *deskriptif*. Adapun pengumpulan untuk variable independent (pengetahuan KEK) dan variable dependent (mahasiswi) dilakukan secara bersamaan dalam jangka waktu yang sama (Sastroasmoro, 2016).

B. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi Prodi D.III Gizi yang berusia 18-25 tahun di Poltekkes Kemenkes Sorong dengan populasi mahasiswi sebanyak 130 orang.

b. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh mahasiswi Prodi D.III Gizi yang diharapkan mewakili populasi. Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability* dengan metode *Accidental Sampling*, merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria sampel yang telah ditentukan oleh peneliti dan yang ada saat peneliti turun meneliti.

C. Tempat dan waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Poltekkes Kemenkes Sorong. Adapun yang menjadi dasar penelitian untuk memilih tempat penelitian ini adalah

karena lokasi yang dekat dengan rumah peneliti untuk melakukan penelitian serta memiliki populasi dan sampel yang cukup.

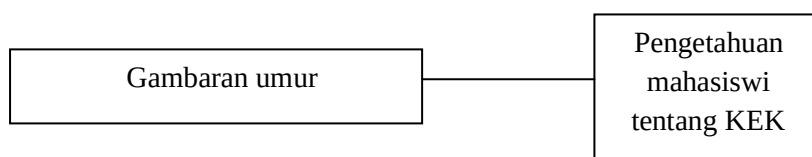
2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan yaitu pada bulan Februari 2024 di Poltekkes Kemenkes Sorong.

D. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti) yang akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020). Kerangka konsep pada penelitian ini mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswi Prodi D.III Gizi Tentang Kekurangan Energi Kronis di Poltekkes Kemenkes Sorong.

a. Kerangka konsep Gambaran Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Prodi D.III Gizi Tentang Kekurangan Energi Kronis di Poltekkes Kemenkes Sorong



Gambar 2. 3 Kerangka Konsep

Berdasarkan bagan diatas, peneliti hanya ingin mengetahui gambaran tingkat pengetahuan mahasiswi prodi D.III gizi tentang kekurangan energi kronis di poltekkes kemenkes sorong.

E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel merupakan konsep yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau manipulasi suatu penelitian. Konsep yang dituju dalam suatu penelitian bersifat konkret dan secara langsung (Nursalam, 2020).

2. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2020).

Adapun yang menjadi definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat di tabel berikut :

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan mahasiswi tentang KEK	Sesuatu yang dipahami oleh responden terkait kejadian KEK	Wawancara menggunakan kuesioner penelitian pengetahuan	Pertanyaan Kuesioner	kategorikan menjadi: 1. Baik (Nilai 50–100 2. Kurang (Nilai <50	Ordinal
2	Umur	Usia mahasiswi berdasarkan tanggal lahir responden	Kuesioner karakteristik responden	Kuesioner	1. 18-19 tahun 2. 20-21 tahun 3. 22-23 tahun 4. 24-25 tahun	Nominal

F. Jenis dan Teknik pengumpulan data

1. Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini, menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung dengan media kuesioner.

2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan Data Secara Langsung:

- 1) Mencari referensi dari jurnal yang terkait dengan masalah yang akan diteliti
- 2) Menentukan lokasi Penelitian
- 3) Menentukan sampel sesuai dengan kriteria yang sebelumnya telah ditetapkan.

- 4) Menentukan waktu/jadwal penelitian
- 5) Membagikan kuesioner pengetahuan

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

- a. Data identitas sampel yang sudah dikumpulkan diolah secara manual menggunakan komputer dengan tahapan sebagai berikut:
 - 1) Memeriksa kelengkapan data
 - 2) Memberikan kode sesuai dengan data identitas
 - 3) Mengentri data
- b. Data pengetahuan sampel tentang KEK yang dikumpulkan dengan menggunakan 10 pertanyaan. Setiap pertanyaan yang benar diberikan skor tertinggi 1 dan pertanyaan yang salah diberikan skor terendah 0.

2. Analisis Data

Menurut Moleong dalam Supardi et al., (2016) Analisa data adalah proses pengorganisasian dan mengurutkan data kedalam pola kategori, dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat merumuskan hipotesis kerja seperti yang disarankan oleh data. Analisa data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang mudah dibaca dan diinterpretasikan. Setelah seluruh data yang dibutuhkan oleh peneliti terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan gambaran tingkat pengetahuan mahasiswa tentang Kekurangan

Energi Kronis. Setelah itu maka dilakukan pengolahan data yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan lima tahap yaitu: (Supardi et al., 2016).

1. *Editing*, merupakan kegiatan untuk melakukan pemeriksaan, pengecekan atau koreksi isian kuesioner apakah kuesioner sudah.
 - a. Lengkap : semua jawaban responden pada kuesioner sudah terjawab
 - b. Keterbacaan tulisan : apakah tulisannya cukup terbaca jelas
 - c. Relevan : apakah ada kesesuaian antara pertanyaan dengan jawaban
 - d. Konsistensi jawaban: apakah tidak ada hal-hal yang saling bertentangan antara pertanyaan yang saling berhubungan.
2. *Coding*, peneliti merubah data dalam bentuk huruf pada kuesioner menjadi bentuk angka/bilangan dalam upaya memudahkan peneliti menganalisis data di computer.
3. *Processing*, setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar serta telah di koding memasukkan/ entri data ke dalam komputer adalah pengetikan
4. kode angka dari jawaban responden pada kuesioner ke dalam pengolahan data di computer
5. *Cleaning data*, peneliti memeriksa kembali data hasil entri pada komputer agar terhindar dari ketidak sesuaian antara data komputer dan koding kuesioner.
6. *Entry data*, setelah semua langkah dilakukan maka setelah itu dilakukan entri data ke dalam SPSS.

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisa deskriptif. Penelitian deskriptif memberikan gambaran yang akurat karakteristik

individu, situasi, atau kelompok tertentu. Studi deskriptif menawarkan kepada peneliti cara untuk menemukan makna baru, mendeskripsikan apa yang ada, menentukan frekuensi sesuatu dengan sesuatu terjadi, dan mengkategorikan informasi. (Grove *et al.*, 2015).

H. Instrumen Penelitian

Intrumen penelitian yang digunakan dibuat dalam bentuk angket/kuesioner untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. Kuesioner adalah jenis pengukuran yang digunakan oleh peneliti dengan cara mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2020). Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri:

1. Kuesioner data demografi.

Kuesioner data demografi responden terdiri dari nama, alamat dan umur.

2. Kuesioner pengetahuan mahasiswa tentang Kekurangan Energi Kronis.

Kuesioner pengetahuan mahasiswi ada sebanyak 10 item pertanyaan pilihan ganda. Bila responden menjawab benar (sesuai kunci jawaban) mendapat skor 1, bila responden menjawab pertanyaan salah (tidak sesuai kunci jawaban) mendapat skor 0.

I. Etika Penelitian.

Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun, budaya pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik dan sebagainya. Pelaku peneliti

dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan tugas penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Nursalam,2020). Peneliti juga melindungi responden dengan memperhatikan aspek – aspek etika keperawatan yaitu :

- 1) *Self determination*, responden diberi kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela dan mengundurkan diri selama proses penelitian tanpa dikenakan sanksi apapun.
- 2) *Privasi*, merahasiakan informasi – informasi yang didapat dari responden, segala yang mengindikasikan identitas subjek dijaga dan informasi tersebut hanya untuk kepentingan penelitian
- 3) *Inform concent*, seluruh responden bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi responden penelitian, setelah peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan harapan peneliti terhadap responden, juga setelah responden memahami semua penjelasan penelitian.
- 4) *Proctection from discomfort*, responden bebas dari rasa tidak nyaman. Peneliti menekankan bahwa apabila responden merasa tidak aman dan nyaman dalam me nyampaikan segala informasi, maka responden berhak untuk tidak melanjutinya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Pada Bab ini akan diuraikan hasil penelitian dan pembahasan dari data-data yang diperoleh melalui penelitian yang dilakukan yaitu penelitian mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Kekurangan Energi Kronis Mahasiswi Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong.

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong atau sering disebut Poltekkes Kemenkes Sorong adalah sebuah institusi pendidikan tenaga professional di bidang kesehatan di bawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hingga saat ini Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong telah memiliki 3 Jurusan, yaitu Keperawatan, Kebidanan dan Gizi, dan 8 Program studi (Prodi). Jurusan Keperawatan memiliki 4 Prodi yaitu: Diploma III Keperawatan sorong, Manokwari dan Fakfak dan Diploma IV Keperawatan Sorong. Jurusan Kebidanan memiliki 3 prodi yaitu Diploma III Kebidanan Sorong dan Manokwari serta Diploma IV Kebidanan Sorong. Jurusan Gizi hanya memiliki 1 prodi yaitu Diploma III Gizi Sorong. Lokasi penelitian yang saya lakukan penelitian pada mahasiswi prodi D.III Gizi tingkat 1,2 dan 3.

2. Data Mahasiswi

Penelitian ini merupakan proses yang dilakukan secara bertahap,yakni dari perancangan penelitian, menentukan fokus penelitian.

Waktu penelitian, pengumpulan data, analisis dan penyajian hasil penelitian. Dalam persiapan penelitian ini ada beberapa tahap yang telah dilakukan oleh penelitian sebagai berikut : Karakteristik responden yang dikumpulkan dalam penelitian ini yaitu karakteristik umur dan pengetahuan Mahasiswi. Adapun hasil analisis karakteristik umur dan Pengetahuan Mahasiswi tersebut ditambihkan sebagai berikut.

a. Karakteristik Umur

Persebaran umur responden berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden berada pada rentang usia 18-25 tahun. Responden yang memiliki usia di bawah 20 tahun sebanyak 26 orang (32%) sedangkan responden diatas 20 tahun sebanyak 56 orang (68%) dan tidak ada responden di atas 25 tahun. Ditribusi responden menurut umur dapat dilihat pada tabel 3.1

**Tabel 3 .1 Data Karakteristik Mahasiswi di
Poltekkes Kemenkes Sorong**

No	Umur	n	%
1.	18-19	26	31,7
2.	20-21	41	50,0
3.	22-23	8	9,8
4.	24-25	7	8,5
Total		82	100

Sumber : Data Primer,2024

Tabel 3.1 Menunjukkan bahwa usia terbanyak pada responden terdapat pada umur 20-21 tahun sebesar 50,0%, umur 18-19 tahun sebesar 31,7%, 22-23 tahun sebesar 9,8%, dan 24-25 tahun sebesar 8,5%.

b. Tingkat Pengetahuan Mahasiswi

**Tabel 3 .2 Kategori Pengetahuan Mahasiswi
Di Poltekkes Kemenkes Sorong**

No	Kategori	n	%
1.	Baik	74	90,2
2.	Kurang	8	9,8
Total		82	100.0

Sumber : Data Primer, 2024

Skor pengetahuan Mahasiswi berkisar antara 3 sampai dengan 9.

Tabel 3.2 menunjukkan kategori pengetahuan Mahasiswi dimana sebanyak 90,2% dengan kategori baik (total skor 6-9).

B. Pembahasan

a. Gambaran umur Mahasiswi Prodi D.III Gizi di Poltekkes Kemenkes Sorong

Persebaran umur responden berdasarkan hasil penelitian menunjukkan responden berada pada rentang usia 18-25 tahun. Responden yang memiliki usia di bawah 20 tahun sebanyak 26 orang (32%) sedangkan responden diatas 20 tahun sebanyak 56 orang (68%) dan tidak ada responden di atas 25 tahun.

Umur yang dianggap optimal untuk kehamilan adalah antara 20 sampai 30 tahun. Sementara Soetjiningsih (2009) bahwa rentang usia 20-35 tahun merupakan waktu yang paling tepat untuk mengalami kehamilan karena kondisi tubuh ibu berada dalam keadaan yang paling sehat dan aman untuk hamil dan melahirkan. Sistriani (2008)

menyatakan bahwa umur yang terlalu muda atau kurang dari 20 tahun dan umur yang terlalu lanjut lebih dari 35 tahun merupakan kehamilan resiko tinggi dan merupakan faktor yang mempengaruhi BBLR. Kehamilan pada usia muda merupakan faktor resiko hal ini disebabkan belum matangnya organ reproduksi untuk hamil (endometrium belum sempurna) sedangkan umur di atas 35 tahun endometrium yang kurang subur serta memperbesar kemungkinan untuk menderita kelainan congenital, sehingga dapat berakibat terhadap kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin dan berisiko untuk mengalami kelahiran premature. Angka kejadian prematuritas tertinggi ialah pada usia kurang dari 20 tahun

b. Gambaran pengetahuan Mahasiswi Tentang Kekurangan Energi Kronis di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Berdasarkan tabel 3.2 Menunjukkan dari 82 Mahasiswi Di Poltekkes Kemenkes Sorong sebagian besar responden 90,2% memiliki tingkat pengetahuan dengan kategori baik, dan 9,8% responden memiliki tingkat pengetahuan kategori kurang. Hal ini membuktikan mayoritas mahasiswi memiliki tingkat pengetahuan baik. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 82 responden, pemahaman akan informasi yang didapatkan responden mayoritas baik mengenai pengetahuan tentang Kekurangan Energi Kronis di buktikan dengan hasil skor hampir sempurna 90% sebanyak 15 responden, 80% sebanyak 20 responden, 70% sebanyak 25 responden

dan 60% sebanyak 14 responden dalam menjawab kuesioner pengetahuan mengenai pengertian tentang KEK, resiko bagi bayi yang akan dilahirkan apabila ibu hamil KEK, faktor yang mempengaruhi KEK, akibat KEK, program pemerintah dalam mengurangi kejadian KEK. Adapun untuk Mahasiswi dengan pengetahuan kurang sebaiknya mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan seperti dokter, ahli gizi, serta dosen dan ikut serta dalam kegiatan sosialisasi tentang Kekurangan Energi Kronis atau KEK.

Didukung hasil kuesioner dari 82 responden yang menjawab pertanyaan mengenai pengetahuan tentang KEK sebagian besar responden yang menjawab benar pada item pertanyaan KEK yaitu 1,5,6,7,8,9,10. Sedangkan responden yang menjawab salah pada 3 item pertanyaan yaitu 2,3,4 pertanyaan yaitu dengan soal no 2. Apabila ibu mengalami kekurangan gizi selama kehamilan maka ia beresiko memiliki kondisi bayi dengan kondisi gizi, soal no 3. kondisi kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil harus segera ditindak lanjuti sebelum usia kehamilan mencapai, soal no 4. Faktor yang mempengaruhi kurang energi kronis (KEK) pada wanita adalah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2012) dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku seseorang didasari pengetahuan yang akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Menurut Proverawati dan Asfiah (2009), pengetahuan yang dimiliki oleh seorang wanita usia subur akan

mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan perilaku terkait gizi yang baik, maka kemungkinan akan memberikan gizi yang memenuhi kebutuhan dirinya dan juga bayinya. Hal ini terlebih lagi wanita usia subur adalah mahasiswa yang berarti pengetahuan akan pemilihan makan yang dikonsumsi baik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian makan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Responden dalam penelitian ini sebagian besar berusia 20-21 tahun (50,0%) dan usia 24-25 (8,5%).
2. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik (90,2%) dan terdapat tingkat pengetahuan yang kurang (9,8%).

B. Saran

1. Perlu dilakukan penelitian kuantitatif berupa pengukuran LILA langsung kepada sampel.
2. Para mahasiswa lebih memperhatikan pola asupan dan aktivitas agar kedepannya tidak mengalami KEK atau berisiko mengalami KEK.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani,Dwi.,Purba,Jonni Syah R.2018. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Asupan Energi Dan Protein Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Wanita Usia Subur Di Desa Hibun Kabupaten Sanggau*. Pontianak Nutrition Journal (PNJ). 1(1) : 36-39
- Apriliani, Ferial. 2017. *Faktor-Fkator yang Berhubungan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Tawaeli Palu.Proposal*. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tadulako.
- Bakar SA. 2014. Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana (dalam tanya jawab). Jakarta: Rajawali Pers.
- Chinue, C. 2015. *Kekurangan Energi Kronis (KEK)*. <https://chinue.Wordpress.com/2009/03/14/makalah-KEK>. Diakses pada tanggal 14 Maret 2017
- Departemen Kesehatan Indonesia. 2009. *Ditjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Pedoman Penggunaan Alat Ukur Lingkar Lengan Tengah*. Skripsi. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung
- Destryana, Meti. 2017. *Hubungan Persepsi Budaya Dan Ras Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Wanita Usia Subur (WUS) Di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah*. Skripsi. Fakultas Kedokteran , Universitas Lampung
- Grove, S. K., Gray, J.R., & Burns, N.(2015). *Understanding Nursing Research: Building an Evaluation in Education*, 6(1), 1-9.
- Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017.; 2015
- Kemenkes. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Kemenkes. 2015. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Direktorat Gizi Masyarakat. Jakarta
- Kemenkes. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta

- Mahirawati, Vita Kartiks. 2014. *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. 17(2) : 193-202
- Moleong, L.J. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Nurina, R. N. N. L. L. L. (2019). Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kota Kupang. *Universitas Nusa Cendana*, 17, 273-280.
- Nursalam. (2020). *Metode Pencegahan Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (edisi 3). Salemba Medika.
- Nutrition challenges in the next decade, Food and nutrition Bulletin, 2003
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta
- Pramata, Yeni. , Sandalayuk, Marselia. 2019. *Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo*. Gorontalo Journal of Public Health. 2 (1) : 120-125
- Pramata , Yeni. , Sandalayuk, Marselia. 2019. *Kurang Energi Kronis Pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo*. Gorontalo Journal Of Public Health. 2 (1) : 120-125
- Penelitian B, Kesehatan P. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018;
- Puspitasari, A. G. (2017). *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Anak Dengan Status Gizi Anak Usia 13 Tahun (Toddler) Di Posyandu Desa Ngliliran Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan*.
- Prisylvia, M. D., Amisi, M. D., Musa, E. C., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2021). *Gambaran Pola Makan Pada Remaja Di Desa Sarani*

- Sastroasmoro, S & Ismael, S. (2016). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinik*. Jakarta : CV Agung Seto
- Sari Elma Melia, 2017. *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Di Desa Pauh Menang Wilayah Kerja Puskesmas Pamenang Tahun 2017*. Jurnal Kesehatan dan Sains Terapan STIKES Merangin (4) (2018) : (halaman 28-33). Open Jurnal System Vol.4 No2 Tahun 2018.
- Stephanie, Patricia. , Kartika, Sari Komang Ayu. 2016. *Gambaran Kejadian Kurang Energi Kronis Dan Pola Makan Wanita Usia Subur Di Desa Pesinggahan Kecamatan Dawan Klungkung Bali 2014*. E-Jurnal Medika. 5(6) : 1-6
- Supardi. (2016). *Aplikasi Statistika Dalam Penelitian*. Jakarta: Smart.
- Supariasa IDN, Bakri B, Fajar I. *Penilaian Status Gizi Edisi Revisi*. Jakarta Penerbit Buku Kedokt ECG. 2016;
- Suprayanto. 2011. *Wanita Usia Subur*. [Artikel online] [diunduh 18 Desember 2023]. Tersedia dari: <https://www.wordpress.com>
- Soetjiningsih (2009). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: ECG
- Sediaoetama, A.D. (2000). *Ilmu gizi untuk mahasiswa dan profesi di Indonesia Jilid 1*. Jakarta: Penerbit Dianraya.
- Trisnayanti, N. M. (2019), *Komposisi Asupan zat gizi dan status gizi Remaja Di SMP Sapta Andika Denpasar*. 5-21.
- Wirjatmadi B, Adrian M. *Pengantar gizi masyarakat*. Jakarta Kencana Prenada Media Gr. 2012;
- Wibowo, D. A., & Zen, D. N. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Sikap Keluarga Tentang Perawatan Atrjritis Reumatoid Pada Lansia Di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeumhijang Kabupaten Ciamis. Jurnal Kesehatan Bakti Tunak Husada, 17 (2): 339-356.
- Yurinda, B. (2020). *Analisis Pengetahuan Siswa Tentang Makanan Yang Sehat Dan Bergizi Terhadap Pemilihan Dan Pengendalian BBLR Di Indonesia*, 2(3), 175- 182.

LAMPIRAN

Nomor : PP.08.02/F.LIII.12/066/2024
Lampiran : 1 Lembar
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa

13 Juni 2024

Yang Terhormat,
Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong
Di –
Sorong

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VI (enam) Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong, maka kami mohon Ibu dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami (nama terlampir) melakukan penelitian sesuai dengan judul Laporan Tugas Akhir (LTA).

Demikian permohonan kami, atas kebijakan dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Gizi,



Supu, SKM., MPH
NIP. 196906151991031019

Lampiran
Nomor : PP.08.02/F.LIII.12/066/2024
Tanggal : 13 Juni 2024

NO	NAMA MAHASISWA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1	Sri Yani Loklomin	51341121033	Gambaran Tingkat Pengetahuan tentang Kekurangan Energi Kronis Mahasiswi Prodi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL PENELITIAN

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	27 September 2023	I	Konsul judul	Mengganti judul	
2.	29 September 2023	I	Konsul judul	ACC judul	
3.	4 Desember 2023	I	Konsul proposal	Tambah daftar pustaka minimal 3 halaman	
4.	17 Desember 2023	I	Konsul proposal	Perbaiki halaman, ganti kerangka konsep	
5.	27 Desember 2023	II	Konsul sistematika penulisan	Perbaiki semua tulisan menjadi Times New Roman	
6.	2 Januari 2024	II	Konsul sistematika penulisan	Rapikan sedikit lagi bagian tabel	
7.					
8.					

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN**

Dengan ini menyatakan

Nama lengkap	Sri Yani Loklomin
NIM	51341121033
Program Studi	Diploma III Gizi
Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian	
Hari/tanggal	Kamis, 11 Januari 2024
Waktu	08:00 am
Tempat	Kelas D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong

Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar proposal penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Demikian lembar persetujuan ini di buat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terimakasih.

Sorong, 11 Januari ,2024

Tim Penilaian

Pembimbing I



Mustamir Kamaruddin. S.Gz,M.Kes
NIP : 199004122019021001

Pembimbing II



Merinta Sada. S.Gz, M,Gz
NIP : 198505252006042001

Penguji



Sriyanti. S.Gz.,M.Si
NIP : 198803172010122005

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

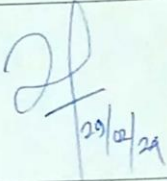
NAMA : Sri Yani Loklomin

12 FEBRUARI 2024

NIM : 51341121033

JUDUL PROPOSAL : "Gambaran Tingka Pengetahuan Tentang Kekurangan Energi Kronis Mahasiswi Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong"

No	Nama	Masukan	Tanda tangan
1.	Sriyani,S.Gz,M.Si	• Rapihan spasinya • Rapihan margin daftar gambar • Sebaiknya di tambahkan prevalensi KEK Remaja • Tambahkan penjelasan terkait Mahasiswa di latar belakang • Tujuan umum redaksinya berbeda dengan rumusan masalah • Tujuan khusus diperjelas • Di tujuan pustaka belum ada pembahasan tentang Mahasiswa • Perbaikan typo • Cari kerangka teori yang berhubungan dengan judul • Setiap kalimat harus masuk atau spasi 7 • Bagian sampel kriteria harus lebih spesifik dan pengambilan sampel terkait apa? • Kerangka konsep yang akan diteliti saja • Definisi Operasional karakteristik belum di masukkan • Hasil ukur d bagian Definisi Operasional sumbernya dari mana? • Jenis dan tektik pengumpulan data formatnya disesuaikan,teknik pengumpulan data di perjelas • Analisis data di deskripsikan saja	

2.	Tamir khamarudin,.S.Gz, M.Kes	• Kuesioner digunakan dari penelitian siapa? Dicantumkan • Rapikan spasinya • Tambahkan penjelasan terkait Mahasiswa di latar belakang • Tujuan khusus diperjelas • Perbaiki typo	
3.	Merinta Sada,.S.Gz, M.Gz	• Nomor halaman di ubah menjadi Times New Roman ukuran 12 • Rapikan spasinya • Daftar pustaka di urutkan dari A-Z	

KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama: Sriyani Loklomin

NIM: 51341121033

Semester: V

I. Moderator Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA: GAMBARAN PERILAKU MAKAN DAN STATUS GIZI PADA MAHASISWA TINGKAT AKHIR POLTEKES KEMENKES SORONG

- b. Dibawakan (Nama/NIM): Stevani-Anse Pia
51341121034

- c. Tanggal: 16-01-2024

Nama & Tanda Tangan

Pembimbing I

Mustamir Kamaruddin, S.Gz, M.Kes

II. Penyanggaah Pada Seminar Proposal

- a. Judul LTA: GAMBARAN STATUS GIZI BALITA INDIKATOR BERAT BADAN MENURUT UMUR DI WILAYAH KERJA POSYANDU MORAMAGO SORONG BARAT DI KOTA SORONG

- b. Dibawakan (Nama/NIM): Salfa Aslami Nurzabila
51341121028

- c. Tanggal:

Nama & Tanda Tangan

Pembimbing I

Wilma Florensia, S.KM, M.KM

III. Audience Pada Seminar Proposal Pada Prodi D.III Gizi

No	Presentase		Tanggal	Nama Moderator	Paraf pembimbing I/II
	Nama Mahasiswa	NIM			
1.	Rodiyah	51341121027	28-12-2023	Heni . R	
2.	Inchi	51341121012	28-12-2023	Juen . K	
3.	Heni Rahmawati	51341121009	28-12-2023	Inchi	
4.	Emelda Rumbekwan	51341121005	28-12-2023	Salfa . A . N	
5.	Mei Selina	51341121018	29-12-2023	Minda . G . H	
6.	Sevilian	51341121031	10-01-2024	Sriyani . L	
7.	Rani Asriani Rumolean	51341121024	12-01-2024	Rizto . A . A	
8.	Thania Dhimar	51341121035	15-01-2024	Novika . R	
9.	Stevani Anse Pia	51341121034	16-01-2024	Thania . D	
10.	Herni Y . M	51341121010	17-01-2024	Elisabet . S	

LEMBAR KONSULTASI LTA

No	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda tangan
1.	21/05/2024	Mustamir Kamaruddin. S.Gz, M.Kes	Bab IV & V	Revisi	
2.	22/05/2024	Mustamir Kamaruddin. S.Gz, M.Kes	Bab IV & V	Revisi	
3.	23/05/2024	Mustamir Kamaruddin. S.Gz, M.Kes	Bab IV Lampiran	Tambahkan peneliti lain Bold jawaban yang benar di kuesioner	
4.	23/05/2024	Merinta Sada., S.Gz, M,Gz	Bab IV & V	Format sudah oke	
5.	24/05/2024	Mustamir Kamaruddin. S.Gz, M.Kes	Bab V	Perhatikan lagi kesimpulannya	
6.	03/06/2024	Mustamir Kamaruddin. S.Gz, M.Kes	Abstrak	Tambahkan saran di dalam Abstrak	
7.	06/06/2024	Mustamir Kamaruddin. S.Gz, M.Kes	Lampiran	Lengkapi lampiran	
8.					

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
SEMINAR HASIL**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Sri Yani Loklomin
NIM : 51341121033
Program Studi : Diploma III Gizi
Disetujui untuk melakukan Seminar Hasil Tugas Akhir
Hari / Tanggal : Senin, 27 Mei 2024
Waktu : 14:00 WIT
Tempat : Kelas gizi tingkat 2

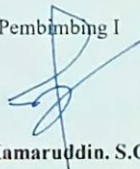
Dan dengan ini bersedia mengha diri Seminar Hasil Tugas Akhir pada hari pelaksanaan yang tela ditentukan di atas.

Demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya,terimakasih.

Sorong, Mei 2024

Tim Penilaian

Pembimbing I



Mustamir Kamaruddin. S.Gz, M.Kes
NIP. 199004122019021001

Pembimbing II



Merinta Sada., S.Gz, M,Gz
NIP. 198505252006042001

Penguji



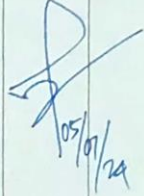
Sriyanti, S.Gz, M.Si
NIP. 198803172010122005

BERITA ACARA PERBAIKAN LTA

NAMA : Sri Yani Loklomin
NIM : 51341121033
JUDUL PROPOSAL / LTA : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN
TENTANG KEKURANGAN ENERGI
KRONIS MAHASISWI PRODI D.III GIZI
POLTEKKES KEMENKES SORONG

No	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Sriyanti, S.Gz, M.Si	• Perbaiki spasi 1 di kover • Perbaiki nama dosen pembimbing 1 • Bagian abstrak data kejadian KEK mahasiswa ditampilkan • Ukuran huruf abstrak bagian saran di samakan • Bagian kata pengantar perbaiki kata proposal penelitian menjadi LTA • Ubah kata yang tidak baku di kata pengantar menjadi kata baku • Daftar isi setiap BAB di berikan spasi • Daftar isi spasi 2 • Daftar tabel dan gambar di berikan spasi 2 • Daftar gambar marginnya bagian atas belum 4	

		• Penulisan setiap BAB spasi 2 • Latar belakang focus ke sasaran mahasiswa, remaja/ WUS • Tujuan umum kata Prodi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong awalan kata pakai huruf besar • Perbaiki setiap paragraph • Jelaskan gambar masalah gizi berdasarkan daur kehidupan • Setiap bahasa asing di miringkan • Bagian populasi kalimatnya diperbaiki • Kerangka konsep diperbaiki • Setiap judul tabel di taruh di tengah • Bagian tingkat pengetahuan mahasiswi ditambahkan pertanyaan yang banyak dijawab salah • Perhatikan typo-tipo • Kesimpulan disimpulkan dengan baik	
2.	Mustamir Kamaruddin, S.Gz, M.Kes	• Bagian abstrak hasil 1 saja • Kata pengantar ubah bagian kata yang tidak baku ke dalam kata baku • Daftar isi	

		diperhatikan spasi setiap Bab • Daftar isi bagian Bab IV tidak usa mencantumkan poin-poin di dalam daftar isi • Sampel bagian a,b dan c di hapus saja • Lokasi penelitian diganti kata-katanya • Waktu penelitian di hapus kata akan • Kerangka konsep di perbaiki • Cantumkan sumber yang belum ada di dapus • Kesimpulan diperbaiki lagi • Saran di perbaiki lagi • Abstrak nanti perhatikankembali dan persingkat • Daftar isi di perbaiki spasi-spasinya • Kata mahasiswi dig anti huruf kecil • Tipo-tipo di perhatikan dan spasi-spasi di perhatikan • Kesimpulan di persingkat	
3.	Merinta Sada,, S.Gz, M,Gz	• Judulnya harus piramida terbalik • Foto daftar riwayat hidup perbaiki • Hurufnya disesuaikan bagian daftar riwayat hidup • Perbaiki kata-kata yang salah	

		• Halaman pengesahan direktur dan kajur harus rata kiri • Ganti bagian kata pengantar harus memakai kata baku • Setiap depan nama hurufnya harus besar • Di bagian data mahasiswi spasi dulu baru lanjut • Setiap kata mahasiswi hurufnya depannya kecil • Ada jarak di antara judul dan pembahasan/paragraf • Perbaiki typo-tipo • Rapikan bagian judul tabel • Awal paragraph harus lebih masuk lagi • Perbaiki daftar pustaka • Kata pengantar di perbaiki dan di perhatikan lagi	
--	--	--	--

PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)

Informasi untuk Responden

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan lingkaran lengan atas (LILA) wanita usia subur <23,5 cm. Sedangkan Anemia adalah suatu kondisi medis dimana kadar hemoglobin kurang dari normal. Kadar Hb normal pada remaja putrid adalah .12 gr/dl.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pengetahuan wanita usia subur (WUS) tentang Kurang Energi Kronis (KEK). Responden mengetahui dan memahami masalah KEK meliputi gejala,tanda dan penyebab. Responden dalam penelitian ini adalah Wanita Usia Subur (WUS) di Poltekkes Kemenkes Sorong yang berusia 19-25 tahun. Responden akan diwawancarai menggunakan kuesioner terkait pengetahuan tentang Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia.

Keikutsertaan responden pada penelitian ini bersifat sukarela, dan tidak ada konsekuensi apapun bagi responden yang mengundurkan diri. Informasi yang diberikan responden bersifat rahasia, dan hanya akan digunakan pada penelitian ini.

Setelah mendengar/membaca penjelasan tersebut diatas, saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan persetujuan untuk menjadi responden penelitian ini

Nama :

Tempat, tgl Lahir :

Alamat :

Sorong2024

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

GAMBARAN TINGKAT PENGENTAHUAN MAHASISWI PRODI D.III GIZI TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI POLTEKKES KEMENKES SORONG

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Tempat,tanggal lahir :
3. Umur :
4. Alamat :
5. Nomor telepon :

B. PETUNJUK PENGISIAN

1. Jawablah pertanyaan-pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang (**x**) pada salah satu huruf a,b,c dan d sesuai dengan yang anda ketahui.
2. Bila ada kesalahan dalam menjawab,cukup berikan tanda (=) pada huruf yang telah disilang,kemudian berilah tanda silang pada jawaban yang dianggap benar.

C. KUESIONER PENGETAHUAN KEK

1. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita adalah.....
 - a. Keadaan wanita kekurangan asupan energi yang berlangsung seminggu dengan lingkaran lengan <23 cm
 - b. Keadaan wanita kekurangan asupan energi yang berlangsung selama dua minggu dengan lingkaran lengan <23 cm
 - c. Keadaan wanita kekurangan asupan energi yang berlangsung selama 6 bulan dengan lingkaran lengan <23 cm
 - d. **Keadaan wanita kekurangan asupan energi yang berlangsung selama menahun dengan lingkaran lengan <23,5 cm**
2. Apabila ibu mengalami kekurangan gizi selama kehamilan maka ia beresiko memiliki kondisi bayi dengan kondisi gizi.....
 - a. Gizi lebih
 - b. Gizi baik

- c. Gizi kurang
 - d. **Gizi buruk**
3. Kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil harus segera ditindak lanjuti sebelum usia kehamilan mencapai.....
- a. **16 minggu**
 - b. 20 minggu
 - c. 32 minggu
 - d. 36 minggu
4. Faktor yang mempengaruhi Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita adalah.....
- a. Jumlah asupan energi
 - b. Pengetahuan
 - c. Pola tidur
 - d. **Status ekonomi**
5. Akibat Kurang Energi Kronis (KEK) bagi wanita usia subur pada saat kehamilan terhadap janin adalah.....
- a. Keguguran
 - b. **Bayi lahir dengan berat badan rendah**
 - c. Perkembangan otak janin yang baik
 - d. Tidak berdampak pada janin
6. Akibat Kurang Energi Kronis (KEK) bagi wanita usia subur pada saat kehamilan adalah.....
- a. Tidak merasa letih
 - b. Muka tampak segar
 - c. **Kesulitan ketika melahirkan**
 - d. Tidak berdampak bagi wanita usia subur
7. Pengaruh Kurang Energi Kronis (KEK) bagi wanita usia subur pada saat melahirkan.....
- a. **Persalinan sulit dan lama,persalinan premature/sebelum waktunya,pendarahan post partum**
 - b. Melahirkan bayi besar

- c. Melahirkan bayi dengan berat badan normal
 - d. Tidak berdampak bagi wanita usia subur pada saat melahirkan
8. Pengertian makanan yang beranekaragam adalah.....
- a. Makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah buahan
 - b. **Makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur dan buah-buahan**
 - c. Makanan pokok dan lauk saja
 - d. Sayuran dan buah-buahan
9. Manfaat dari makan makanan yang beranekaragam adalah.....
- a. Melengkapi kecukupan sumber zat tenaga, dan zat pembangun
 - b. Melengkapi kecukupan sumber zat tenaga dan zat pengatur
 - c. Melengkapi kecukupan sumber zat pembangun dan zat pengatur
 - d. **Melengkapi kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur**
10. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mengurangi kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) adalah.....
- a. Garam beryodium
 - b. **Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil**
 - c. Pemeriksaan kehamilan
 - d. Pemeriksaan Hb

NO	NAMA	UMUR	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
1	MH	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
2	IT	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	4
3	NA	3	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5
4	JR	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5
5	MB	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	5
6	IE	3	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5
7	AR	3	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5
8	FS	4	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5
9	YD	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	6
10	PN	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	6
11	AD	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6
12	MS	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6
13	RA	2	0	0	3	0	1	1	1	1	0	1	8
14	YM	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6
15	MO	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6
16	JV	2	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	6
17	SA	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6
18	MW	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6
19	LE	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6
20	LA	3	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6
21	EM	3	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	6
22	MR	4	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	6
23	TF	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7
24	WH	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7
25	RK	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7
26	LAP	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7
27	FAF	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7
28	YRS	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7
29	RY	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
30	UR	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7
31	IAT	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7
32	ARAP	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	7
33	IR	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
34	SAN	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7
35	NM	2	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7
36	AN	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7
37	S	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7
38	SAP	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7
39	RAA	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7
40	NSW	2	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	7
41	MMN	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7
42	CNMR	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7
43	LR	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7
44	AARM	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	7
45	AMK	3	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	7

46	DLB	4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	7
47	ELR	4	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	7
48	AFPH	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
49	ATVW	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
50	PFN	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8
51	SRA	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	8
52	NFS	2	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8
53	SNA	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8
54	HR	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8
55	TS	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8
56	AG	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8
57	EJ	2	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
58	I	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8
59	MHGH	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8
60	NR	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8
61	DOM	2	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8
62	CAN	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8
63	SK	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8
64	RA	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8
65	GEPL	3	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8
66	EYS	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	7
67	TAD	4	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8
68	R	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
69	NHK	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
70	LT	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
71	RR	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
72	DAS	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
73	MMW	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
74	AAN	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
75	MPP	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
76	CSS	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
77	CSS2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
78	ISDA	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
79	ANYR	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
80	R2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9
81	IKBM	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9
82	IDM	4	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9

Lembar Pernyataan Keaslian Laporan Tugas Akhir (LTA)

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini:

Nama : Sri Yani Loklomin
NIM : 51341121033
Judul LTA : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG
KEKURANGAN ENERGI KRONIS MAHASISWI PRODI
D.III GIZI POLTEKKES KEMENKES SORONG

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri yang yang didalamnya tidak terdapat terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma / kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum / tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Sorong, Juni 2024

Sri Yani Loklomin
NIM . 51341121033

DOKUMENTASI



Pengambilan data pada Mahasiswi tingkat 1



Pengambilan data pada Mahasiswi tingkat 2



Pengambilan data pada Mahasiswi tingkat 3