

**SKRIPSI**  
**EFEKTIFITAS PEMBERIAN SUSU KACANG TANAH**  
**TERHADAP STATUS GIZI IBU HAMIL KURANG**  
**ENERGI KRONIK (KEK) DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2020**



**RIZKY CHAIRUNNISA**  
**PO7524416059**

**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**  
**PRODI D-IV KEBIDANAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**  
**TAHUN 2020**

**SKRIPSI**  
**EFEKTIFITAS PEMBERIAN SUSU KACANG TANAH**  
**TERHADAP STATUS GIZI IBU HAMIL KURANG**  
**ENERGI KRONIK (KEK) DI WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2020**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma IV



**RIZKY CHAIRUNNISA**  
**PO7524416059**

**JURUSAN KEBIDANAN MEDAN**  
**PRODI D-IV KEBIDANAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**  
**TAHUN 2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama : Rizky Chairunnisa  
Nim : P07524416059  
Judul : Efektifitas Pemberian Susu Kacang Tanah Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020

SKRIPSI INI TELAH DI SETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN PADA UJIAN SIDANG SKRIPSI

TANGGAL 12 MEI 2020

OLEH :  
PEMBIMBING UTAMA



(Suswati, SST, M.Kes)  
NIP : 196505011988032001

PEMBIMBING PENDAMPING



(Rismahara Lubis, S, ST, M. Kes)  
NIP : 197307271993032001

Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes






(Betti Anggraini, SST, M. Kes)  
NIP : 197505011988032001

LEMBAR PENGESAHAN

Nama : Rizky Chairunnisa  
Nim : P07524416059  
Judul : Efektifitas Pemberian Susu Kacang Tanah Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020

Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Penguji Dan Diterima Sebagai Bagian Persyaratan Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Kebidanan Pada Program Studi Diploma IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan Pada Tanggal 12 Mei 2020

DEWAN PENGUJI

1. Suswati, SST, M.Kes (  )
2. Yulina Dwi Hastuty, S.Kp, Ns, M.Biomed (  )
3. Rismahara Lubis, S.SiT, M.Kes (  )

Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



(Betty , M.Keb)  
NIP : 1966 09101994032001

**EFEKTIFITAS PEMBERIAN SUSU KACANG TANAH  
TERHADAP STATUS GIZI IBU HAMIL KURANG  
ENERGI KRONIK (KEK) DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2020**

**Rizky Chairunnisa**

Poltekkes Kemenkes RI Medan  
Prodi D-IV Kebidanan  
Email: riskychairunanisa@gmail.com

**ABSTRAK**

Status Gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status Gizi ibu menjadi salah satu faktor yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin termasuk berat dan panjang saat lahir. Diduga minuman yang berasal dari sumber nabati kacang-kacangan dapat meningkatkan status gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK). Dimana kacang tanah mengandung zat besi, vit A, vit C, dan protein. Didalam tubuh protein sebagai sel atau jaringan lemak bawah kulit. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui *efektifitas* pemberian susu kacang tanah terhadap status gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu tahun 2020. Penelitian ini adalah penelitian Pra-Eksperimental dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttes Without Control Design*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 12 responden ibu KEK, dengan menggunakan teknik *Total Sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah *Wilcoxon Signed Rank Test* dikarenakan data tidak normal. Hasil *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan nilai P Value=0,002. Sehingga dapat disimpulkan bahwa susu kacang tanah efektif dalam meningkatkan status gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu tahun 2020

**Kata Kunci :** Susu kacang tanah, status gizi ibu hamil kurang energi kronik

(KEK)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT atas berkat dan Rahmat-Nyalah yang selalu dilimpahkan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini. Skripsi yang berjudul “Efektifitas Pemberian Susu Kacang Tanah Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi DIV Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penulisan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi perpustakaan terpadu sebagai tempat sumber bacaan bagi penulis.
2. Betty Mangkuji, SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi ruang baca sebagai sumber bacaan bagi penulis.
3. Yusniar Siregar, SST, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan motivasi bimbingan masukan dan arahan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Suswati, SST, M.kes pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Rismahara Lubis, S,SiT, M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan motivasi sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
6. Yulina Dwi Hastuty, S.Kp, Ns, M.Biomed selaku penguji utama yang telah memberikan masukan dan arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Para responden yang telah bersedia menjadi sampel dalam penelitian ini.

8. Ayah dan Ibu tercinta, Jumino dan Nilawati, serta adek yang di sayangi, Risfika Dwi Anisyah yang telah banyak memberikan doa, kasih dan sayang serta dukungan baik secara moril maupun materi yang tak henti-hentinya kepada penulis.
9. Teruntuk teman seperjuangan yaitu Arnianta Rizka Padang, Ayu Rizky Hermanda, Choiriah S Brahmana, Datin Sarida , Zainita Khairunnisa Damanik dan Seluruh rekan mahasiswa D-IV Kebidanan angkatan 2016 yang ikut membantu dalam memberikan dukungan, doa serta arahan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
10. Teruntuk orang terkasih Muhammad Saprihadi, S.Kom yang telah banyak membantu dan memfasilitasi penulis , menemani dalam suka dan duka sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih mempunyai kekurangan baik dari teknis penulisan maupun bahasanya. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya skripsi ini.

Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat dan berguna baik bagi penulis maupun bagi pembaca.

Medan, April 2020

Rizky Chairunnisa

## DAFTAR ISI

## HALAMAN

### LEMBAR PERSETUJUAN

### ABSTRAK

**KATA PENGANTAR**..... i

**DAFTAR ISI**..... iii

**DAFTAR TABEL**..... vi

**DAFTAR GAMBAR**..... vii

**DAFTAR LAMPIRAN** ..... viii

### BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang ..... 1

B. Rumusan Masalah ..... 4

C. Tujuan Penelitian ..... 4

1. Tujuan Umum ..... 4

2. Tujuan Khusus..... 5

D. Manfaat Penelitian..... 5

1. Manfaat Teoritis ..... 5

2. Manfaat Praktis ..... 5

E. Keaslian Penelitian..... 6

### BAB II TINJAUAN TEORI

A. Teori ..... 7

1. Status Gizi Ibu Hamil ..... 7

a. Pengertian Status Gizi Ibu Hamil ..... 7

b. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil ..... 8

c. Penilaian Status Gizi ..... 10

2. Kekurangan Energi Kronik (KEK) ..... 11

a. Pengertian Kekurangan Energi Kronik..... 11

b. Patofisiologi KEK ..... 11

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi KEK ..... 13

3. Kacang Tanah..... 18

a. Pengertian Kacang Tanah ..... 18

b. Kandungan Kacang Tanah ..... 19

c. Manfaat Kacang tanah ..... 20

4. Susu ..... 22

a. Pengertian Susu ..... 22

b. Susu Kacang Tanah ..... 23

5. Mekanisme Susu Kacang Tanah ..... 23

B. Kerangka Teori..... 24

C. Kerangka Konsep ..... 26

D. Hipotesa ..... 26



### **BAB III METODE PENELITIAN**

|   |    |
|---|----|
| A. Jenis dan Desain Penelitian .....              | 27 |
| B. Populasi dan Sampel.....                       | 27 |
| 1 Populasi Penelitian .....                       | 27 |
| 2 Sampel Penelitian.....                          | 28 |
| C. Lokasi dan Waktu Penelitian .....              | 28 |
| 1 Lokasi Penelitian .....                         | 28 |
| 2 Waktu Penelitian .....                          | 28 |
| D. Defenisi Operasional .....                     | 29 |
| E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data.....           | 30 |
| 1 Jenis Data .....                                | 30 |
| 2 Cara Pengumpulan Data.....                      | 30 |
| F. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian ..... | 31 |
| G. Prosedur Penelitian.....                       | 32 |
| H. Pengolahan Data Dan Analisa Data .....         | 33 |
| 1. Pengolahan Data.....                           | 33 |
| 2. Analisa Data .....                             | 34 |
| I. Etika Penelitian .....                         | 34 |

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

|   |    |
|---|----|
| A. Hasil penelitian.....  | 36 |
| 1 Analisis Univariat.....   | 36 |
| 2 Analisis Bivariat .....   | 37 |
| B. Pembahasan.....  | 39 |
| 1. Distribusi Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi kronik (KEK) Sebelum Dan Sesudah Pemberian Susu Kacang Tanah Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020..... | 39 |
| 2. Efektifitas Pemberian Susu Kacang Tanah Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020 .....          | 41 |

### **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

|                    |    |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 44 |
| B. Saran .....     | 44 |

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

|  | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 1.1 Keaslian Penelitin .....   | 6       |
| Tabel 2.1 Kandungan Kacang Tanah .....   | 19      |
| Tabel 3.1 Desain Penelitian.....   | 27      |
| Tabel 3.2 Waktu Penelitian .....   | 27      |
| Tabel 3.3 Defenisi Operasional.....  | 28      |
| Tabel 4.1 Distribusi Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)<br>Sebelum dan Sesudah Pemberian Susu Kacang Tanah di Wilayah<br>Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020.....                       | 36      |
| Tabel 4.2 Uji Normalitas.....  | 37      |
| Tabel 4.3 Peningkatan Rerata Status Gizi Ibu Hamil (LILA) Sesudah<br>Pemberian Susu Kacang Tanah Pada Ibu Hamil Kurang Energi<br>Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun<br>2020 ..... | 38      |

## DAFTAR GAMBAR

|                                     | Halaman |
|-------------------------------------|---------|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori.....      | 24      |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....    | 26      |
| Gambar 3.1 Prosedur Penelitian..... | 32      |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Waktu Penelitian
- Lampiran 2 Standart Operasional Prosedur (SOP) Susu Kacang Tanah
- Lampiran 3 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Observasi
- Lampiran 5 Lembar Checklist
- Lampiran 7 Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 8 Surat Ijin Survey
- Lampiran 9 Surat Balasan Ijin Survey
- Lampiran 10 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 11 Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 12 Surat Layak Etik
- Lampiran 13 Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 14 Master Tabel
- Lampiran 15 Output SPSS
- Lampiran 16 Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu kondisi dimana seseorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Kemenkes, 2015 dalam Diza, 2016).

Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), pendarahan dan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan berat bayi lahir rendah umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya. (Mahirawati Vita Kartika, 2014).

Berdasarkan Organisasi Dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan global 35-37%, prevalensinya lebih tinggi pada trimester ketiga dibandingkan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena KEK yang dapat menyebabkan status gizi berkurang (Diza, 2017).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 mendapatkan proporsi KEK dan Wanita Usia Subur (WUS) usia 15-34 tahun dengan LILA <23,5 cm atau beresiko KEK di Indonesia sebesar 17,3%. Sedangkan pada WUS yang tidak hamil sebesar 14,5%. Apabila dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 WUS yang mengalami KEK sebesar 24,2%. Hal itu menunjukkan bahwa prevalensi KEK mengalami penurunan. Tetapi meskipun sudah mengalami penurunan masih ada ditemukan ibu hamil yang mengalami KEK di Indonesia.

Hasil Survei Pemantauan Status Gizi (PSG) di Indonesia pada tahun 2017 menunjukkan presentase ibu hamil dengan resiko KEK sebesar 14,8%, angka tersebut lebih rendah dibandingkan dengan presentase tahun lalu yaitu sebesar 16,2%. Dan sama seperti di Provinsi Sumatera Utara yang menunjukkan bahwa presentase ibu hamil dengan resiko KEK pada tahun 2017 sebesar 6,8% lebih rendah dibandingkan dengan presentase tahun 2016 yaitu sebesar 7,6%, meskipun mengalami penurunan tetapi tetap masih banyak ditemukan ibu hamil dengan resiko KEK (PSG, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 di dunia terdapat kejadian BBLR adalah 15,5 %, yang berarti sekitar 20,6 juta bayi tersebut lahir setiap tahun, 96,5% di antaranya di negara-negara berkembang. Tingkat BBLR dalam pengembangan Negara ( 16,5%) lebih dari dua kali lipat tingkat di kembangkan Daerah ( 7% ). Berat bayi lahir rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah utama di negara berkembang. India adalah salah satu negara dengan tingkat tertinggi kejadian BBLR. Asia Selatan memiliki kejadian tertinggi, dengan

28% bayi dengan BBLR, sedangkan Asia Timur / Pasifik memiliki tingkat terendah, yaitu 6% (Umar Hayati, 2016).

Berdasarkan data dari Departemen Kesehatan (Depkes) tahun 2015, prevalensi bayi berat lahir rendah ( BBLR ) diperkirakan 15 % dari seluruh kelahiran di dunia dengan batasan 3,3% - 38% dan lebih sering terjadi di negara-negara berkembang atau dengan sosio-ekonomi yang rendah. Angka BBLR di Indonesia nampak bervariasi, secara nasional berdasarkan analisa lanjut SDKI angka BBLR sekitar 7,5% (SDKI, 2015). Kelahiran bayi dengan BBLR di Indonesia masih tergolong tinggi dengan presentase BBLR tahun 2014 sebesar 11,1% (Umar Hayati, 2016).

Tindakan pencegahan KEK yang berkaitan dengan konsumsi makanan energi adalah mengkomsumsi makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein seperti nasi, ubi, kentang, ikan, telur, kacang-kacangan, dan susu sekurang-kurangnya sehari sekali. Bahan-bahan tersebut tidak hanya sebagai sumber energi tetapi juga berfungsi sebagai sumber protein. Tiga jenis bahan peran sebagai sumber protein utama di Indonesia adalah biji-bijian, kacang-kacangan dan ikan (Nendhi Wahyuni Utami).

Kacang tanah (*Arachis Hypogaeae* L.) sebagai bahan pangan yang bergizi tinggi, kacang mengandung protein, karohidrat serta vitamin (A,B,C,D,E dan K), juga mengandung mineral antara lain Calcium, Chlorida, Ferro, Magnesium, Phospor, Kalium dan Sulphur (Tommy D. Sondakh) sehingga kacang tanah dapat

memenuhi kebutuhan gizi harian guna membantu kesehatan tubuh dan dapat membantu memenuhi asupan gizi dan tumbuh kembang janin.

Penelitian Nendhi Wahyunia Utami 2017 hasil pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) sebelum mengkonsumsi minuman formula kacang merah, kacang tanah, dan kacang kedelai adalah  $< 23,5$  cm. Hasil pengukuran LILA setelah mengkonsumsi minuman formula kacang merah, kacang tanah, dan kacang kedelai selama 30 hari adalah  $>23,5$  cm.

Berdasarkan survey awal di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu terdapat 12 ibu hamil yang mengalami KEK. Maka dari itu peneliti tertarik untuk meneliti tentang Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka dapat disusun masalah sebagai berikut : “Apakah pemberian susu kacang tanah efektif untuk meningkatkan status gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja puskesmas pancur batu tahun 2020?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **C.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui efektivitas pemberian susu kacang tanah terhadap status gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja puskesmas pancur batu tahun 2020.



## **C.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi status gizi ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan pemberian susu kacang tanah di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020.
2. Menganalisis efektivitas pemberian susu kacang tanah terhadap status gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **D.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumber ilmu pengetahuan dibidang kebidanan yang dapat dikembangkan dalam proses pembelajaran mengenai status gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) dan dapat dikembangkan dikemudian hari untuk diteliti lebih lanjut.

### **D.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat diharapkan memberikan kontribusi kepada tenaga kesehatan khususnya bidan dalam menangani kejadian ibu hamil kurang energi kronik (KEK).

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam proses pembelajaran serta menambah pengalaman dan menambah wawasan mengenai susu kacang tanah terhadap status gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK).

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1**  
**Keaslian Penelitian**

| No | Nama, Tahun dan Tempat Penelitian  | Judul Penelitian   | Persamaan Penelitian | Perbedaan Penelitian   |
|----|--|--|----------------------|--|
| 1  | Nendhi Wahyunia Utami, Tita Husnitawati Majid, Dewi Marhaeni Diah Herawati, 2017 di Kabupaten Sleman | Pemberian Minuman Formula Kacang Tanah, dan Kacang Kedelai Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rancangan penelitian open labeled randomized controlled trial (RCT)</li> <li>b. Pengambilan sampel menggunakan stratified random sampling</li> <li>c. Sampel sebanyak 88 orang</li> <li>d. Aplikasi dengan Formula Kacang Tanah dan Kacang Kedelai dikonsumsi sebanyak 300 cc</li> <li>e. Uji statistic yang digunakan uji Chi-Square</li> </ul> |
| 2  | Almasyhuri, Nelis Imanningsih, Suryana Purawisastra, Erwin Affandi, Nunung Nurjanah, 2008            | Pengembangan Minuman Formula Ibu Hamil dan Meneteki Berbasis Bahan Lokal Non Susu                                    |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penelitian dilakukan dilaboratorium , belum di uji coba ke manusia</li> </ul>  |
| 3  | Rizky Chairunnisa, 2020. Puskesmas Pancur Batu   | Efektifitas Pemberian Susu Kacang Tanah Terhadap Status Gizi Ibu   |                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rancangan Penelitian <i>One Group Pretest-Posttest Without Control Design</i></li> <li>b. Menggunakan</li> </ul>   |

|  |  |   |  |   |
|--|--|---|--|---|
|  |  | Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu |  | teknik <i>Total Sampling</i><br>c. Sampel sebanyak 12 ibu hamil KEK<br>d. Aplikasi dengan susu kacang tanah dikonsumsi sebanyak 200 cc perhari<br>e. Uji statistic yang digunakan <i>T-Test Dependent</i><br>f. Uji Normalitas yang digunakan <i>Shapiro-wilk</i> |
|--|--|---|--|---|

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Teori**

##### **1. Status Gizi Ibu Hamil**

###### **a. Pengertian Status Gizi Ibu Hamil**

Status Gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi ibu menjadi salah satu faktor yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin termasuk berat dan panjang saat lahir. Berat dan panjang lahir menentukan status gizi dan pertumbuhan linear anak di masa mendatang (Nendhi wahyunia utami, 2017). Gizi ibu yang buruk sebelum maupun pada saat kehamilan dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR). status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. status gizi juga merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu (Nyoman, 2016).

Gizi Ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil. Gizi pada masa kehamilan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan embrio dan janin serta status kesehatan ibu hamil. Kehamilan merupakan tahapan yang berkesinambungan, sehingga defisiensi pada suatu periode akan memberikan dampak secara berbeda pada *outcome* kehamilan. Periode perikonsepsional terdiri dari prekonsepsi, konsepsi, implantasi, plasentasi, serta masa embryogenesis. Kualitas bayi yang dilahirkan sangat tergantung pada keadaan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan (Anisatun Azizah, 2017).

Salah satu masalah gizi yang Salah satu indikator tercukupinya kebutuhan zat gizi ibu hamil dapat diketahui dari bertambahnya berat badan ibu setiap bulan. Status gizi yang memadai dan asupan makanan yang baik selama prakonsepsi dan kehamilan telah diakui sebagai kontributor utama untuk hasil kelahiran yang sehat. Status nutrisi pada wanita hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin saat dalam kandungan. Status nutrisi yang rendah berkaitan dengan masalah kekurangan gizi. Ketika ibu hamil mengalami kekurangan gizi maka cenderung akan melahirkan bayi dengan BBLR (Rosyati Pastuty, 2018).

#### **b. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil**

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil secara garis besar adalah (Anisatun, 2017) :

##### **1. Karbohidrat**

Karbohidrat merupakan sumber tenaga untuk tumbuh kembang janin dan proses perubahan biologis yang terjadi dalam tubuh meliputi pembentukan sel baru, pemberian makanan bayi melalui plasenta, pembentukan enzim dan hormon penunjang pertumbuhan janin.

##### **2. Protein**

Makanan berprotein yang dikonsumsi ibu hamil memiliki manfaat besar untuk menunjang tumbuh kembang janin dalam kandungan. Beragam makanan berprotein yang dapat dikonsumsi

antara lain kacang-kacangan, daging sapi, daging ayam, ikan, telur atau susu.

### 3. Lemak

Lemak berfungsi sebagai sumber kalori untuk persiapan menjelang persalinan, perkembangan otak dan saraf janin, dan untuk metabolisme vitamin A, D, E, dan K.

### 4. Asam Folat

Asam folat dapat mencegah bayi mengalami cacat tabung saraf, ibu hamil dapat melengkapi kebutuhan asam folat dengan mengkonsumsi beragam jenis makanan seperti, bayam, brokoli, kubis, roti gandum, dan ikan salmon.

### 5. Zat Besi (Fe)

Pemberian suplemen tablet tambah darah atau zat besi secara rutin adalah untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah, dan sintesa darah otot. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan zat besi. Jumlah zat besi yang diperlukan ibu untuk mencegah anemia akibat meningkatnya volume darah adalah 500mg.

### 6. Kalsium

Untuk pembentukan tulang dan gigi bayi. Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah sebesar 500 mg sehari.

### c. Penilaian Status Gizi

#### 1. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Nyoman, 2016).

- Berat badan dilihat dari queletet atau body massa index (Index Masa Tubuh = IMT ) ibu hamil dengan berat badan dibawah normal sering dihubungkan dengan abnormalitas kehamilan, berat badan lahir rendah. Sedangkan berat badan overweight meningkatkan resiko atau komplkasi dalam kehamilan seperti hipertensi, janin besar sehingga terjadi kesulitan dalam persalinan.

- Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Standar minimal untuk ukuran lingkar lengan atas wanita dewasa adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA < 23,5 cm maka interpretasinya adalah kurang energi kronik (KEK)

- Kadar Hemoglobin (Hb)

Ibu hamil yang mempunyai Hb < 10,0 akan mengalami anemia.

## **2. Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

### **a. Pengertian Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan ibu hamil dan wanita usia subur (WUS) yang kurang gizi diakibatkan kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung terus menerus yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan penyakit tertentu. Penderita KEK mempunyai resiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) lebih tinggi, dibandingkan 50,9% ibu hamil KEK menderita anemia gizi sebagai salah satu faktor penyebab tingginya kematian ibu (Laila, 2016).

Kekurangan energi kronik yaitu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan (Arsy Prawita, 2015). Sampai saat ini masih banyak ibu hamil yang mengalami masalah gizi khususnya adalah gizi kurang seperti kurang energi kronik dan anemia gizi. Lingkar lengan atas (LILA) adalah jenis pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk mengukur resiko KEK pada wanita usia subur yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK (Laila, 2016).

### **b. Patofisiologi KEK**

Kekurangan asupan zat-zat gizi didukung dengan adanya faktor-faktor lingkungan dan faktor manusia merupakan akibatdari terjadinya kurang energi kronis (KEK), maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan



habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan.

Patofisiologi atau perjalanan penyakit gizi kurang terjadi melalui lima tahapan yaitu: pertama, ketidakcukupan zat gizi. Apabila ketidakcukupan zat gizi ini berlangsung lama maka persediaan cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu. Kedua, apabila ini berlangsung lama, maka akan terjadi kemerosotan jaringan, yang ditandai dengan penurunan berat badan. Ketiga, terjadi perubahan biokimia yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium. Keempat, terjadi perubahan anatomi yang dapat dilihat dari munculnya tanda klasik.

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh. Apabila ibu hamil mengalami kek, maka janin tidak mendapatkan asupan gizi yang optimal, sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu (Amima Fajriana, 2018).

Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu meliputi:

- 1) Akibat KEK pada Ibu Hamil yaitu :
  - ✓ Terus menerus merasa letih
  - ✓ Kesemutan
  - ✓ Muka tampak pucat
  - ✓ Kesulitan sewaktu melahirkan

2) Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain :

- ✓ Keguguran
- ✓ Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR)
- ✓ Perkembangan otak janin terhambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang dan prematur.

**c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil diantaranya adalah keadaan sosial ekonomi yang mengakibatkan rendahnya pendidikan, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan buruknya bayi yang dilahirkan (paritas), usia kehamilan pertama yang terlalu muda atau masih remaja dan pekerjaan yang biasanya memiliki status gizi lebih rendah apabila tidak diimbangi asupan makanan dalam jumlah yang cukup (Laila, 2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK) antara lain :

a) Jumlah asupan makanan

Asupan makanan merupakan salah satu dari berbagai faktor yang berperan penting dalam terjadinya kurang energi kronik (KEK). Pola makan masyarakat Indonesia pada umumnya mengandung sumber besi heme (hewani) yang rendah dan tinggi sumber besi non heme (nabati), menu makanan juga banyak mengandung serat yang

merupakan faktor penghambat penyerapan besi. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, pada umumnya wanita lebih memberikan perhatian khusus pada bentuk tubuhnya. Mereka selalu takut pada hal yang membuat mereka terlihat gemuk. Sehingga kebanyakan wanita takut akan mengkonsumsi makanan yang mengandung kalori banyak. Jika kebiasaan atau pandangan ini terus terjadi, maka kejadian kurang energi kronik (KEK) akan terjadi pada wanita yang memiliki pola makan tersebut. Jika wanita punya kebiasaan buruk seperti merokok maka akan bertambah pula faktor resiko dari kejadian kurang energi kronik (KEK).

Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil. Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri yaitu : upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

b) Usia Ibu Hamil

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena

selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

c) Beban Kerja / Aktifitas

Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan gerak yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Namun pada seorang ibu hamil kebutuhan zat gizi berbeda karena zat-zat gizi yang dikonsumsi selain untuk aktifitas/ kerja zat-zat gizi juga digunakan untuk perkembangan janin yang ada dikandung ibu hamil tersebut. Kebutuhan energi rata-rata pada saat hamil dapat ditentukan sebesar 203 sampai 263 kkal/hari, yang mengasumsikan penambahan berat badan 10-12 kg dan tidak ada perubahan tingkat kegiatan.

d) Penyakit / Infeksi

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu : 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 dan Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

e) Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui suatu objek dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap manusia yang mempunyai dorongan dasar ingin tahu, untuk mencari penalaran dan untuk mengaplikasikan pengalamannya.

Pengetahuan tentang gizi akan membantu dalam mencari pemecahan masalah tentang gizi yang ada saat ini. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dibandingkan tanpa didasari oleh pengetahuan, karena hal tersebut akan sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Sehingga orang tersebut akan paham bagaimana permasalahan gizi yang ada dapat dipelajari. Sehingga kedepannya permasalahan gizi ini tidak ada lagi oleh karena orang sudah mengerti tentang pengetahuan gizi.

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

f) Pendapatan Keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60 persen hingga 80 persen dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein.

Pekerjaan secara tidak langsung merupakan modal yang penting untuk dapat memenuhi status gizi, agar masalah kurang energi kronik (KEK) dapat berkurang.

#### g) Pemeriksaan Kehamilan

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

### 3. Kacang Tanah

#### a. Pengertian Kacang Tanah

Kacang tanah (*Arachis hypogaea L.*) merupakan tanaman pangan kelompok semak yang berasal dari Brazil, Amerika Selatan. Tanaman ini seringkali dimanfaatkan bijinya untuk dikonsumsi oleh masyarakat. Kacang tanah merupakan salah satu sumber bahan pangan bergizi tinggi. Terutama karena adanya kandungan protein dan lemak nabati. Awalnya kacang tanah hanya digunakan sebagai makanan hewan, terutama sapi dan ayam (Silviana Erna, 2019).

Kacang tanah salah satu tanaman legum yang sudah dikenal dan dibudidayakan di Indonesia. Kacang tanah mempunyai nilai ekonomis yang tinggi karena kandungan gizinya terutama protein dan lemak yang tinggi ( Yuliana ). Selama hamil tubuh tidak hanya membutuhkan mineral, tetapi juga serat dan sangat baik dikonsumsi untuk ibu hamil. Selain itu kacang-kacangan seperti almond, kedelai dan kacang kapri sangat dianjurkan untuk dikonsumsi karena

tergolong rendah lemak. Jadi, saat ini saatnya memperbanyak serat selama kehamilan dengan mengkonsumsi kacang-kacangan.

**b. Kandungan Kacang Tanah**

Kandungan gizi kacang tanah adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.1**

| Zat Gizi     | Kacang Tanah |
|--------------|--------------|
| Kalori (kal) | 452          |
| Protein (gr) | 25,3         |
| Lemak (gr)   | 42,8         |
| Kalsium (mg) | 58           |
| Besi (mg)    | 1.3          |
| Fosfor (mg)  | 335          |
| Air (gr)     | 4            |
| Vit. B (mg)  | 3            |
| Vit. C (mg)  | 0,3          |



### c. Manfaat Kacang Tanah

Berikut 5 manfaat kacang tanah, yaitu :

#### 1. Kacang Tanah Mengandung Vitamin Yang Sangat Baik Untuk Ibu Hamil

Kacang tanah mengandung tinggi protein dan berbagai macam vitamin seperti B1, B4, B5, B6, C, E dan mineral seperti kalsium, magnesium, besi dan kalium yang membuatnya sangat cocok dikonsumsi sebagai makanan ringan tinggi nutrisi. Selain itu kalori didalam kacang bermanfaat memberikan energi dan kekuatan pada tubuh selama kehamilan.

Mengonsumsi kacang saat hamil adalah pilihan cerdas, karena kacang tanah mengandung tinggi protein dan folat. Makanan ini dapat menjadi salah satu menu diet selama kehamilan. Asam folat dan folat mampu mencegah cacat bawaan dan kerusakan pada tulang belakang. Sementara protein sangat penting untuk ibu dan perkembangan bayi yang sedang tumbuh.

#### 2. Kacang Mengandung Tinggi Antioksidan Yang Mampu Menangkal Radikal Bebas

Kacang mengandung lemak dan vitamin alami, terutama vitamin B dan E. Kacang tanah memiliki sifat antioksidan yang dibutuhkan untuk mempertahankan tubuh dari flu dan penyakit umum lainnya selama kehamilan. Kacang juga bermanfaat untuk

meningkatkan sistem saraf ibu hamil dan mampu membantu menyingkirkan insomnia, iritabilitas dan stres selama kehamilan.

### 3. Membantu Menyembuhkan Permasalahan Pada Kulit Selama Hamil

Kandungan minyak pada kacang membantu mengontrol masalah dermatologis dan berfungsi sebagai obat alami untuk luka dan iritasi kulit. Hal ini sangat baik untuk ibu hamil, karena biasanya ibu hamil sering mengalami masalah kulit seperti berminyak, berjerawat hingga kering akibat adanya perubahan hormon di dalam tubuh. Mengonsumsi kacang mampu menetralkan hormon dan membantu mengatasi masalah kulit.

### 4. Membantu Mengatasi Masalah Pencernaan dan Pembentukan Tulang Pada Janin

Kandungan serat dalam kacang bermanfaat meringankan masalah sembelit. Calon ibu dapat menambahkan sedikit kacang dalam makanan untuk diet setiap hari dan menyingkirkan masalah usus atau sulit buang air besar selama hamil. Tidak hanya itu, kacang termasuk makanan yang memiliki peran penting untuk kesehatan tulang, kandungan pangan dalam kacang membantu meningkatkan pembentukan tulang yang sehat pada bayi.

### 5. Mampu Mengontrol Perdarahan dan Anemia Pasca Melahirkan

Bagi ibu hamil yang menderita hemophilia atau pembekuan darah, kacang dapat membantu mengatasi pembekuan atau

pendarahan internal. Selain itu, selama kehamilan, tubuh akan menghasilkan lebih banyak darah untuk mendukung pertumbuhan bayi. Tetap jika ibu hamil tidak mendapatkan cukup zat besi, maka hal ini bisa menyebabkan ibu terserang anemia. Untuk mengatasi resiko ini, ibu hamil harus memastikan tubuh telah mendapatkan cukup zat besi dan kacang adalah sumber zat besi yang bagus. Sehingga, kacang merupakan makanan yang ideal untuk mengobati anemia.

#### **4. Susu**

##### **a. Pengertian Susu**

Susu merupakan salah satu bahan alami yang mempunyai nilai gizi tinggi dan telah lama dimanfaatkan sebagai makanan manusia yang cukup penting. Karakteristik susu secara umum adalah suatu cairan berwarna putih dan opak, atau dapat juga kekuningan. Susu mengandung beberapa komponen utama yang ditinjau dari aspek gizi cukup penting, yaitu air, bahan kering, lemak, protein, kasein, laktosa, mineral, vitamin dan asam-asam lemak serta senyawa-senyawa organik lainnya. Selain itu susu juga mengandung senyawa-senyawa yang mempunyai fungsi fisiologis seperti bahan-bahan antimikrobal, peptida, enzim inhibitor. Semua komponen penyusun susu terdapat dalam bentuk larutan disperse atau koloid sehingga campuran itu mudah di cerna (Hasruddin & Pratiwi, 2015 dalam Silviana Erna, 2019).

## **b. Susu Kacang Tanah**

Susu nabati merupakan susu yang terbuat dari tanaman yang telah dikonsumsi selama berabad-abad dalam berbagai budaya, baik sebagai minuman biasa dan sebagai pengganti susu. Varietas yang paling populer adalah kedelai, susu almond dan susu kacang tanah. Susu kacang tanah merupakan salah satu produk yang diversifikasi dari kacang tanah. Pola konsumsi protein cenderung difokuskan pada konsumsi protein nabati tersebut relatif mudah diperoleh dan harganya murah serta memiliki gizi yang tinggi (Silviana Erna, 2019).

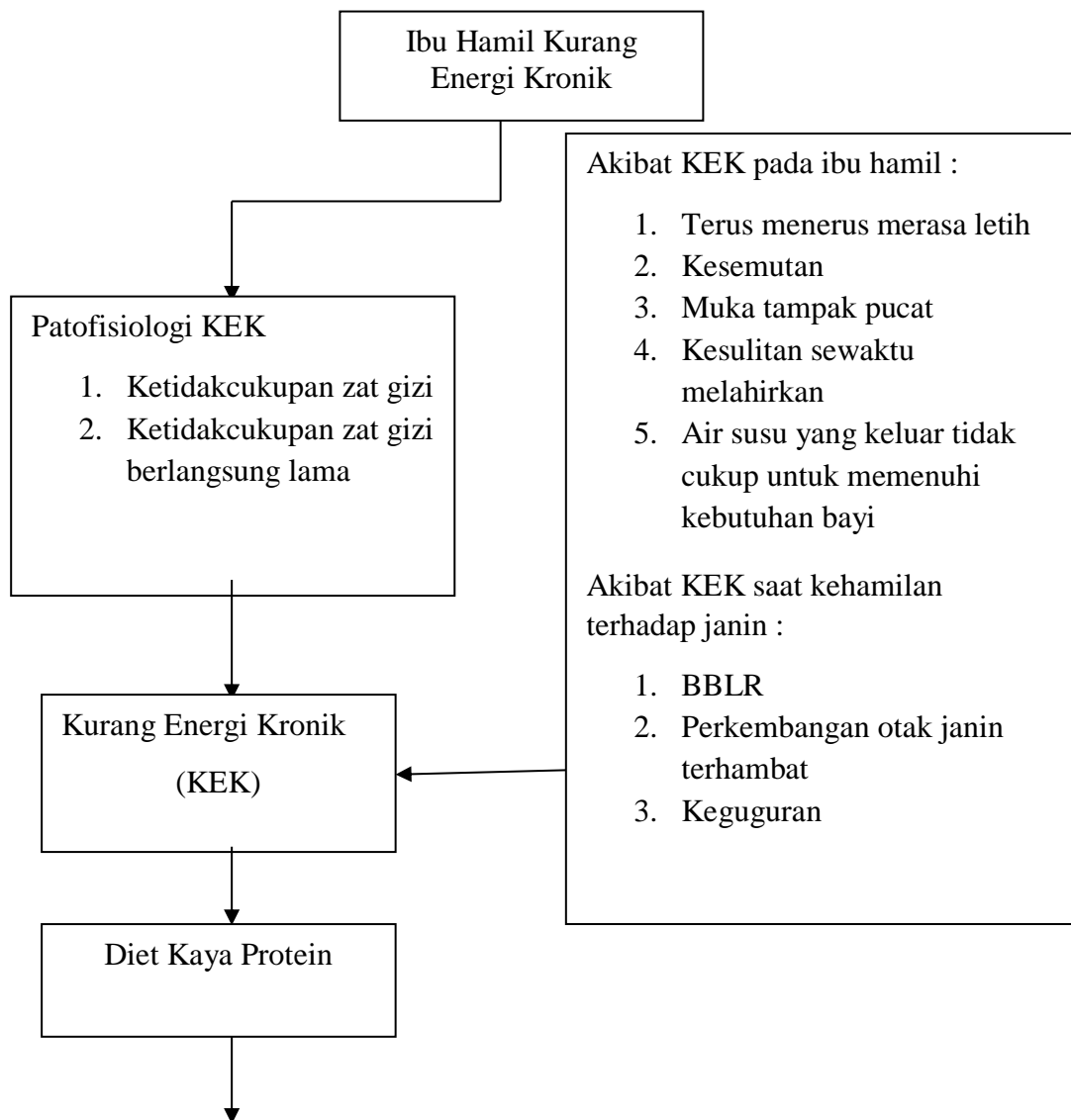
## **5. Mekanisme Susu Kacang Tanah**

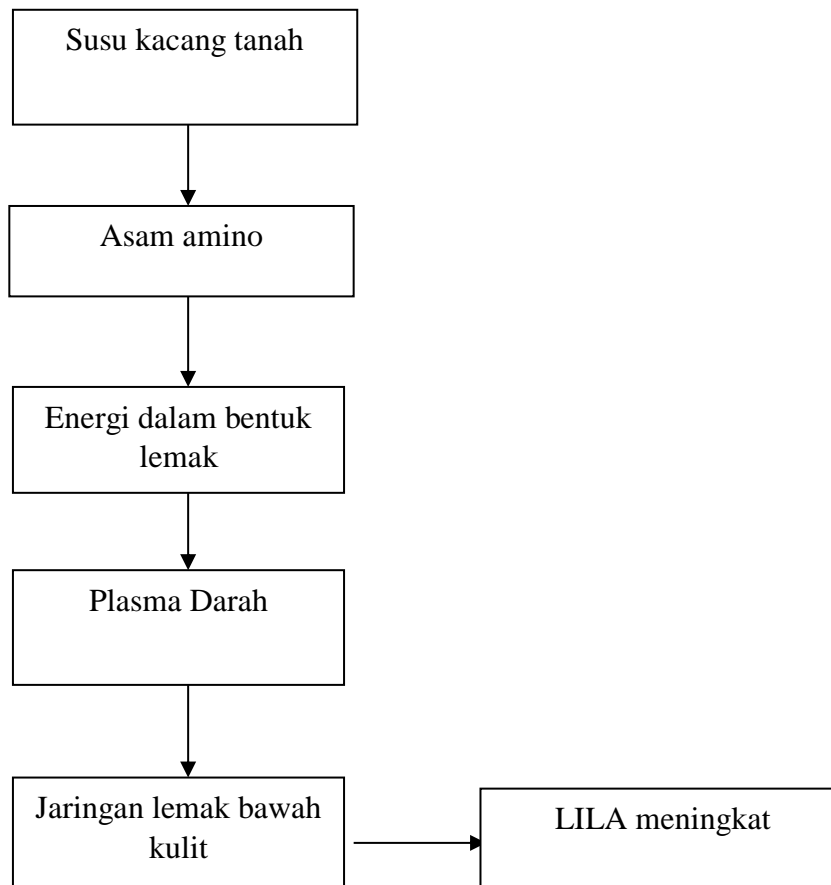
Protein memiliki peran penting sebagai komponen fungsional dan struktural pada semua sel tubuh. Protein memiliki fungsi khas yang tidak bisa digantikan oleh zat gizi lain yaitu sebagai zat pembangun dan pemelihara sel-sel jaringan tubuh. Protein didalam tubuh secara bergantian dipecah dan disintesis kembali, sebelum menjalankan fungsinya sebagai zat pembangun, asam amino esensial yang diperlukan harus tersedia terlebih dahulu. Pertumbuhan atau penambahan sel baru jika tidak cukup tersedia, gabungan asam amino yang sesuai dalam segi jenis dan jumlah. Didalam tubuh protein dipecah menjadi asam amino untuk dijadikan energi atau disimpan dalam bentuk lemak, selanjutnya akan di transportasikan oleh plasma darah yang melalui sistem sirkulasi yang menuju ke sel / jaringan lemak bawah kulit yang akan dipergunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan .

## B. Kerangka Teori

Teori-teori disusun berdasarkan sumber pustaka berikut : Amima Fajriana, 2018; Arsy Prawita, 2015; Laila Rahmi, 2016.

**Gambar 2.1**  
**Kerangka Teori**

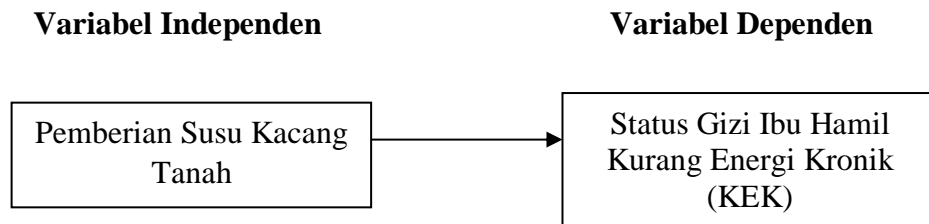




### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :

**Gambar 2.2**



### D. Hipotesa

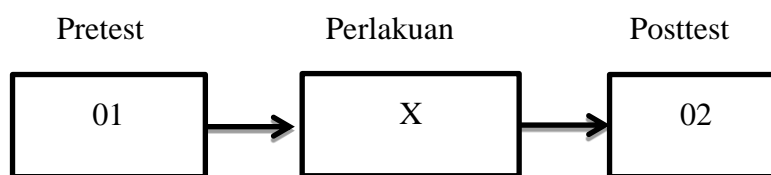
Hipotesis penelitian ini adalah pemberian susu kacang tanah efektif untuk status gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020.

### BAB III METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian *Pra-Eksperimental* dengan menggunakan pendekatan *One Group Pretest-Posttes Without Control Design*. Penelitian ini melihat Efektivitas Susu Kacang Tanah Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020. Bentuk rancangan ini adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.1**  
**Jenis dan Desain penelitian**



- 01 : Pengukuran sebelum diberikan perlakuan
- 02 : Pengukuran sesudah diberikan perlakuan
- X : Perlakuan

#### B. Populasi Dan Sampel Penelitian

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020 berjumlah 12 orang.



## **2. Sampel**

Sampel yang diambil adalah ibu hamil kurang energi kronik (KEK) sebanyak 12 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Total Sampling*.

### **C. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

#### **1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020, adapun alasan pengambilan lokasi peneliti di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020 dikarenakan jumlah responden mencukupi untuk dijadikan sampel penelitian, dan responden dapat dikontrol dengan baik.

#### **2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dimulai dari September 2019 sampai dengan Mei 2020. Penyusunan Proposal dilakukan sejak september, dilanjutkan dengan sidang ujian proposal 13 Desember 2019 dan Intervensi dilakukan pada tanggal 22 Februari – 14 Maret 2020, dan Ujian hasil penelitian dilakukan pada 12 Mei 2020.

## D. Definisi Operasional

Tabel 3.2  
Defenisi Operasional

| Variabel   | Defenisi Operasional   | Alat Ukur        | Hasil Ukur                                 | Skala Ukur |
|--|--|------------------|--|------------|
| Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) | Status Gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi ibu menjadi salah satu faktor yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin termasuk berat dan panjang saat lahir.  | Pita Lila        | Rerata hasil pengukuran LILA (CM)          | Rasio      |
| Susu Kacang Tanah                                | Susu kacang tanah jenis minuman kesehatan , dimana 200 gram kacang tanah dibersihkan dan direbus dengan air matang, setelah dingin dipisahkan kulit arinya dengan biji kacang tanah. Biji kacang tanah diblender dengan 200 ml air, diperas hasil blender dengan kain panel dan hasil perasan dipanaskan selama 15 menit. Diberikan selama 21 hari berturut-turut setiap jam 17.00 Wib | Lembar Observasi | Sesuai dengan SOP<br><br>1. Ya<br>2. Tidak | Nominal    |

## **E. Jenis Dan Cara Pengumpulan Data**

### **1. Jenis Data**

Dalam penelitian ini pengumpulan data diperoleh melalui beberapa pertanyaan yang diberikan oleh peneliti kepada responden yaitu biodata responden, pola makan responden, riwayat kehamilan dan pengukuran LILA sebelum intervensi.

### **2. Cara Pengumpulan Data**

Data yang digunakan dalam penelitian menggunakan data primer, yaitu melalui beberapa pertanyaan yang diberikan oleh peneliti kepada responden dan hasil pengukuran LILA. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### **1. Tahap Persiapan**

- a. Pengurusan Surat Izin Penelitian
- b. Pembuatan susu kacang tanah dibuat langsung oleh peneliti dengan mengikuti pedoman pembuatan susu kacang tanah yaitu timbang kacang tanah sebanyak 200 gram lalu dibersihkan. Kacang tanh direbus dengan sejumlah air sampai matang. Setelah dingin lalu pisahkan kulit ari nya dengan biji. Masukkan biji kacang tanah tanpa kulit ari kedalam blender lalu tambahkan 200 ml air, kemudian blender sehingga hancur menjadi bubur, peras hasil blender menggunakan kain planel, lalu air perasan ditampung,lalu panaskan selama 15 menit lalu dinginkan.

## 2. Tahap Pelaksanaan

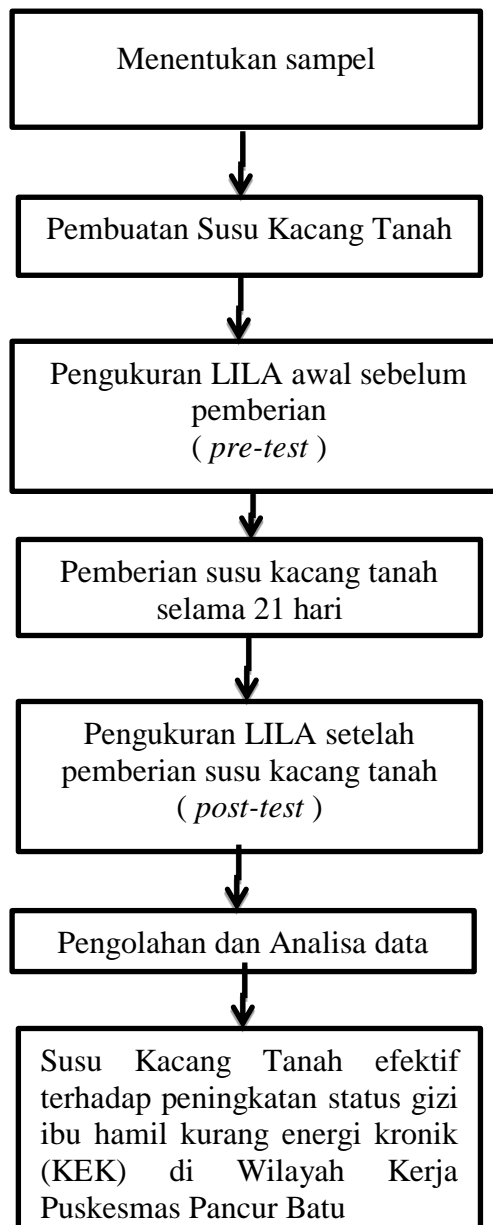
- a. Melakukan *Informed Consent* kepada seluruh sampel yang memenuhi kriteria yang berjumlah 12 orang.
- b. Observasi awal dengan melakukan pengukuran LILA menggunakan Pita LILA sejenis Fiber Glass.
- c. Pemberian susu kacang tanah 200 cc untuk setiap responden setiap hari selama 21 hari berturut-turut diberikan setiap jam 17.00 WIB.
- d. Setelah 21 hari pemberian 200 cc susu kacang tanah dilakukan pengukuran LILA kembali menggunakan Pita LILA.

## **F. Alat Ukur/ Instrumen Dan Bahan Penelitian**

Alat Ukur/ Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pita LILA fiber glass, gelas ukur, wadah tertutup, SOP pembuatan susu kacang tanah, dan lembar check list dan bahan yang digunakan adalah kacang tanah dan air mineral.

## G. Prosedur Penelitian

**Gambar 3.1**  
**Prosedur Penelitian**



## H. Pengolahan Dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

- a. *Editing* data, upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* data dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.
- b. *Coding* data, peneliti membuat kode untuk hasil penelitian yang didapat. *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode *numeric* (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.
- c. *Tabulating* data, data yang diubah menjadi kode kemudian disusun dan dikelompokkan ke dalam tabel-tabel oleh peneliti. Proses tabulasi dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi.
- d. *Entry data*, peneliti memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam tabel atau database computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Data atau jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode *numeric* dimasukkan kedalam program atau *software*.
- e. *Processing*, dalam tahap ini jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya diproses agar mudah dianalisis.
- f. *Cleaning data*, peneliti memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan kedalam mesin pengolah data sesuai dengan sebenarnya.

## 2. Analisis Data

### a. Analisis *Univariate*

Analisis yang dilakukan adalah untuk mendeskripsikan ukuran LILA sebelum diberikan susu kacang tanah dan sesudah diberikan susu kacang tanah disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

### b. Analisis *Bivariate*

Analisis ini bertujuan untuk menguji variabel indeviden dengan variabel dependen. Analisis ini dilakukan untuk menganalisis efektivitas pemberian susu kacang tanah terhadap status gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja puskesmas pancur batu. Untuk mengetahui interaksi dua variabel maka dilakukan uji statistik *T- Tes Dependent* jika data berdistribusi normal, namun jika data tidak berdistribusi normal maka dilakukan uji *Wilcoxon*.

## I. Etika Penelitian

### 1. Persetujuan riset (*informed consent*)

Informed consent merupakan suatu proses pemberian informasi yang cukup dapat dimengerti kepada responden mengenai partisipasinya dalam suatu penelitian. Hal ini meliputi pemberian informasi kepada responden tentang hak-hak dan tanggungjawab mereka dalam suatu penelitian dan mendokumentasikan sifat kesepakatan dengan cara menandatangani lembar persetujuan riset bila responden bersedia diteliti, namun apabila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa.

## 2. Kerahasiaan

Tanggung jawab peneliti untuk melindungi semua informasi ataupun data yang dikumpulkan selama dilakukannya penelitian. Informasi tersebut hanya akan diketahui oleh peneliti dan pembimbing atas persetujuan responden, dan hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil penelitian.

## 3. Anonim

Tindakan peneliti untuk merahasiakan nama responden terkait dengan partisipasi mereka dalam suatu proyek penelitian. Hal ini untuk menjaga kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden.

## 4. *Justice*

Peneliti memberikan kesempatan yang sama bagi responden yang memenuhi kriteria untuk berpartisipasi dalam penelitian

## 5. *Beneficence* dan *Nonmaleficence*

Penelitian ini tidak membahayakan responden dan peneliti telah berusaha melindungi responden dari ketidaknyamanan



**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil**

Setelah dilakukan penelitian terhadap 12 orang Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu, maka didapatkan hasil sebagai berikut :

**1. Analisa Univariat**

Analisa data univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase dari variable penelitian “Distribusi Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) sebelum dan sesudah Pemberian Susu Kacang Tanah di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020”

**Table 4.1**  
**Distribusi Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik sebelum dan sesudah Pemberian Susu Kacang Tanah di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020**

| No | Variabel                  | < 23,5cm % |     | >23,5cm% |    | Total |     |
|----|---------------------------|------------|-----|----------|----|-------|-----|
|    |                           | F          | %   | F        | %  | F     | %   |
|    | <b>Status Gizi (LILA)</b> |            |     |          |    |       |     |
| 1. | Sebelum                   | 12         | 100 | 0        | 0  | 12    | 100 |
| 2. | Sesudah                   | 1          | 8   | 11       | 92 | 12    | 100 |

Berdasarkan Berdasarkan table 4.1 di atas dapat dilihat distribusi Status Gizi sebelum pemberian Susu Kacang Tanah ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm% yaitu 12 orang (100%), ukuran LILA >23,5 cm% yaitu 0 orang (0%). Sedangkan sesudah pemberian Susu Kacang Tanah ukuran LILA <23,5 cm% yaitu 1 orang (8%), ukuran LILA >23,5 cm% sebanyak 11 orang (92%).

## 2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk menganalisis efektivitas pemberian susu kacang tanah terhadap status gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) yang dilakukan dengan *T-Test Dependent*. Sebelum diuji dengan *T-Test Dependent*, maka dilakukan uji normalitas terlebih dahulu menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, dan hasil yang diperoleh dapat dilihat pada table 4.2 :

**Tabel 4.2**  
**Uji Normalitas Data Dengan Uji Shapiro-Wilk**

| No | Eksperimen | N  | Min  | Max  | Mean  | Std.Dev | Sig.  |
|----|------------|----|------|------|-------|---------|-------|
| 1. | Sebelum    | 12 | 23,3 | 23,6 | 23,46 | 1528    | 0,241 |
| 2. | Sesudah    | 12 | 23,5 | 23,6 | 23,56 | 0577    | 0,038 |

Berdasarkan uji normalitas yang teruji pada table 4.2 di atas, diperoleh nilai signifikansi sebelum intervensi 0,241 ( $P > 0,05$ ) dan nilai signifikansi sesudah intervensi sebesar 0,038 ( $P < 0,05$ ). Maka dapat disimpulkan bahwa data tersebut berdistribusi tidak normal, sehingga analisis bivariat dilakukan menggunakan uji T-Dependent non parametrik

yaitu uji *Wilcoxon* untuk membandingkan Status Gzi sebelum dan sesudah pemberian Susu Kacang Tanah.

**Tabel 4.3**  
**Peningkatan Rerata Status Gizi Ibu Hamil (LILA) Sesudah**  
**Pemberian Susu Kacang Tanah Pada Ibu Hamil Kurang Energi**  
**Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020**

| Variabel                 | Pre test – post test |    | Mean Rank | Sum of Ranks | P value |
|--------------------------|----------------------|----|-----------|--------------|---------|
| <b>Susu Kacang Tanah</b> | Positive Ranks       | 12 | 6,50      | 78,00        | 0,002   |
|                          | Negative Ranks       | 0  |           |              |         |
|                          | Ties                 | 0  |           |              |         |

Berdasarkan table 4.3 diatas, dijelaskan bahwa data hasil uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* terdapat perubahan nilai sebelum dan sesudah diberikan intervensi. *Positive Ranks* dengan nilai 12 artinya 12 dari 12 sampel mengalami peningkatan hasil nilai dari *pretest* ke *posttest*. *Negative Ranks* dengan nilai 0 artinya 0 dari 12 sampel mengalami penurunan hasil nilai dari *pretest* ke *posttest*. *Mean Ranks* atau rata-rata peningkatan sebesar 6,50 dan *Sum Of Ranks* atau jumlah ranking positifnya sebesar 7,50, serta nilai *Ties* adalah 0 berarti tidak ada kesamaan nilai *pretest* dan *posttest*. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $P = 0,002$ , maka dapat disimpulkan bahwa pemberian susu kacang tanah efektif terhadap peningkatan status gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu.

## B. Pembahasan

### 1. Distribusi Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Sebelum dan Sesudah Pemberian Susu kacang Tanah Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat dilihat distribusi Status Gizi sebelum pemberian Susu Kacang Tanah ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)  $< 23,5$  cm% yaitu 12 orang (100%), ukuran LILA  $> 23,5$  cm% yaitu 0 orang (0%). Sedangkan sesudah pemberian Susu Kacang Tanah ukuran LILA  $< 23,5$  cm% yaitu 1 orang (8%), ukuran LILA  $> 23,5$  cm% sebanyak 11 orang (92%).

Dilihat dari kategori ukuran LILA, masih terdapat ukuran LILA ibu hamil yang rendah. Asumsi peneliti, hal ini disebabkan karena faktor dominan rendahnya tingkat konsumsi zat gizi diduga ada dua hal yaitu status sosial ekonomi yang rendah dan adanya penurunan nafsu makan pada periode awal kehamilan. Hal ini dapat terjadi karena pada trimester pertama kehamilan akan terjadi peningkatan metabolisme, perubahan hormonal dan juga sistem organ mulai dibentuk dan mulai berfungsi. Bagi ibu hamil periode ini merupakan masa penyesuaian baik secara fisik, maupun emosi. Ibu hamil umumnya akan mengalami muntah, mual, merasa lelah yang dikenal dengan *morning sickness*, sehingga ibu hamil tidak nafsu makan dan asupan gizi yang diperoleh tidak memenuhi kebutuhan zat gizi (Chandradewi, 2015).

Untuk mencegah kekurangan energi protein konsumsi makanan sehari-hari yang mengandung protein, untuk meningkatkan gizi ibu hamil maka diperlukan konsumsi makanan yang mengandung protein salah satunya dengan

mengonsumsi kacang tanah. Dapat dilihat dari 12 responden yang mengonsumsi susu kacang tanah terdapat 11 orang (92%) mengalami peningkatan status gizi dengan pengukuran LILA.

Hal ini membuktikan bahwa kandungan gizi yang terdapat dalam kacang tanah memiliki kandungan zat yang berkhasiat, diantaranya kandungan protein, kalori, lemak, kalsium, besi, fosfor, vit B, Vit C, dan Air . Protein memiliki peran penting sebagai komponen fungsional dan struktural pada semua sel tubuh. Protein memiliki fungsi khas yang tidak bisa digantikan oleh zat gizi lain yaitu sebagai zat pembangun dan pemelihara sel-sel jaringan tubuh.

Protein didalam tubuh secara bergantian dipecah dan disintesis kembali, sebelum menjalankan fungsinya sebagai zat pembangun, asam amino esensial yang diperlukan harus tersedia terlebih dahulu. Pertumbuhan atau penambahan sel baru jika tidak cukup tersedia , gabungan asam amino yang sesuai dalam segi jenis dan jumlah. Didalam tubuh protein dipecah menjadi asam amino untuk dijadikan energi atau disimpan dalam bentuk lemak, selanjutnya akan di transportasikan oleh plasma darah yang melalui sistem sirkulasi yang menuju ke sel / jaringan lemak bawah kulit yang akan dipergunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan .

## **2. Efektifitas Pemberian Susu Kacang Tanah Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020**

Berdasarkan analisis data bivariat pada ibu hamil kurang energi kronik (KEK) maka diperoleh perbedaan rerata ukuran lingkaran lengan atas (LILA) sebelum dan sesudah pemberian susu kacang tanah dan nilai uji *Wilcoxon* yaitu  $P = 0,002 < 0,05$  yang artinya pemberian susu kacang tanah dapat meningkatkan status gizi ibu hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu selama 21 hari berturut-turut sebanyak 200 cc, dengan selisih nilai rerata peningkatan 0,1 cm%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nendhi (2017) tentang Pemberian Minuman Formula Kacang Merah, Kacang Tanah, dan Kacang Kedelai Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK). Hasil penelitian didapatkan rata-rata peningkatan ukuran LILA sebesar 0.7cm%, dan didapatkan p value = 0,032. Karena kandungan zat gizi yang digunakan untuk formulasi telah dihitung berdasarkan daftar komposisi bahan makanan sehingga mengandung zat gizi sesuai dengan kebutuhan tambahan untuk ibu hamil, yaitu mengandung 300 kkal, protein 17 g, asam folat 200 mg, dan vitamin C 10 mg dalam 300 ml minuman formula. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peningkatan asupan energi pada kelompok formula kacang tanah lebih besar dibandingkan dengan kelompok kacang kedelai, kacang merah dan susu ibu hamil.

Pada masa kehamilan metabolisme mengalami peningkatan sehingga kebutuhan energi dan protein serta zat gizi lainnya juga meningkat. Penelitian

yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu bahwa kejadian KEK pada ibu hamil di daerah penelitian dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang jumlah makanan dan pengetahuan tentang anggota keluarga yang diprioritaskan untuk memperoleh makanan. Langkah yang harus diambil untuk mengatasi kekurangan gizi adalah meningkatkan kualitas konsumsi pangan dan memperhatikan kualitas makanan yaitu dengan mengkonsumsi aneka ragam pangan. Belum terpenuhinya kebutuhan tubuh akan energi menyebabkan tidak efektifnya konsumsi protein yang dilakukan karena sebagian dari zat gizi protein yang dikonsumsi akan diubah menjadi energi mengalahkan fungsi utamanya sebagai zat pembangun dan pemelihara sel dan jaringan tubuh. Agar zat gizi protein didalam tubuh dapat berperan sebagaimana semestinya makan sebaiknya kebutuhan tubuh akan energi dipenuhi terlebih dahulu (Dewi Marheini,2017).

Penanggulangan masalah gizi dan kesehatan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia, paling tepat dilakukan pada masa menjelang dan saat prenatal. Alasan yang mendukung yaitu perkembangan otak dimulai pada masa kehamilan, ibu hamil yang menderita defisiensi zat gizi beresiko lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru , sehingga dapat berakiba pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu kelangsungan hidupnya (Mahirawati, 2014).

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang minuman tambahan ibu hamil berbasis lokal seperti kacang-kacangan untuk meningkatkan status giziibu hamil sehingga hasil penelitian ini dapat dijadikan

sebagai masukan kepada petugas kesehatan dalam melaksanakan program perbaikan gizi ibu hamil. Namun demikian penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu penelitian hanya dilakukan selama 21 hari. Hasil penelitian yang diperoleh akan lebih maksimal jika dilakukan dengan waktu yang lama.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian, dapat diambil kesimpulan mengenai Efektifitas Pemberian Susu Kacang Tanah Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020.

1. Ukuran LILA sebelum mengonsumsi susu kacang tanah didapatkan rata-rata 23,46 cm%, dengan nilai minimum 23,3 cm% dan nilai maksimum 23,6 cm%. Ukuran LILA sesudah mengonsumsi Susu Kacang Tanah didapatkan rata-rata 23,56 cm%, dengan nilai minimum 23,5 cm% dan nilai maksimum 23,6 cm%
2. Susu kacang tanah efektif terhadap status gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu ( $p < 0,05$ ), sehingga  $H_0$  ditolak, dimana status gizi ibu hamil KEK (LILA) sesudah mengonsumsi Susu Kacang Tanah lebih tinggi dibanding sebelum mengonsumsi Susu Kacang Tanah dengan selisih rerata peningkatan 0,1 cm%.

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka disarankan beberapa hal sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas, karena masih ditemukan Ibu hamil dengan ukuran LILA kategori rendah agar segera diperhatikan, dan diberikan

penyuluhan mengenai gizi seimbang dan bahaya ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK).

2. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan agar berupaya lebih mengembangkan dan memperdalam tentang manfaat tumbuhan herbal berbasis lokal terhadap Status Gizi pada Ibu hamil KEK khususnya terhadap *variabel-variabel confounding* seperti pola makan, asupan gizi seimbang, dan status kesehatan dengan menggunakan desain penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, A., & Adriani, M. (2018). Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Kejadian Kekurangan Energi Kronik. *MediaGizi Indonesia*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.20473/mgi.v12i1.21-26>
- Fajriana, A., & Buanasita, A. (2018). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di Kecamatan Semampir Surabaya. *Media Gizi Indonesia*, 13(1),71. <https://doi.org/10.20473/mgi.v13i1.71-80>
- Patuty, R., KM, R., & Herawati, T. (2018). Efektivitas Program Pemberian Makanan Tambahan –Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Di Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3),179-188. <https://doi.org/10.26553/jikm.v9i3.310>
- Prawita, A., Susanti, A.I., & Sari, P (2017). Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Di Kecamatan Jatinagor Tahun 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(4), 186-191. <https://doi.org/10.24198/jsk.v2i4.12492>
- Rahmi, L. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang Factors Related To Chronic Energy Deficiency (Ced) To Pregnant Woman in Belimbing Health Centre Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika*, 8(1), 35-46. Retrieved from [laila\\_sitiazahra@yahoo.co.id](mailto:laila_sitiazahra@yahoo.co.id)
- Sondakh, T. D., Joroh, D. N., Tulungen, A. G., Sumampow, D. M. F., Kapugu, L. B., & Mamarimbing, R. (2012). HASIL KACANG TANAH (*Arachys hypogaea* L.) PADA BEBERAPA JENIS PUPUK ORGANIK. *Eugenia*, 18(1). <https://doi.org/10.35791/eug.18.1.2012.4150>
- The Development of Non-Milk Based Formulated Drinks For Pregnant*. (2008). 31(1)
- Utami, N. W., Majid, T. H., & Herawati, D. M. D. (2017). Pemberian minuman formula kacang merah, kacang tanah, dan kacang kedelai terhadap status gizi ibu hamil kurang energi kronik (KEK). *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(1), <https://doi.org/10.22146/ijcn.22424>

(Prawita, Susanti, & Sari, 2017)(Azizah & Adriani, 2018)(Fajriana & Buanasita, 2018)(the Development of Non-Milk Based Formulated Drinks for Pregnant, 2008)  
Notoadmodjo, Soekidjo. 2017. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta:  
Jakarta

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. ALFA BETA:  
BANDUNG

Supariasa, Dewa Nyoman dkk 2016. *Penilaian Status Gizi*. Buku Kedokteran EGC :  
JAKARTA

Armini, Ni Wayan dkk. 2017. *Neonatus, Bayi, Balita & Anak Prasekolah*. CV Andi  
Offset: Yogyakarta.



LAMPIRAN

**STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)  
SUSU KACANG TANAH**

Tanggal : \_\_\_\_\_  
Jam : \_\_\_\_\_  
Nama : \_\_\_\_\_  
Umur : \_\_\_\_\_

| <b>STANDART OPERASIONAL PROSEDUR<br/>PENGATURAN POSISI PERSALINAN SETENGAH DUDUK</b>   |
|--|
| <b>PENGERTIAN :</b><br>Susu Kacang Tanah merupakan minuman yang terbuat dari kacang tanah yang telah diolah untuk dikonsumsi oleh ibu hamil  |
| <b>TUJUAN :</b><br>Meningkatkan status gizi ibu hamil  |
| <b>ALAT DAN BAHAN :</b><br>1. Gelas Ukur<br>2. Cup Bertutup<br>3. <i>Stopwatch</i><br>4. Kacang Tanah<br>5. Air Mineral  |
| <b>PERSIAPAN PENELITI</b><br>1. Menyiapkan alat dan bahan<br>2. Mencuci Tangan   |
| <b>PROSEDUR KERJA :</b><br>1. Mencuci tangan 7 langkah<br>2. Kacang Tanah 200 gram cuci dan direbus<br>3. Setelah dingin lalu pisahkan kulit ari nya dengan biji<br>4. Masukkan biji kacang tanah tanpa kulit ari kedalam blender lalu tambahkan 200 ml air<br>5. Kemudian blender sehingga hancur menjadi bubur, peras hasil blender menggunakan kain planel, lalu air perasan ditampung, lalu panaskan selama 15 menit lalu dinginkan<br>6. Siap disajikan |

**LAMPIRAN**

**SURAT PERNYATAAN UNTUK IKUT SERTA DALAM PENELITIAN  
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bahwa :

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya menyadari, mengerti dan memahami tentang tujuan, manfaat dalam penelitian ini, maka saya ( **setuju/tidak setuju\*** ) ikut serta dalam penelitian yang berjudul “Efektifitas Pemberian Susu Kacang Tanah Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Medan, 2019

Mengetahui

Penanggung Jawab Peneliti

Yang Menyatakan

(Rizky Chairunnisa)  
P07524416059

( )

\*) Coret yang tidak perlu



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 – Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Medan, September 2019

Nomor : LB.02.01/00.02/ 9620.41/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Lahan Penelitian

Kepada Yth.  
Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Pancur Batu  
Di-  
Tempat

Sesuai dengan Proses Penyelenggaraan Akhir Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, Bagi Mahasiswa Semester Akhir ( semester VII) akan Melakukan penelitian. Untuk hal tersebut diatas maka bersama surat ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu Pimpinan Lahan untuk memberikan izin survey lahan penelitian kepada :

Nama : Rizky Chairunnisa Harahap  
NIM : P07524416059  
Judul Penelitian : Pengaruh Susu Kacang Tanah Terhadap  
Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi  
Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas  
Pancur Batu.

Demikianlah surat permohonan ini kami sampaikan atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Jurusan Kebidanan  
*[Signature]*  
Betty Maneky, SST, M.Keb  
NIP. 196609101994032001





**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT. PUSKESMAS TUNTUNGAN**  
**KECAMATAN PANCUR BATU**

Jalan : Besar Kotalimbaru Desa Tuntungan I  
E-mail : ptuntungan@gmail.com



Nomor : 0896 /PTPB/XI/2020  
Lampiran :  
Perihal : Izin Survey Lahan Penelitian

Tuntungan, 27 November 2020  
Kepada Yth :  
Politeknik kesehatan Kemenkes  
Medan  
Di  
Medan

1. Berdasarkan surat dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan No. LB.02.01/00.02/2620.41/2019, September 2019 perihal Izin Survey Lahan Penelitian
2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama tersebut dibawah ini :

Nama : Rizky Chairunnisa  
Nim : P07524416059  
Judul Penelitian : Efektivitas Pemberian Susu Kacang Tanah Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik ( KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Yang Beralih nama menjadi Puskesmas Tuntungan Tahun 2019

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan untuk menerima nama yang tersebut diatas untuk melaksanakan Survey lahan Penelitian di Puskesmas Tuntungan kecamatan Pancur Batu.

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

PLT Ka UPT Puskesmas  
Tuntungan Kec. Pancur Batu

dr. Hj. Tetti Rossanti Keliat  
NIP.197704182003122009



KEMENKES

Nomor

Perihal

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136

Telp: 061-8368644 - Fax : 061-8368644

Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) - email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

Medan, 11 Februari 2020

Kepada Yth :  
**Kepala Puskesmas Pancur Bartu**  
di –  
**Tempat**

Dengan Hormat,

Kami dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan, dengan ini mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswi kami ini :

Nama : RIZKY CHAIRUNNISA  
NIM : P07524416059  
Program : REGULER  
Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN  
Judul Penelitian : **EFEKTIFITAS PEMBERIAN SUSU KACANG TANAH TERHADAP STATUS GIZI IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2020.**

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Penelitian Skripsi di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Jurusan Kebidanan Medan  
Ketua



Betty Mangkuji, SST, MKeb  
NIP. 196609101994032001



**PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPT. PUSKESMAS TUNTUNGAN**  
**KECAMATAN PANCUR BATU**  
Jalan : Besar Kotalimbaru Desa Tuntungan I  
E-mail : ptuntungan@gmail.com



Nomor : 0894/PTPB/XI/2020  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Tuntungan, 27 November 2020  
Kepada Yth :  
Politeknik kesehatan Kemenkes  
Medan  
Di  
Medan

1. Berdasarkan surat dari Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan No. LB.02.01/00.02/0040.92/2020, 27 Januari 2020 perihal Izin Penelitian
2. Sesuai dengan hal tersebut diatas, maka nama tersebut dibawah ini :

Nama : Rizky Chairunnisa  
Nim : P07524416059  
Judul Penelitian : Efektivitas Pemberian Susu Kacang Tanah Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Yang Beralih nama menjadi Puskesmas Tuntungan Tahun 2020.

Bersama ini kami sampaikan bahwa kami tidak menaruh keberatan untuk menerima nama yang tersebut diatas untuk melaksanakan Penelitian di Puskesmas Tuntungan kecamatan Pancur Batu.

3. Demikian kami sampaikan dan terima kasih.

PLT Ka UPT Puskesmas  
Tuntungan Kec. Pancur Batu



dr. Hj. Teti Rossanti Keliat  
NIP.1977041819003122009



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644  
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) - email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)



Nomor : LB.02.01/00.02/0041.101/2020  
Perihal : Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian

Medan, 11 Februari 2020

Kepada Yth :  
**Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan**  
di –  
Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan Hasil Ujian Proposal Penelitian Skripsi dan telah dinyatakan **Lulus** maka bersama ini kami mohon kepada Ibu untuk memberikan izin Pengurusan Surat Layak Etik Penelitian kepada :

Nama : RIZKY CHAIRUNNISA  
NIM : P07524416059  
Program : REGULER  
Prodi : D4 KEBIDANAN MEDAN  
Judul Penelitian : **EFEKTIFITAS PEMBERIAN SUSU KACANG TANAH TERHADAP STATUS GIZI IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2020.**

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas kesediaan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Jurusan Kebidanan Medan  
Ketua



Betty Mangkuji, SST, MKeb  
NIP. 196609101994032001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**POLTEKKES KESEHATAN KEMENKES MEDAN**  
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136  
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644  
email : [kepk.poltekkesmedan@gmail.com](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG**  
**PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN**  
**Nomor: 0150/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

**“Efektifitas Pemberian Susu Kacang Tanah Terhadap Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Tahun 2020”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Rizky Chairunnisa**  
Dari Institusi : **Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :  
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan.  
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.  
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.  
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.  
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juli 2020  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan



Zuraidah Nasution, M.Kes  
NIP. 196101101989102001

**OUTPUT SPSS**

**UJI NORMALITAS**

**Case Processing Summary**

|         | Cases |         |         |         |       |         |
|---------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|         | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|         | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Sebelum | 12    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 12    | 100.0%  |
| Sesudah | 12    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 12    | 100.0%  |

**Descriptives**

|         |                                  | Statistic   | Std. Error |
|---------|----------------------------------|-------------|------------|
| Sebelum | Mean                             | 22.975      | .0566      |
|         | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 22.850     |
|         |                                  | Upper Bound | 23.100     |
|         | 5% Trimmed Mean                  | 22.972      |            |
|         | Median                           | 22.900      |            |
|         | Variance                         | .038        |            |
|         | Std. Deviation                   | .1960       |            |
|         | Minimum                          | 22.7        |            |
|         | Maximum                          | 23.3        |            |
|         | Range                            | .6          |            |
|         | Interquartile Range              | .4          |            |

|         |                                  |             |        |       |
|---------|----------------------------------|-------------|--------|-------|
|         | Skewness                         |             | .332   | .637  |
|         | Kurtosis                         |             | -1.320 | 1.232 |
| Sesudah | Mean                             |             | 23.575 | .0329 |
|         | 95% Confidence Interval for Mean | Lower Bound | 23.503 |       |
|         |                                  | Upper Bound | 23.647 |       |
|         | 5% Trimmed Mean                  |             | 23.583 |       |
|         | Median                           |             | 23.600 |       |
|         | Variance                         |             | .013   |       |
|         | Std. Deviation                   |             | .1138  |       |
|         | Minimum                          |             | 23.3   |       |
|         | Maximum                          |             | 23.7   |       |
|         | Range                            |             | .4     |       |
|         | Interquartile Range              |             | .2     |       |
|         | Skewness                         |             | -1.193 | .637  |
|         | Kurtosis                         |             | 2.115  | 1.232 |

### Tests of Normality

|         | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |    |      | Shapiro-Wilk |    |      |
|---------|---------------------------------|----|------|--------------|----|------|
|         | Statistic                       | Df | Sig. | Statistic    | df | Sig. |
| Sebelum | .232                            | 12 | .073 | .914         | 12 | .241 |
| Sesudah | .254                            | 12 | .032 | .851         | 12 | .038 |

a. Lilliefors Significance Correction

## Sebelum

Sebelum Stem-and-Leaf Plot

Frequency Stem & Leaf

7.00 22 . 7888999

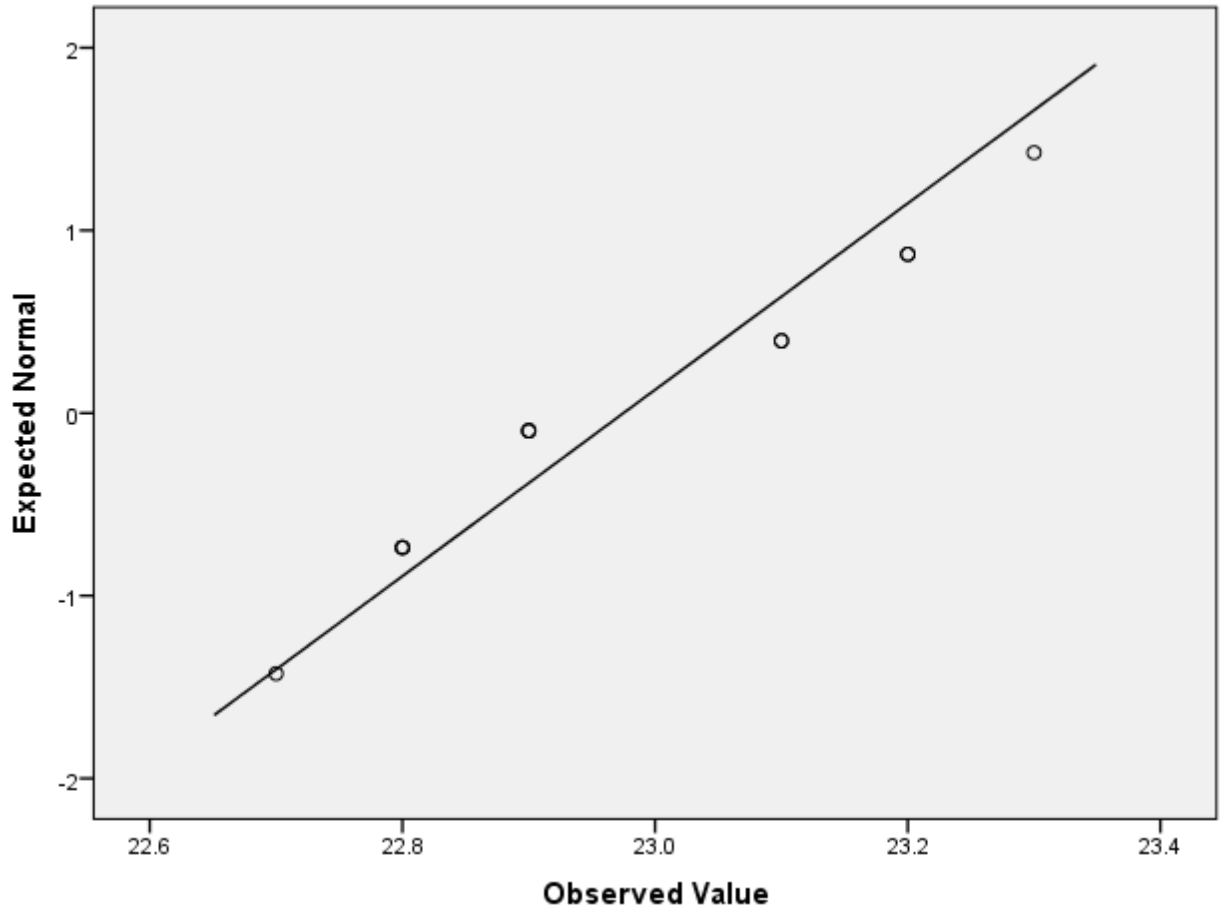
5.00 23 . 11223

Stem width: 1.0

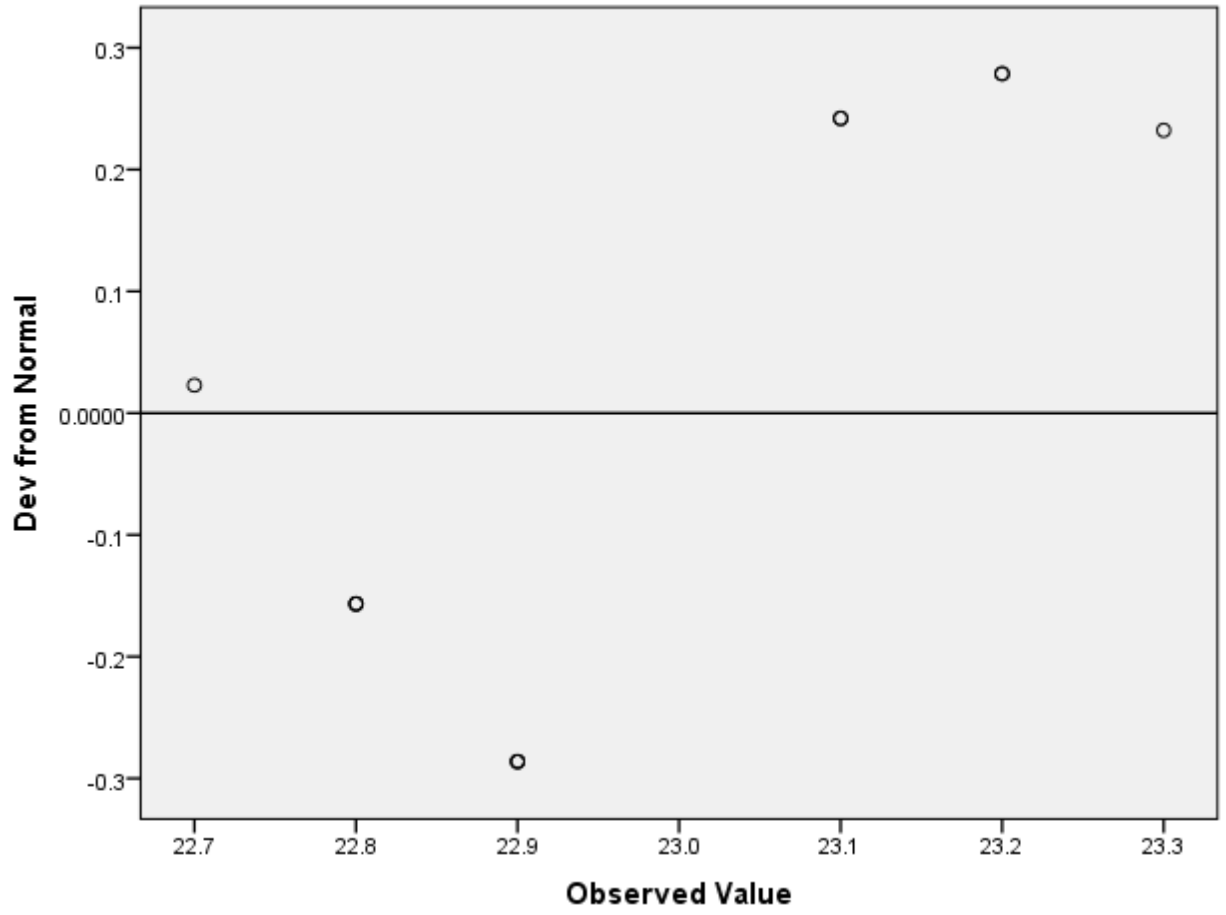
Each leaf: 1 case(s)

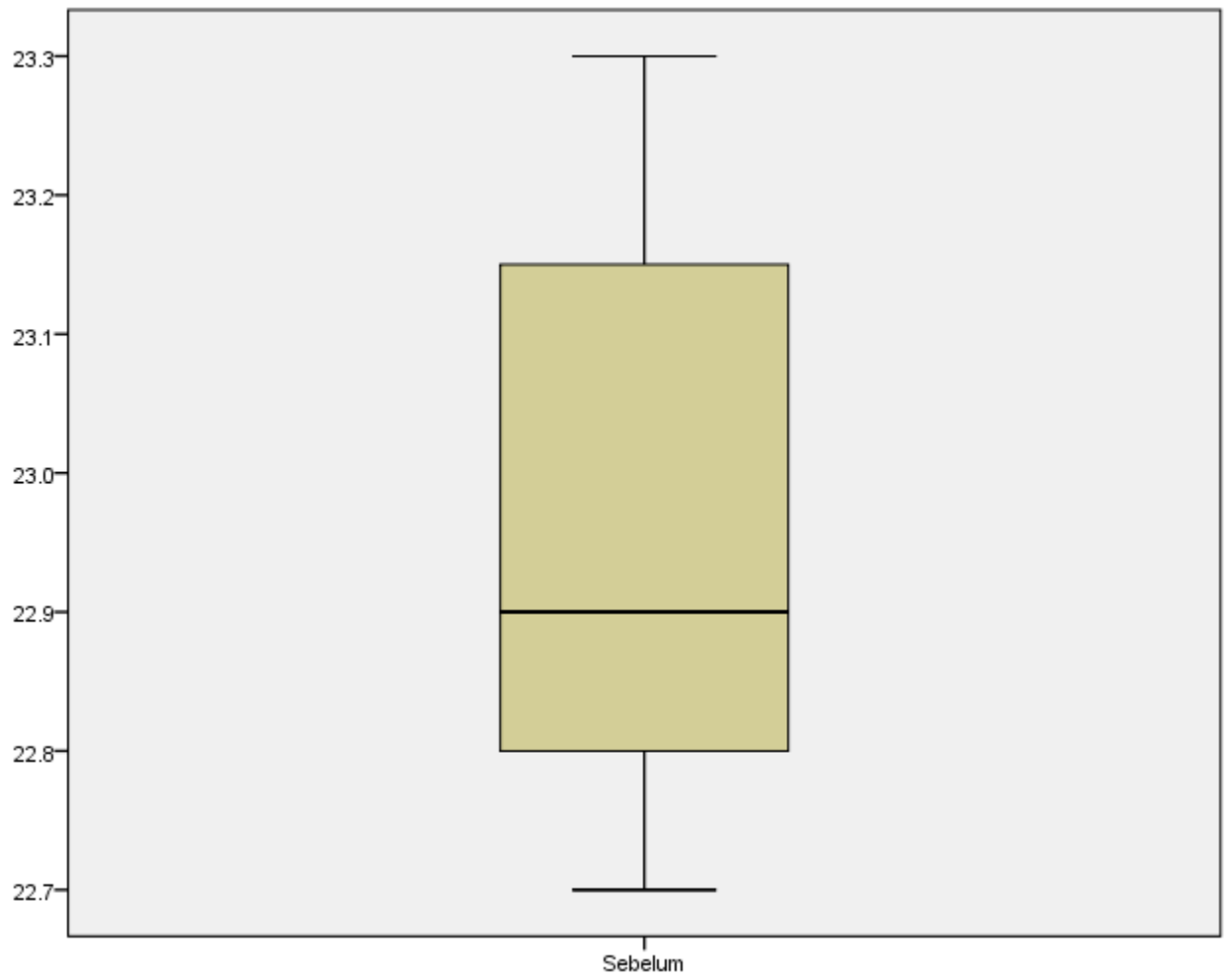


Normal Q-Q Plot of Sebelum



Detrended Normal Q-Q Plot of Sebelum





**Sesudah**

Sesudah Stem-and-Leaf Plot

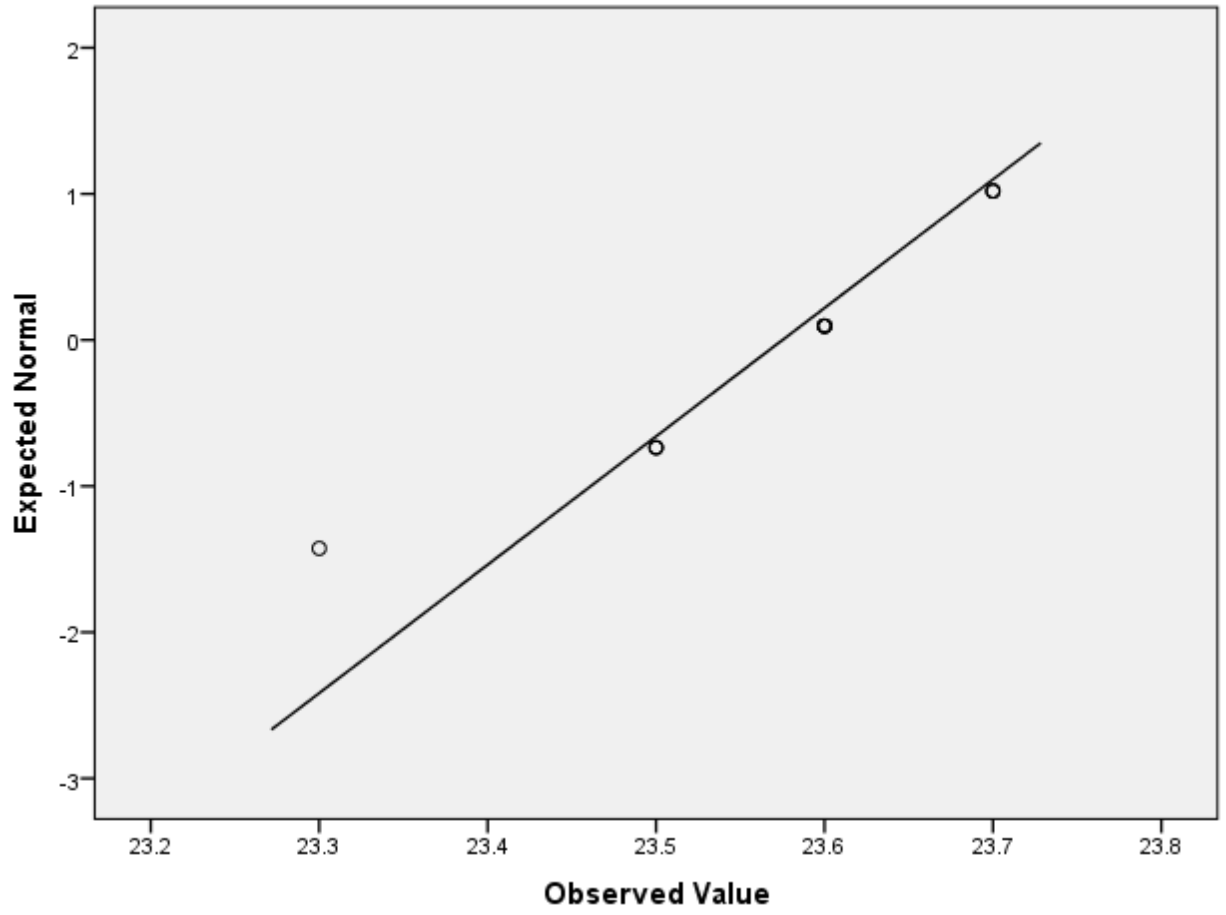
Frequency Stem & Leaf

|      |             |
|------|-------------|
| 1.00 | 233 . 0     |
| .00  | 234 .       |
| 3.00 | 235 . 000   |
| 5.00 | 236 . 00000 |
| 3.00 | 237 . 000   |

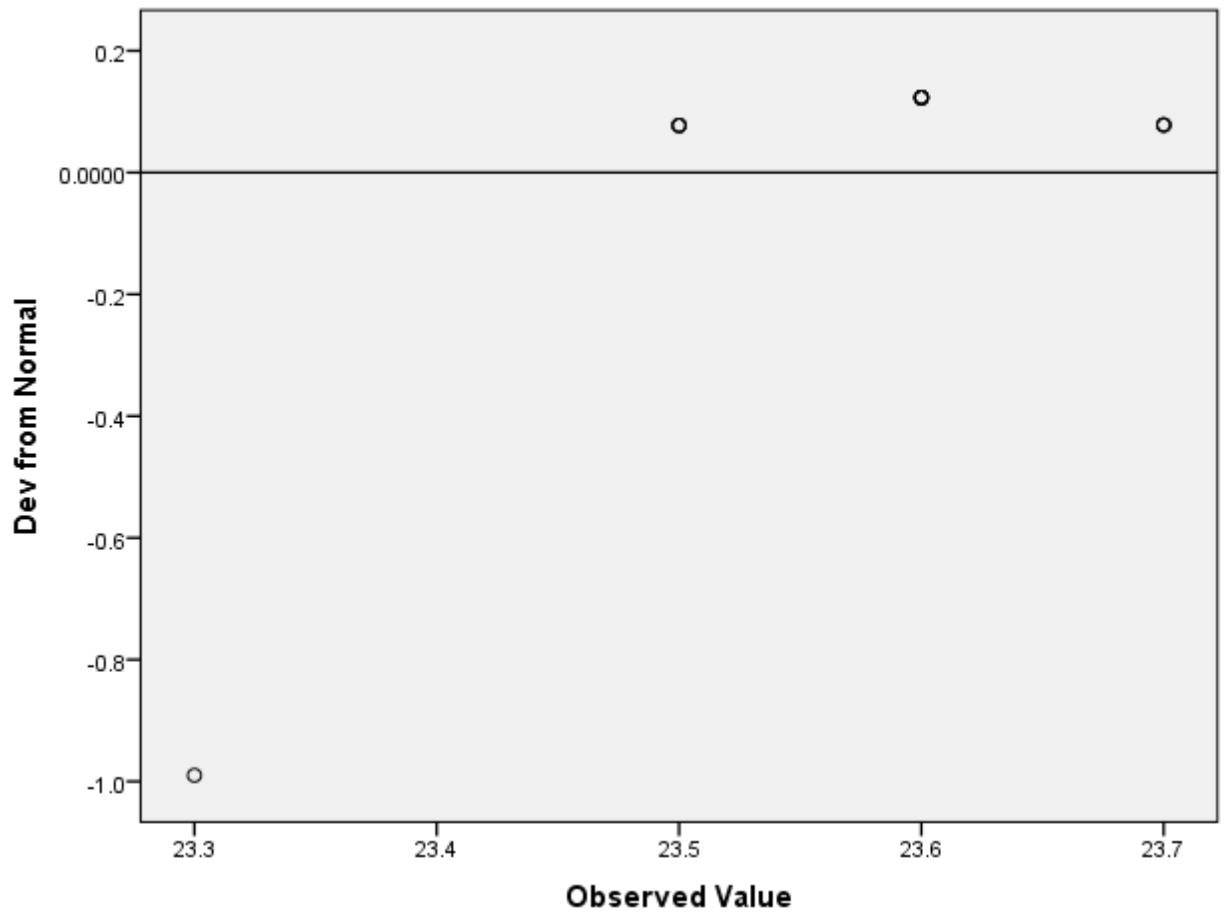
Stem width: .1

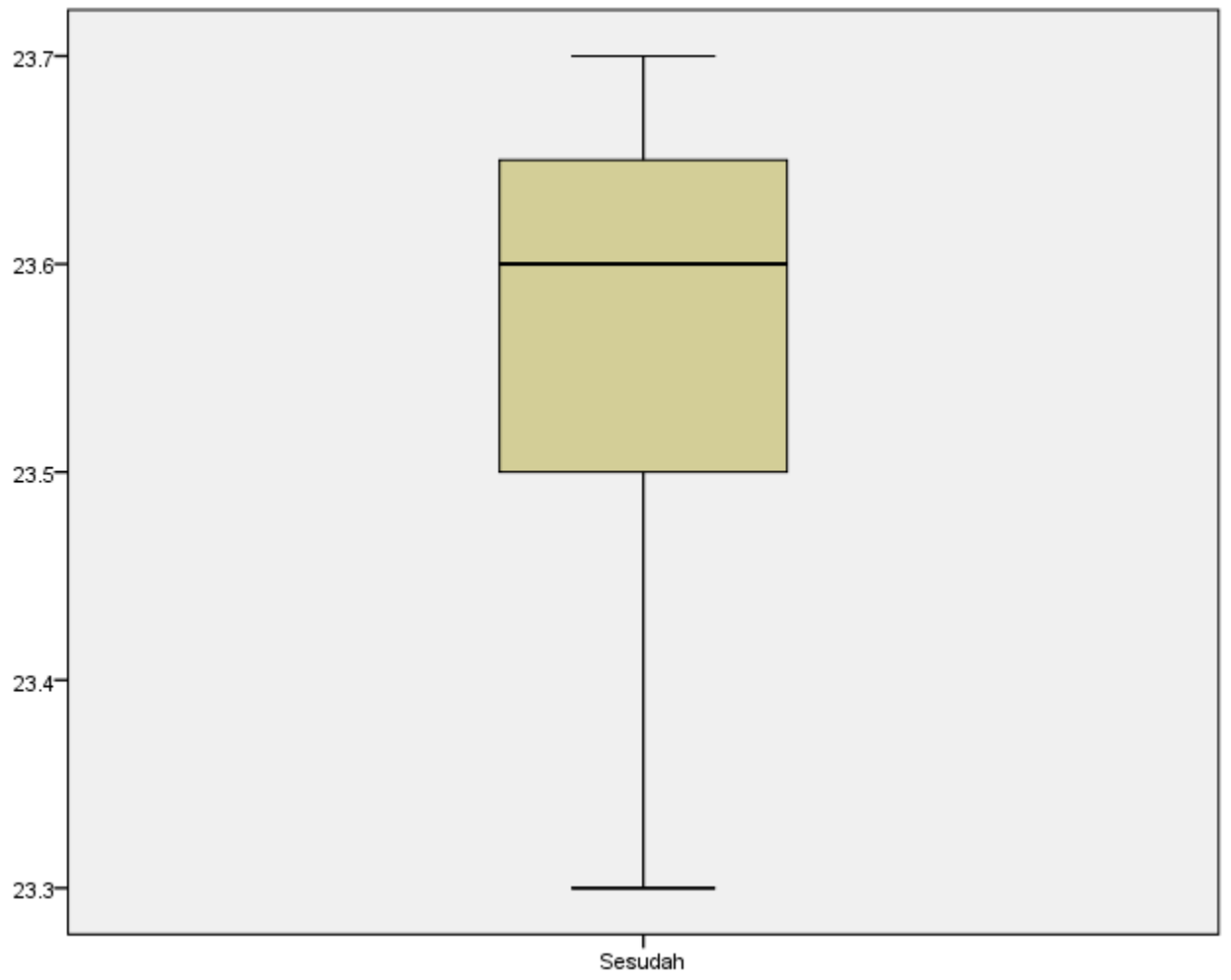
Each leaf: 1 case(s)

Normal Q-Q Plot of Sesudah



Detrended Normal Q-Q Plot of Sesudah





## UJI TES INDEPENDENT

|                   |                | N               | Mean Rank | Sum of Ranks |
|-------------------|----------------|-----------------|-----------|--------------|
| Sesudah - Sebelum | Negative Ranks | 0 <sup>a</sup>  | .00       | .00          |
|                   | Positive Ranks | 12 <sup>b</sup> | 6.50      | 78.00        |
|                   | Ties           | 0 <sup>c</sup>  |           |              |
|                   | Total          | 12              |           |              |

a. Sesudah < Sebelum

b. Sesudah > Sebelum

c. Sesudah = Sebelum

### Test Statistics<sup>a</sup>

|                        | Sesudah -<br>Sebelum |
|------------------------|----------------------|
| Z                      | -3.072 <sup>b</sup>  |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | .002                 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.



Lampiran



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLJTEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
Jalan Gasing KM. 13,5 Kel. Lam Cilé Medan Tuntungan Kode Pos . 20136  
Telepon : 061-8368633- Fax: 061-8368644  
KEMENKES website : www.poltekkes-medan.ac.id , email : poltekkes\_medan@yahoo.com














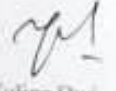


LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : RIZKY CHAIRUNNISA  
NIM : P07524416059  
JUDUL SKRIPSI : EFEKTIFITAS PEMBERIAN SUSU KACANG  
TANAH TERHADAP STATUS GIZI IBU HAMIL  
KURANG ENERGI KRONIK (KEK) DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS PANCUR BATU TAHUN 2020  
DOSEN PEMBIMBING : 1. SUSWATI, SST, M.Kes  
2. RISMAHARA LUBIS, SSiT, M.Kes

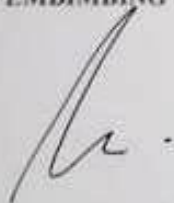
| No | Tanggal           | Uraian Kegiatan Bimbingan           | Saran   | Paraf Pembimbing                    |
|----|-------------------|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| 1  | 18 September 2019 | Konsultasi Judul dan Latar Belakang | ACC<br>Lengkapi Data                          | <br>Suswati, SST,<br>M.Kes          |
| 2  | 18 September 2019 | Konsultasi Judul                    | Lengkapi Jurnal                               | <br>Rismahara Lubis,<br>SSiT, M.Kes |
| 3  | 08 Oktober 2019   | Perbaiki BAB I<br>Konsultasi BAB II | Perbaiki dan<br>Lengkapi Jurnal<br>Penelitian | <br>Suswati, SST,<br>M.Kes          |
| 4  | 29 Oktober 2019   | Konsultasi BAB I dan<br>BAB II      | ACC BAB I<br>Perbaiki Defenisi<br>Operasional |                                     |

|    |                  |   |                                 |   |
|----|------------------|---|---------------------------------|---|
|    |                  |   |                                 | Rismahara Lubis,<br>SSiT, M.Kes             |
| 5  | 31 Oktober 2019  | Konsultasi BAB II dan<br>BAB III        | ACC BAB II<br>Perbaikan BAB III | Rismahara Lubis,<br>SSiT, M.Kes             |
| 6  | 27 November 2019 | Konsultasi BAB III                      | Perbaikan                       | Rismahara Lubis,<br>SSiT, M.Kes             |
| 7  | 29 November 2019 | Konsultasi III                          | Perbaikan                       | Rismahara Lubis,<br>SSiT, M.Kes             |
| 8  | 06 Desember 2019 | Konsultasi BAB I, BAB II<br>dan BAB III | ACC                             | Suswati, SST,<br>M.Kes                      |
| 9  | 09 Desember 2019 | Setuju Ujian Proposal                   | Lengkapi Syarat-<br>Syarat      | Suswati, SST,<br>M.Kes                      |
| 10 | 09 Desember 2019 | Konsultasi BAB I, II, dan<br>III        | ACC Uji Proposal                | Rismahara Lubis,<br>SSiT, M.Kes             |
| 11 | 15 Januari 2020  | Revisi Proposal BAB I<br>dan BAB II     | Perbaikan                       | Yulina Dwi<br>Hastuty, SKp,<br>Ns, M.Biomed |

|    |                  |   |           |  |
|----|------------------|---|-----------|--|
| 12 | 17 Januari 2020  | Revisi Proposal BAB I dan BAB II          | ACC       | <br>Yulina Dwi Hastuty, SKp, Ns, M.Biomed   |
| 13 | 04 Februari 2020 | Revisi Proposal BAB III                   | Perbaikan | <br>Yulina Dwi Hastuty, SKp, Ns, M.Biomed   |
| 14 | 05 Februari 2020 | Revisi Proposal BAB I, BAB II dan BAB III | Perbaikan | <br>Siswati, SST, M.Kes                     |
| 15 | 06 Februari 2020 | Revisi Proposal BAB I, BAB II dan BAB III | ACC       | <br>Siswati, SST, M.Kes                    |
| 16 | 12 Februari 2020 | Revisi Proposal BAB I, BAB II dan BAB III | ACC       | <br>Yulina Dwi Hastuty, SKp, Ns, M.Biomed |
| 17 | 19 Februari 2020 | Revisi Proposal BAB I, BAB II dan BAB III | ACC       | <br>Rismahara Lubis, SST, M.Kes           |
| 18 | 13 April 2020    | Konsultasi BAB IV dan BAB V               | Perbaikan | <br>Siswati, SST, M.Kes                   |
| 19 | 14 April 2020    | Konsultasi BAB IV dan BAB V               | Perbaikan | <br>Rismahara Lubis, SST, M.Kes           |

|    |              |                             |                |   |
|----|--------------|-----------------------------|----------------|---|
| 20 | 08 Mei 2020  | Konsultasi BAB IV dan BAB V | ACC Maju Hasil | <br>Suswati, SST, M.Kes                    |
| 21 | 08 Mei 2020  | Konsultasi BAB IV dan BAB V | ACC Maju Hasil | <br>Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes           |
| 22 | 20 Juli 2020 | Revisi Seminar Hasil        | Perbaikan      | <br>Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes           |
| 23 | 20 Juli 2020 | Revisi Seminar Hasil        | Perbaikan      | <br>Yulina Dwi Hastuty, SKp, Ns, M.Biomed |
| 24 | 25 Juli 2020 | Perbaikan Hasil             | ACC            | <br>Suswati, SST, M.Kes                  |
| 25 | 25 Juli 2020 | Perbaikan Hasil             | ACC            | <br>Rismahara Lubis, SSiT, M.Kes         |

**PEMBIMBING UTAMA**



(SUSWATI, SST, M.Kes)  
NIP. 196505011988032001

**PEMBIMBING PENDAMPING**



(RISMAHARA LUBIS, SSiT, M.Kes)  
NIP. 197307271993032001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. DATA PRIBADI

Nama : Rizky Chairunnisa  
Tempat/Tanggal Lahir : Padang Pasir / 18 Juni 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Alamat : Bandar Selamat Km 24, Kel. Mahato  
Kec. Tambusai Utara, Kab. Rokan Hulu,  
Prov. Riau, Indonesia  
Kode Pos 28575  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Belum Menikah  
Agama : Islam  
Nama Orangtua  
    Ayah : Jumino  
    Ibu : Nilawati  
Anak ke : 3 dari 4 bersaudara  
No. Hp : 082175275514  
Email : riskychairunanisa@gmail.com

### B. PENDIDIKAN FORMAL

| No | Nama Sekolah  | Tahun Masuk | Tahun Tamat |
|----|---|-------------|-------------|
| 1  | TK Al Ittihad Aek Nabara                                    | 2002        | 2004        |
| 2  | SD Negeri 65 Petani   | 2004        | 2010        |
| 3  | SMP Negeri 1 Bilah Hilir                                    | 2010        | 2013        |
| 4  | SMK Swasta Sartika  | 2013        | 2016        |
| 3  | Poltekkes Kemenkes RI Medan<br>Jurusan D-IV Kebidanan Medan | 2016        | 2020        |

**Quote :Thinking Feeling Action**