HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG GIZI KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI TAHUN 2025

SKRIPSI

OLEH:

RIZKA HARIANI

22060076

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG GIZI KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) WILAYAH KERJA PUSKESMAS PADANGMATINGGI TAHUN 2025

OLEH:

Rizka Hariani

22060076

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat

untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan

Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2025

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian	:	Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025
Nama Mahasiswa	:	Rizka Hariani
Nim	:	22060076

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing. Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 26 Januari 2025

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb	Hidayanti Rohima Nurdin Siregar,M.Pd
NUPTK. 1854767668230292	NUPTK. 4363771672230213

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana	Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan
Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb	Arinil Hidayah, SKM. M.Kes
NUPTK. 1854767668230292	NUPTK.8350765666230243

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizka Hariani

Nim : 22060076

Program Studi : Kebidanan

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025" adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuaai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Peneliti

Rizka Hariani

Dipindai dengan CamScanner

IDENTITAS PENULIS

Nama : Rizka Hariani

Nim : 22060076

Tempat/Tgl Lahir : Suka Damai, 24 Mei 2004

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Suka Damai, Kec. Sinunukan

Riwayat Pendidikan :

1. SD N 329 Suka Damai : Lulus tahun : 2016
2. SMP IT Alhusnayain : Lulus tahun : 2019
3. SMA IT Alhusnayain : Lulus tahun : 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan pada Rahmat Yang Maha Kuasa, karena berkat atas izinnya peneliti dapat menyusun skripsi yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025" sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam proses penyusunan skripsi ini peneliti mendapat banyak bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penelti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah,SKM,M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Bdn. Nurelilasari Siregar, M.Keb, Selaku Dosen Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Bdn. Nurelilasari Siregar, M.Keb, Selaku Dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Hidayanti Rohima Nurdin Siregar, M.Pd, Selaku Dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Mutia Sari Lubis, S.Tr.Keb, M.Keb Selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji skripsi ini.
6. Apt. Cory Linda Futri, M.Farm Selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktunya untuk menguji skripsi ini.
7. Seluruh Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
8. Orang tua yang telah membantu peneliti dan menyemangati peneliti.

Kritik dan saran yang membangun peneliti harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peneliti dan para pembaca untuk meningkatkan kualitas bidan, aamiin.

Padangsidimpuan, Januari 2026

Peneliti

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Desember 2025
Rizka Hariani

Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025

ABSTRAK

Gizi pada masa kehamilan merupakan faktor penting yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin. Ibu hamil dikategorikan mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) apabila memiliki Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. Kejadian KEK dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain status gizi ibu, kondisi sosial ekonomi, usia kehamilan pertama, serta tingkat pengetahuan ibu tentang gizi seimbang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi tahun 2025. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional melalui pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi pada bulan Oktober-November 2025 sebanyak 121 orang. Sampel penelitian berjumlah 55 orang yang ditentukan menggunakan teknik probability sampling dengan metode purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, sedangkan analisis data dilakukan menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK), yang ditunjukkan dengan nilai p = 0,000 (p < 0,05). Kesimpulan penelitian ini adalah semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan, maka risiko terjadinya Kurang Energi Kronik (KEK) akan semakin rendah.

Kata Kunci: Pengetahuan, Gizi Kehamilan, Kurang Energi Kronik (KEK), Ibu Hamil.

MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN

Report Of Research, January 2026
Rizka Hariani

THE RELATIONSHIP BETWEEN PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE OF PREGNANCY NUTRITION AND INCIDENCE OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (KEK) IN WORKING AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER PADANGMATINGGI 2025

ABSTRACK

Nutrition during pregnancy is an important factor that influences the health of the mother and fetus. Pregnant women are categorized as having Chronic Energy Deficiency (CED) if they have an Upper Arm Circumference (MUAC) < 23.5 cm. The incidence of CED is influenced by various factors, including maternal nutritional status, socioeconomic conditions, the age of the first pregnancy, and the mother's level of knowledge about balanced nutrition. This study aims to determine the relationship between pregnant women's knowledge about pregnancy nutrition and the incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) in the Padangmatinggi Community Health Center work area in 2025. The type of research used is quantitative research with a descriptive correlational design through a cross-sectional approach. The population of this study was all 121 pregnant women in the first trimester in the Padangmatinggi Community Health Center work area. The research sample numbered 55 people who were determined by the purposive sampling method. The research instrument used a questionnaire, while data analysis was carried out using the Chi-Square test. The results of the study showed that some respondents had poor knowledge (32.7%), sufficient (43.6%), good (23.6%), CED incidence (32.7%), and did not experience CED (67.3%). The results of statistical tests showed a significant relationship between knowledge about pregnancy nutrition and the incidence of CED (p=0.000). The conclusion of this study is that there is a relationship between knowledge of pregnant women and the incidence of chronic energy deficiency (CED). It is hoped that it can increase insight into maternal knowledge about CED during pregnancy.

Keywords: *Knowledge, Pregnancy Nutrition, Chronic Energy Deficiency (KEK), Pregnant Women.*

Dipindai dengan CamScanner

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSYARATAN ii
HALAMAN PENGESAHAN.....**Error! Bookmark not defined.**
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....**Error! Bookmark not defined.**
IDENTITAS PENULIS v
KATA PENGANTAR..... vi
ABSTRAK vii
ABSTRACK.....**Error! Bookmark not defined.**
DAFTAR ISI..... viii
DAFTAR TABEL xi
DAFTAR GAMBAR..... xii
DAFTAR LAMPIRAN..... xiii
DAFTAR SINGKATAN..... xiv

BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 4
1.3 Tujuan Penelitian 5
1.3.1 Tujuan Umum 5
1.3.2 Tujuan Khusus 5
1.4 Manfaat Penelitian 5
1.4.1 Bagi Peneliti 5
1.4.2 Bagi Responden 6
1.4.3 Bagi Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan 6
1.4.4 Bagi Ilmu Kebidanan 6
1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya 6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... 7
2.1 Pengetahuan 7
2.1.1 Pengertian Pengetahuan 7
2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 7
2.1.3 Tingkat Pengetahuan 8
2.2 Gizi Ibu Hamil 10
2.2.1 Prinsip Gizi Ibu Hamil 10
2.2.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil 11
2.2.3 Faktor-Foktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil 14
2.2.4 Cara Mengetahui Status Gizi Ibu Hamil 16
2.2.5 Akibat Yang Terjadi Apabila Ibu Hamil Kekurangan Gizi 18
2.3 KEK Dalam Kehamilan 18
2.3.1 Pengertian KEK 18
2.3.2 Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kek 19
2.3.3 Tanda Dan Gejala KEK 21
2.3.4 Dampak KEK 21
2.4 Kerangka Konsep 22
2.5 Hipotesis Penelitian 22

BAB 3 METODE PENELITIAN 23
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian 23
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian 23
3.2.1 Lokasi Penelitian 23
3.2.2 Waktu Penelitian 23
3.3 Populasi Dan Sampel 24
3.3.1 Populasi 24
3.3.2 Sampel 24
3.4 Etika Penelitian 25
3.5 Instrumen Penelitian 26
3.6 Prosedur Pengumpulan Data 28
3.8 Defenisi Operasional 30
3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data 30
3.9.1 Pengolahan Data 30
3.9.2 Analisa Univariat 31
3.9.3 Analisa Bivariat 31

BAB 4 HASIL PENELITIAN 33
4.1 Analisa Univariat 33
4.1.1 Karakteristik Responden 33
4.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden 34
4.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian KEK Responden 34
4.2 Analisa Bivariat 35

BAB 5 PEMBAHASAN 36
5.1 Karakteristik Ibu Hamil 36
5.1.1 Usia Ibu Hamil 36
5.1.2 Pendidikan Ibu Hamil 37
5.1.3 Status Ekonomi Ibu Hamil 39
5.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil 41
5.3 Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil 43
5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) 44

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN 48
6.1 Kesimpulan 48
6.2 Saran 48

DAFTAR PUSTAKA 50

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian 23

Tabel 3. 2 Defenisi Operasional 30

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Responden 33

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi 34

Tabel 4**.** 3 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi 34

Tabel 4. 4 Hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di puskesmas padangmatinggi 35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian 22

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden 53
Lampiran 2 Karakteristik Responden..... 54
Lampiran 3 Kuisioner 55
Lampiran 4 Surat Pendahuluan Penelitian 56
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Instansi..... 58

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
BPS	Badan Pusat Statistik
Ha	Hipotesis alternatif
Ho	Hipotesis nol
IMT	Indeks Masa Tubuh
KEK	Kurang Energi Kronik
LILA	LIngkar Lengan Atas
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SKI	Survei Kesehatan Indonesia
WHO	World Health Organization
WUS	Wanita Usia Subur

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi bagi ibu hamil merupakan hal yang sangat penting yang berpengaruh pada kesehatan ibu dan bayi. Nutrisi seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral perlu terpenuhi untuk mendukung metabolisme serta kebutuhan tubuh yang meningkat selama masa kehamilan. Seiring dengan tantangan emosional yang dihadapi oleh wanita hamil, penyediaan nutrisi yang sesuai menjadi faktor penting yang juga memengaruhi kesehatan ibu dan bayi, di mana minimnya pemahaman tentang nutrisi yang seimbang dapat berpotensi memperburuk situasi tersebut (Triguna et al., 2025).

Menurut *World Health Organization* (WHO) Prevalensi global kekurangan energi kronis pada kehamilan berkisar 35-75% di seluruh dunia yang mengakibatkan Kekurangan Energi Kronis (KEK), dengan prevalensi meningkat secara signifikan pada trimester ketiga kehamilan dibandingkan trimester pertama dan kedua. Selain itu, menurut WHO, 40% kematian ibu di negara berkembang disebabkan oleh KEK (WHO, 2024).

Hasil SKI 2023 menyebutkan bahwa dua dari sepuluh ibu hamil mengalami KEK, dengan prevalensi nasional mencapai 16,9%. Berdasarkan target RPJMN program Gizi dan KIA tahun 2022-2024 menargetkan prevalensi ibu hamil KEK maksimal (10%). Maka pada tahun 2024 didapatkan KEK pada ibu hamil telah mencapai target yaitu (9,44%), lebih rendah dari batas maksimal yang ditetapkan. Pemerintah menargetkan penurunan prevalensi ibu hamil KEK dari

hasil SKI 2023 (16,9%) menjadi maksimal (15%) pada tahun 2025. (Kemenkes RI, 2025).

Data Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Utara pada tahun 2023 jumlah ibu hamil KEK mengalami peningkatan sebesar 19,72%. Dan pada tahun 2024 BPS sumut menargetkan 10%. Sedangkan pencapaian pada tahun 2024 sebesar 13,55% ibu hamil KEK. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian ibu hamil KEK pada tahun 2024 belum mencapai target yang ditentukan. Sedangkan target pencapaian ibu hamil KEK tahun 2025 yaitu sebesar 15% (BPS Sumatera Utara, 2025).

Data KEK ibu hamil di Kota Padangsidimpuan tahun 2024 menunjukkan prevalensi KEK 3,43% dari 172 ibu hamil sasaran, dengan Puskesmas Padangmatinggi memiliki kasus tertinggi (42 kasus), diikuti Batunadua (40 kasus) dan Sadabuan (23 kasus) (Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, 2024).

Ibu hamil yang mengalami kejadian kurang energi kronik (KEK) dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor langsung dan faktor tidak langsung. Factor langsung seperti asupan gizi atau pola komsumsi dan kejadian infeksi. Faktor tidak langsung misalnya ekonomi yang meliputi penghasilan keluarga, Pendidikan ibu, pengetahuan ibu (Ilyas, 2024).

Biasanya, faktor utama kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita hamil dimulai sebelum masa kehamilan, karena kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak hamil. Sumber-sumber KEK dibagi menjadi dua kategori: penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi asupan makanan yang tidak mencukupi dan infeksi. Sementara itu, penyebab tidak langsung mencakup kurangnya pengetahuan, adanya hambatan

dalam pemanfaatan gizi, status gizi yang tidak baik, berat badan yang rendah, kondisi sosial ekonomi yang buruk, tingkat pendidikan yang rendah, pendidikan tentang gizi yang minim, ketersediaan makanan yang terbatas, sanitasi yang kurang baik, serta jumlah anak yang tergolong tidak mampu, Terlalu banyak, kehamilan remaja, pendapatan rendah, perdagangan dan distribusi yang tidak seimbang dan tidak merata, pola makan yang tidak sehat, ketersediaan tablet Fe (Nadrah et al., 2024).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Ibti,dkk (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan (p=0.000) pengetahuan gizi dengan kejadian KEK. Pengetahuan ibu merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh ibu tentang zat makanan yang diperlukan oleh pertumbuhan dan kesehatan janin dan ibu hamil (Evis, 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Siti Fatimah,2019) mengindikasikan adanya keterkaitan yang signifikan antara pemahaman seorang ibu dan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Ini juga menunjukkan bahwa tindakan seorang ibu hamil yang didasari oleh pemahaman yang baik dapat mempengaruhi kondisi kesehatannya (Sukarti et al., 2023).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan (Rani Darma Sakti Tanjung dan Nani Jahriani,2022) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu (Mariyatun et al., 2023).

Penelitian Israq (2017) menunjukkan bahwa perilaku gizi ibu hamil sangat berpengaruh dalam mencegah KEK, meskipun dalam praktiknya, beberapa ibu

hamil menghindari makanan yang seharusnya bermanfaat, seperti ikan, yang merupakan sumber protein penting bagi ibu hamil (Trisnawati & Mokodompit, 2025).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan peneliti di puskesmas Padangmatinggi, dilakukan wawancara pada 5 ibu hamil dan ditemukan 3 ibu hamil tidak tau apa itu KEK pada kehamilan. Ibu hamil tersebut tidak mengetahui KEK karna kurang nya pengetahuan ibu tentang apa saja gizi yang diperlukan selama kehamilan serta umur ibu yg terlalu muda. 2 ibu hamil lainnya mengetahui apa itu KEK pada kehamilan. Ibu hamil tersebut mengetahui KEK dari pengalaman mereka pada kehamilan sebelumnya sehingga mereka dapat mencegah KEK pada kehamilan saat ini dengan makan makanan yang bergizi yang diperlukan saat kehamilan. Tingkat pengetahuan mempengaruhi KEK pada kehamilan. Semakin luas pengetahuan ibu, maka ibu dapat mengetahui status gizi ibu sehingga ibu hamil dapat mencegah KEK pada kehamilan

Berdasarkan uraian tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK)?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja puskesmas Padangmatinggi tahun 2025.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden (usia, pendidikan, status ekonomi) ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi.
2. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai gizi selama kehamilan di daerah kerja Puskesmas Padangmatinggi.
3. Untuk mengetahui kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi.
4. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu hamil mengenai gizi kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan dalam menjalankan penelitian mengenai pengetahuan ibu hamil terkait nutrisi selama kehamilan dan kaitannya dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada masa kehamilan.

1.4.2 Bagi Responden

Penelitian ini bisa memberikan pemahaman kepada responden mengenai pengetahuan dan sikap ibu hamil terkait nutrisi selama kehamilan serta peristiwa kekurangan energi kronis (KEK) yang terjadi selama proses kehamilan.

1.4.3 Bagi Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidimpuan

Penelitian ini bisa digunakan sebagai sumber informasi untuk pengembangan pengetahuan bagi peneliti di masa mendatang dalam melakukan studi lebih lanjut.

1.4.4 Bagi Ilmu Kebidanan

Hasil penelitian ini bisa berfungsi sebagai acuan tambahan untuk memperluas pengetahuan tentang insidensi KEK serta bisa memberikan kontribusi dalam perkembangan ilmu kebidanan, terutama dalam konteks kesehatan ibu.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengetahuan di bidang kesehatan dan dimanfaatkan untuk memajukan ilmu, khususnya sebagai referensi untuk mengembangkan hasil-hasil penelitian yang telah ada.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah kumpulan informasi dan konsep yang dapat membantu menyelesaikan persoalan yang ada. Informasi ini bisa didapatkan dari pengalaman pribadi atau dari pengalaman orang lain. Mengetahui berarti memiliki ingatan tentang materi yang sudah dipelajari, termasuk dalam kategori pengetahuan ini adalah kemampuan untuk mengingat kembali hal-hal yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima (Julaecha & Wuryandari, 2021).

2.1.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa aspek yang memengaruhi pengetahuan, (Wiwin et al., 2022) seperti usia, pendidikan, pengalaman, dan akses terhadap informasi :

a. Usia

   Usia bisa berdampak pada cara pandang dan cara pikir individu. Ketika seseorang semakin tua, kemampuan berpikirnya semakin meningkat dan ia dapat mengumpulkan lebih banyak wawasan.

b. Pendidikan

   Pendidikan memiliki dampak pada cara seseorang belajar. Semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki, semakin mudah pula bagi seseorang untuk menerima berita atau informasi. Pengetahuan tidak sepenuhnya diperoleh melalui sistem pendidikan formal. Sebaliknya, juga bisa diraih melalui pendidikan non-formal.

Pemahaman seseorang mengenai berbagai aspek kehidupan memiliki dua sisi; positif dan negatif. Kedua dimensi ini memengaruhi pandangan seseorang terhadap hal tertentu. Sisi positif dari suatu hal yang dikenal dapat mendorong pandangan yang baik terhadap hal itu. Informasi mengenai pendidikan tinggi bisa didapatkan dari orang lain maupun melalui media, dan semakin banyak informasi yang diperoleh, semakin luas pengetahuan seseorang tentang kesehatan.

c. Informasi

Informasi yang diperoleh dari media massa dan pendidikan baik formal maupun informal dapat membawa perubahan dan peningkatan pengetahuan yang dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (dampak langsung) kemajuan teknologi menyediakan berbagai media yang dapat mempengaruhi persepsi masyarakat terhadap informasi baru. Televisi, radio, surat kabar,majalah, konsultasi dan media lainnya memiliki dampak signifikan dalam membentuk sikap dan keyakinan masyarakat.

d. Pengalaman

Pengetahuan dapat dikumpulkan dari pengalaman pribadi dan pengalaman orang lain. Pengalaman ini adalah jalan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoadjmojo, 2010) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang cukup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai pengingat suatu meteri yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam tingkat ini adalah mengingat kembali/recall terhadap sutau yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini adalah merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Komprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatukemampuan menjelaskan secara benar objek yang diketahui dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

Menggunakan materi yang telah dapat pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menuju kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhanyang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan unntuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.2 Gizi Ibu Hamil

2.2.1 Prinsip Gizi Ibu Hamil

Kehamilan adalah saat yang krusial untuk kualitas manusia di masa mendatang karena perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh keadaan janin di dalam rahim. Selama kehamilan, kebutuhan nutrisi sangat penting karena memengaruhi kondisi baik janin maupun ibu. Setiap ibu hamil memiliki kebutuhan nutrisi yang berbeda dengan ibu yang tidak hamil, disebabkan oleh keberadaan janin yang sedang berkembang di dalam tubuhnya. Kebutuhan nutrisi tidak hanya dilihat dari jumlah makanan, tetapi juga harus mempertimbangkan kualitas gizi yang terdapat dalam makanan yang dikonsumsi (Yusran et al., 2024).

Status gizi ibu hamil dapat dinilai dari indeks massa tubuh (IMT) ibu pada awal kehamilan, yang dapat memberikan informasi kepada petugas kesehatan tentang seberapa banyak berat badan ibu hamil sebaiknya ditambah. Ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi janin serta mempersiapkan proses melahirkan. Selain itu, untuk ibu hamil yang pertama kali atau prima gravida, petugas kesehatan akan melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) untuk mengevaluasi status gizi ibu hamil. Jika ukuran lingkar lengan ibu di bawah batas kesehatan, petugas kesehatan akan memantau kehamilan tersebut, terutama pertumbuhan janin di dalam rahim (Yusran et al., 2024).

2.2.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Saat masa kehamilan, ibu akan mengalami berbagai perubahan yang meliputi sistem kardiovaskuler, hormonal, urogenital, hingga metabolisme tubuh. Bersamaan dengan perubahan dalam metabolisme tubuh, kebutuhan akan zat gizi ibu juga akan meningkat. Kenaikan kebutuhan ini sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan. Beberapa jenis zat gizi yang diperlukan oleh ibu hamil antara lain karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral (Mundari, 2022).

a. Karbohidrat

Karbohidrat berperan penting dalam pembesaran sel pada proses hipertrofi yang akan mempengaruhi pertambahan berat badan bayi, terutama pada trimester tiga kehamilan dan juga karbohidrat dapat memenuhi hampir 60% energi yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Jika asupan karbohidrat mampu memenuhi kebutuhan energi, maka akan membantu dalam pembentukan plasenta, pertumbuhan janin, pembuluh darah, persediaan lemak, serta perubahan metabolisme tubuh.

b. Protein

Asupan protein selama masa hamil sangat penting untuk mendukung perkembangan janin serta proses embriogenesis, sehingga bayi dapat dilahirkan dengan keadaan yang sehat. Kekurangan protein selama kehamilan bisa menyebabkan masalah pertumbuhan janin di dalam rahim, yang berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah. Sebaliknya, konsumsi gizi yang berlebihan juga dapat terjadi akibat asupan energi dan protein yang terlalu banyak, yang bisa menghambat perkembangan plasenta

dan janin dan juga meningkatkan risiko kematian janin. selama masa hamil menjelaskan pentingnya protein untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, rahim, serta payudara dalam persiapan untuk menyusui, juga untuk meningkatkan jumlah darah ibu.

c. Lemak

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

d. Vitamin

Vitamin yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu vitamin A, D, E, K, C dan vitamin B6. Vitamin A mendukung perkembangan organ janin dan kekebalan tubuh ibu, didapat dari wortel dan hati. Vitamin D penting untuk tulang dan gigi janin, serta sistem imun ibu, bersumber dari ikan, telur, dan sinar matahari. Vitamin E adalah antioksidan yang melindungi sel bersumber dari kacang-kacangan, Bayam dan brokoli sementara Vitamin K krusial untuk pembekuan darah dan kesehatan tulang, keduanya dapat ditemukan pada sayuran hijau. Vitamin C menjaga daya tahan tubuh dan penyerapan zat besi, diperoleh dari buah-buahan dan sayuran. Vitamin B6 vital untuk

perkembangan otak dan saraf janin serta meredakan mual, dari daging, pisang, dan kacang-kacangan.

e. Mineral

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

Menurut (Swastika Raras et al., 2021), ada beberapa jenis makanan yang sebaiknya dihindari selama kehamilan yaitu makanan yang mengandung tinggi gula dan lemak, sayuran yang tidak dibersihkan dengan baik, makanan yang kurang matang atau mentah, serta makanan dengan kandungan garam yang tinggi dan alkohol. Makanan seperti ikan mentah, steak yang setengah matang, telur mentah atau setengah matang, dan susu segar yang tidak dipasteurisasi dapat mengandung bakteri berbahaya, seperti salmonella yang dapat menyebabkan diare parah. Selain itu, bakteri Listeria dapat memicu abortus, kelahiran prematur, dan infeksi dalam darah, serta E Coli yang bisa merusak fungsi usus dan ginjal.

2.2.3 Faktor-Foktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil

Menurut (Nurahmawati et al., 2023), kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan, status ekonomi, pengetahuan zat gizi dalam makanan, ststus kesehatan, aktivitas, berat badan dan umur ibu hamil merupakan faktor yang memengaruhi gizi ibu hamil.

a. Kebiasaan dan pandangan wanita terhadap makanan

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

b. Status ekonomi

   Ekonomi seseorang memengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari – harinya. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan akan makananya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh. Seorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kebutuhan gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau.

c. Pengetahuan zat gizi dalam makanan

   Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang Gizi cenderung lebih mematuhi anjuran gizi yang diperlukan, mengonsumsi suplemen zat besi, dan mematuhi petunjuk medis lainnya agar terhindar dari anemia.

d. Status kesehatan

Status kesehatan seseorang sangat berpengaruh terhadap nafsu makannya. Seseorang ibu dalam keadaan sakit otomatis akan memiliki nafsu makan yang berbeda dengan ibu yang dalam keadaan sehat. Namun ibu harus tetap ingat, bahwa gizi yang ia dapat akan dipakai untuk dua kehidupan yaitu bayi dan untuk dirinya sendiri.

e. Aktivitas

Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang menentukan status gizi pada ibu hamil. Aktivitas fisik yang dapat memengaruhi kadar hemoglobin adalah pada aktivitas fisik yang sifatnya berat. Aktivitas fisik yang terlalu berat dapat menimbulkan hematuria, hemolisis, dan perdarahan pada gastrointestinal yang dapat memengaruhi status zat besi.

f. Berat badan

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

g. Umur

Umur yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga di harapkan status gizi ibu lebih baik terhadap jalanya kehamilan. Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan.

2.2.4 Cara Mengetahui Status Gizi Ibu Hamil

Menurut (Rika Oktapianti & Dempi Triyanti, 2023) ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau pertambahan berat badan selama hamil dan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita kekurangan energi kronik (KEK).Penilaian status gizi ibu hamil antara lain :

a. Salah satu cara penilaian status gizi ibu hamil adalah dengan melakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA), dimana ibu hamil dengan status gizi baik memiliki LILA ≥ 23,5 dan ibu hamil dengan status gizi kurang memiliki LILA ≤ 23,5 (Adriati & Chloranyta, 2022).

   Pengukuran LILA pada kelompok wanita usia subur (WUS) baik ibu hamil merupakan salah satu cara deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, untuk mengetahui kelompok beresiko KEK. KEK merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. Tujuan Beberapa tujuan pengukuran LILA adalah mencakup :

   1. Mengetahui resiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu,untuk menapis wanita yang mempunyai resiko melahirkan BBLR.
   2. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
   3. Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

4. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.

b. Indeks Masa Tubuh Sebelum Hamil dan Kenaikan Berat badan

Indeks massa tubuh (IMT). Indeks massa tubuh yang dimaksud pada penelitian ini adalah IMT prahamil. Data IMT adalah indeks antropometri yang terdiri dari kombinasi parameter berat badan dalam kilogram dibagi dengan tinggi badan kuadrat dalam meter.

$$\frac{IMT : BB\ (kg)}{TB\ (m)^2}$$

kenaikan berat badan normal bagi wanita hamil pada setiap trimester, sebagai berikut :

1. Penambahan berat badan yang diharapkan pada kehamilan trimester I adalah 2-4 kg.
2. Pada trimester II 0,4kg per minggu atau 5,6kg.
3. Trimester III 0,5kg atau kurang per minggu atau 7kg pada trimester III.

LiLA merupakan pengukuran status gizi yang lebih mudah dan praktis karena hanya menggunakan satu alat ukur yaitu pita pengukur LiLA. Namun, LiLA hanya dapat digunakan untuk keperluan skrining, tidak untuk pemantauan. Khusus pada wanita hamil, LiLA digunakan untuk mengetahui risiko KEK karena pada umumnya wanita Indonesia tidak mengetahui berat badan pralahir, sehingga IMT prahamil tidak dapat diukur.

Cara pengukuran lila dapat dilihat dari langkah-langkah pengukuran LILA berikut ini :

1. Tetapkan posisi bahu (acromion) dan siku (olecranon).

2. Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku.

3. Tentukan titik tengah lengan.

4. Lingkaran pita LILA tepat pada titik tengah lengan.

5. Pita jangan terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar.

6. Pembacaan skala yang tertera pada pita (dalam cm (centi meter).

2.2.5 Akibat Yang Terjadi Apabila Ibu Hamil Kekurangan Gizi

Menurut (Adriati & Chloranyta, 2022) akibat Yang Terjadi Apabila Ibu Hamil Kekurangan Gizi Kurang Energi Kronik (KEK) berdampak pada ibu hamil, janin dan saat persalinan.

a. Terhadap Ibu

Salah satu dampak pada ibu hamil yaitu anemia, perdarahan, kenaikan berat badan yang tidak normal dan terkena penyakit infeksi sehingga akan meningkatkan kematian ibu.

b. Terhadap Janin

Dampak pada janin yaitu dapat mengakibatkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia intrapartum dan bayi lahir dengan berat badan rendah.

c. Terhadap Persalinan

Dampak saat persalinan yaitu mengakibatkan kala II lama, prematur, perdarahan postpartum serta tindakan sesar meningkat.

2.3 KEK Dalam Kehamilan

2.3.1 Pengertian KEK

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan suatu kondisi seorang ibu hamil menderita kekurangan gizi yang berlangsung dalam jangka waktu lama

(menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Sari et al., 2025).

KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu yaitu kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang ataupun tidak. Kondisi tersebut akan menyebabkan bentuk tubuh yang pendek (stunting) atau kurus (wasting) pada saat dewasa (Mariyatun et al., 2023).

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kek

1. Faktor Paritas

Paritas tinggi dapat meningkatkan kebutuhan gizi karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan berulang, yang meningkatkan risiko KEK (Rahayu et al., 2021). Ibu dengan anak lebih dari dua cenderung mengalami KEK akibat peningkatan kebutuhan energi yang tidak diimbangi oleh asupan gizi

2. Anemia

Anemia pada kehamilan meningkatkan risiko KEK karena berkurangnya kapasitas darah untuk mengangkut oksigen dan nutrisi. Hal ini dapat memperburuk status gizi ibu (Kemenkes RI, 2023). Anemia juga menyebabkan kelelahan berlebihan yang mengganggu pola makan sehat ibu hamil.

3. Sikap dan Pengetahuan Ibu

Sikap dan pengetahuan ibu hamil memainkan peran penting dalam pemenuhan gizi selama kehamilan. Ibu yang memiliki pemahaman buruk tentang gizi cenderung mengalami KEK (Evayanti, 2015). Selain itu, sikap yang tidak

proaktif dalam memeriksakan kehamilan dan mengikuti anjuran kesehatan meningkatkan kerentanan terhadap KEK.

4. Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam mendeteksi dini dan menangani kasus KEK. Edukasi yang baik oleh petugas kesehatan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil akan pentingnya gizi (Nasrawati, 2024). Penelitian Purnomo (2024) menyebutkan bahwa konseling gizi oleh tenaga kesehatan mampu menurunkan angka KEK secara signifikan.

5. Faktor Ekonomi dan Pendidikan

Status ekonomi rendah membatasi kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan bergizi. Keterbatasan ini menyebabkan ibu hamil rentan mengalami KEK. Pendidikan juga berperan dalam membentuk perilaku konsumsi, di mana ibu dengan pendidikan rendah lebih rentan terhadap pola makan tidak sehat.

6. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu belum pulih secara fisiologis, sehingga rentan mengalami KEK. Studi dari Arsyad et al. (2023) menunjukkan bahwa jarak kehamilan <2 tahun berisiko meningkatkan malnutrisi pada kehamilan berikutnya. Gaya Hidup dan Akses Pelayanan Kesehatan Gaya hidup tidak sehat seperti kebiasaan makan cepat saji dan kurangnya aktivitas fisik turut berkontribusi terhadap KEK Selain itu, akses terbatas ke fasilitas kesehatan dan keterlambatan dalam mendapatkan layanan ANC juga memperburuk kondisi ini.

2.3.3 Tanda Dan Gejala KEK

Menurut (Kurniasari, 2021) Tanda dan Gejala KEK meliputi:

a. Tanda-tanda KEK meliputi:

1. Lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.
2. Badan Kurus (BB tidak sesuai dengan tinggi badan)
3. Turgor kulit kering
4. Conjungtiva pucat
5. Tensi kurang dari 100 mmHg
6. Hb kurang dari normal (<11gr%)

b. Gejala KEK meliputi:

1. Nafsu makan kurang
2. Mual
3. Badan lemas
4. Mata berkunang-kunang

2.3.4 Dampak KEK

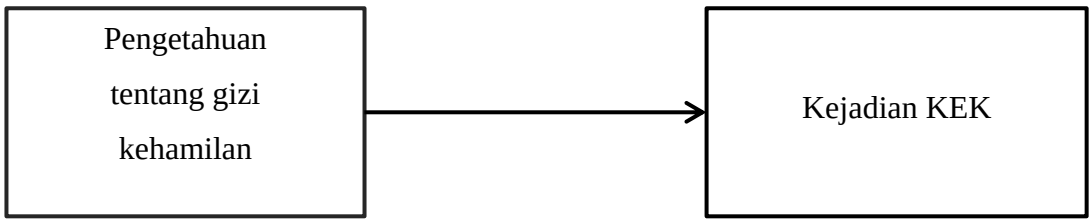
KEK berdampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin seperti anemia, berat badan lahir rendah (BBLR), hingga kematian neonatal (Leony Lorenza et al., 2025).

Menurut (Kurniasari, 2021) Kurang energi kronik (KEK) memengaruhi ibu hamil, yang memengaruhi ibu dan janin, antara lain:

a. Pada kehamilan dapat meningkatkan resiko dan komplikasi seperti anemia, perdarahan, kenaikan berat badan yang tidak normal dan infeksi.
b. Pada persalinan dapat menyebabkan terjadinya partus yang sulit dan lama, persalinan prematur (terlambat) dan perdarahan.

c. Pada janin dapat menyebabkan keguguran atau abortus, lahir mati, kematian neonatus, cacat lahir, anemia pada bayi dan bayi berat lahir rendah (BBLR).

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian

2.5 Hipotesis Penelitian

a. Ha (Hipotesis Alternatif)

Ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energy kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025.

b. Ho (Hipotesis Nol)

Tidak Ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energy kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan kuantitaif dengan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional yaitu rancangan penelitian yang dalam melakukan pengukuran variabel independen (pengetahuan) dan variabel dependen (Kejadian KEK) dalam periode yang sama. Penelitian ini termasuk jenis penelitian survey analitik yaitu penelitian yang menggunakan sampel untuk mengambil kesimpulan pada populasi.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian akan dilaksanakan di wilayah kerja di Puskesmas Padangmatinggi. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini dikarenakan terjadinya peningkatan ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian akan dimulai bulan Juli 2025 sampai dengan September 2025. Tahapan penelitian dilaksanakan mulai dari survey pendahuluan, pembuatan proposal penelitian, dan konsultasi dengan dosen pembimbing.

Tabel 3. 1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan						
		Jul	Agus	Sept	Okt	Nov	Des	Jan
1.	Pengajuan judul							
2.	Penyusunan Proposal							
3.	Seminar Proposal							

4. Pelaksanaan Penelitian
5. Ujian Akhir



3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Menurut (Cahyadi, 2022) menyatakan bahwa: “Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya”.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM I yang berada di wilayah kerja Puskemas Padangmatinggi pada bulan oktober-november 2025 yang berjumlah sebanyak 121 orang.

3.3.2 Sampel

Menurut (Cahyadi, 2022) menyatakan bahwa Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.Metode Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan jenis Non probability sampling dengan teknik Purposive sampling. metode purposive sampling adalah Teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu”. Menurut (Erwan & Edi Setiawan, 2023). Untuk tingkat presisi yang ditetapkan dalam penentuan sampel adalah 10 %. Rumus Slovin :

$$n = \frac{\mathrm{N}}{1 + Ne^2}$$

Dimana :

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = adalah jumlah Eeror (tingkat kesalahan) yang ditolerani (0,1 atau 10%),

maka besarnya penarikan jumlah sampel penelitian adalah :

$$n = \frac{\mathrm{N}}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{121}{1 + 121(0{,}1)^2}$$

$$n = \frac{121}{1 + 121x(0{,}01)}$$

$$n = \frac{121}{1 + 1{,}21}$$

$$n = \frac{121}{2{,}21}$$

$$n = 54{,}75$$

$$n = 55$$

Berdasarkan hasil diatas, pada penelitian ini jumlah sampel yang diperlukan adalah sebanyak 55 ibu hamil yang menjadi responden di Puskesmas Padangmatinggi. Dalam hal ini sampel yang dipilih memiliki kriteria untuk melakukan penelitian terkumpulnya data yang diinginkan. Kriteria sampel yang dimaksud yaitu :

1. Kriteria Inklusi
    a. Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi.
    b. Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.
2. Kriteria Eksklusi
    a. Tidak mampu berkomunikasi dengan baik.
    b. Ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden.

3.4 Etika Penelitian

Penelitian dalam bidang kebidanan adalah isu yang sangat krusial, karena penelitian ini berkaitan langsung dengan individu. Oleh karena itu, aspek etika

dalam penelitian harus menjadi perhatian. Beberapa isu etika yang perlu dipertimbangkan antara lain adalah sebagai berikut.

1. Lembar Persetujuan

   Peneliti terlebih dahulu menguraikan maksud dan keuntungan dari penelitian ini, setelah itu formulir persetujuan untuk menjadi peserta diserahkan kepada peserta. Apabila peserta setuju, mereka akan menandatangani formulir persetujuan tersebut. Namun, jika mereka menolak, peserta memiliki hak untuk menarik diri karena penelitian ini bersifat sukarela tanpa adanya tekanan.

2. Tanpa Nama

   Untuk melindungi privasi partisipan, peneliti tidak menyertakan informasi apapun tanpa izin dari partisipan, karena tidak semua partisipan ingin informasi pribadi mereka diungkapkan.

3. Kerahasiaan

   Pada intinya, penelitian dapat mengakibatkan pengungkapan informasi pribadi yang bersifat sensitif. Namun, dalam konteks ini, partisipan memiliki hak untuk menjaga kerahasiaan informasi tersebut dari pihak lain. Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh data peserta yang dikumpulkan, dan hanya sekumpulan data tertentu yang akan ditampilkan dalam hasil penelitian.

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau mengukur subjek dari suatu variabel penelitian. Instrumen penelitian

dibangun untuk tujuan penelitian tertentu, sehingga peneliti harus merancang sendiri instrumen yang akan digunakan.

Pada penelitian ini penulis menggunakan instrumen penelitian kuisioner (angket) dan Pita LILA (Muslihin et al., 2022).

Untuk mengukur nilai pengetahuan dengan skala Gutman menurut Arikunto (2013), hasil ukur dikelompokkan menjadi Baik (73-100%), Cukup (40-67%). dan Kurang (20-33%). Maka untuk menghasilkan cara pengetahuan: baik bila nilai 73-100%, cukup 40-67%, dan kurang bila 20-33%, maka Hasil ukur untuk baik 73% x 15 = 10,9 digenapkan menjadi 11 sampai 15, cukup: 40% x 15 = 6 sampai 10 dan kurang 20% x 15 = 3 sampai 5. Skala Ukur Pengetahuan Sebagai berikut:

a. Baik : 73-100% (11-15 pertanyaan)
b. Cukup : 40-67% (6-10 pertanyaan)
c. Kurang : 20-33% (3-5 pertanyaan)

Kuisioner yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah hasil adopsi dari kuisioner Ainun Habibah (2024) dengan judul “Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Blud UPT Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya”.

Pengetahuan tentang gizi kehamilan terdiri dari 15 pertanyaan, Kuesioner pengetahuan gizi ibu hamil diolah dengan cara menjumlahkan skor jawaban yang benar diberi nilai 1 dan bila jawaban salah diberi nilai 0. Jawaban benar berada pada nomor 1, 4, 6, 7, 8, 11, 13, 14, 15 dan jawaban salah berada pada nomor 2, 3, 5, 9, 10, 12 dari total jumlah 15 soal. Hasil dari jumlah yang benar sesuai ketentuan kuesioner dibagi dengan jumlah skor keseluruhan soal kemudian

dikalikan dengan 100%. Sehingga diperoleh pengetahuan baik jika jawaban benar 11-15 soal, pengetahuan cukup jika jawaban benar 6-10 soal dan pengetahuan kurang jika jawaban benar 3-5 soal. Lalu hasil perhitungan dibandingkan dengan kriteria objektif, yakni pengetahuan dikatakan baik bila didapatkan hasil 73-100%, dikatakan cukup bila didapatkan hasil 40-67% dan pengetahuan dikatakan kurang bila didapatkan hasil 20-33% (Rahmadan, 2018). Uji validasi untuk kuesioner dalam penelitian ini menggunakan Pearson Product Momen (r), dasar mengambil keputusan adalah valid jika r hitung >r tabel dan tidak valid apaila r hitung <rtabel. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 5 %. Pada penelitian ini uji validitas dilakukan pada ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Kalisat yang memiliki karakteristik sama dengan sampel. Uji Validitas dilakukan dengan cara memberikan kuesioner yang berisi 15 pernyataan pengetahuan KEK pada ibu hamil. Pengujian reliabilitas pada penelitian ini menggunakan internal consistency dengan rumus cronbach alpha. Dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika r hitung >r tabel. Hasil uji reliabilitas terhadap variabel pengetahuan yaitu sebesar 0,548 sehingga dapat dikatakan nilai reliabilitas dikategorikan cukup.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan informasi yang dilakukan adalah dengan mendapatkan data asli melalui distribusi kuesioner kepada peserta. Langkah-langkah yang diambil dalam proses pengumpulan informasi ini adalah sebagai berikut:

1. Tahap persiapan dimulai dengan memilih topik dan judul penelitian, berkonsultasi dengan dosen pembimbing, menyusun rancangan penelitian, melakukan tinjauan awal, dan melakukan perbaikan.

2. Mengurus dokumen permohonan izin riset dari Universitas Aufa Royhan yang terletak di Kota Padangsidimpuan, dan selanjutnya mengirimkan dokumen permohonan izin itu kepada Kepala Puskesmas Padangmatinggi.
3. Menentukan ukuran sampel berdasarkan jumlah partisipan yang akan diteliti.
4. Peneliti meminta kepada responden untuk bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dan meminta mereka untuk menandatangani formulir persetujuan yang diinformasikan.
5. Peneliti menyerahkan kuesioner kepada para responden, dilakukan dengan mengikuti aktivitas posyandu serta secara langsung dari rumah ke rumah selama enam minggu.
6. Peneliti mengukur LILA pada partisipan dengan memanfaatkan pita khusus untuk LILA.
7. Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti mengumpulkan dan memeriksa kuesioner itu untuk memastikan semua informasi yang diperlukan tersedia.
8. Setelah informasi berhasil dikumpulkan, peneliti melanjutkan dengan memproses data tersebut.

3.8 Defenisi Operasional

Tabel 3. 2 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen Pengetahuan Tentang Gizi Kehamilan	Kemampuan peserta untuk mengenali dan mengerti tentang Nutrisi selama masa kehamilan.	Kuisioner	Ordinal	Kurang (20-33%) Cukup (40-67%) Baik (73-100%)
Dependen Kejadian KEK	Evaluasi kondisi gizi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada wanita hamil dengan memanfaatkan pita LILA, di mana pengukuran dilakukan di titik tengah antara bahu dan siku lengan kiri.	Pita LILA	Ordinal	KEK (<23,5cm) Tidak KEK (≥23,5cm)

3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.9.1 Pengolahan Data

Menurut (Afifuddin, 2024) Pengolahan data adalah suatu proses untuk mendapatkan data dari setiap variabel penelitian yang siap dianalisis.Pengolahan data meliputi :

1. Pengeditan Data (Editing)

Pengeditan adalah pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan.Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk (raw data) tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan.

2. Coding dan Tranformasi Data

Coding (pengkodean) data adalah pemberian kode-kode tertentu pada tiap-tiap data termasuk memberikan kategori untuk jenis data yang sama. Kode adalah simbol tertertu dalam bentuk huruf atau angka untuk memberikan identitas data. Kode yang diberikan dapat memiliki makna sebagai data kuantitatif (berbentuk skor).

3. Tabulasi Data

Tabulasi adalah proses menempatkan data dalam bentuk tabel dengan cara membuat tabel yang berisikan data sesuai dengan kebutuhan analisis. Tabel yang dibuat sebaiknya mampu meringkas semua data yang akan dianalisis.

3.9.2 Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran distribusi dan frekuensi dari variabel independent yaitu pengetahuan, sedangkan variabel dependent yaitu Kejadian KEK di Puskesmas Padangmatinggi. Data disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan.

3.9.3 Analisa Bivariat

Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan) dengan variabel dependen (kejadian KEK). Dalam kajian ini, metode statistik yang dipakai adalah Uji Chi-Square. Pada penelitian kesehatan, pengujian yang signifikan dilaksanakan dengan menerapkan batasan makna (α) = 0,05 dan 95% confidence interval dengan kebetulan bila :

1. P value < 0,05 berarti Ho ditolak (P value < α). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.

2. P value ≥ 0,05 berari Ho gagal ditolak (P value ≥ α). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan.

BAB 4
HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

4.1.1 Karakteristik Responden

Tabel 4. 2 Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
Usia		
Tidak beresiko (20-35)	38	69,1%
Beresiko (<20 dan >35)	17	30,9%
Jumlah	**55**	**100%**
Pendidikan		
SD	5	9,1%
SMP	11	20,0%
SMA	23	41,8%
PT	16	29,1%
Jumlah	**55**	**100%**
Status Ekomoni		
Rendah	26	47,3%
Tinggi	29	52,7%
Jumlah	**55**	**100%**

Berdasarkan Tabel 4.1, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada usia tidak berisiko (20–35 tahun) yaitu sebanyak 38 orang (69,1%), sedangkan ibu hamil yang berada pada usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 17 orang (30,9%).

Berdasarkan Tabel 4.1, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil paling banyak adalah SMA sebanyak 23 orang (41,8%), diikuti pendidikan Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 16 orang (29,1%), kemudian SMP sebanyak 11 orang (20,0%), dan pendidikan SD merupakan yang paling sedikit yaitu sebanyak 5 orang (9,1%).

Berdasarkan Tabel 4.1, menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi memiliki status ekonomi tinggi, yaitu

sebanyak 29 orang (52,7%), sedangkan ibu hamil dengan status ekonomi rendah sebanyak 26 orang (47,3%).

4.1.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden

Tabel 4. 2 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi

NO	Pengetahuan	N	%
1	Kurang	18	32,7%
2	Cukup	24	43,6%
3	Baik	13	23,6%
	Jumlah	**55**	**100%**

Berdasarkan Tabel 4.2, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan paling banyak berada pada kategori cukup, yaitu sebanyak 24 orang (43,6%), diikuti oleh pengetahuan kurang sebanyak 18 orang (32,7%), dan pengetahuan baik sebanyak 13 orang (23,6%).

4.1.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian KEK Responden

Tabel 4. 3 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi

NO	Kejadian KEK	N	%
1	KEK <23,5	18	32,7%
2	Tidak KEK ≥23,5	37	67,3%
	Jumlah	**55**	**100%**

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh hasil frekuensi berdasarkan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi paling banyak 67,3% atau sebanyak 37 ibu hamil yang paling sedikit sebanyak 32,7% atau sebanyak 18 ibu hamil.

4.2 Analisa Bivariat

Tabel 4. 4 Hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di puskesmas padangmatinggi

Pengetahuan	Kejadian KEK				Total		*P Value*
	KEK		Tidak KEK				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang	15	27,3%	3	5,5%	18	32,7%	*0,000*
Cukup	2	3,6%	22	40,0%	24	43,6%	
Baik	1	1,8%	12	21,8%	13	23,6%	
Total	**18**	**32,7%**	**37**	**67,3%**	**55**	**100%**	

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 4.4 dapat dilihat bahwa Ibu Hamil KEK yang mempunyai pengetahuan baik 1 orang.Ibu Tidak Mengalami KEK mempunyai pengetahuan baik sebanyak 12 orang (21,8%) .Lalu Ibu Hamil KEK yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (3,6%) dan Ibu Hamil Tidak Mengalami KEK mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 22 orang (40,0%). Sedangkan Ibu Hamil KEK yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (27,3%) dan Ibu Hamil Tidak Mengalami KEK mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 3 orang (5,5%).

Berdasarkan hasil uji statistik *chi-square* didapat *p-value 0,000* < sig α 0,05, yang artinya Ha diterima, maka ada hubungan pengetahuan gizi ibu hamil dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK).

BAB 5
PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Ibu Hamil

5.1.1 Usia Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa umur ibu hamil mayoritas usia tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 38 orang (69,1%) dan minoritas usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 17 orang (30,9%).

Wanita muda (kurang dari 20 tahun) perlu tambahan gizi karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang dikandungnya. Sementara umur yang lebih tua (lebih dari 35 tahun) perlu energi yang besar juga karena fungsi organ semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup untuk mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Yopi Puspasari, 2024).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Teguh dkk (2019) di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun meningkatkan probabilitas risiko terjadinya KEK pada ibu hamil 7,6 kali lebih kuat daripada ibu hamil dengan rentang usia 20 – 35 tahun.

Sejalan juga dengan penelitian NuriLuthfiatil Fitri dkk (2022) di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro, hasil analisis menunjukkan bahwa ibu dengan usia resiko tinggi (35tahun) yang ditemukan pada kelompok kasus sebanyak 13 (36,1%). Sedangkan ibu dengan usia resiko rendah (20-35 tahun) yang ditemukan pada kelompok kasus sebanyak

23 (63,9%) orang. Pada uji beda proporsi (continuity correction) diperoleh nilai p=0,027 (p<0,05) artinya secara statistik diyakini terdapat hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian dan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, usia ibu hamil bukan merupakan penyebab langsung terjadinya KEK, namun menjadi salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian KEK. Ibu hamil dengan usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) memiliki kebutuhan gizi dan energi yang lebih besar sehingga lebih rentan mengalami KEK dibandingkan ibu hamil usia tidak berisiko (20–35 tahun).

Asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah bahwa usia ibu hamil berhubungan dengan risiko terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) diasumsikan memiliki kebutuhan gizi dan energi yang lebih besar, sehingga lebih rentan mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dengan usia tidak berisiko (20–35 tahun). Sebaliknya, ibu hamil pada rentang usia 20–35 tahun dianggap memiliki kondisi biologis yang lebih optimal untuk mendukung kehamilan. Ibu hamil usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) disarankan untuk lebih memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi seimbang, terutama asupan energi dan protein, guna mencegah terjadinya KEK.

5.1.2 Pendidikan Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan sebagian besar responden telah menyelesaikan pendidikan tingkat SMA yaitu sebanyak 23 responden (41,8%) dan yang paling sedikit telah menyelesaikan tingkat SD yaitu sebanyak 5 responden (9,1%).

Menurut Almirah (2024) pendidikan merupakan proses yang dapat membantu seseorang tumbuh menjadi diri mereka dalam versi yang lebih baik dan lebih berpengalaman. Informasi kesehatan ibu penting untuk meningkatkan keterbukaan terhadap pengetahuan dan ide baru.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ika Yulianti (2025), pengetahuan gizi yang rendah di antara ibu hamil, kurangnya pengetahuan akan berdampak pada pengetahuan terutama dalam bidang pemahaman mengenai seperti asupan energi yang optimal, penambahan berat badan yang optimal, dan zat gizi mikro. Akibatnya, wanita merasa sulit untuk memahami arti dari rekomendasi dan penggunaannya dalam praktik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahya Ningsih, (2021), yang menunjukkan bahwa 6 dari 32 ibu hamil berpendidikan rendah menderita KEK dan 15 dari 28 ibu hamil berpendidikan cukup menderita KEK dengan RR = 0,246.

Berdasarkan hasil penelitian yg dilakukan peneliti dan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, tingkat pendidikan ibu hamil bukan merupakan penyebab langsung terjadinya KEK, namun menjadi salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian KEK. Pendidikan yang lebih rendah dapat membatasi kemampuan ibu dalam memahami informasi gizi dan kesehatan, sehingga berpotensi meningkatkan risiko terjadinya Kekurangan Energi Kronis.

Asumsi peneliti adalah bahwa tingkat pendidikan ibu hamil berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku gizi, sehingga berdampak pada risiko terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan tingkat pendidikan lebih rendah diasumsikan memiliki keterbatasan dalam memahami

informasi kesehatan dan gizi, yang dapat meningkatkan risiko KEK, sedangkan ibu hamil dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan.

Ibu hamil dengan pendidikan rendah diharapkan lebih rutin mengikuti kegiatan penyuluhan atau konseling gizi ,kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang gizi dan kesehatan kehamilan yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan.

5.1.3 Status Ekonomi Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa sosial ekonomi ibu hamil sebagian besar berpendapat tinggi yaitu 52,7%, selebihnya berpendapat rendah sebanyak 47,3%. Sosial ekonomi dalam penelitian ini merupakan akumulasi dari pengeluaran pangan dan non pangan dibagi dengan jumlah anggota keluarga. Sosial ekonomi lebih mengarah kepada jumlah pendapatan keluarga yang diperoleh berdasarkan pendekatan pengeluaran. Ibu hamil yang sosial ekonominya rendah memiliki pendapatan dibawah UMK Kota Padangsidimpuan yaitu Rp 2.000.000.

Pendapatan adalah faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh, dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenismakanan lainnya. Pendapatan keluarga yang lebih tinggi biasanya meningkatkan akses ibu hamil terhadap makanan berkualitas dan nutrisi yang cukup. Keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi juga lebih mampu mendapatkan perawatan prenatal yang berkualitas. Perawatan kesehatan yang baik

ini dapat membantu mendeteksi dan mengelola masalah kesehatan yang dapat berkontribusi pada kurang energi kronis.Sedangkan keluarga dengan pendapatan rendah akan memiliki keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan. Seseorang yang hidup dalam kondisi kekurangan akan menghadapi stres keuangan yang lebih tinggi, stres ini dapat memengaruhi kesejahteraan mental dan fisik ibu hamil, yang pada gilirannya dapat berdampak pada tingkat energi (Yopi Puspasari, 2024).

Penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Diah Setyaningrum (2020) tentang di Puskesmas Pelaihari Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020. Dari hasil uji statistik diperoleh p-value = 0,031 < α 0,05 artinya ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK.

Penelitian Nirma Yunita dkk (2021) juga turut mendukung hasil penelitian ini, yaitu semakin kurang pendapatan keluarga ibu hamil, semakin tinggi pula tingkat kekurangan energi kronisnya. Berdasarkan hasil analisis statistik, pendapatan keluarga ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan (p=0,000) dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Kertak Hanyar.

Berdasarkan hasil penelitian dan berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, status ekonomi bukan merupakan penyebab langsung terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK), namun menjadi salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian KEK. Ibu hamil dengan pendapatan keluarga rendah memiliki keterbatasan dalam akses pangan bergizi dan pelayanan kesehatan, sehingga berisiko lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dengan status ekonomi tinggi.

Asumsi peneliti adalah bahwa tingkat sosial ekonomi (pendapatan keluarga) berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Ibu hamil dengan sosial ekonomi rendah diasumsikan memiliki keterbatasan dalam akses pangan bergizi dan pelayanan kesehatan, sehingga lebih berisiko mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dengan sosial ekonomi tinggi. Ibu hamil dengan pendapatan rendah disarankan untuk mengoptimalkan pemilihan bahan makanan bergizi dengan biaya terjangkau, seperti sumber protein nabati dan hewani lokal dan Ibu hamil dianjurkan untuk memanfaatkan program bantuan dan layanan kesehatan pemerintah, seperti pemberian makanan tambahan (PMT) dan suplemen gizi.

5.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil

Berdasarkan Hasil Penelitian yang disajikan di Tabel 4.4 ditemukan bahwa pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi paling banyak 43,6% memiliki pengetahuan baik sebanyak 24 ibu hamil dan yang paling sedikit sebanyak 23,6% memiliki pengetahuan kurang sebanyak 13 ibu hamil.

Pengetahuan asupan gizi pada masa kehamilan diperlukan agar dapat merencanakan makanan yang sehat dan bermanfaat, dan mengatur makanan, terutama untuk menangani berbagai keluhan kehamilan pada setiap trimester. Karena tingkat pengetahuan mengenai asupan gizi selama kehamilan yang kurang akan menyebabkan ibu tidak mengerti cara pemenuhan nutrisi yang baik selama kehamilannya (Mustafa et al., 2022).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian lain oleh Elfiyah et al (2021) menunujukan bahwa sebagian besar responden (70,8%) memiliki pengetahuan asupan gizi baik yaitu sebanyak 17 orang ibu hamil, ibu hamil yang memiliki

pengetahuan asupan gizi cukup sebesar (12,5%) sebanyak 3 orang ibu hamil, dan ibu hamil yang memiliki pengetahuan asupan gizi kurang sebanyak 4 orang (16,7%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sari et al., (2025) diketahui bahwa dari 65 responden yang berpengetahuan kurang tentang pemenuhan gizi terdapat 18 responden (27,7%) tidak mengalami KEK. Sedangkan dari 43 responden yang berpengetahuan baik tentang pemenuhan gizi pada kehamilan terdapat 14 responden (32,6%) mengalami KEK. Berdasarkan uji statistikdiperoleh nilai p = 0,000 ($p < 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubunganyang signifikanantarapengetahuan tentang gizi selama kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian dan dukungan penelitian sebelumnya, tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai asupan gizi bukan merupakan penyebab langsung terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK), namun menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK. Pengetahuan gizi yang kurang dapat memengaruhi perilaku makan ibu hamil sehingga berisiko meningkatkan kejadian KEK

Asumsi peneliti adalah bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil mengenai asupan gizi selama kehamilan berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang baik diasumsikan lebih mampu merencanakan dan memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan, sehingga risiko KEK lebih rendah dibandingkan ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang kurang. Ibu hamil disarankan untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi kehamilan melalui penyuluhan, konseling gizi, dan sumber informasi

terpercaya dari tenaga kesehatan. Ibu hamil diharapkan menerapkan pengetahuan gizi dalam pola makan sehari-hari, dengan memperhatikan kecukupan energi, protein, dan zat gizi mikro selama kehamilan

5.3 Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Pada tabel 4.5 memperlihatkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan status gizi yang baik yang tidak mengalami KEK dengan prevalensi 67,3% yaitu sebanyak 37 ibu hamil dan masih terdapat ibu hamil KEK dengan prevalensi 32,7% yaitu sebanyak 18 ibu hamil. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi defisiensi gizi yang berlangsung lama. Biasanya ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami KEK berkontribusi terhadap sekitar 20% kasus stunting yang dimulai sejak masa perkembangan janin akibat kekurangan gizi selama kehamilan, yaitu keadaan dimana tubuh tidak memperoleh asupan nutrisi yang memadai untuk mendukung pertumbuhan dan perkembagan janin secara optimal.Ibu hamil dengan kondisi KEK beresiko mengalami komplikasi serius, seperti kematian perinatal, serta lebih mungkin melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Munica et al., 2025).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Alim et al., (2024) diketahui bahwa dari jumlah ibu hamil sebanyak 36 ibu hamil, didapatkan ibu hamil KEK di Puskesmas Antang Perumnas sebanyak 18 ibu hamil (50%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Dharma et al., (2023) di Puskesmas Mande sebanyak 21 orang (42%), sedangkan responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 29 orang (58%).

Berdasarkan hasil penelitian dan dukungan penelitian sebelumnya, Status gizi kurang merupakan kondisi dasar yang menyebabkan terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK), karena KEK adalah indikasi dari kekurangan asupan energi dan protein yang berlangsung lama pada ibu hamil.Kondisi KEK menggambarkan status gizi ibu hamil yang tidak adekuat dalam jangka waktu panjang dan berisiko menimbulkan komplikasi kehamilan.

Asumsi peneliti adalah bahwa status gizi ibu hamil berhubungan erat dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dengan status gizi baik diasumsikan memiliki risiko lebih rendah mengalami KEK, sedangkan ibu hamil dengan status gizi kurang lebih rentan mengalami KEK yang dapat berdampak pada komplikasi kehamilan, BBLR. Ibu hamil dengan status gizi kurang dianjurkan untuk segera melakukan konseling gizi dan mengikuti program perbaikan gizi, seperti pemberian makanan tambahan (PMT). Ibu hamil disarankan untuk rutin melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) guna mencegah dan mendeteksi dini kejadian KEK serta komplikasi kehamilan.

5.4 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK)

Hasil analisa uji statistik Chi Square diperoleh nilai signifikansi dengan p value= 0,000 (p value< 0,05). Hal ini dapat diartikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Pengetahuan merupakan hal yang berpengaruh dalam terbentuknya tindakan seseorang. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang karena pengetahuan baru seringkali membawa

kesadaran akan dampak atau kebiasaan yang sudah ada. Pengetahuan tentang gizi yang baik terkait jenis makanan dan manfaat zat gizi akan membuat ibu hamil lebih memperhatikan jenis makanan yang dikonsumsi. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi rendah dapat berperilaku memilih makanan tanpa mempertimbangkan kandungan gizi dalam makanan. Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa hal, seperti kebudayaan, pekerjaan, usia, information, dan pendidikan.Ibu yang memiliki pengetahuan gizi yang baik cenderung akan memberikan asupan gizi yang memadai untuk bayinya. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang gizi akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga kebutuhan gizi janin yang dikandung. Tingkat pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi perilaku dan pemilihan makam ibu hamil karena belum paham akan kandungan gizi dalam makanan (Sulistiyani et al., 2025).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur Aida Yulianti (2022) didapat hasil uji statistic dengan menggunakan uji chi square antara variable pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil diperoleh nilai p-value 0,033 dimana $p < \alpha = 0,05$, maka Ho di tolak dan Ha diterima dengan arti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Alala Selatan (Susanti et al., 2024).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Sari et al., (2025) dengan judul "Hubungan Pengetahuan Mengenai Gizi dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru Tahun 2022." Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada

hubungan pengetahuan mengenai gizi kehamilan dengan KEK pada ibu hamil dengan p value 0,004.

Selain itu hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dharma et al., (2023) pada tahun 2021 yang menyatakan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi terhadap kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta Timur dengan p-value 0.000 < 0.0525.

Berdasarkan hasil penelitian yg dilakukan oleh peneliti dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Namun, pengetahuan bukan merupakan penyebab utama terjadinya KEK, melainkan faktor tidak langsung yang memengaruhi perilaku dan pemenuhan asupan gizi, yang juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, usia, dan pendidikan.

Asumsi peneliti pada penelitian ini adalah hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada beberapa responden yang mengalami KEK memiliki pengetahuan baik serta pendidikan yang tinggi disebabkan oleh keadaan ekonomi keluarga ibu hamil yang kurang memadai, sehingga kebutuhan nutrisi ibu tidak dapat terpenuhi selama masa kehamilannya. Sama halnya dengan responden yang mengalami KEK yang memiliki pengetahuan cukup, faktor penyebab ibu mengalami KEK adalah rendahnya pendapatan keluarga yang menyebabkan kebutuhan nutrisi ibu selama masa kehamilan tidak terpenuhi sehingga memicu terjadinya KEK.

Untuk responden yang memiliki pengetahuan kurang, namun tidak mengalami KEK disebabkan oleh faktor pendidikan ibu yang relatif rendah akan

tetapi pendapatan keluarga yang berkecukupan sehingga kebutuhan nutrisi ibu selama hamil terpenuhi. Selain itu, faktor usia ibu hamil juga menjadi penyebab tidak terjadinya KEK, dimana ibu hamil berusia normal (20-35 Tahun) sehingga potensi untuk mengalami KEK relatif kecil.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025". Maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

a. Karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025 mayoritas umur tidak beresiko 69,1%, pendidikan SMA 41,8%, ekonomi keluarga tinggi 52,7%.
b. Terdapat ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik 23,6%, lalu ibu dengan pengetahuan cukup 43,6% dan ibu dengan pengetahuan kurang 32,7%.
c. Ibu yang mengalami kejadian KEK 30,9% dan ibu yang tidak mengalami kejadian KEK 69,1%.
d. Terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi 2025 dengan hasil analisa *Chi-square* Test diperoleh *p=0.000* ($p<0,05$).

6.2 Saran

a. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan dalam melakukan penelitian tentang pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian energi kronik (KEK) pada kehamilan.

b. Bagi Responden

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

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian.

d. Bagi Ilmu Kebidanan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang kejadian KEK dan mampu memberikan kontribusi terhadap perkembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam hal kesehatan ibu.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengetahuan di bidang kesehatan dan dimanfaatkan untuk memajukan ilmu, khususnya sebagai referensi untuk mengembangkan hasil-hasil penelitian yang telah ada.

DAFTAR PUSTAKA

Adriati, F., & Chloranyta, S. (2022). Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, *10*(2), 127. https://doi.org/10.47218/jkpbl.v10i2.194

Afifuddin, M. (2024). *Pengelolaan Data*. *2*(February), 4–6.

Alim, N. S., Ida, A. S., Rahmawati, R., & Ningsi, A. (2024). *Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian Kurang Energi Kronik di Puskesmas Antang Perumnas*. *3*(1), 1–5.

Almirah Nareswari Rahayu, W. P. (2024). *JURNAL*. *7*(3), 562–568.

Cahya Ningsih, R. M. (2021). *Tingkat Kecukupan Energi Terhadap Status Gizi Ibu*. *3*(01), 32–36.

Cahyadi, universitas buddhi dharma. (2022). Pengaruh Kualitas Produk Dan Harga Terhadap Keputusan Pembelian Baja Ringan Di Pt Arthanindo Cemerlang. *Ekonomi Dan Manajemen Bisnis*, *1*, 60–73.

Dharma, S., Email, H., Dharma, S., Email, H., Barat, I. B. I. J., Cianjur, I. B. I. K., Dharma, S., & Email, H. (2023). *No Title*. 1–7.

Erwan, E. S., & Edi Setiawan. (2023). Pengaruh Kemudahan Penggunaan Dan Promosi Penjualan Terhadap Keputusan Penggunaan E-Wallet Dana Pada Mahasiswa Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Dirgantara*, *16*(1), 129–140. https://doi.org/10.56521/manajemen-dirgantara.v16i1.822

Evis, L. (2023). *Akademi Kebidanan Helvetia Pekanbaru , Jl Soekarno Hatta No . 88 C-1 Pekanbaru Riau Email korespondensi : lidiafitri@helvetia.ac.id Pendahuluan Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil . KEK adalah keadaan*. *3*(2), 46–53.

Ika Yulianti, R. (2025). *Available online at https://stikesmus.ac.id / jurnal /index . php/JKebIn/index*. *16*(2), 114–126.

Ilyas, M. (2024). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Analysis of Factors Influencing Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women. *Politeknik Kesehatan Makassar*, *15*(2), 2087–2122.

Julaecha, J., & Wuryandari, A. G. (2021). Pengetahuan dan Sikap tentang Perilaku Merokok pada Remaja. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, *10*(2), 313. https://doi.org/10.36565/jab.v10i2.337

Kemenkes RI, 2025. (2025). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Bahan Pangan Lokal bagi Ibu Hamil KEK dan Risiko KEK serta Balita. *Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.

Kurniasari, D. (2021). *1 , 2 1,2*. *3*(2).

Leony Lorenza, Usi Lanita, Silvia Mawarti Perdana, Asparian, A., & Sri Astuti Siregar. (2025). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kedokteran*, *4*(1), 61–71. https://doi.org/10.55606/jurrike.v4i1.4428

Mariyatun, M., Herdiana, H., & Rini, A. S. (2023). Hubungan Pola Nutrisi, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Puskemas Simpang Teritip Tahun 2023. *SENTMariyatun, M., Herdiana, H., & Rini, A. S. (2023). Hubungan Pola Nutrisi, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Puskemas Simpang Teritip Tahun 2023. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 2(10), 4131–4142. Https://Doi.Org/10.55681/*, *2*(10), 4131–4142. https://doi.org/10.55681/sentri.v2i10.1652

Mundari, R. (2022). Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kebutuhan Nutrisi Selama Kehamilan. *Jurnal Ilmu Gizi Indonesia (JIGZI)*, *3*(1), 9–16. https://doi.org/10.57084/jigzi.v3i1.838

Munica, R., Hidayati, R. W., & Mar, K. (2025). *Hubungan Asupan Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja*. *8*, 695–707.

Muslihin, H. Y., Loita, A., & Nurjanah, D. S. (2022). Instrumen Penelitian Tindakan Kelas untuk Peningkatan Motorik Halus Anak. *Jurnal Paud Agapedia*, *6*(1), 99–106. https://doi.org/10.17509/jpa.v6i1.51341

Mustafa, S. R., Sibualamu, K. Z., & Rosi, H. (2022). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan di Puskesmas Jongaya*. *8*(September), 67–76.

Nadrah, N., Handayani, R., Kesehatan, F. I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Medan, S. (2024). *Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi dengan kejadian kurang energi kronik pada kehamilan 12*. *7*(1), 11–17.

Nurahmawati, D., Mulazimah, M., & Wati, S. E. (2023). Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Pada Masa Kehamilan. *Jurnal Kebidanan*, *13*(1), 47–56. https://doi.org/10.35874/jib.v13i1.1173

Rika Oktapianti, & Dempi Triyanti. (2023). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronik Saat Hamil Melalui Penyuluhan Kesehatan Di Puskesmas Pembina Palembang. *Jurnal Abdimas Pamenang*, *1*(2), 11–14. https://doi.org/10.53599/jap.v1i2.148

Sari, N. L., Apriyanti, F., & Aprilla, N. (2025). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok*. *3*, 739–745.

Sukarti, S., Afrinis, N., & Apriyanti, F. (2023). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi, Penyakit Infeksi Dan Asupan Pangan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Purnama Tahun 2023. *SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu*, *2*(4), 350–359. https://doi.org/10.31004/sjkt.v2i4.22415

Sulistiyani et al. (2025). *Jurnal Kesehatan Jurnal Kesehatan*. *13*(1), 7–22.

Susanti, D., Aisyah, S., Bangsa, U. K., Hamil, I., Kehamilan, J., & Keluarga, P. (2024). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil*. *5*(1).

Swastika Raras, N., Laras, D., Riansih, C., & Siswatibudi, H. (2021). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Asupan Nutrisi Pada Masa Kehamilan di PMB Widya Puri Handayani. *Jurnal Permata Indonesia*, *12*(2), 36–42. https://doi.org/10.59737/jpi.v12i2.33

Triguna, A., Novryanthi, D., & Martini, E. (2025). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Kabandungan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, *16*(01), 11–19. https://doi.org/ 10.34305/jikbh.v16i01.1482

Trisnawati, A., & Mokodompit, E. A. (2025). *Open Access Hubungan Perilaku Gizi dan Sikap dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wara Utara Kota Palopo*. 29–36.

Wiwin, R., Ratu, K., Folamauk, C. L. H., & Amat, A. L. S. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan Masyarakat. *Cendana Medical Journal*, *10*(1), 76–87.

Yopi Puspasari, Siti Aisyah, E. R. (2024). *Usia, pengetahuan, dan pendapatan berkorelasi dengan kejadian kurang energi kronik (kek) pada ibu hamil*. *9*(1).

Yusran, M., SAipullah, & Muzaffar. (2024). Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tingkat Pendidikan Terhadap Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil Relationship Between Knowledge Attitude and Education Level to Nutritional Needs in Pregnant Women. *Jurnal Promotif Preventif*, *7*(3), 409–415. http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP

who. (2024). malnutrition (p. 1). who. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition/

https://sumut.bps.go.id/id/statistics-table/2/NDgzIzI=/jumlah-ibu-hamil melakukan-kunjungan-k1-melakukan-kunjungan-k4-kurang-energi-kronis-kek-dan-mendapat-tablet-zat-besi-fe-.html

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden

INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Menyatakan bersedia menjadi responden kepada

Nama : Rizka Hariani

NIM : 22060076

Instansi : Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan

Untuk melakukan penelitian dengan judul "**Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Tahun 2025**". Saya akan memberikan jawaban sejujurnya demi kepentingan penelitian ini dan bersedia diperiksa kadar gula darah secara sukarela.

Sidimpuan.....

Peneliti Responden

Rizka Hariani ( )
NIM: 22060076

Lampiran 2 Karakteristik Responden

1. Nama :

2. Umur :

3. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ PT

4. LILA :

5. BB Sebelum Hamil : kg

6. BB Sekarang : kg

7. Pendapatan Keluarga : ☐ ≥ 2.000.000,00

☐ < 2.000.000,00

Lampiran 3 Kuisioner

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1.	Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kurangnya asupan energi dan protein.		
2.	Wanita usia subur tidak berisiko mengalami KEK.		
3.	Kurang tidur dan kurang istirahat menjadi salah satu faktor seseorang terkena KEK.		
4.	Bahaya apabila mengalami KEK adalah memiliki anak dengan berat badan lahir rendah.		
5.	Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengatasi KEK pada tubuh adalah dengan mengkonsumsi makanan yang tidak bergizi.		
6.	Makanan sehat adalah makan yang mengandung gizi seimbang.		
7.	Makanan bergizi diperlukan tubuh karena tubuh memerlukan asupan makanan yang seimbang.		
8.	Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan serat.		
9.	Manfaat dari karbohidrat adalah untuk pertumbuhan.		
10.	Daging, Telur dan Kacang-kacangan merupakan bahan makan yang mengandung karbohidrat.		
11.	Manfaat dari protein adalah untuk menambah berat Badan.		
12.	Sayur, Singkong dan Buah adalah bahan makanan yang mengandung protein.		
13.	Daging sapi merupakan salah satu jenis bahan makanan yang mengandung lemak.		
14.	Manfaat dari lemak adalah sebagai pelarut vitamin A,D,E dan K.		
15.	Makanan yang tidak baik dikonsumsi bagi tubuh berupa nasi, sayur-mayur, lauk-pauk, buah.		

Lampiran 4 Surat Pendahuluan Penelitian



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor 401/KPT/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Jae, Kota Padangsidimpuan 22733
Telp (0634) 7366507 Fax. (0634) 22984
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://unar.ac.id

Nomor : 567/FKES/UNAR/LPM/VII/2025 Padangsidimpuan, 7 Juli 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan
Di

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Rizka Hariani
NIM : 22060076
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

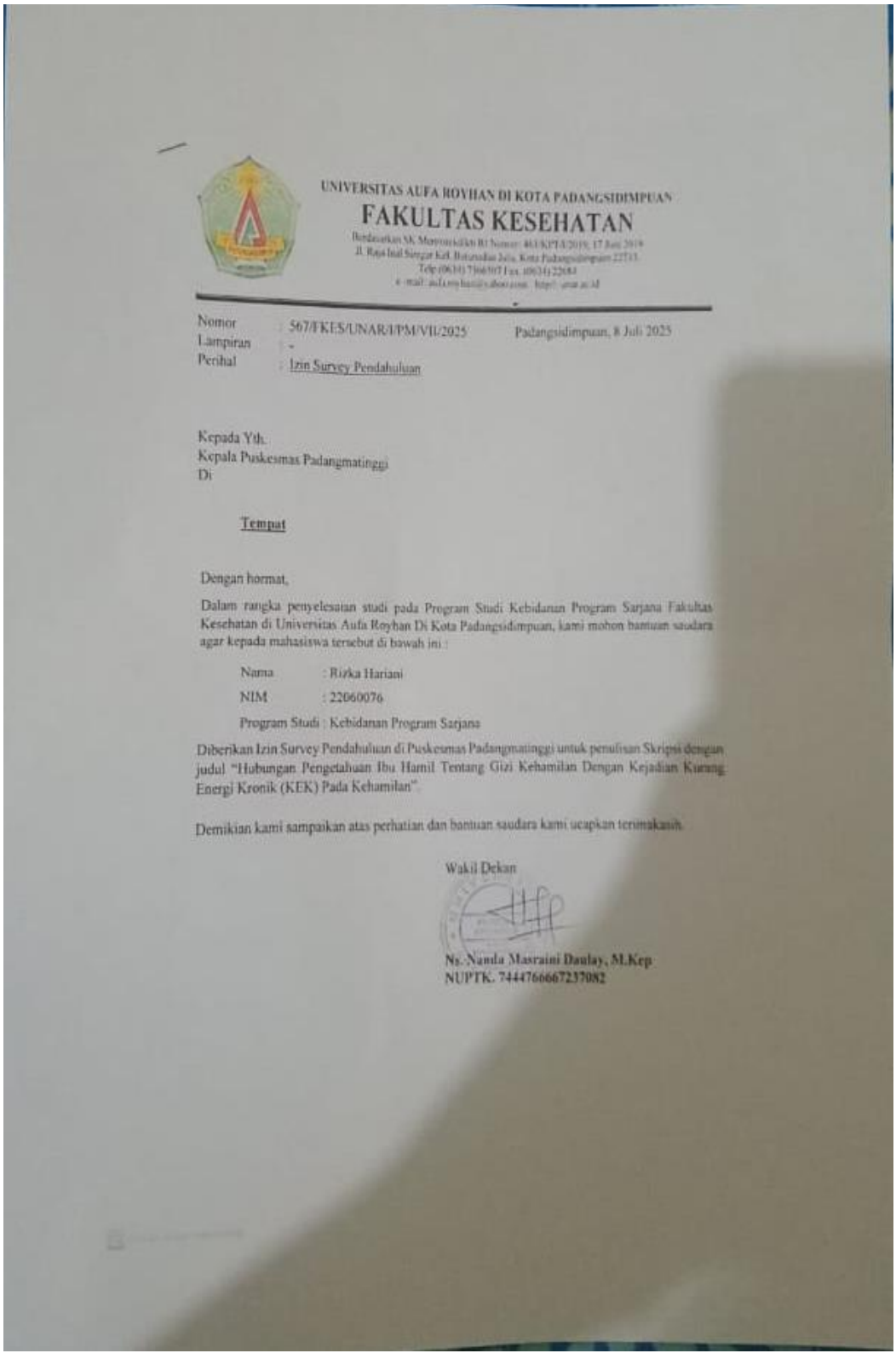
Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan".

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

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

Tembusan:
1. Kepala Puskesmas Padangmatinggi



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK. Menteri Ristek RI Nomor: 463/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Jae, Kota Padangsidimpuan 22733.
Telp (0634) 7366507 Fax. (0634) 22583
e - mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 567/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 Padangsidimpuan, 8 Juli 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Padangmatinggi
Di

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Rizka Hariani
NIM : 22060076
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

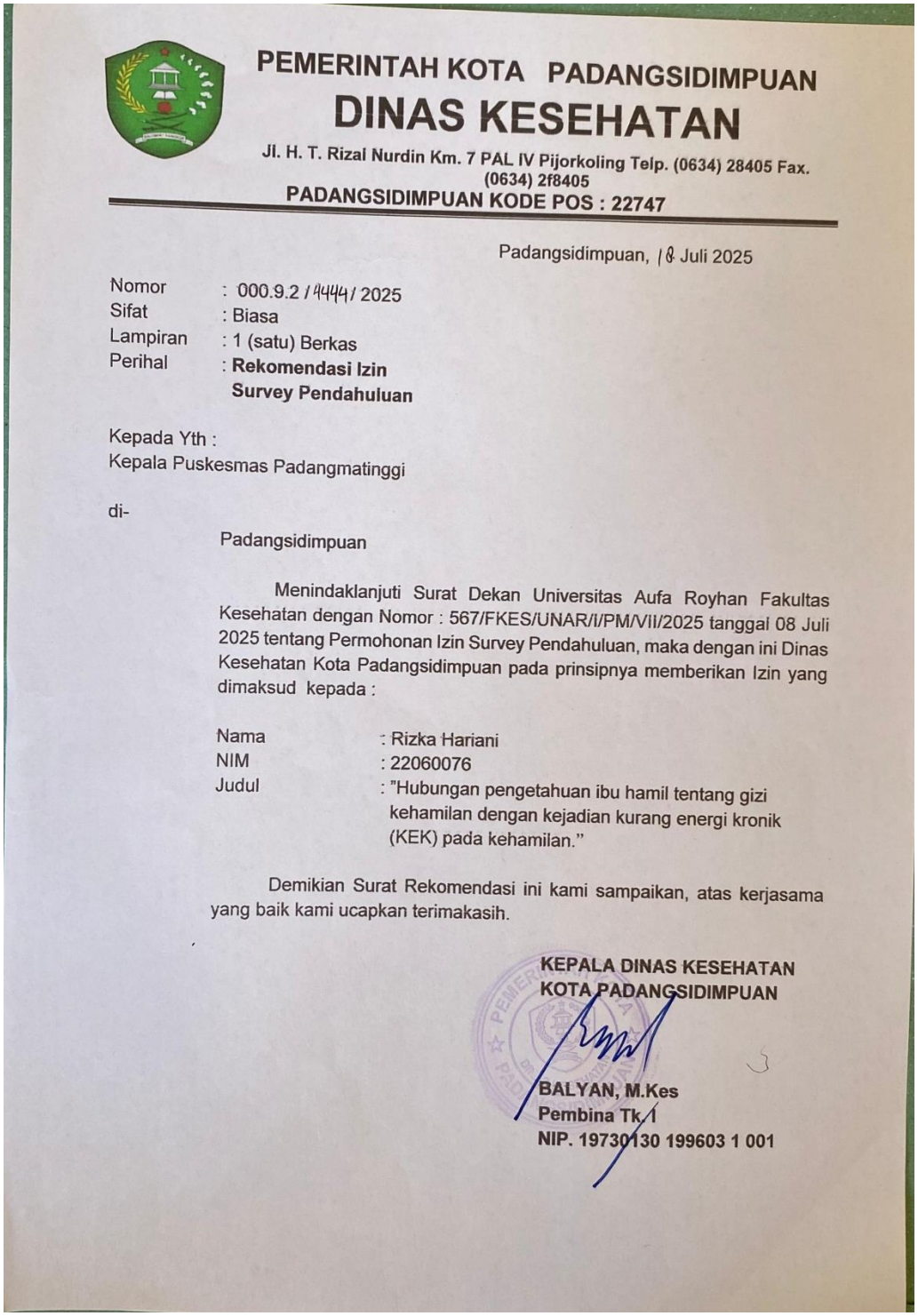
Diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Padangmatinggi untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan".

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

Wakil Dekan

Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep
NUPTK. 7444766667237082

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian dari Instansi



PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
Jl. H. T. Rizal Nurdin Km. 7 PAL IV Pijorkoling Telp. (0634) 28405 Fax. (0634) 2f8405
PADANGSIDIMPUAN KODE POS : 22747

Padangsidimpuan, 18 Juli 2025

Nomor : 000.9.2 / 4444 / 2025
Sifat : Biasa
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Perihal : **Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Padangmatinggi

di-
Padangsidimpuan

Menindaklanjuti Surat Dekan Universitas Aufa Royhan Fakultas Kesehatan dengan Nomor : 567/FKES/UNAR/I/PM/VII/2025 tanggal 08 Juli 2025 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan, maka dengan ini Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan pada prinsipnya memberikan Izin yang dimaksud kepada :

Nama : Rizka Hariani
NIM : 22060076
Judul : "Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada kehamilan."

Demikian Surat Rekomendasi ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN

BALYAN, M.Kes
Pembina Tk.I
NIP. 19730130 199603 1 001

PEMERINTAH KOTA PADANGSIDIMPUAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PADANGMATINGGI

Jln. Imam Bonjol Belakang Pasar Inpres Padangmatinggi, Padangsidimpuan Selatan
Padangsidimpuan, Sumatera Utara 22726

Padangsidimpuan, 07 Agustus 2025

Nomor : 441/ 4292 / Pusk .PM / VIII / 2025
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Izin Survey Pendahuluan**

Kepada Yth :
Universitas Aufa Royhan
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dekan Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan perihal tentang permohonan Rekomendasi Izin Survey Pendahuluan di wilayah kerja Puskesmas Padangmatinggi, maka dengan ini kami berikan izin kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : **Rizka Hariani**
NIM : **22060076**
Judul : **" Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan "**

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

Kepala Puskesmas Padangmatinggi

PALAR HAMONANGAN ,S.KEP
Penata TK.I
NIP.19850219 201001 1 006

HASIL OUTPUT SPSS

Analisa Univariat

usiaibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak beresiko (20-35)	38	69.1	69.1	69.1
	Beresiko (<20->35)	17	30.9	30.9	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	9.1	9.1	9.1
	SMP	11	20.0	20.0	29.1
	SMA	23	41.8	41.8	70.9
	PT	16	29.1	29.1	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

statusekonomi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	26	47.3	47.3	47.3
	Tinggi	29	52.7	52.7	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

pengetahuan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	18	32.7	32.7	32.7
	Cukup	24	43.6	43.6	76.4
	Baik	13	23.6	23.6	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

KejadianKEK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK <23,5	18	32.7	32.7	32.7
	Tidak KEK >23,5	37	67.3	67.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

lila ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22	8	14.5	14.5	14.5
	22,5	2	3.6	3.6	18.2
	23	8	14.5	14.5	32.7
	24	2	3.6	3.6	36.4
	24,5	2	3.6	3.6	40.0
	25	3	5.5	5.5	45.5
	25,5	1	1.8	1.8	47.3
	26	6	10.9	10.9	58.2
	26,5	1	1.8	1.8	60.0
	27	4	7.3	7.3	67.3
	28	5	9.1	9.1	76.4
	29	9	16.4	16.4	92.7
	30	2	3.6	3.6	96.4
	31	1	1.8	1.8	98.2
	32	1	1.8	1.8	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

pengetahuan ibu * KejadianKEK Crosstabulation

			KejadianKEK		
			KEK <23,5	Tidak KEK >23,5	Total
pengetahuan ibu	Kurang	Count	15	3	18
		Expected Count	5.9	12.1	18.0
		% within pengetahuan ibu	83.3%	16.7%	100.0%
		% within KejadianKEK	83.3%	8.1%	32.7%
		% of Total	27.3%	5.5%	32.7%
	Cukup	Count	2	22	24
		Expected Count	7.9	16.1	24.0
		% within pengetahuan ibu	8.3%	91.7%	100.0%
		% within KejadianKEK	11.1%	59.5%	43.6%
		% of Total	3.6%	40.0%	43.6%
	Baik	Count	1	12	13
		Expected Count	4.3	8.7	13.0
		% within pengetahuan ibu	7.7%	92.3%	100.0%
		% within KejadianKEK	5.6%	32.4%	23.6%
		% of Total	1.8%	21.8%	23.6%
Total		Count	18	37	55
		Expected Count	18.0	37.0	55.0
		% within pengetahuan ibu	32.7%	67.3%	100.0%
		% within KejadianKEK	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	32.7%	67.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31.125[a]	2	.000
Likelihood Ratio	32.506	2	.000
Linear-by-Linear Association	22.317	1	.000
N of Valid Cases	55		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.25.

DOKUMENTASI









