

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG GIZI
KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI
KRONIK (KEK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SADABUAN TAHUN 2023**

SKRIPSI

OLEH :

**DINI ISNAINI
20060045**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG GIZI
KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI
KRONIK (KEK) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SADABUAN TAHUN 2023**

OLEH :

**DINI ISNAINI
20060045**

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 AUFAROHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2024**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023
Nama Mahasiswa : Dini Isnaini
NIM : 20060045
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

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 Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 12 Februari 2024

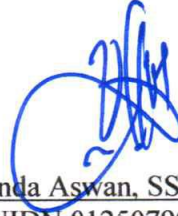
Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb
NIDN.0122058903

Pembimbing Pendamping



Yulinda Aswan, SST, M. Keb
NIDN.0125079003

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb
NIDN.0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN.0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dini Isnaini

NIM : 20060045

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023” 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 sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Februari 2024

Pembuat Pernyataan



DINI ISNAINI
NIM. 20060045

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dini Isnaini
NIM : 20060045
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 10 Juni 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
No. Telp/HP : 081362950958
Email : isnainidini1006@gmail.com

Riwayat Pendidikan

- | | |
|-----------------------------|--------------------|
| 1. SDN 031 Aek Mual | : Lulus Tahun 2013 |
| 2. MTs.N 4 Mandailing Natal | : Lulus Tahun 2016 |
| 3. MAN 3 Mandailing Natal | : Lulus Tahun 2019 |

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

Laporan Penelitian, Februari 2024

Dini Isnaini

Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023

ABSTRAK

Status gizi ibu memegang peranan penting terhadap kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan. Peranan kecukupan gizi sangat vital, dimulai dari sejak kehamilan trimester pertama hingga seribu hari pertama kehidupan dihitung dari 270 hari ke kehamilan 730 hari kehidupan, dan periode emas saat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ibu hamil mengalami KEK jika Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm. Ibu hamil yang mengalami KEK lima kali berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kejadian KEK dapat dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil sewaktu konsepsi, sosial ekonomi ibu selama hamil, kesehatan dan gizi ibu, jarak kehamilan, paritas, usia kehamilan pertama dan pengetahuan tentang makanan yang bergizi baik. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan tahun 2023. Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik melalui pendekatan *cross-sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM I dan TM II yang berada di wilayah kerja Puskemas Sadabuan pada bulan Januari-Agustus yang berjumlah sebanyak 369 orang dengan jumlah sampel sebanyak 89 orang yang ditentukan dengan menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan jenis *Purposive sampling*. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kusioner. Analisa yang digunakan adalah uji *Chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik yang ditandai dengan nilai $p = 0,010 < \alpha = 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan saat maka kejadian kurang energi kronik (KEK) akan semakin ringan.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kurang energi kronik (KEK), Ibu Hamil

Daftar Pustaka : 40 (2015-2022)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

**Report Of Research, 01 February 2024
Dini Isnaini**

The Relationship Between Pregnant Women's Knowledge About Pregnancy Nutrition and Chronic Energy Deficiency (KEK) in Working Area of Sadabuan Public Health Center 2023

ABSTRACT

Maternal nutritional status plays an important role in the continuity and success of a pregnancy. The role of adequate nutrition is very vital, starting from the first trimester of pregnancy to the first thousand days of life, calculated from 270 days to 730 days of life, and the golden period when it influences the child's growth and development. One of the nutritional problems in pregnant women is Chronic Energy Deficiency (KEK). Pregnant women experience KEK if their upper arm circumference is < 23.5 cm. Pregnant women who experience KEK are five times at risk of giving birth to babies with low birth weight (BBLR). The incidence of KEK can be influenced by nutritional status of pregnant women during conception, the mother's socio-economic status during pregnancy, mother's health and nutrition, pregnancy spacing, parity, age of first pregnancy and knowledge about good nutritious foods. The aim of this research is to determine the relationship between pregnant women's knowledge about pregnancy nutrition and incidence of chronic energy deficiency (KEK) in Sadabuan Public Health Center working area 2023. This type of research was quantitative research with an analytical researched design used a cross-sectional study approach. The population in this study were all pregnant women TM I and TM II who were in the work area of Sadabuan Public Health Center in January-August, totaling 369 people with a sample size of 89 people determined using Probability Sampling technique with Purposive sampling type. The instrument in this researched used a questionnaire. The analysis used is Chi-square test. The results of the research show that there is a relationship between pregnant women's knowledge about pregnancy nutrition and incidence of chronic energy deficiency, which is characterized by a value of $p = 0.010 < \alpha = 0.05$. The conclusion of this research is that better tknowledge of pregnant women about pregnancy nutrition, the less severe the incidence of chronic energy deficiency (KEK).

Keywords: Knowledge, Chronic Energy Deficiency (KEK), Pregnant Women
Bibliography: 40 (2015-2022)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan terimakasih kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun proposal penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023”.

Proposal penelitian ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan proposal yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus Pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku Pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
4. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb, selaku ketua Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Izmi Fadhilah Nasution STr,Keb,M.Keb, selaku anggota Penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan kritik dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan.
7. Orang tua yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya ntuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian proposal ini.
8. Teman-teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aifa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. Diri sendiri, Dini Isnaini karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun penyusunan skripsi ini, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kebidanan. Aamiin.

Padangsidempuan, Februari 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSYARATAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
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 Manfaat Praktis	5
1.4.2 Manfaat Teoritis	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	9
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-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil	14
2.2.4 Cara Mengetahui Status Gizi Ibu Hamil	16
2.2.5 Akibat Yang Terjadi Apabila Ibu Kekurangan Gizi	19
2.3 KEK Dalam Kehamilan	19
2.3.1 Pengertian KEK	19
2.3.2 Gejala KEK	20
2.3.3 Faktor-Faktor Yang Menyebabkan KEK	21
2.3.3 Dampak KEK	24
2.4 Kerangka Konsep	25
2.5 Hipotesis Penelitian	25

BAB 3 METODE PENELITIAN	26
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	26
3.2.1 Lokasi Penelitian	26
3.2.2 Waktu Penelitian.....	26
3.3 Populasi dan Sampel.....	26
3.3.1 Populasi.....	26
3.3.2 Sampel	27
3.4 Etika Penelitian.....	28
3.5 Defenisi Operasional	29
3.6 Instrumen Penelitian	30
3.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	31
3.8 Pengolahan dan Analisa Data	32
3.8.1 Pengolahan Data	32
3.8.2 Analisa Univariat	32
3.8.3 Analisa Bivariat	33
 BAB 4 HASIL PENELITIAN	 34
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	34
4.1.1 Geografi	34
4.1.2 Demografi.....	34
4.2 Analisa Univariat	35
4.2.1 Karakteristik Berdasarkan Umur Responden	35
4.2.2 Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden	35
4.2.3 Karakteristik Berdasarkan Ekonomi Keluarga Responden	35
4.2.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden.....	36
4.2.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian KEK Responden	36
4.3 Analisa Bivariat	36
 BAB 5 PEMBAHASAN	 38
5.1 Karakteristik Ibu Hamil	38
5.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil	42
5.2 Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil	43
5.3 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK)	44
 BAB 6 PENUTUP.....	 47
6.1 Kesimpulan	47
6.2 Saran	47

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan.....	18
Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian	26
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023	35
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023	35
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ekonomi Keluarga Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023	35
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023	36
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023	36
Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023.....	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat izin survei dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Surat Balasan izin survei dari Puskesmas Sadabuan
3. Surat Izin Penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Surat Balasan Izin Penelitian dari Puskesmas Sadabuan
5. Permohonan menjadi responden
6. Persetujuan menjadi responden (informed consent)
7. Lembar Kuesioner Penelitian
8. Data Output
9. Master Tabel
10. Dokumentasi
11. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ASI	Air Susu Ibu
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
BPS	Badan Pusat Statistik
Ha	Hipotesis Alternatif
Ho	Hipotesis Nol
IMT	Indeks Massa Tubuh
KEK	Kurang energi Kronik
LILA	Lingkar Lengan Atas
PSG	Pemantauan Status Gizi
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
TBC	Tuberkulosis
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WUS	Wanita Usia Subur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi ibu memegang peranan penting terhadap kelangsungan dan keberhasilan suatu kehamilan. Peranan kecukupan gizi sangat vital, dimulai dari sejak kehamilan trimester pertama hingga seribu hari pertama kehidupan dihitung dari 270 hari ke hamilan 730 hari kehidupan, dan periode emas saat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak (Teguh, 2019). Salah satu masalah gizi pada ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ibu hamil mengalami KEK jika Lingkar Lengan Atas < 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang berpotensi mengalami kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. KEK juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian (Rishel dan Rika, 2022).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2022 jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik sebesar 25%. Kekurangan nutrisi pada ibu hamil berdampak tidak hanya pada kesejahteraan perempuan, namun juga pada anak-anak. Malnutrisi meningkatkan risiko kematian neonatal, namun juga dapat mengganggu perkembangan janin, yang berdampak seumur hidup terhadap nutrisi. Sebagian besar di Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara, mencakup 68% mengalami kekurangan gizi pada perempuan (UNICEF, 2023).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia pada tahun 2018, proporsi wanita hamil yang mengalami KEK sebesar 17,3%. Di Indonesia tingginya tingkat kematian ibu dan bayi karena Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat dilihat dari hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2022 yang

menunjukkan bahwa sekitar 53% ibu hamil di Indonesia mengalami kekurangan energi (Kemenkes RI, 2022).

Data Badan Pusat Statistik (BPS) Sumatera Utara pada tahun 2019 jumlah ibu hamil KEK sebesar 11,487%, kemudian mengalami penurunan pada tahun 2020 sebesar 11,357% dan tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 23,096% ibu hamil KEK. Kondisi tersebut menggambarkan bahwa pencapaian target ibu hamil KEK pada tahun ini belum mencapai target SDGs tahun 2030 dengan target nasional yaitu sebesar 5% (BPS Sumatera Utara, 2022).

Data Kota Padangsidimpuan tahun 2022 cakupan ibu hamil mengalami KEK sebesar 2,73% sasaran 124 ibu hamil. Puskesmas Sadabuan dengan jumlah ibu hamil KEK tertinggi ketiga setelah Puskesmas Labuhan Rasoki sebanyak 18 ibu hamil KEK dan Puskesmas Hutaimbaru sebanyak 13 ibu hamil. Data Puskesmas Sadabuan dengan cakupan ibu hamil KEK tahun 2022 sebanyak 8 ibu hamil (1,26%) dengan sasaran 632 ibu hamil, dan meningkat pada tahun 2023 menjadi 17 ibu hamil (4,60%) dengan sasaran 369 ibu hamil (Profil Puskesmas Sadabuan, 2023).

Ibu hamil yang mengalami KEK lima kali berisiko untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Kejadian KEK dapat dipengaruhi status gizi ibu hamil sewaktu konsepsi, sosial ekonomi ibu selama hamil, kesehatan dan gizi ibu, jarak kehamilan, paritas, usia kehamilan pertama, pengetahuan tentang makanan yang bergizi baik, perilaku yang masih dipengaruhi oleh adat atau pantangan pada makanan tertentu (Novitasari dkk, 2019). Dampak KEK terhadap ibu menyebabkan terjadinya resiko komplikasi seperti anemia, pendarahan, komplikasi persalinan, mudah Lelah. Dampak terhadap janin kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat

menyebabkan lahir premature, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, berat badan lahir rendah (BBLR) (Sari Merisa, 2021).

Beberapa faktor penyebab ibu hamil mengalami KEK diantaranya adalah tentang pola makan yang tidak teratur dan asupan zat gizi yang kurang sangat mempengaruhi kurangnya status gizi ibu hamil, hal ini dikarenakan selain tingkat Pendidikan yang rendah, pendapatan sehari-hari ibu hamil sangat kecil sehingga ibu tidak mampu untuk memenuhi zat gizi dalam tubuhnya. Faktor lain yang menjadi penyebab terjadinya KEK pendapatan. keluarga, jumlah anggota keluarga, pemeriksaan kehamilan, paritas, pemberian makan tambahan pengetahuan tentang gizi dan penyakit infeksi (Tria Eni, 2021). Pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap keputusan. Seseorang yang memiliki pengetahuan tentang suatu hal, maka dia cenderung akan mengambil keputusan yang lebih tepat berkaitan dengan masalah tersebut dibandingkan dengan mereka yang pengetahuannya rendah (Depkes RI, 2019).

Penelitian Dafiu (2017), “hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energy kronik (KEK) pada kehamilan di Kota Yogyakarta Tahun 2017. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK kehamilan artinya kejadian KEK pada ibu hamil 56% disebabkan oleh tingkat pengetahuannya, dan sisanya disebabkan oleh faktor lain seperti penyakit infeksi, jumlah asupan makanan, ketersediaan pangan dan pendapatan.

Istiqomah (2019), sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian kekurangan energy kronis pada ibu hamil di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan sikap ibu hamil

dalam pemenuhan kebutuhan gizi dengan. Semakin baik sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi dapat menurunkan kejadian KEK.

Ritonga (2021) menunjukkan ada hubungan perilaku gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil Di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 = 0,004. Hasil penelitian menunjukkan hubungan perilaku gizi umur dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil, ada hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil, ada hubungan sikap gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil, ada hubungan preferensi makan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

Berdasarkan survey pendahuluan yang di lakukan oleh peneliti di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan, dilakukan wawancara pada 5 ibu hamil dan didapatkan 2 ibu hamil menyatakan tidak mengetahui tentang KEK terhadap kehamilan, selain itu ibu hamil tidak mengkonsumsi makanan yang beragam, dikarenakan nafsu makan yang kurang dan ekonomi yang tidak memadai. Sedangkan 3 ibu hamil mengetahui KEK pada kehamilan, sehingga ibu bisa mencegahnya dengan mengkonsumsi makanan beragam. Status ekonomi menentukan pola makanan yang dibeli. Semakin tinggi pendapatan, maka ada kecenderungan dapat meningkatkan status gizi. Begitu sebaliknya jika pendapatan rendah, semakin berfikir pengeluaran untuk belanja makanan yang beragam.

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 Sadabuan Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, 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 sadabuan tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik (umur, pendidikan, ekonomi keluarga) ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan.
4. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

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

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

c. Bagi Institusi Pendidikan

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

d. Bagi Ilmu Kebidanan

Hasil 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

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan digunakan untuk mengembangkan keilmuan khususnya sebagai bahan untuk memperluas hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi melalui panca indera seseorang (pengindraan) terhadap suatu objek tertentu, yaitu melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Oleh karena itu, pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Pratama dkk, 2021).

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui manusia tentang benda, sifat, keadaan dan harapan-harapan. Pengetahuan dimiliki oleh semua suku bangsa di dunia. Mereka memperoleh pengetahuan melalui pengalaman, intuisi, wahyu, logika, atau kegiatan-kegiatan yang bersifat coba-coba. Jadi pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui manusia dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

2.1.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang. Menurut Fitriani dalam Yuliana (2017) berpendapat bahwa faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan dapat berpengaruh pada proses pembelajaran. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang untuk dapat menerima informasi. Pengembangan pengetahuan tidak sepenuhnya dapat diperoleh dalam

pendidikan formal. Namun, dapat diperoleh dalam pendidikan informal. Pengetahuan seseorang tentang berbagai hal memiliki sisi positif dan negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang pada objek tertentu. Aspek positif dari objek yang diketahui dapat mendorong sikap positif pada objek tersebut. Informasi tentang pendidikan tinggi bagi seseorang dapat diperoleh baik dari individu lain maupun media massa, semakin banyak informasi yang didapat maka semakin banyak pengetahuan yang seseorang miliki tentang kesehatan.

b. Media massa / sumber 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.

c. Sosial budaya dan Ekonomi

Adat dan tradisi yang dilakukan oleh seseorang tanpa memperhitungkan baik tidaknya apa yang dilakukan. Status sosial ekonomi seseorang mempengaruhi pengetahuan seseorang karena status ekonomi menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk suatu kegiatan tertentu

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang melingkupi individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi proses dimana pengetahuan dapat masuk kedalam individu yang berada pada lingkungan

tersebut. Hal ini terjadi karena adanya proses interaksi timbal balik yang dapat direspon oleh pengetahuan.

e. Pengalaman

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

f. Usia

Usia dapat mempengaruhi persepsi dan pemikiran seseorang. Seiring bertambahnya usia, keterampilan berpikir seseorang berkembang lebih banyak dan seseorang dapat memperoleh lebih banyak pengetahuan.

2.1.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan yang dicakup dalam dominan kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan adalah mengingat kembali (recall) suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil

d. Analisis (analysis)

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

e. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk meletakkan penilaian terhadap satu materi atau objek. Menurut Notoatmodjo (2015), belajar adalah mengambil tanggapan-tanggapan dan menghubungkan tanggapan-tanggapan dengan mengulang-ulang. Tanggapan-tanggapan tersebut diperoleh melalui pemberian stimulus atau rangsangan-rangsangan. Makin banyak dan sering diberikan stimulus maka hal itu memperkaya tanggapan pada subjek belajar.

f. Menciptakan (berkreasi)

Mencipta adalah kemampuan memadukan unsur-unsur menjadi suatu bentuk baru yang utuh dan koheren atau membuat sesuatu yang orisinal. Memadukan bagian-bagian yang saling terpisah untuk membentuk struktur keseluruhan yang baru, atau mengorganisasi kembali elemen-elemen dalam suatu struktur untuk membentuk struktur yang baru (Kusnawa, 2018).

2.2 Gizi Ibu Hamil

2.2.1 Prinsip Gizi Ibu Hamil

Kehamilan adalah suatu keadaan yang istimewa bagi seorang wanita sebagai calon ibu, karena pada masa kehamilan akan terjadi perubahan fisik yang mempengaruhi kehidupannya. Pola makan dan gaya hidup sehat dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim ibu. Pada waktu terjadi kehamilan akan terjadi banyak perubahan baik perubahan fisik, sosial maupun mental. Walaupun demikian calon ibu harus tetap berada dalam keadaan sehat

optiamal karena disini seorang ibu tidak hidup seorang diri tetapi hidup bersama dengan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu, para calon ibu harus memiliki gizi yang cukup sebelum hamil dan lebih lagi ketika hamil. Ibu yang hamil harus memiliki gizi yang cukup karena gizi didapat akan digunakan untuk dirinya sendiri dan juga janinnya. Seorang ibu yang kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya akan menderita kekurangan gizi, apabila hal ini berlangsung terus-menerus dan tidak diatasi maka bayi akan lahir dengan berat badan rendah, sedangkan untuk ibu yang kekurangan gizi, maka selama menyusui ASI yang dihasilkan juga sedikit (Proverawati, 2019).

Adanya kehamilan maka akan terjadi penambahan berat badan yaitu sekitar 12,5 kg. Berdasarkan Huliana peningkatan tersebut adalah sebanyak 15 % dari sebelumnya. Proses pertambahan berat badan tersebut seperti janin 25-27 %, plasenta 5 %, cairan amnion 6%, ekspansi volume darah 10 %, peningkatan lemak tubuh 25-27 %, peningkatan cairan ekstra seluler 13%, pertumbuhan uterus dan payudara 11 % (Proverawati, 2019).

2.2.2 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan selama kehamilan, yaitu diantaranya kebutuhan nutrisi selama hamil yang berbeda-beda untuk setiap individu dan juga dipengaruhi oleh riwayat kesehatan dan status gizi sebelumnya, kekurangan asupan pada salah satu zat akan mengakibatkan kebutuhan terhadap sesuatu nutrisi terganggu, dan kebutuhan nutrisi yang tidak konsisten selama kehamilan. Kebutuhan gizi ibu hamil seperti kebutuhan energi, protein dan asam amino, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral (Proverawati, 2019).

a. Energi

Kebutuhan energi selama proses kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan kalori sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolik basal dan penambahan berat badan yang akan meningkatkan penggunaan kalori selama beraktivitas. Selain itu juga selama hamil, ibu membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara, dan cadangan lemak. Kebutuhan kalori kira-kira sekitar 15% dari kalori normal. Tambahan energi yang diperlukan selama hamil yaitu 27.000 - 80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari. Sedangkan energi yang dibutuhkan oleh janin sendiri untuk tumbuh dan berkembang adalah 50-95 Kkal/kg/hari atau sekitar 135-350 Kkal/hari pada janin dengan berat badan 3,5 kg.

Pada awal kehamilan trimester pertama kebutuhan energi masih sedikit dan terjadi sedikit peningkatan pada trimester kedua. Pada trimester kedua, energi digunakan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan jaringan mmamae, dan penimbunan lemak. Pada trimester ketiga energi digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Berdasarkan rekomendasi yang dilakukan oleh NRC (National Research Coucil) pemberian tambahan energi untuk 2000 Kkal/hari bagi wanita berumur 25-35 tahun dengan tambahan 300 Kkal bagi ibu yang sedang hamil. Sumber energi bisa didapat dengan mengkonsumsi beras, jagung, gandum, kentang, ubi jalar, ubi kayu, dan sagu.

b. Protein dan asam amino

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, protein memiliki peranan yang penting. Selama kehamilan terjadi peningkatan protein yang signifikan yaitu 68%. Sumber protein bisa didapat melalui protein

hewani dan nabati. Protein hewani seperti daging, ikan, unggas, telur, kerang. Sedangkan protein nabati seperti tahu, tempe, selai kacang, oncom.

c. Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi. Menurut Glade B curtis yang dikutip oleh Proverawati (2019) mengatakan bahwa tidak ada satu rekomendasi yang mengatur berapa sebenarnya kebutuhan ideal karbohidrat bagi ibu hamil. Namun, beberapa ahli gizi sepakat sekitar 60% dari seluruh kalori yang dibutuhkan tubuh adalah karbohidrat. Ibu hamil membutuhkan karbohidrat sekitar 1.500 kalori. Bahan makanan yang merupakan sumber karbohidrat adalah serelia (padi-padian) dan produk olahan lainnya, kentang, umbi-umbian, dan jagung.

d. Lemak

Lemak tubuh dibutuhkan ibu hamil terutama untuk membentuk energi dan perkembangan sistem syaraf janin. Oleh karena itu, ibu hamil tidak boleh sampai kurang mengonsumsi 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 kacang-kacangan dan hasil olahannya, ikan laut, dan biji-biji.

e. Vitamin

Vitamin yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu vitamin A, D, E, K, C dan vitamin B6. Ibu hamil membutuhkan vitamin C sebanyak 70 mg/hari. Asupan vitamin C dapat mencegah anemia dan berperan dalam pembentukan kolagen intraseluler serta proses penyembuhan luka. Sumber vitamin C adalah buah, bayam, kol, brokoli, dan tomat.

f. Mineral

Mineral yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu kalsium, magnesium, fosfor, seng, 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, yoghurt, teri, udang, dan kacang-kacangan. 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 Prawihardjo (2016), makanan selama kehamilan sangat mempengaruhi kondisi mual muntah ibu. Makanan-makanan yang dianjurkan untuk dikonsumsi oleh ibu hamil seperti : makanan yang tinggi protein (seperti : tahu, tempe dan telur) dan tinggi karbohidrat (seperti : nasi, roti tawar dan kentang) serta beberapa makanan kecil yang dapat disiapkan di rumah atau di tempat kerja untuk mengurangi rasa mual, seperti: roti yang seluruhnya terbuat dari tepung, buah-buahan segar seperti apel hijau segar, jeruk manis dan semangka, sayur-sayuran mentah seperti wortel, seledri, jahe, buncis hijau muda lembut dan kacang polong. Perbanyak makanan yang mengandung vitamin B6 seperti pisang, advokad, beras atau sereal dan kentang.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil

Menurut Marmi (2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil, yaitu:

a. Umur

Lebih muda umur ibu hamil, maka energi yang dibutuhkan lebih banyak.

b. 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, penambahan berat badan selama hamil sekitar 12-14 kg. Jika ibu kekurangan gizi, pertambahannya hanya 7-8 kg dengan akibat akan melahirkan bayi dengan BBLR.

c. Suhu lingkungan

Suhu tubuh pada 36,5-37,5°C yang digunakan untuk metabolisme optimum. Lebih besar perbedaan suhu tubuh dan lingkungan berarti lebih besar pula masukan energi yang diperlukan.

d. Pengetahuan ibu hamil dan keluarga tentang zat gizi dalam makanan

Perencanaan dan penyusunan makanan kaum ibu atau wanita dewasa mempunyai peranan yang penting. Faktor yang mempengaruhi perencanaan dan penyusunan makanan sehat dan seimbang bagi ibu hamil yaitu kemampuan keluarga dalam membeli makanan serta pengetahuan tentang gizi.

e. 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.

f. Aktivitas

Semakin banyak aktivitas yang dilakukan maka semakin banyak energi yang dibutuhkan oleh tubuh.

g. Status kesehatan

Pada saat kondisi tidak sehat maka asupan energi tetap harus diperhatikan.

h. Status Ekonomi

Status ekonomi maupun sosial mempengaruhi terhadap pemilihan makanan.

2.2.4 Cara Mengetahui Status Gizi Ibu Hamil

Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau penambahan berat badan selama hamil, mengukur LILA untuk mengetahui apakah seseorang menderita KEK dan mengukur kadar Hb untuk mengetahui kondisi ibu apakah menderita anemia gizi. Penilaian status gizi ibu hamil antara lain :

a. Lingkar Lengan Atas (LILA).

Pengukuran LILA yang dilakukan pada kelompok Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil adalah salah satu cara deteksi dini mengetahui kelompok berisiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan suatu kondisi dimana seseorang mengalami kekurangan energi dan protein dalam waktu yang lama (menahun).

Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA dapat dilakukan oleh masyarakat awam karena pengukurannya sangat mudah dan dapat dilakukan oleh siapa saja (Kamaruddin, 2022).

Ibu hamil sebaiknya memiliki lingkar lengan atas lebih dari 23,5 cm pada 3 bulan pertama kehamilan (Kemenkes RI, 2017 dalam Alifka, 2020) Tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik pada ibu hamil maupun calon ibu, masyarakat umum dan peran petugas lintas sektoral. Adapun tujuan tersebut adalah :

1. Mengetahui risiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai risiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
2. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
3. Mengembangkan gagasan baru dikalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
4. Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.
5. Meningkatkan peran dalam upaya perbaikan gizi WUS yang menderita KEK

b. IMT Sebelum Hamil dan Kenaikan Berat Badan

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

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

1. Trimester I (0-12 Minggu)

Umumnya pada trimester awal nafsu makan ibu berkurang karena sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Pada kondisi tersebut seorang ibu harus berusaha untuk makan supaya janin dapat tumbuh dengan baik. Kenaikan normal pada trimester I yaitu antara 0,7-1,4 kg.

2. Trimester II (Sampai dengan usia 28 Minggu)

Biasanya pada usia ini nafsu makan ibu mulai pulih kembali, kebutuhan makan harus diperbanyak. Pada Trimester II kenaikan berat badan normal antara 6,7-7,4 kg

3. Trimester III (Sampai dengan usia 40 Minggu)

Nafsu makan sangat baik, tetapi jangan berlebihan. Kenaikan berat badan Normal antar 12,7-13,4 (Ayu, 2017).

Tabel 2.1 Peningkatan berat badan selama kehamilan

No	IMT (kgm ²)	Total kenaikan BB yang disarankan	Selama trimester II dan III
1	Kurus (IMT ,18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
2	Normal (IMT 18,5– 22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/ minggu
3	Overweige (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/ minggu
4	Obesitas (IMT>30)		0,2 kg/minggu
5	Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber: Ayu, 2017

Antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran LILA dimaksudkan untuk mengetahui apakah seseorang menderita Kurang Energi Kronis (KEK). LILA dikatakan normal jika lebih dari 23,5 Perhitungan lingkar lengan atas dapat akurat mengukur status gizi pada ibu (Hidayati, 2017). Penentuan status gizi pada ibu hamil dengan menggunakan IMT tidak dapat diukur saat hamil karena terdapat perubahan berat badan selama kehamilan sehingga lebih banyak menggunakan IMT sebelum kehamilan (wahyuni, 2018).

Cara mengukur LILA:

- a. Pengukuran dilakukan di bagian tengah, antara bahu dan siku
- b. lengan kiri
- c. Lengan harus keadaan bebas, artinya otot lengan tidak tegang
- d. Alat ukur tidak kusut (permukaan rata)
- e. Tetapkan letak bahu dan letak siku tangan
- f. Tetapkan titik tengah lengan atas

2.2.5 Akibat Yang Terjadi Apabila Ibu Hamil Kekurangan Gizi

Saat ini masih banyak ibu hamil di Indonesia yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia (Kementerian Kesehatan, 2014).

Kemenkes RI (2023), ada beberapa dampak ibu hamil kekurangan gizi, seperti uraian berikut ini :

a. Terhadap Ibu

Gizi kurang pada ibu dapat mengakibatkan resiko dan komplikasi antara lain : anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan kemungkinan bisa terkena penyakit infeksi.

b. Terhadap Persalinan

Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat.

c. Terhadap Janin

Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

2.3 KEK Dalam Kehamilan

2.3.1 Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). KEK merupakan gambaran status gizi

ibu di masa yang lalu, kekurangan zat gizi pada masa kecil akan menyebabkan bentuk tubuh yang kurus dan pendek (stunting) (Dems, 2018).

Kekurangan energi kronis merupakan salah satu masalah malnutrisi yang sering terjadi di masa kehamilan. Ibu hamil dengan KEK mengalami kekurangan kalori dan protein yang dapat menyebabkan berbagai gangguan kesehatan. Kondisi KEK saat hamil dapat meningkatkan berbagai risiko komplikasi kehamilan dan menyebabkan kematian bayi (Nenti, 2021).

Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil adalah ibu hamil yang kurang asupan energi (karbohidrat dan lemak) sehingga tidak mencukupi kebutuhan hidup dalam jangka waktu yang lama (Eliska, 2022).

2.3.2 Gejala KEK

Gejala kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat ditandai dengan:

- a. Ukuran lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.
- b. Terus-menerus merasa letih.
- c. sangat kurus ($IMT < 18,5$)
- d. Sering kesemutan.
- e. Wajah pucat.
- f. Penurunan berat badan dan lemak.
- g. Penurunan laju metabolisme.
- h. Penurunan kalori yang terbakar pada saat istirahat (resting metabolic rate/RMR).
- i. Penurunan kebiasaan aktivitas fisik.
- j. Penurunan kapasitas kerja fisik (Nenti, 2021)

2.3.3 Faktor-Faktor yang Menyebabkan KEK

a. Status Ekonomi

Ilmu ekonomi merupakan salah satu cabang dari pohon ilmu yang luas dan besar maka ilmu ekonomi diberi gelar sebagai the oldest art, and the newest science. Pengetahuan yang amat besar dan luas, Ilmu ekonomi tidak diciptakan secara mendadak tetapi berkembang melalui suatu proses yang panjang (Arwin, 2020).

Hampir setiap hari kita mendengar istilah ekonomi dalam kehidupan kita. Sejak manusia terlahir ke dunia selalu dihadapkan dengan ekonomi. Manusia bekerja untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Suatu ucapan yang sering kali terdengar pada Saat kecil (atau bisa juga hingga Saat ini) ialah "saya ingin\minta" minum. Seperti halnya orang lain tentu anda juga menginginkan barang atau jasa tertentu, seperti makanan, pakaian, rumah, kesehatan dan rekreasi. Karena uang/pendapatan anda mungkin tidak mencukupi untuk memenuhi semua kebutuhan/keinginan tersebut, terpaksa anda harus membuat pilihan mana yang terlebih dahulu harus dipenuhi. Demikian halnya negara juga menghadapi (Arwin, 2020).

Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seseorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau (Dieny, 2020).

b. Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki seseorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup bagi

bayinya. Hal ini terlebih lagi jika seseorang ibu tersebut memasuki masa ngidam, di mana perut rasanya tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak karuan. walaupun dalam kondisi demikian jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya (Ayu, 2017).

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting akan terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2018).

c. Riwayat alamiah penyakit

Riwayat alamiah penyakit (Natural History of Disease) adalah deskripsi tentang perjalanan waktu dan perkembangan penyakit pada individu, dimulai sejak terjadinya paparan dengan agen kausal hingga terjadinya akibat penyakit, seperti kesembuhan atau kematian, tanpa terinterupsi oleh suatu intervensi preventif maupun terapeutik. Riwayat alamiah penyakit merupakan salah satu elemen utama epidemiologi deskriptif. Riwayat alamiah penyakit perlu dipelajari. Pengetahuan tentang riwayat alamiah penyakit sama pentingnya dengan kausa penyakit untuk upaya pencegahan dan pengendalian penyakit (Irwan, 2020).

Diare dapat terjadi karena konsumsi makanan atau minuman yang telah terkontaminasi, dari satu orang ke orang lainnya. Diare merupakan pengeluaran feses yang konsistensinya lembek hingga cair dengan frekuensi pengeluaran feses sebanyak tiga kali ataupun lebih dalam satu hari. Diare bisa menyebabkan demam, sakit perut, pengurangan nafsu makan, rasa letih serta penurunan berat badan. Diare bisa menimbulkan kehabisan cairan serta elektrolit secara tiba-tiba, sehingga bisa menyebabkan terjadinya berbagai macam komplikasi seperti

kehilangan cairan tubuh, renjatan hipovolemik, kerusakan organ hingga menyebabkan koma (Hutasoit, 2020).

Infeksi TB dapat terjadi secara primer (infeksi primer) dan tuberculosis pascaprimer. Infeksi primer terjadi pertamakali saat seseorang terpapar dengan kuman TBC. Droplet atau kuman yang terhirup sangat kecil ukurannya sehingga dapat melewati sistem pertahanan mukosilier bronkus, dan terus berjalan sampai di alveolus dan menetap disana. Infeksi dimulai saat kuman TBC berhasil berkembangbiak dengan cara pembelahan diri di paru, yang mengakibatkan peradangan di paru. Kelanjutan setelah infeksi primer tergantung dari banyaknya kuman dan respon daya tahan tubuh karena pada umumnya daya tahan tubuh yang baik dapat menghentikan perkembangan kuman. Rendahnya daya tahan tubuh memungkinkan individu menjadi penderita TB paru dalam waktu beberapa bulan atau tahun setelah infeksi primer. Ciri khas dari tuberculosis pasca primer adalah kerusakan paru yang luas dengan terjadinya kavitas atau efusi pleura (Gero, 2017).

Dengan mengetahui perilaku dan karakteristik masing-masing penyakit maka bisa dikembangkan intervensi yang tepat untuk mengidentifikasi maupun mengatasi problem penyakit tersebut. Perkembangan secara alamiah suatu penyakit (tanpa intervensi/campur tangan medis) sehingga suatu penyakit berlangsung secara natural (Irwan, 2020).

d. Pola makan

Pola Makan Mengonsumsi makanan yang bergizi secara teratur merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kebugaran tubuh. Tubuh dapat dikatakan bugar apabila memiliki kekuatan fisik yang baik, memiliki stamina dan kondisi mental yang baik, berisiko rendah terkena penyakit, dan memiliki

penampilan sehat. Sedangkan jika pola makan dan gizi tidak seimbang dapat mengakibatkan berbagai macam penyakit hingga kematian. Beberapa jenis penyakit yang paling sering ditemukan pada orang dengan pola makan dan gizi yang tidak seimbang adalah obesitas, kadar kolesterol tinggi, darah tinggi, perlemakan hati, hepatitis B dan C, radang hati, pengerasan hati dan kanker hati (Khadija, 2021).

Pola makan sangat mempengaruhi terhadap kehidupan sehari-hari setiap orang, karena pola makan mempengaruhi kerja organ, fungsi, dan kesehatan tubuh. Kesehatan tubuh juga berkaitan dengan tingkat produktivitas, ketelitian, dan prestasi seseorang, karena aktivitas seseorang akan di pengaruhi oleh tingkat kesegaran jasmani dan rohani, seperti kenyamanan, keamanan, serta kondisi fisik dan mental. Keadaan fisik yang sehat maka akan memberikan pengaruh positif terhadap kegiatan individu, sebaliknya jika keadaan fisik yang tidak sehat maka akan mengganggu kegiatan belajar individu (Khadija, 2021).

2.3.4 Dampak KEK

KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (abortus), kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan BBLR (Bappenas, 2018).

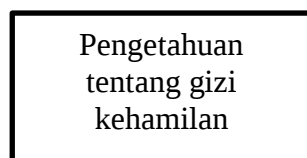
KEK pada ibu hamil berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu, bayi dan proses persalinan, yaitu :

- a. Bagi Ibu hamil berisiko dan komplikasi seperti Anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi bahkan meningkatkan kematian ibu.

- b. Bagi Janin Gangguan pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, asfiksia intra partum, lahir dengan berat badan rendah (BBLR).
- c. Bagi Anak akibat KEK mengganggu tumbuh kembang anak yaitu pertumbuhan fisik (stunting). otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa.
- d. Proses Persalinan kondisi KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga berisiko terjadinya persalinan sulit dan lama persalinan prematur / sebelum waktunya, perdarahan post partum, serta persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat (Demsu, 2018)

2.4 Kerangka Konsep

Variabel Independen



Variabel Dependen



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Hipotesis Penelitian

- a. H_a (Hipotesis Alternatif)

Ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023.

- b. H_o (Hipotesis Nol)

Tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan kuantitatif dengan desain *analytic* 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 dilaksanakan di wilayah kerja di UPT Puskesmas Sadabuan. Alasan pemilihan lokasi penelitian ini dikarenakan terjadinya peningkatan ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Tabel 3.1 Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Bulan									
		Jul	Agus	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb		
1.	Pengajuan Judul	■									
2.	Penyusunan Proposal		■	■	■	■					
3.	Seminar Proposal					■					
4.	Pelaksanaan Penelitian						■	■	■		
5.	Ujian Akhir									■	

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek/subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik

tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Tarjo, 2019).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil TM I dan TM II yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan pada bulan Januari-Agustus yang berjumlah sebanyak 369 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sample yang diambil harus sedemikian rupa sehingga didapatkan sampel yang benar-benar dapat berfungsi atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya atau representatif (mewakili). Metode Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan jenis *Non probability sampling* dengan teknik *Purposive sampling*. Menurut Sugiyono (2018) *Non probability sampling* merupakan teknik pengambilan sampel dengan tidak memberi peluang atau kesempatan yang sama kepada setiap anggota populasi saat akan dipilih sebagai sampel. Sedangkan teknik *Purposive sampling* menurut Sugiyono adalah pengambilan sampel dengan menggunakan beberapa pertimbangan tertentu sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk dapat menentukan jumlah sampel yang akan diteliti. Dikarenakan sampel yang akan diteliti memiliki kriteria, dengan penentuan besar sampel dari populasi tertentu yang dikembangkan, maka digunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2017) sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = ukuran sampel

N = populasi

e = taraf nyata atau batas kesalahan (10%)

Data dari poulasi, dapat ditentukan :

$$n = 369/1+ 369 (0,1)^2,$$

$$n = 369/1+369 (0,01)$$

$$n = 369/4,69= 78,67 \sim 79 + 10\% = 86,9 \sim 87$$

Berdasarkan perhitungan diatas, pada penelitian ini jumlah sampel yang diperlukan adalah sebanyak 87 ibu hamil yang menjadi responden di Puskesmas Sadabuan. Dalam hal ini sampel yang dipilih memiliki kriteria guna mendukung terkumpulnya data yang diinginkan. Kriteria sampel yang dimaksud yaitu :

1) Kriteria Inklusi

- a. Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan
- b. Tidak memiliki tangan cacat

2) Kriteria Eksklusi

- 1. Tidak mampu berkomunikasi dengan baik.

3.4 Etika Penelitian

Etika adalah suatu keharusan pada saat akan memulai penelitian untuk menjaga kerahasiaan dan memberi keamanan pada responden. Etika yang harus ada dalam penelitian adalah sebagai berikut :

a. *Informed Consent*

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Beberapa informasi yang harus ada dalam menginformasikan persetujuan antara lain: partisipasi responden, tujuan dilakukannya penelitian, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensi masalah yang akan timbul, manfaat dan kerahasiaan.

b. Anonymity (Tanpa Nama)

Anonymity yaitu memberikan kerahasiaan dalam menyertakan nama responden. Peneliti akan melakukan prinsip ini dengan tidak mencantumkan nama partisipan tetapi dengan mencantumkan kode dan tidak akan mencantumkan alamat responden pada hasil pengambilan data.

c. Confidentially (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. hanya data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian sesuai tujuan penelitian.

d. Justice (Keadilan)

Keadilan adalah kondisi kebenaran ideal secara moral mengenai sesuatu hal, baik menyangkut benda atau orang (Masturo dan Nauri, 2018).

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Independen Pengetahuan tentang Gizi Kehamilan	Kemampuan responden untuk mengetahui dan memahami tentang Gizi Kehamilan	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang ($\leq 55\%$) 2. Cukup (56-75%) 3. Baik (76-100%)
Dependen Kejadian KEK	Penilaian status gizi dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LLA) pada ibu hamil dengan menggunakan pita lila dengan cara pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri(kecuali orang kidal).	Pita LILA	Ordinal	1. KEK ($< 23,5$ cm) 2. Tidak KEK ($\geq 23,5$ cm)

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang digunakan dalam metode pengambilan data oleh peneliti untuk menganalisa hasil penelitian yang dilakukan pada langkah penelitian selanjutnya. Pada prinsipnya instrumen penelitian memiliki ketergantungan dengan data-data yang dibutuhkan oleh karena itulah setiap penelitian memilih instrumen penelitian yang berbeda antara satu dengan yang lainnya (Untari, 2018). Pada penelitian ini penulis menggunakan instrumen penelitian kuisioner (angket) dan Pita LILA.

Kuisioner yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah hasil adopsi dari kuisioner Mariaty Br Sitepu (2018) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Tentang Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Perumnas Arga Makmur Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2018”.

Pengetahuan tentang gizi kehamilan terdiri dari 15 pertanyaan, setiap pertanyaan benar bernilai 1 dan salah diberi nilai 0 dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

- | | |
|-----------|-----------------------|
| 1. Kurang | : 1-5 ($\leq 55\%$) |
| 2. Cukup | : 6-10 (56-75%) |
| 3. Baik | : 11-15 (76-100%) |

Ukuran lingkaran lengan ibu hamil dengan menggunakan pita LILA dengan kriteria penilaian sebagai berikut :

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1. Mengalami KEK | : LILA $< 23,5$ cm |
| 2. Tidak mengalami KEK | : LILA $\geq 23,5$ cm |

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dengan cara menggunakan data primer yang di peroleh melalui penyebaran kuesioner kepada responden, adapun tahapan yang dilakukan dalam penumpulan data ini adalah sebagai berikut:

- a. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbng, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
- b. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Kepala Puskesmas Sadabuan.
- c. Menentukan besarnya sampel berdasarkan responden yang diteliti.
- d. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar informed consent.
- e. Peneliti langsung memberikan kuesioner kepada responden, dilakukan secara mengikuti posyandu dan juga melakukan secara door to door dalam waktu selama 7 hari.
- f. Peneliti melakukan pengukuran LILA responden dengan menggunakan pita LILA.
- g. Setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan periksa kelengkapannya.
- h. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.8 Pengolahan Data dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Notoadmodjo (2017) data yang diambil, dikumpulkan dan diolah melalui langkah sebagai berikut :

a. *Editing* (Pengeditan Data)

Dilakukan dengan memeriksa kuisioner yang telah terisi. Data akan dilakukan pengecekan ulang dengan tujuan agar data yang masuk dapat diolah secara benar, sehingga dapat memberikan hasil yang menggambarkan masalah yang diteliti, kemudian data dikelompokkan dengan aspek pengukuran.

b. *Coding*

Pemberian kode pada setiap data yang telah dikumpulkan untuk memperoleh memasukkan data ke dalam tabel.

c. *Skoring*

Memberikan skor pada setiap jawaban yang diberikan pada responden. Jawaban yang benar diberi nilai 1 dan jawaban yang salah diberi nilai 0, selanjutnya menghitung skor jawaban dari pertanyaan yang diberikan.

d. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan memberikan skor terhadap pernyataan yang diberikan kepada responden.

3.8.2 Analisa Univariat

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

3.8.3 Analisa Bivariat

Analisa *Bivariat* adalah analisis yang digunakan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan (Notoatmodjo, 2018). Analisa *Bivariat* dilakukan untuk

melihat hubungan antara variabel independent (pengetahuan) dengan variabel dependent (Kejadian KEK).

Apakah variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan atau hanya hubungan secara kebetulan. Dalam analisis ini uji statistik adalah Uji *Chi-Square* dalam penelitian kesehatan uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan (α) = 0,05 dan 95% *confidence interval* dengan kebetulan bila :

- a. $P \text{ value} < 0,05$ berarti H_0 ditolak ($P \text{ value} < \alpha$). Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan.
- b. $P \text{ value} \geq 0,05$ berarti H_0 gagal ditolak ($P \text{ value} \geq \alpha$). Uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Geografi

Puskesmas Sadabuan merupakan Unit Pelaksana Tehnis Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan yang terletak di Kelurahan Sadabuan, Kecamatan Padangsidimpuan Utara, Kota Padangsidimpuan. Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan meliputi wilayah di Kecamatan dengan luas $\pm 14,09 \text{ Km}^2$ yang terdiri dari 8 (delapan) kelurahan yaitu Kelurahan Sadabuan, Kelurahan Losung Batu, Kelurahan Panyanggar, Kelurahan Kayuombun, Kelurahan Tanobato, Kelurahan Tobat, Kelurahan Bonan Dolok dan Kelurahan Batang Ayumi Julu. dengan jarak tempuh terjauh dari Kelurahan ke Puskesmas $\pm 3 \text{ km}$. Sedangkan jarak tempuh dari Puskesmas ke Kota Pusat $\pm 3 \text{ km}$ Sedangkan batas wilayah Kecamatan Sadabuan adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Hutaimbaru
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Batunadua
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Padangsidimpuan Selatan
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan

4.1.2 Demografi

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Sadabuan jumlah penduduk pada tahun 2022 sebanyak 35.607 jiwa, laki-laki sebanyak 17.642 jiwa dan perempuan sebanyak 17.965 jiwa. Jumlah Kepala Keluarga sebanyak 9.492 jiwa.

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Berdasarkan Umur Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan umur ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023

No	Umur	Jumlah	Persentase (%)
1.	Tidak beresiko (20-35)	78	89,7
2.	Beresiko (<20 dan >35)	9	10,3
Jumlah		87	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh hasil frekuensi berdasarkan umur ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan paling banyak 89,7% umur tidak beresiko (27-35 tahun) sebanyak 78 ibu hamil dan yang paling sedikit sebanyak 10,3% umur beresiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 9 ibu hamil.

4.2.2 Karakteristik Berdasarkan Tingkat Pendidikan Responden

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1.	SD	7	8,0
2.	SMP	12	13,8
3.	SMA	48	55,2
4.	PT	20	23,0
Jumlah		87	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh hasil frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan paling banyak 55,2% pendidikan SMA sebanyak 48 ibu hamil yang paling sedikit sebanyak 8,0% pendidikan SD sebanyak 7 ibu hamil.

4.2.3 Karakteristik Berdasarkan Ekonomi Keluarga Responden

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berdasarkan ekonomi keluarga ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023

No	Ekonomi Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
1.	Rendah	40	46,0
2.	Tinggi	47	54,0
Jumlah		87	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diatas diperoleh hasil frekuensi berdasarkan ekonomi keluarga ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan paling banyak

54,0 % memiliki pendapatan tinggi sebanyak 47 ibu hamil yang paling sedikit sebanyak 46,0 % memiliki pendapatan rendah sebanyak 40 ibu hamil.

4.2.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Responden

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
1.	Kurang	30	34,5
2.	Cukup	26	29,9
3.	Baik	31	35,6
Jumlah		87	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 diatas diperoleh hasil frekuensi berdasarkan pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan paling banyak 35,6% memiliki pengetahuan baik sebanyak 31 ibu hamil yang paling sedikit sebanyak 29,9% memiliki pengetahuan kurang sebanyak 26 ibu hamil.

4.2.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian KEK Responden

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi berdasarkan kejadian kek pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023

No	Kejadian KEK	Jumlah	Persentase (%)
1.	KEK	17	19,5
2.	Tidak KEK	70	80,5
Jumlah		87	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 diatas diperoleh hasil frekuensi berdasarkan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan paling banyak 80,5% atau sebanyak 70 ibu hamil yang paling sedikit sebanyak 19,5% atau sebanyak 17 ibu hamil.

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.6 Hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023

Pengetahuan	Kejadian KEK				Total		P Value
	KEK		Tidak KEK				
	N	%	N	%	n	%	
Kurang	7	8,0	23	26,4	30	34,5	0,010
Cukup	9	10,3	17	19,5	26	29,9	
Baik	1	1,1	30	34,5	31	35,6	
Total	17	19,5	70	80,5	87	100,0	

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 4.6 dapat dilihat bahwa Ibu Hamil KEK yang mempunyai pengetahuan baik sebanyak 1 orang (1,1%) dan Ibu Hamil Tidak Mengalami KEK mempunyai pengetahuan baik sebanyak 30 orang (34,5%) .Lalu Ibu Hamil KEK yang mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 9 orang (10,3%) dan Ibu Hamil Tidak Mengalami KEK mempunyai pengetahuan cukup sebanyak 17 orang (19,5%). Sedangkan Ibu Hamil KEK yang mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (8,0%) dan Ibu Hamil Tidak Mengalami KEK mempunyai pengetahuan kurang sebanyak 23 orang (26,4%).

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square didapat $p\text{-value } 0,010 < \text{sig } \alpha$ 0,05, yang artinya H_a diterima, maka ada hubungan pengetahuan gizi ibu hamil dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK).

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Karakteristik Ibu Hamil

a. Umur Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa umur ibu hamil mayoritas berumur tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 78 orang (89,7%) dan minoritas berumur beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) sebanyak 9 orang (10,3%).

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik (Zahidatul Rizka, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian Fitri et al., (2022) diyakini terdapat hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di mana ibu hamil yang berusia 35 tahun berisiko 3,134 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil berada pada usia antara 20-35 tahun. Usia ibu merupakan salah satu faktor yang terbukti berhubungan dengan kejadian KEK di mana ibu dengan usia 35 memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan pada usia reproduksi sehat.

Penelitian ini sejalan dengan Ika, dkk (2019) di Banjarmasin bahwa usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, sehingga diharapkan status gizi ibu hamil akan lebih baik. Penelitian ini juga sejalan dengan Marjan (2021) diketahui bahwa semua ibu hamil dengan usia <20 tahun memiliki risiko KEK. Hasil uji bivariate menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan risiko KEK ($p=0,009$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nandar (2017) dengan judul Karakteristik ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis di Wilayah Kerja Puskesmas Tongauna, menyatakan bahwa KEK banyak terjadi pada ibu hamil dengan rentan usia beresiko sebanyak 26 ibu hamil (59,1%) yaitu berusia 35 tahun.

b. Pendidikan Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan sebagian besar responden telah menyelesaikan pendidikan tingkat SMA yaitu sebanyak 48 responden (55,2%) dan yang paling sedikit telah menyelesaikan tingkat SD yaitu sebanyak 7 responden (8%). Pendidikan formal dari ibu sering kali mempunyai asosiasi positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan gizi dan semakin diperhitungkan jenis serta jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsi (Musni, dkk, 2017)

Menurut Notoatmodjo (2018), ibu hamil yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Ibu hamil dengan pendidikan tinggi akan mudah menerima informasi tentang antenatal care. Oleh karena itu seorang ibu hamil yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi dan mau melakukan kunjungan antenatal care secara berkesinambungan.

Penelitian ini sejalan dengan Hawari (2016), bahwa tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap proses dan kemampuan berfikir sehingga mampu menangkap informasi baru. Tetapi pendidikan seseorang bukanlah jaminan satu-satunya indikator dalam pengetahuan maka semakin mudah mereka menerima informasi, dan akan makin banyak pengetahuan yang dimilikinya

Penelitian ini juga sejalan dengan Melina (2023) bahwa rendahnya tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi terjadinya risiko KEK, hal ini disebabkan oleh faktor pendidikan yang dapat menentukan mudah atau tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Karena latar belakang pendidikan ibu suatu faktor yang sangat penting yang akan berpengaruh terhadap status kesehatan dan gizi.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Roslina (2017) bahwa ibu hamil yang pendidikannya tinggi memiliki peluang hampir 4 kali lipat lebih besar untuk mengalami KEK bila dibandingkan dengan Ibu hamil yang pendidikannya kurang.

c. Ekonomi Keluarga Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa sosial ekonomi ibu hamil sebagian besar berpendapat tinggi yaitu 54,0%, selebihnya berpendapat rendah sebanyak 46,0%. 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 2.885.309,00.

Pendapatan keluarga adalah faktor yang menentukan status gizi ibu hamil. Semakin tingginya pendapatan yang dimiliki maka akan semakin lengkap pula pemenuhan akan kebutuhan makanan. Faktor ekonomi berkaitan dengan daya beli seseorang. Rendahnya daya beli seseorang membuat tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pada ibu hamil, tidak hanya dari segi kualitas tetapi juga dari segi kuantitas, sehingga membuat ibu hamil mengalami KEK (Novitasari et al., 2019).

Mayoritas dari ibu hamil yang menderita KEK mempunyai pendapatan yang terbilang rendah dikarenakan dibawah upah minimum kota. Tingkat pendapatan keluarga menentukan bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga tersebut. Pola pembelanjaan makanan antara kelompok miskin dan kaya tercermin dalam kebiasaan pengeluaran (Mustafa, 2018).

Hasil penelitian ini sejalan yang dilakukan oleh Harefa dan Siregar (2023) menunjukkan ada hubungan pendapatan dengan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,000$ yang menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat pendapatan keluarga. Pendapatan merupakan hal utama yang berpengaruh terhadap kualitas menu. Pendapatan yang rendah menyebabkan daya beli pun rendah. Sehingga menyebabkan seseorang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan sehingga berdampak buruk pada keadaan ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Fitrianiingsih (2018) berdasarkan hasil analisis uji Chi-Square Test diperoleh $p=0,01$, hasil yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Tompobulu. Pendapatan keluarga mencerminkan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi dalam memenuhi

kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan kesehatan dan pemenuhan zat gizi. Hal ini pada akhirnya berpengaruh terhadap kondisi kehamilan ibu.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Andini (2020) Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$.) Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Prambontergayang. Besar penghasilan yang diperoleh responden dapat mempengaruhi pola makan sehingga secara tidak langsung dapat mempengaruhi kondisi nutrisi ibu hamil dan bayinya. Semakin tinggi pendapatan keluarga maka akan semakin mampu pula keluarga tersebut untuk memenuhi asupan gizi yang baik.

5.2 Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil

Berdasarkan Hasil Penelitian yang disajikan di Tabel 4.4 ditemukan bahwa pengetahuan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan paling banyak 35,6% memiliki pengetahuan baik sebanyak 31 ibu hamil dan yang paling sedikit sebanyak 29,9% memiliki pengetahuan kurang sebanyak 26 ibu hamil. Pengetahuan ibu tentang nutrisi selama kehamilan sangat penting. Minimnya pengetahuan ibu tentang manfaat nutrisi selama hamil dapat menyebabkan bayi kekurangan nutrisi, di sisi lain masih banyak perilaku ibu yang salah dalam memilih makanan dan kebiasaan makan pada jenis makanan tertentu tanpa mempertimbangkan gizi yang diperlukan oleh tubuh (Fauziana, 2020)

Menurut Simarmata (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, minat, pengalaman, usia, ekonomi, informasi dan kebudayaan/lingkungan. Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak tertuju kepada kedewasaan. Informasi adalah keseluruhan makna dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya

informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dafiu (2017) dimana ibu hamil yang menderita KEK lebih banyak memiliki tingkat pengetahuan yang cukup (35,9%) dan kurang (38,5%) dibandingkan dengan ibu hamil KEK yang memiliki tingkat pengetahuan baik (25,6%).

Penelitian ini juga sejalan dengan Lutfiah (2021) didapatkan tingkat pengetahuan cukup terbanyak sebanyak 5 subjek (50%), tingkat pengetahuan kurang sebanyak 3 subjek (30%), dan dengan hasil paling sedikit yaitu tingkat pengetahuan baik dengan 2 subjek (20%). Hasil ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronik mayoritas didapatkan dengan tingkat pengetahuan yang cukup dan kurang.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Alwan dkk (2023) didapatkan bahwa 52 responden (70,3%) yang memiliki tingkat pengetahuan kurang, dan 12 responden (22,2%) yang memiliki pengetahuan baik. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan pengetahuan rendah. Ibu hamil yang berpengetahuan gizinya rendah akan berperilaku memilih makanan yang menarik panca indra dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan tersebut.

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 dan masih terdapat ibu hamil KEK dengan prevalensi 19,5% yaitu sebanyak 70 ibu hamil.

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau

menahun, dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan Lingkar Lengan Atas (LLA) kurang dari 23,5 cm (Fita, 2017)

Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan menderita kekurangan energi kronik (KEK), sehingga akan berakibat buruk terhadap keadaan fisik. Selain itu, ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi beresiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah sebesar 2-3 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan gizi dan kemungkinan meninggal bayi sebesar 1,5 kali lipat (Andriyani, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Sinta (2022) di Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang menunjukkan bahwa sebagian ibu hamil yang mengalami KEK yaitu berjumlah 18 orang (40,9%). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Nur Izhmah (2021) di Puskesmas Perawatan Satui menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil menderita KEK sebanyak 11 orang (64,7%)

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= 0,010 (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 yang baik pada gizi seseorang membuat orang tersebut akan semakin memperhitungkan jumlah dan jenis makanan yang dipilihnya untuk dikonsumsi. Orang yang berpengetahuan gizinya rendah akan berperilaku memilih makanan yang menarik panca indra dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan tersebut. Sebaliknya mereka yang memiliki pengetahuan tinggi

cenderung lebih banyak menggunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan tersebut. Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik, kemungkinan akan mengkonsumsi makanan yang bergizi untuk mencegah KEK. Hal ini terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam, dimana perut rasanya tidak mau diisi, mual dan rasanya tidak karuan. Walaupun dalam kondisi yang demikian jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya. Tinggi rendahnya pengetahuan ibu hamil merupakan faktor penting, karena mempengaruhi kemampuan ibu dalam mengelola bahan makanan dalam mencegah kejadian KEK. Ibu hamil yang mempunyai pengetahuan baik akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi untuk mencegah terjadinya KEK (Mariani dkk, 2023)

Salah satu faktor yang menyebabkan ibu hamil mengalami KEK adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil dalam menentukan nutrisi yang baik selama kehamilan. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui manusia tentang benda, sifat, keadaan dan harapan-harapan. Pengetahuan dimiliki oleh semua suku bangsa di dunia. Mereka memperoleh pengetahuan melalui pengalaman, intuisi, wahyu, logika, atau kegiatan-kegiatan yang bersifat coba-coba. Jadi pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui manusia dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Jannah (2022) di Puskesmas Sememi Kota Surabaya menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan $p\text{-value} = 0,003$. Penelitian Aulia (2020) pengetahuan gizi di dapat $p\text{-value} 0.000$ yang berarti ada hubungan yang

signifikan antara pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah Dafi (2017) di Yogyakarta menyebutkan bahwa adanya hubungan pengetahuan tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK ibu hamil ($p < 0,001$). Hal ini karena pengetahuan gizi ibu selama hamil adalah salah satu faktor penyebab ibu mengalami KEK. Kebutuhan nutrisi pada ibu hamil bukan hanya untuk dirinya sendiri akan tetapi untuk janin yang dikandungnya

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

PENUTUP

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 Sadabuan Tahun 2023”. Maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023 mayoritas umur tidak beresiko 89,7%, pendidikan SMA 60,9%, ekonomi keluarga tinggi 54,0%.
- b. Terdapat ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik 35,6%, lalu ibu dengan pengetahuan cukup 29,9% dan ibu dengan pengetahuan kurang 34,5%.
- c. Ibu yang mengalami kejadian KEK 19,5% dan ibu yang tidak mengalami kejadian KEK 80,5%.
- d. Terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan 2023 dengan hasil analisa Chi-square Test diperoleh $p=0.010$ ($p<0,05$).

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

DAFTAR PUSTAKA

- Alifka, D. S. (2020). Hubungan Pantangan Makanan Terhadap Resiko Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Journal Medika Utama*, 278 289..
- Andriani, Z. 2015. *Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Berdasarkan Ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) di Kelurahan Sukamaju Kota Depok*. Skripsi Fakultas Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan, Program Studi Ilmu Keperawatan, UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Arwin, (2020). *Pengantar Ekonomi Mikro*. Cendekia Publisher. <https://books.google.co.id/books?id=Tcyoeaaaqbaj>
- Aulia, I., Verawati, B., Dhilon, D. A., & Yanto, N. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi, Ketersediaan Pangan Dan Asupan Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Doppler*, 4(2), 108.
- Badan Pusat Statistik Sumatera Utara, 2022. *Jumlah Ibu Hamil KEK*. Sumut : BPS Sumatera Utara
- Bappenas. (2018). *Intervensi Penurunan Stunting*. In Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota (Issue Juni).[http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis2018/Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten Kota.pdf](http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis2018/PedomanPelaksanaanIntervensiPenurunanStuntingTerintegrasiDiKabupatenKota.pdf)
- Dafiu Tr. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Kehamilan Di Kota Yogyakarta Tahun 2017*. Published online 2017
- Demsa Simbolon,SKM.,MKM 2018, *Pencegahan dan Penanggulangan kurang energi kronik (kek) dan Anemia Pada Ibu Hamil*.yogyakarta ,55 halaman.
- Dieny, Fillah Fithra, et.al. 2020. Kualitas Diet, Kurang Energi Kronis (KEK), Dan Anemia Pada Pengantin Wanita Di Kabupaten Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia* 8 (1): 1. <https://doi.org/10.14710/jgi.8.1.1-10>.
- Dinas Kesehatan Padangsidimpuan. 2022. *Jumlah dan Persentase Komplikasi Kebidanan Menurut Jenis Kelamin, Kecamatan, dan Puskesmas Kota PadangSidimpuan*. Padangsidimpuan: Dinas Kesehatan Padangsidimpuan.
- Eliska. Khairatunnisa. Fatimah. P. T. (2022). *Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat*. Depok: Rajawali Pers.

- Faozi, Balkis Fitriani. 2022. Hubungan Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Situ Kabupaten Sumedang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April* Vol. 4, No.1, 18-23
- Fauziana, Sri dan Adhila Fayasari. 2020. Hubungan Pengetahuan, Keragaman Pangan dan Asupan Gizi Makro Mikro terhadap KEK pada Ibu Hamil. *Binawan Student Journal (BSJ)* : Volume 2, Nomor 1, Hal 191-199.
- Fitriani NL dan Andriyani S. 2015. Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Anak Usia Sekolah Akhir (10-12 Tahun) Tentang Makanan Jajanan Di Sd Negeri Ii Tagog Apu Padalarang Kabupaten Bandung Barat Tahun 2015. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*. Vol. 1. No. 1 (7-26).
- Gero, et al(2017). Pencegahan Penyakit Tbc Paru Yang Utama Dimulai Dari Dalam Rumah Penderita. *Jurnal Info Kesehatan*, 15(1), 120-128.
- Hutasoit, Dion Pardamein. 2020. Pengaruh Sanitasi Makanan dan Kontaminasi Bakteri Escherichia Coli Terhadap Penyakit Diare. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/> JIKSH 9 (2).
- Kamaruddin, (2022). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Get Press. <https://books.google.co.id/books?id=Lmwpeaaaqbaj>
- Kemenkes, RI. 2014. *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*. Direktorat Bina Gizi. Jakarta
- Kementerian Kesehatan (2022). *Profil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan. (2021). *Kejadian Kekurangan Energi Kronik*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/others/Lakip_Kesmas_20211.pdf. Diakses pada 10 Januari 2022
- Marmi. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2019.
- Musni. 2017. “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil UPTD Puskesmas Ajangale”. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Daagnosis* Vo. 11 No. 1
- Nenti Resna. (2021). *Memahami Kek Pada Ibu Hamil Dan Cara Mengatasinya*. Sehatq.
- Notoatmodjo, S. 2017, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S., 2018, *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari Yayuk Dwi, Firdaus Wahyudi dan Awinda Nugraheni (2019) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang, *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, Volume 8, Nomor 1, Januari 2019
- Prastiyawati, L. (2015) *Intensifikasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Pencegahan Kurang Energi Kronis Di Desa Purbosono Kecamatan Kertek Kabupaten Wohoso*, Skripsi. Semarang : Universitas Negeri Semarang
- Prawirohardjo Sarwono (2016). *Buku Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati, Asfuah S. 2019. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rishel Rika dan Rika Armalini. (2022) Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Gizi Dengan Kejadian Murang Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2022. *Jurnal NTHN : Nan Tongga Health And Nursing*. 18 (1), 82-94
- Sari, I., & Sapitri, A. (2021). Pemeriksaan Status Gizi Pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Mendeteksi Dini Kurang Energi Kronik (Kek). *JKI* 12. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.434>
- Simarmata, M. (2018) '*Hubungan Pola Konsumsi, Ketersediaan Pangan, Pengetahuan Gizi dan Status Kesehatan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Kabupaten Simalungun 2008*', Tesis, pp. 1–87
- Sinta. (2022). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang Tahun 2022. *Journal Kebidanan Kapuas*, 1(1), 1-5
- Teguh Numbi Akhmadi, Ayu Hapsari, Putu Ria Asprila Dewi dan Putu Aryani. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pakutatan, Jember,Bali. *Original Article*. Intisari Sains Medis 2019, Volume 10, Number 3: 506-510

- Untari, D. T. (2018). *Metodologi Penelitian: Penelitian Kontemporer Bidang Ekonomi dan Bisnis*. Purwokerto: Pena Persada.
- Usman Arifa. (2019). *Hubungan sosial ekonomi dan asupan gizi ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil*. 7, 86–94.
- Utami Kusniyati, Imi Setyawati dan Dian Soekmawaty Riezqy Ariendha. (2020). *Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Trimester I Berdasarkan Usia Dan Graviditas. Jurnal Kesehatan Primer*. Vol 5, No 1 May, Pp.18-25. PISSN 2549-4880, E-ISSN 2614-1310
- Wahyuni, E. D. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Waryana. 2015. *Gizi Reproduksi*. Pustaka Rihama. Yogyakarta.
- Zahidatul Rizka. 2017. *Hubungan antara Umur, Gravida Dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil*. Skripsi. Universitas Airlangga Surabaya



UNIVERSITAS AUF A ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 833/FKES/UNAR/I/PM/VIII/2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 24 Agustus 202

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Dini Isnaini

NIM : 20060045

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di Puskesmas Sadabuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023".

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



Arum Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Sadabuan



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
PUSKESMAS SADABUAN

Jl. H. M. Syukur Soritua Kelurahan Sadabuan
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA



Kode Pos : 22715

Padangsidimpuan, 28 Agustus 2023

Nomor : 070/SSG/Pusk/VIII/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : *Izin Survey Pendahuluan*

Kepada Yth :
Dekan Universitas Afa Royhan
Fakultas Kesehatan
di -
Padangsidimpuan

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Afa Royhan Fakultas Kesehatan Nomor : 833/FKES/UNAR/PM/VIII/2023 tanggal 24 Agustus 2023 tentang Permohonan Izin Survey Pendahuluan. Maka dengan ini Puskesmas Sadabuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : DINI ISNAINI
NIM : 20060045
Judul Penelitian : "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023"

Berkenaan dengan hal tersebut di atas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

KEPALA PUSKESMAS SADABUAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN


GIOPANI SIMBOLON, SKM, MKM
NIP. 19720215 199303 2 006



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Hatunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aulfa.royhan@yahoo.com http://unrar.ac.id

Nomor : 733/FKES/UNAR/I/PM/XI/2023 Padangsidempuan, 30 November 2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan
Di

Padangsidempuan

Dengan hormat,

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

Nama : Dini Isnaini

NIM : 20060045

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di Puskesmas Sadabuan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan".

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

Dekan



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



DINAS KESEHATAN KOTA PADANGSIDIMPUAN
PUSKESMAS SADABUAN
Jl. H. M. Syukur Soritua Kelurahan Sadabuan
KECAMATAN PADANGSIDIMPUAN UTARA



Kode Pos : 22715

Padangsidimpuan, 27 Desember 2023

Nomor : 070/ 8683/ Pusk/ XII/ 2024
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :
Dekan Universitas Afa Royhan
Fakultas Kesehatan
di -
Padangsidimpuan

Dengan Hormat,

Menindaklanjuti surat dari Dekan Universitas Afa Royhan Fakultas Kesehatan Nomor : 733/FKES/UNAR/I/PM/XI/2023 tanggal 30 November 2023 tentang Permohonan Izin Penelitian. Maka dengan ini Puskesmas Sadabuan pada prinsipnya memberikan izin yang dimaksud kepada :

Nama : DINI ISNAINI

NIM : 20060045

Judul Penelitian : **"Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan"**

Berkenaan dengan hal tersebut di atas maka kami dapat menyetujui dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Sadabuan sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat ini disampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terimakasih.

**KEPALA PUSKESMAS SADABUAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN**


GIOPANI SIMBOLON, SKM, MKM
NIP. 19720215 199303 2 006

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Kebidanan Program Sarjana.

Nama : Dini Isnaini

NIM : 20060045

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul: “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja puskesmas Sadabuan tahun 2023. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembar persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Peneliti,

Dini Isnaini

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Dini Isnaini, mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Sadabuan Tahun 2023".

Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan beraibab negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, November 2023

Responden,

.....

KUESIONER PENELITIAN

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. NAMA : (Inisial)
2. UMUR : Tahun
3. PENDIDIKAN : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ PT
4. ALAMAT :
5. LLA : (cm diisi oleh peneliti)
6. BB SEBELUM HAMIL : SETELAH HAMIL :
7. STATUS PEKERJAAN : ☐ Bekerja ☐ Tidak Bekerja
8. PENDAPATAN KELUARGA : ☐ < 2.885.309,00
☐ ≥ 2.885.309,00

B. PENGETAHUAN IBU HAMIL

Keterangan: Berilah tanda silang (X) sesuai dengan jawaban anda

1. Keadaan Wanita Usia Subur (WUS) atau ibu yang menderita kekurangan asupan gizi yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil adalah :
 - a. Kekurangan Energi Kronik (KEK)
 - b. Kekurangan Vitamin A
 - c. Kekurangan Yodium
 - d. Kekurangan makan.
2. Lingkar lengan atas ibu yang dikatakan KEK apabila
 - a. 27 Cm
 - b. 26 Cm
 - c. < 23,5 Cm
 - d. 19 Cm
3. Menurut ibu apa dampak jika wanita usia subur (wus) atau ibu mengalami KEK?
 - a. Susah tidur
 - b. Tekanan darah tinggi pada ibu
 - c. Melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR)
 - d. Tubuh mudah lelah
4. Apabila ibu mengalami kekurangan Energi kronis (KEK) selama kehamilannya maka ibu beresiko mengalami...
 - a. Berat badan ibu normal
 - b. Anemia dan pendarahan
 - c. Penyakit jantung
 - d. Penyakit darah tinggi

5. Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) terhadap Proses Persalinan dapat mengakibatkan....
 - a. Persalinan Sulit dan lama persalinan prematur/sebelum waktunya
 - b. Melahirkan bayi besar
 - c. Melahirkan dengan berat badan normal
 - d. Melahirkan bayi yang lucu
6. Berapa kali dalam sehari ibu mengkonsumsi sumber Protein (Hewani)....
 - a. Mengonsumsi 1-2 kali sehari
 - b. Mengonsumsi protein hewani lebih dari 3 kali sehari
 - c. Olahraga
 - d. Minum sedikit
7. Berapa kali ibu harus mengonsumsi karbohidrat dalam sehari....
 - a. 2 kali sehari
 - b. 3 kali sehari
 - c. 5 kali sehari
 - d. Setiap hari
8. Zat gizi lemak berasal dari bahan makanan apa saja ?
 - a. Nasi, sayur
 - b. Sayuran
 - c. Daging, ayam, ikan, susu dan minyak
 - d. Tempe dan tahu
9. Berapa banyak (gram) protein hewani (ikan, ayam, daging) sekali makan untuk ibu kekurangan Energi Kronis (KEK) ?
 - a. 50 gram
 - b. 100 gram
 - c. 150 gram
 - d. 75 gram
10. Apakah perlu ada pantangan makanan bagi ibu hamil....
 - a. Perlu
 - b. Tidak perlu
 - c. Sangat dianjurkan
 - d. Harus supaya bayi sehat
11. Bahan makanan yang dihindari dan dibatasi yaitu
 - a. Nasi, ikan, sayur
 - b. Keju, lalapan, kecap
 - c. Makanan yang diawetkan, makanan mentah, membatasi konsumsi minuman ringan
 - d. Makanan yang setengah masak
12. Berapa porsi / hari lauk hewani yang harus dikonsumsi oleh ibu yang menderita kekurangan energi kronik (KEK)....
 - a. 4 – 5 porsi / hari
 - b. 1 porsi / hari

- c. 2 – 3 porsi / hari
- d. 2 porsi / hari

13. Jarak kehamilan ibu yang kurang dari 2 tahun dan lebih dari 10 tahun merupakan
 - a. Tidak beresiko.
 - b. Resiko sedang
 - c. Resiko tinggi
 - d. Resiko rendah
14. Mengonsumsi makanan menu seimbang serta mengandung tinggi energi dengan tinggi protein hewani , termasuk dalam
 - a. Pengertian kekurangan energi kronis (KEK)
 - b. Pencegahan kekurangan energi kronis (KEK)
 - c. Contoh menu sehari
 - d. Faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis (KEK)
15. Mengonsumsi makanan yang tinggi protein hewani, baik untuk penderita....
 - a. Darah tinggi
 - b. Penderita ginjal
 - c. Balita kekurangan energi protein (KEP)
 - d. Bumil kekurangan energi kronis (KEK)

HASIL OUTPUT SPSS

Analisa Univariat

Umuribu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak beresiko (20-35)	78	89,7	89,7	89,7
	Beresiko (<20 dan >35)	9	10,3	10,3	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	7	8,0	8,0	8,0
	SMP	12	13,8	13,8	21,8
	SMA	48	55,2	55,2	77,0
	PT	20	23,0	23,0	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

Ekonomikeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 2.885.309,00 (rendah)	40	46,0	46,0	46,0
	≥ 2.885.309,00 (tinggi)	47	54,0	54,0	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	30	34,5	34,5	34,5
	cukup	26	29,9	29,9	64,4
	baik	31	35,6	35,6	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

Kejadiankek

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kek	17	19,5	19,5	19,5
	tidak Kek	70	80,5	80,5	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

Lilaibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	21,0	1	1,1	1,1	1,1
	21,5	1	1,1	1,1	2,3
	22,0	3	3,4	3,4	5,7
	22,5	4	4,6	4,6	10,3
	23,0	8	9,2	9,2	19,5
	24,0	3	3,4	3,4	23,0
	24,5	4	4,6	4,6	27,6
	25,0	21	24,1	24,1	51,7
	25,5	1	1,1	1,1	52,9
	26,0	5	5,7	5,7	58,6
	27,0	10	11,5	11,5	70,1
	27,5	1	1,1	1,1	71,3
	28,0	7	8,0	8,0	79,3
	28,5	1	1,1	1,1	80,5
	29,0	10	11,5	11,5	92,0
	30,0	7	8,0	8,0	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

P1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	27	31,0	31,0	31,0
	benar	60	69,0	69,0	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

P2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	65	74,7	74,7	74,7
	benar	22	25,3	25,3	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

P3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	33	37,9	37,9	37,9
	benar	54	62,1	62,1	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

P4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	33	37,9	37,9	37,9
	benar	54	62,1	62,1	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

P5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	27	31,0	31,0	31,0
	benar	60	69,0	69,0	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

P6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	28	32,2	32,2	32,2
	benar	59	67,8	67,8	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

P7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	46	52,9	52,9	52,9
	benar	41	47,1	47,1	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

P8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	17	19,5	19,5	19,5
	benar	70	80,5	80,5	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

P9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	70	80,5	80,5	80,5
	benar	17	19,5	19,5	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

P10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	51	58,6	58,6	58,6
	benar	36	41,4	41,4	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

P11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	20	23,0	23,0	23,0
	benar	67	77,0	77,0	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

P12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	66	75,9	75,9	75,9
	benar	21	24,1	24,1	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

P13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	44	50,6	50,6	50,6
	benar	43	49,4	49,4	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

P14

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	32	36,8	36,8	36,8
	benar	55	63,2	63,2	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

P15

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	salah	22	25,3	25,3	25,3
	benar	65	74,7	74,7	100,0
	Total	87	100,0	100,0	

Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Kejadiankek	87	100,0%	0	0,0%	87	100,0%

Pengetahuan * Kejadiankek Crosstabulation

			Kejadiankek		Total
			Kek	tidak Kek	
Pengetahuan	kurang	Count	7	23	30
		Expected Count	5,9	24,1	30,0
		% within Pengetahuan	23,3%	76,7%	100,0%
		% within Kejadiankek	41,2%	32,9%	34,5%
		% of Total	8,0%	26,4%	34,5%
	cukup	Count	9	17	26
		Expected Count	5,1	20,9	26,0
		% within Pengetahuan	34,6%	65,4%	100,0%
		% within Kejadiankek	52,9%	24,3%	29,9%
		% of Total	10,3%	19,5%	29,9%
	baik	Count	1	30	31
		Expected Count	6,1	24,9	31,0
		% within Pengetahuan	3,2%	96,8%	100,0%
		% within Kejadiankek	5,9%	42,9%	35,6%
		% of Total	1,1%	34,5%	35,6%
	Total	Count	17	70	87
		Expected Count	17,0	70,0	87,0
		% within Pengetahuan	19,5%	80,5%	100,0%
		% within Kejadiankek	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	19,5%	80,5%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9,281 ^a	2	,010
Likelihood Ratio	10,976	2	,004
Linear-by-Linear Association	3,957	1	,047
N of Valid Cases	87		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,08.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	,310	,010
N of Valid Cases		87	

Risk Estimate	
	Value
Odds Ratio for Pengetahuan (kurang / cukup)	a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

DOKUMENTASI PENELITIAN





LEMBAR KONSULTASI SEBELUM SEMINAR PROPOSAL

Nama Mahasiswa : **DINI ISNAINI**
 NIM : 20010045
 Nama Pembimbing : 1. Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb
 2. Yulinda Aswan, SST, M. Keb

No	Tanggal	Nama Pembimbing	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	18/09/23	Bd. Nurelilasari Siregar, M.keb	- Perbaiki BAB 1-3 - Buat tahun terbaru	
2.	06/10/23	Bd. Nurelilasari Siregar, M.keb	- Perbaiki spasi - Perbaiki data survey awal	
3.	11/10/23	Bd. Nurelilasari Siregar, M.keb	- Tambahkan target SDGs	
4.	13/10/23	Bd. Nurelilasari Siregar, M.keb	Acc proposal	
5.	14/10/23	Yulinda Aswan, SST, M.keb	Perbaiki data survey awal	
6.	27/10/23	Yulinda Aswan, SST, M.keb	Perbaiki BAB I dan spasi	
7.	28/10/23	Yulinda Aswan, SST, M.keb	Acc proposal	

LEMBAR KONSULTASI SEBELUM SEMINAR HASIL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : **DINI ISNAINI**
 NIM : 20010045
 Nama Pembimbing : 1. Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb
 2. Yulinda Aswan, SST, M. Keb

No	Tanggal	Nama Pembimbing	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	22/01/24	Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb	- Hasil disesuaikan dengan tujuan khusus - Hasil tambah pembahasan kenapa? P+ tapi kejadian kek P- tapi tidak kek	
2.	23/01/24	Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb	- Master tabel diperbaiki - Pembahasan	
3.	24/01/24	Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb	Acc Hasil	
4.	25/01/24	Yulinda Aswan, SST, M. Keb	- perbaiki BAB 4 - Pelajari syarat uji chi-square apabila tabel 3x2	
5.	31/01/24	Yulinda Aswan, SST, M. Keb	Acc ujian Hasil	