

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PANTANGAN  
MAKANAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI  
KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI DESA ALAM  
PANJANG WILAYAH KERJA UPT BLUD  
PUSKESMAS RUMBIO TAHUN 2022**



**NAMA : NURHASANAH**

**NIM : 1814201117**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PANTANGAN  
MAKANAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI  
KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI DESA ALAM  
PANJANG WILAYAH KERJA UPT BLUD  
PUSKESMAS RUMBIO TAHUN 2022**



**NAMA : NURHASANAH**

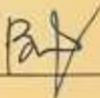
**NIM : 1814201117**

**Diajukan sebagai Persyaratan untuk Memperoleh  
Gelar Sarjana Keperawatan**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
RIAU  
2022**

**LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
UJIAN SKRIPSI SI KEPERAWATAN**

---

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>BESTI VERAWATI, S.Gz, M.Si</u> Ketua Dewan Penguji	
2.	<u>ELVIRA HARMIA, SST, M.Keb</u> Sekretaris	
3.	<u>M. NIZAR SYARIF HAMIDI, A.Kep, M.Kes</u> Penguji 1	
4.	<u>ADE DITA PUTERI, SKM, MPH</u> Penguji 2	

Mahasiswi :

NAMA : NURHASANAH

NIM : 1814201117

TANGGAL UJIAN : 30 AGUSTUS 2022

**LEMBARAN PERSETUJUAN AKHIR SKRIPSI**

---

NAMA : NURHASANAH

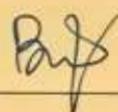
NIM : 1814201117

NAMA

TANDA TANGAN

Pembimbing I :

BESTI VERAWATI, S.Gz, M.Si  
NIP TT. 096 542 146



---

Pembimbing II :

ELVIRA HARMIA, SST, M.Keb  
NIP TT. 096 542 090



---

Mengetahui  
Ketua Program Studi S1 Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Ns. ALINI, M.Kep  
NIP. TT : 096.542.079

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU  
TAMBUSAI**

**Skripsi, Agustus 2022**

**NURHASANAH**

**HUBUNGAN PEGETAHUAN DAN PANTANGAN MAKANAN DENGAN  
KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU  
HAMIL DI DESA ALAM PANJANG WILAYAH KERJA UPT BLUD  
PUSKESMAS RUMBIO TAHUN 2022**

**x + 67 Halaman + 11 Tabel + 4 skema + 16 Lampiran**

**ABSTRAK**

Ibu hamil menjadi salah satu kelompok yang paling rentan dalam hal masalah gizi. Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu dapat mempengaruhi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Jika Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil kurang dari 23,5 cm, maka ia tergolong KEK. Hasil Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) Dinas Kesehatan Provinsi Riau, terdapat ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada tahun 2020 sebesar 12.245 dan pada tahun 2021 yaitu sebesar 10.576. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pantangan makanan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Alam Panjang Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio. Jenis penelitian ini kuantitatif dengan desain *cross Sectional*. Populasi pada penelitian ini 85 orang. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 4 – 20 Agustus 2022, Hasil uji *Chi Square* yaitu menunjukkan terdapat hubungan signifikan ( $p=0.016$ ) pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, terdapat hubungan signifikan ( $p=0.005$ ) antara pantangan makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Ada hubungan pengetahuan dan pantangan makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Disarankan kepada tenaga kesehatan lebih banyak lagi diadakan kegiatan atau program seperti penyuluhan gizi mengenai KEK, serta cara pencegahannya dengan cara memberikan PMT kepada ibu hamil yang KEK atau mengadakan program deteksi dini untuk calon ibu.

**Kata Kunci : KEK, Pengetahuan, pantangan makanan.**

**Daftar Bacaan : 27 ( 2012 – 2022)**

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kepada Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “**Hubungan Pengetahuan dan Pantangan Makanan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Desa Alam Panjang Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio tahun 2022**”.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian proposal penelitian ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat :

1. Bapak Prof. DR. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Ibu Ns. Alini, M.Kep selaku Ketua Prodi S1 keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
4. Ibu Besti Verawati, S.Gz, M.Si selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.

5. Ibu Elvira Harmia, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dalam menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya.
6. Bapak M. Nizar Syarif Hamidi, A.Kep, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
7. Ibu Ade Dita Puteri, SKM, MPH selaku penguji II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
8. Bapak dan Ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Kepada pihak - pihak UPT BLUD Puskesmas Rumbio yang telah memberikan izin untuk dilakukan studi pendahuluan di desa Alam Panjang.
10. Terima kasih kepada pihak – pihak puskesmas pembantu (Pustu) dan Kepala desa di desa Alam Panjang yang telah memberikan izin untuk dilakukan penelitian.
11. Kedua orangtua tercinta, bapak samsulrizal dan ibu fauziah hanum yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Kepada kekasih hati saya Deri Africo yang selalu memberikan dorongan, motivasi, dan memberi semangat serta bantuan materi, pikiran, dan fisik sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
13. Kepada sahabat saya Anggun desima S.S, S.Kep yang sudah meluangkan waktunya, pikirannya untuk membantu saya menyelesaikan skripsi ini.

14. Terimakasih kepada crew baby girls yaitu Nursyahfitri, S.Kep , Vinalita De Ferfa, S.Kep, Lucy utary, S.Kep, Yulia fitri, S.Kep. yang telah membantu dan mensupport saya dalam penyelesaian skripsi ini.
15. Rekan seperjuangan Prodi S1 keperawatan terutama kelas C Pekanbaru Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah bermurah hati dalam membantu menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Bangkinang, Agustus 2022

Peneliti

Nurhasanah

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>LEMBAR JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN</b>	
A. Tinjauan Teoritis .....	10
1. Ibu Hamil .....	10
2. Kekurangan Energi Kronik (KEK).....	16
3. Pengetahuan .....	25
4. Pantangan makanan .....	29
5. Penelitian Terkait.....	33
B. Kerangka Teori.....	35
C. Kerangka Konsep .....	36
D. Hipotesis.....	36
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	37
1. Rancangan Penelitian.....	37
2. Alur Penelitian .....	38
3. Prosedur Penelitian .....	39
4. Variabel Penelitian.....	40
B. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	40
1. Waktu Penelitian.....	40
2. Lokasi Penelitian.....	40
C. Populasi dan Sampel .....	41
1. Populasi.....	41
2. Sampel .....	41
D. Etika Penelitian .....	42

E. Uji Validitas dan Reabilitas .....	43
1. Uji Validitas .....	43
2. Uji Reabilitas .....	44
F. Alat Pengumpulan Data .....	44
G. Prosedur Pengumpulan Data .....	45
1. Data Primer .....	45
2. Data Sekunder .....	45
H. Definisi Operasional .....	45
I. Teknik Pengolahan Data .....	46
J. Analisa Data .....	47
1. Analisa Univariat .....	47
2. Analisa Bivariat .....	48
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN</b>	
A. Gambaran Umum desa Alam Panjang .....	50
B. Hasil Penelitian .....	51
1. Karakteristik Responden .....	51
2. Analisa Univariat .....	52
3. Analisa Bivariat .....	55
<b>BAB V PEMBAHASAN</b>	
A. Hubungan Pengetahuan dengan kejadian KEK. ....	58
B. Hubungan Pantangan Makanan dengan kejadian KEK.....	60
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	65
B. Saran .....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 1. 1 Data Jumlah Ibu Hamil yang terkena KEK Tahun 2021 .....	3
Tabel 1. 2 Data ibu hamil KEK di UPT BLUD Puskesmas Rumbio.....	4
Tabel 2. 1 Klasifikasi KEK menggunakan LILA (cm).....	16
Tabel 3. 1 Definisi Operasional .....	46
Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden.....	52
Tabel 4. 2 Distribusi responden terhadap pertanyaan pengetahuan.....	53
Tabel 4. 3 Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan.....	54
Tabel 4. 4 Distribusi responden berdasarkan Pantangan Makan .....	54
Tabel 4. 5 Distribusi responden berdasarkan KEK.....	55
Tabel 4. 6 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian KEK .....	56
Tabel 4. 7 Hubungan Pantangan makan dengan Kejadian KEK .....	57

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Skema 2. 1 Kerangka Teori penyebab KEK .....	35
Skema 2. 2 Kerangka Konsep .....	36
Skema 3. 1 Rancangan Penelitian .....	37
Skema 3. 2 Alur Penelitian.....	38

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Kepada Calon Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 : Master Tabel
- Lampiran 10 : Hasil Olahan SPSS Univariat
- Lampiran 11 : Hasil Olahan SPSS Bivariat dengan Uji Chi Square
- Lampiran 12 : Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 13 : Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 14 : Lembar Konsul Pembimbing 2
- Lampiran 15 : Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan prosedur yang dimulai dengan pembuahan janin dan berakhir dengan kelahiran janin. Kehamilan berlangsung rata-rata 280 hari (40 minggu) dari hari pertama haid terakhir (Widatiningsih, 2017). Karena pertumbuhan dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh waktu yang dihabiskan janin di dalam kandungan, kehamilan merupakan masa yang akan menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan (Syakur et al., 2020).

Kebutuhan gizi ibu hamil akan lebih meningkat sebesar 15% jika dibandingkan dengan kebutuhan gizi wanita normal. Kebutuhan gizi ibu hamil yang harus dipenuhi yaitu kalori perlu dicukupi sebanyak 17%, protein 25%, serta vitamin dan mineral sebesar 20-100%. Rahim (uterus), payudara (mammarye), volume darah, plasenta, cairan ketuban, dan pertumbuhan embrio membutuhkan lebih banyak gizi. 40% makanan yang dikonsumsi ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin, sedangkan 60% sisanya akan digunakan untuk pertumbuhan ibu (Dewi, 2017).

Masalah ibu hamil, baik yang terjadi sebelum atau selama kehamilan, dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Ibu hamil adalah salah satu kelompok yang paling rentan dalam hal masalah gizi khususnya gizi kurang seperti KEK (kekurangan energi kronis). KEK

merupakan salah satu masalah yang dihadapi ibu hamil (Dewi, 2017). KEK adalah kekurangan energi kronis yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Jika Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil kurang dari 23,5 cm, maka ia tergolong KEK (Muliarini, 2015) .

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO, 2018), prevalensi KEK pada ibu hamil di dunia mencapai 35-37%. Data di Asia, proporsi KEK ibu hamil di Thailand sekitar 15,3%, Thanzania menunjukkan prevalensi 19% ibu hamil remaja usia 15-19 tahun mengalami KEK. Seperti negara berkembang lainnya di Indonesia, berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995, terdapat 41% ibu hamil dengan KEK. Menurut Badan kesehatan Dunia (WHO, 2010) Adapun batas ambang masalah kesehatan masyarakat untuk ibu hamil dengan dengan risiko KEK adalah  $> 5\%$ .

Berdasarkan data hasil Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 17,3%, angka ini terjadi penurunan jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2015 sebesar 24,2%. Walaupun terdapat penurunan, tetapi dalam setahun terakhir prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia mengalami peningkatan. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil survei pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017, yang menunjukkan prevalensi ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 19,8% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) Provinsi Riau tahun 2021, terdapat ibu hamil yang menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada tahun 2020 sebesar 12.245 dengan prevalensi 25,5% dan terjadi penurunan pada tahun 2021 yaitu sebesar 10.576 dengan prevalensi 19,5% (Dinkes riau, 2021).

**Tabel 1. 1 Data Jumlah Ibu Hamil yang terkena KEK Tahun 2021**

NO	PUSKESMAS	KEK (LILA <23,5 cm)	SASARAN IBU HAMIL	%
1	XII Koto Kampar I/Batu Besurat	169	181	93,4
2	Perhentian Raja/pantai raja	275	426	64,6
3	Tapung II/Pantai cermin	610	946	64,5
4	Kampar utara/sawah	230	390	59,0
5	Kampar Kiri Tengah/Simalinyang	183	629	29,1
6	Siak Hulu III/Pangkalann baru	110	384	28,6
7	XIII Koto Kampar/Gunung Bungsu	48	169	28,4
<b>8</b>	<b>Rumbio Jaya/Rumbio</b>	<b>100</b>	<b>397</b>	<b>25,3</b>
9	Tapung Hilir I/Kota Garo	164	662	24,8
10	Kampar Kiri Hulu I/Gema	44	190	23,2
11	Tapung Hilir II/Tanah Tinggi	127	626	20,3
12	Koto Kampar Hulu/Siberang	82	247	19,2
13	Bangkinang/Laboi Jaya	145	774	18,7
14	Kampar/Air Tiris	205	1.147	17,9
15	Kampar Kiri Hilir/Sungai Pagar	50	303	16,5
16	Salo	92	609	15,1
17	Kuok	84	587	14,3
18	Tapung	104	803	13,0
19	Kampar Kiri/ Lipat Kain	91	735	12,4
20	Kampar Kiri Hulu II/Batu Sasak	10	81	12,3
21	Kampar Timur/Kampa	59	570	10,4
22	Tapung Hulu II/Sinama Nenek	82	856	9,6
23	Siak Hulu II/Kubang Jaya	93	1.142	8,1
24	XII Koto kampar III/Pulau Gadang	12	194	6,2
25	Tambang	110	2.055	5,4
26	Gunung Sahilan II/Gunung Sari	7	280	2,5
27	Bangkinang Kota/Bangkinang	17	804	2,1
28	Gunung Sahilan	1	235	0,4
29	Siak Hulu I/Pandau Jaya	3	1.273	0,2
30	Tapung Hulu I/Suka Ramai	0	1.224	0,0
31	Tapung I/Petapahan	0	483	0,0
<b>TOTAL</b>		<b>3.307</b>	<b>19.582</b>	<b>16,9</b>

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2021

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar diketahui Prevalensi KEK pada ibu hamil sebesar 16,9%. Berdasarkan data UPT BLUD Puskesmas Rumbio 397 sasaran ibu hamil dan 100 ibu hamil yang terkena KEK dengan Prevalensi 25,3%.

**Tabel 1.2 Data ibu hamil KEK di UPT BLUD Puskesmas Rumbio Tahun**

No	KELURAHAN	SASARAN IBU HAMIL	KEK LILA (<23,5 cm)	KUMULATIF
1	Alam Panjang	85	10	11.8
2	Pulau Payung	84	4	4.8
3	Teratak	66	2	3.0
4	Bukit Keratai	47	2	4.2
5	B batindih	63	0	0.0
6	Tambusai	48	0	0.0
7	SP Petai	41	0	0.0
<b>Total</b>		<b>435</b>	<b>18</b>	<b>23.8</b>

Sumber : Data UPT BLUD Puskesmas Rumbio Mei 2022

Berdasarkan data dari UPT BLUD Puskesmas Rumbio ditemukan di desa Alam Panjang tertinggi dengan sasaran ibu hamil 85 dan ditemukan ibu hamil yang terkena KEK sebanyak 10 orang .

Dampak dari KEK mempengaruhi proses kehamilan, menyebabkan pertumbuhan bayi terhambat (IUGR), dan setelah melahirkan mempengaruhi kontraksi (his), memperlambat kemajuan persalinan, berat badan lahir rendah (BBLR), dan hipoksia (Darwin, 2014). BBLR juga mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan gangguan perkembangan anak. Selain itu ibu hamil KEK yang telah melalui masa persalinan dengan selamat, akan mengalami masa pascasalin yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Hal ini akan mempengaruhi produksi ASI dan menurunkan kemampuan merawat anak serta dirinya sendiri (Hidayati, 2020). Hasil penelitian

Rosikin di Kota Cirebon (2020), menunjukkan bahwa ibu hamil dengan risiko KEK berisiko melahirkan bayi BBLR sebanyak 3 kali dibanding ibu dengan LILA normal. Demikian juga dengan penelitian Susanto (2019) dalam Khasanah (2019) di Biak mengatakan bahwa ibu hamil dengan risiko KEK berpeluang melahirkan bayi BBLR sebanyak 7 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak berisiko KEK.

Penyebab KEK biasanya dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor langsung, faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan makanan dan penyakit. Faktor tidak langsung meliputi suplai makanan, pola asuh, kebersihan lingkungan, pelayanan medis, pengetahuan, pantang makanan, pendidikan dan keterampilan (Mulyani, 2018).

Salah satu faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan KEK pada ibu hamil yaitu pengetahuan. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan adalah hasil penginderaan dan pemahaman manusia yang mengarah pada pengetahuan tentang suatu objek atau hal lain. Pengetahuan ibu hamil juga dapat mempengaruhi terjadinya KEK. karena pengetahuan akan mempengaruhi ibu hamil dalam pemilihan bahan makanan.

Hal ini dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh (Mamuroh, 2019) yang menemukan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Dalam penelitian terhadap 15 ibu hamil dengan pemahaman terbatas, tujuh orang (46,7 persen) dilaporkan

mengalami KEK. Dalam analisis menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan yang kurang memiliki kemungkinan 12.25 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dengan pengetahuan baik. Berdasarkan penelitian Febriyeni, terdapat 6 orang (33,3 persen) yang menderita KEK dari 18 responden yang berpengetahuan sedikit, dan analisis statistik menghasilkan nilai  $p = 0,001$ , menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Faktor lain yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil yaitu pantang makanan. Pantang makan adalah kebiasaan, tradisi, atau pedoman yang melarang konsumsi makanan tertentu, seperti sayuran, buah, ikan, dan makanan lainnya, karena dianggap berbahaya bagi kesehatan seseorang, terutama kesehatan bayi jika ibunya sedang hamil. Pantang makanan adalah bahan makanan atau masukan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan-alasan yang bersifat budaya (Huda, 2018).

Faktor pantangan makanan berkorelasi dengan terjadinya KEK pada ibu hamil, menurut Rahmaniar (2011) yang melakukan penelitian terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Hal ini juga didukung oleh temuan penelitian Susanti, Rusnoto, dan Asiyah yang menunjukkan bahwa sebagian besar status gizi responden yaitu 33 responden yang bukan KEK termasuk dalam kelompok baik (73,3 persen). Berdasarkan hasil penelitian, kondisi gizi ibu hamil paling tinggi terjadi pada trimester III, dengan 33 responden (73,3%)

termasuk dalam kategori tidak KEK dan 12 responden termasuk dalam kelompok KEK belum terpenuhi gizi yang cukup (26,7 persen).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Afrinis et al., 2022) dengan judul “Asupan Energi dan pantang Makanan Sebagai Faktor Penentu Defisiensi Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Perdesaan Sungai Sembilan, Riau, Indonesia”. Dengan hasil penelitian Prevalensi KEK pada ibu hamil adalah 64,9%. Usia ibu, pantang makanan, status penyakit infeksi, protein, dan asupan energi berhubungan secara bermakna dengan KEK. Selanjutnya, asupan energi dan pantang makanan pada kehamilan merupakan faktor risiko KEK.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rumbio pada tanggal 23 Mei 2022 dilakukan wawancara dan diberikan kuesioner pada 10 ibu hamil terdapat 4 ibu hamil yang mengalami KEK dan diperoleh 6 ibu hamil memiliki pengetahuan tergolong kurang ditandai dengan ibu hamil tidak mengetahui manfaat makan beranekaragam dan bergizi, juga tidak mengetahui akibat dari kekurangan gizi pada ibu hamil. Selain itu, terdapat sebanyak 5 ibu hamil memiliki pantangan makanan terhadap ikan asin, makanan laut/seafood, buah nenas dan buah durian.

Berdasarkan masalah latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Pantangan Makanan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Pada Ibu Hamil di Desa Alam Panjang Wilayah Kerja UPT Puskesmas Rumbio Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang terdapat pada Latar belakang, maka rumusan dalam penelitian ini

1. Apakah pengetahuan berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Alam Panjang Wilayah kerja UPT BLUD puskesmas Rumbio Jaya tahun 2022?
2. Apakah pantangan makanan berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Alam Panjang Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio Jaya tahun 2022?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Menganalisis ada hubungan pengetahuan dan pantangan makanan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Alam Panjang Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan, pantangan makanan, dan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Alam Panjang Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio tahun 2022.

- b. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Alam Panjang Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio tahun 2022.
- c. Menganalisis hubungan pantangan makanan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Alam Panjang Wilayah kerja UPT Puskesmas Rumbio Jaya tahun 2022.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Aspek Teoritis**

Diharapkan penelitian ini memberikan suatu masukan teori dan manfaat sehingga menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan pengetahuan dan pantangan makanan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menyusun hipotesis baru dalam merancang penelitian selanjutnya.

##### **2. Aspek praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan bagi semua pihak, khususnya kepada ibu hamil tentang hubungan pengetahuan dan pantangan makanan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

## **BAB II**

### **TINJAUAN KEPUSTAKAAN**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Ibu Hamil**

###### **a. Definisi**

Ibu hamil adalah seorang wanita hamil mengalami perubahan anatomi dan fisiologis yang dimulai tepat setelah pembuahan (proses pertemuan sel telur dan sperma) dan berlangsung selama kehamilan. Kehamilan adalah suatu keadaan dimana ovum dibuahi oleh spermatozoa, yang selanjutnya mengalami nidasi di dalam rahim dan tumbuh sampai janin lahir. Rata-rata kehamilan berlangsung 37-42 minggu, terhitung dari hari pertama haid terakhir (Gulo, 2019). Kategori kehamilan diklasifikasikan menjadi 3 bagian yaitu :

- 1) *Preterm*, kehamilan dewasa yang berlangsung antara 40 dan 43 minggu (280 hari) (300 hari).
- 2) *Aterm*, kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu dianggap prematur.
- 3) *Postterm*, kehamilan postmatur adalah kehamilan yang berlangsung lebih dari 43 minggu.

###### **b. Kebutuhan gizi ibu hamil**

Ibu hamil harus menunjukkan konsumsi nutrisi yang tepat untuk tubuhnya yang diperlukan untuk perkembangan janin, seperti

karbohidrat, protein, ion asam folat, kalsium, dan serangkaian vitamin yang penting untuk perkembangan janin. Ibu hamil membutuhkan setidaknya 285 kkal lebih banyak energi melebihi kebutuhan wanita dewasa yang tidak hamil sebesar 1900-2400 kkal per hari, di mana mereka harus mendapatkan energi dari makanan yang dikonsumsi setiap hari. Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi:

#### 1) Energi

Selain ibu, janin membutuhkan energi tambahan untuk berkembang. Hingga melahirkan membutuhkan energi sekitar 80.000 kkal, atau tambahan 300 kkal setiap hari. Menurut Resikesdas (2007), rata-rata asupan energi harian per kapita nasional adalah 1735,5 kkal, yang meliputi kalori per meter sebagai berikut:

- a) Kebutuhan kalori meningkat pada trimester pertama, minimal 2000 kkal/hari.
- b) Kebutuhan kalori meningkat pada trimester kedua karena kebutuhan ibu yang meliputi penambahan volume darah, rahim, payudara, dan lemak.
- c) Kalori akan meningkat pada trimester ketiga untuk mendukung pertumbuhan janin dan plasenta

#### 2) Protein

Protein adalah nutrisi pertumbuhan. Suplementasi protein selama kehamilan ditentukan oleh laju pertumbuhan janin.

Kebutuhan protein berkisar dari kurang dari 6 gram per hari pada trimester pertama hingga lebih dari 10 gram per hari pada trimester ketiga. Protein dapat diperoleh dari sumber nabati dan hewani. Protein hewani, seperti daging tanpa lemak, ikan, telur, dan susu, merupakan sumber protein yang baik. Sementara itu, ada tahu, tempe, dan kacang-kacangan sebagai sumber nabati.

### 3) Lemak

Sumber kalori utama untuk perkembangan dan pertumbuhan janin selama kehamilan adalah lemak. Lemak merupakan sumber energi sekaligus sebagai komponen pertumbuhan jaringan plasenta. Lemak juga disimpan untuk persiapan ibu selama menyusui. Pada trimester ketiga kehamilan, kadar lemak akan meningkat. Minyak goreng dan margarin sama-sama tinggi lemak, seperti makanan hewani dan nabati.

### 4) Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber utama kalori ekstra yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan. Karbohidrat kompleks, seperti roti, sereal beras, dan pasta, merupakan sumber karbohidrat yang disarankan. Karbohidrat kompleks kaya akan vitamin dan mineral, dan dapat membantu makan lebih banyak dan menghindari sembelit.

## 5) Vitamin

Ibu hamil membutuhkan tingkat vitamin yang lebih tinggi daripada ibu tidak hamil. Vitamin tersebut antara lain :

### a) Asam folat

Asam folat adalah vitamin yang membantu pertumbuhan embrio. Asam folat juga membantu dalam pencegahan cacat tabung saraf, yang merupakan masalah otak dan sumsum tulang belakang. Kehamilan prematur, anemia, kelainan bawaan, bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), dan penurunan pertumbuhan janin, semuanya bisa menjadi gejala defisiensi asam folat. Sekitar 600-800 mg asam folat dibutuhkan.

### b) Vitamin A

Memiliki peran dalam penglihatan, kekebalan, pertumbuhan dan perkembangan embrio.

### c) Vitamin B

Vitamin B1, Vitamin B2. Niasin dan asam panto tenat untuk membantu proses metabolisme.

### d) Vitamin C

Vitamin C adalah antioksidan yang melindungi jaringan dari bahaya dan diperlukan untuk pembentukan kolagen dan transmisi pesan otak.

e) Vitamin D

Untuk mencegah hipoglikemia, membantu penyerapan kalsium dan fosfor, mineralisasi tulang dan gigi, dan osteomalacia pada ibu.

f) Vitamin E

Wanita hamil disarankan untuk makan hingga 2 miligram vitamin E setiap hari selama kehamilan mereka..

g) Vitamin K

Pada bayi, kekurangan vitamin K dapat menyebabkan masalah pendarahan.

h) Mineral

Wanita hamil membutuhkan lebih banyak mineral daripada wanita tidak hamil. Agar janin dapat tumbuh dan berkembang secara fisik dan mental secara maksimal, diperlukan nutrisi yang cukup selama kehamilan. Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan dapat berdampak pada pertumbuhan janin. Jika status gizi ibu sebelum, selama, dan setelah kehamilan kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal. Dengan kata lain, status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap kualitas bayi yang dilahirkan (Gulo, 2019).

### **c. Status gizi ibu hamil**

Status gizi adalah ukuran untuk seberapa baik gizi ibu hamil terpenuhi. Status gizi sering didefinisikan sebagai keadaan kesehatan yang dihasilkan dari keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Gizi ibu hamil terdiri dari berbagai makanan sehat dan seimbang yang wajib dikonsumsi ibu selama hamil, dengan porsi makan dua kali untuk orang yang tidak hamil.

Selama kehamilan, ibu biasanya menambah berat badan. Pertumbuhan berat badan yang optimal akan berdampak pada kehamilan dan produksi persalinan di kemudian hari. Pertumbuhan normal janin akan terjadi jika ibu hamil mempertahankan berat badannya yang sesuai. Dimungkinkan juga untuk menghindari komplikasi masalah kesehatan dan gangguan lainnya. Hal ini mungkin berpengaruh pada kesehatan ibu selama menyusui setelah melahirkan.

Kenaikan berat badan ibu hamil berbeda-beda tergantung dari berat badan ibu sebelum hamil, yang dapat ditentukan dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh. Untuk menjaga keseimbangan nutrisi yang sehat selama kehamilan dan menyusui. Kandungan nutrisinya harus diperiksa; kalori harus dipasok sebesar 17%, protein 25%, dan vitamin dan mineral 20-100 persen (Gulo, 2019).

## 2. Kekurangan Energi Kronik (KEK)

### a. Definisi

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan salah satu masalah gizi yang terjadi pada ibu hamil. KEK adalah keadaan kekurangan asupan energi dan protein pada wanita usia subur (WUS) yang berlangsung secara terus menerus dan mengakibatkan gangguan kesehatan. Jika Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, wanita tersebut berisiko mengalami KEK dan kemungkinan besar akan melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (Petrika et al., 2016).

### b. Klasifikasi KEK

**Tabel 2. 1 Klasifikasi KEK menggunakan LILA (cm)**

Klasifikasi	Batas ukur
KEK	< 23,5 cm
Normal	≥ 23,5 cm

*Sumber : Supriasa, 2017*

Cara mengetahui Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan menggunakan pengukuran LILA (Ariyani, 2012) :

1) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek.

2) Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih). Apabila tidak tersedia pita LILA dapat digunakan pita sentimeter harus diperhatikan:

- a) Pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri.
- b) Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang.
- c) Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat, sehingga permukaannya sudah tidak rata.

**c. Etiologi**

Kekurangan energi kronis disebabkan oleh kurangnya asupan makanan, menyebabkan nutrisi yang disimpan tubuh terkuras untuk memenuhi kebutuhan. Jika situasi ini berlangsung lama, simpanan nutrisi akan habis, dan kemerosotan jaringan akan terjadi (Adriani, 2018).

**d. Tanda dan gejala**

Berat badan rendah kurang dari 40 kg atau tampak kurus merupakan tanda dan gejala defisit energi kronis, seperti berada dalam kategori KEK jika LILA kurang dari 23,5 cm atau berada di bagian merah pita LILA saat dilakukan pengukuran. Pengukuran LILA pada wanita usia subur merupakan salah satu metode deteksi

dini yang sederhana dan dapat diakses oleh masyarakat umum untuk mengidentifikasi kelompok berisiko KEK (Supariasa, 2016).

Tujuan penilaian LILA adalah untuk mencakup masalah WUS pada wanita hamil dan tidak hamil (remaja perempuan). Berikut ini adalah tujuan umum:

- 1) Mengenali risiko KEK di WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, guna menilai ibu yang berisiko memiliki bayi berat lahir rendah.
- 2) Meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan pengelolaan KEK.
- 3) Mendorong anggota masyarakat untuk memunculkan ide-ide segar untuk mempromosikan kesejahteraan ibu dan anak.
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat binaan WUS yang terkena KEK.
- 5) Berperan lebih besar dalam upaya perbaikan gizi WUS bersama KEK.

Di Indonesia, ambang batas LILA untuk WUS dengan risiko KEK adalah 23,5 cm jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau berada di bagian merah pita LILA, wanita tersebut berisiko mengalami KEK dan kemungkinan besar akan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Anak dengan BBLR berada pada bahaya kematian, kelaparan, kelainan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan (Supariasa, 2016).

#### **e. Pencegahan dan penanganan**

Untuk menekan angka kejadian KEK diperlukan suatu solusi yang komprehensif, terpadu, dan paripurna. Salah satu solusi yang dapat dilakukan adalah melalui penggerakan dan pemberdayaan masyarakat secara menyeluruh ke dalam suatu program layanan kesehatan masyarakat untuk mengatasi KEK (Muhamad & Liputo, 2017).

Upaya penanggulangan masalah KEK dapat dilakukan dengan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam bentuk biskuit yang dibagikan kepada seluruh WUS dan ibu hamil yang mengalami KEK, pemberian tablet Fe atau penambah darah untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil, serta melakukan program konseling kepada Wanita Usia Subur (WUS) mengenai masalah kesehatan reproduksi, kesiapan sebelum hamil, persalinan, nifas dan konseling pemilihan alat kontrasepsi KB. Selain program PMT, ada juga program nasional yaitu program Pekan Seribu Hari Kehidupan (PSHK) yaitu program untuk menyelamatkan kehidupan ibu dan bayi yang dimulai dari seribu PSHK yaitu setiap sebulan sekali di setiap Puskesmas semua ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, dan balita harus dilayani ditimbang berat badan dan dilihat status gizinya (Muhamad & Liputo, 2017).

Selain mengikuti program yang dilakukan oleh puskesmas dan pemerintah, WUS dan ibu hamil perlu melakukan perbaikan

gizi secara mandiri. Asupan nutrisi merupakan faktor utama penyebab KEK pada ibu hamil. Gizi ibu hamil dikatakan sempurna jika makanan yang dikonsumsinya mengandung zat gizi yang seimbang, jumlahnya sesuai dengan kebutuhan dan tidak berlebihan. Makanan yang baik dan seimbang akan menghindari masalah di saat hamil, melahirkan bayi yang sehat, dan memperlancar ASI. Apabila konsumsi energi kurang, maka energi dalam jaringan otot/lemak akan digunakan untuk menutupi kekurangan tersebut. Kekurangan energi akan menurunkan kapasitas kerja, hal ini biasanya terjadi sebagai proses kronis dengan akibat penurunan berat badan (Muhamad & Liputo, 2017) .

Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera di tindak lanjuti sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu. Pemberian makanan tambahan yang tinggi kalori dan tinggi protein dan dipadukan dengan penerapan porsi kecil tapi sering, pada faktanya memang berhasil menekan angka kejadian BBLR di indonesia. Penambahan 200 – 450 kalori dan 12 – 20 gram protein dari kebutuhan ibu adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi kebutuhan gizi janin. Meskipun penambahan tersebut secara nyata (95%) tidak akan membebaskan ibu dari kondidi KEK , bayi dilahirkan dengan berat badan normal (Chandradewi AASP, 2018).

**f. Faktor-faktor yang mempengaruhi**

Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK antara lain:

## 1) Faktor langsung

## a) Asupan makanan

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

## b) Pola konsumsi makanan

Pola makan yang baik bagi ibu hamil harus memenuhi sumber karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Untuk pengganti nasi dapat digunakan jagung, ubi jalar dan roti. Untuk pengganti protein hewani dapat digunakan daging, ayam dan telur. Makanan ibu hamil diharapkan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi agar ibu dan janin dalam keadaan sehat. Demi suksesnya kehamilan, keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik

dan selama kehamilan harus mendapatkan tambahan protein, mineral, vitamin dan energi.

## 2) Faktor tidak langsung

### a) Pengetahuan

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan.

Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu 28 meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

Menurut Soetjiningsih dalam Surasih (2005), makanan ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama hamil dapat menyebabkan kurangnya makanan bergizi selama hamil karena pada dasarnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil sangat berguna bagi

sang ibu sendiri, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya sangat meningkat selama kehamilan. Ibu dengan pengetahuan yang baik mengerti dengan benar betapa diperlukannya peningkatan energi dan zat gizi yang cukup akan membuat janin tumbuh dengan sempurna.

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan hal utama dalam peningkatan sumber daya manusia. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan, karena tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan dan informasi yang dimiliki tentang gizi khususnya konsumsi makanan lebih baik. Dalam kepentingan gizi keluarga, pendidikan amat diperlukan agar seseorang lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan bisa mengambil tindakan yang tepat. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering sekali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat jika pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi makin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan

memilih makanan yang lebih bergizi daripada yang kurang bergizi (Notoatmodjo, 2014).

c) Pantangan Makanan

Pantangan makanan adalah makanan yang tidak boleh dikonsumsi ibu selama hamil sesuai dengan kebiasaan turun-temurun yang dianut. Makanan pantang atau pantang makanan adalah bahan makanan atau masakan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan-alasan yang bersifat budaya. Biasanya pihak yang diharuskan memantang memiliki ciri-ciri tertentu, atau sedang mengalami keadaan tertentu (misalnya karena sedang hamil atau menyusui), dan karena dalam kebudayaan terdapat suatu kepercayaan tertentu terhadap bahan makanan tersebut (misalnya berkenaan dengan sifat keramatnya). Adat memantang makan itu diajarkan secara turun temurun dan cenderung ditaati walaupun individu yang menjalankannya mungkin tidak terlalu paham atau yakin akan rasional dari alasan - alasan memantang makanan yang bersangkutan, dan sekedar karena patuh akan tradisi setempat. Menurut Sediaoetama (2015), pantang makanan yaitu tidak boleh makan jenis makanan tertentu dijumpai pada masyarakat karena alasan budaya dan kesehatan di berbagai negara seluruh dunia.

### **3. Pengetahuan**

#### **a. Definisi**

Hasil “mengetahui” adalah pengetahuan, yang terjadi setelah manusia melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Menurut Bachtiar, yang dikutip dalam Notoatmodjo, penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba ( Bachtiar, 2018 ).

Pengetahuan ibu hamil juga dapat mempengaruhi terjadinya KEK. Karena pengetahuan akan mempengaruhi ibu hamil dalam pemilihan bahan makanan. Pengetahuan merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan melalui panca indera yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior) (Zebua NN, 2017).

#### **b. Faktor - faktor yang mempengaruhi**

Berikut ini adalah beberapa faktor yang menentukan pengetahuan:

- 1) Faktor Internal
  - a) Pendidikan

Pendidikan diartikan sebagai bimbingan seseorang dalam menumbuhkan orang lain menuju tujuan yang mendorong manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupannya guna mencapai keselamatan dan kesenangan. Pendidikan diperlukan untuk memperoleh informasi seperti topik yang berhubungan dengan kesehatan guna meningkatkan kualitas hidup seseorang.

b) Lingkungan kerja

Lingkungan kerja seseorang dapat secara langsung atau tidak langsung membantu mereka memperoleh pengalaman dan keahlian yang berharga.

c) Usia

Seiring bertambahnya usia, kedewasaan, dan kekuatan seseorang, mereka akan menjadi lebih dewasa dalam berpikir dan bekerja. Dalam hal kepercayaan publik, seseorang yang lebih dewasa dipercaya lebih dari seseorang yang tidak tinggi. Ini ditentukan oleh pertumbuhan jiwa dan pengalaman (Notoatmodjo, 2014).

2) Pengaruh Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan mencakup semua keadaan yang mengelilingi manusia dan dampaknya terhadap perkembangan dan perilaku mereka.

b) Sosial dan budaya

Struktur sosial budaya yang berlaku di masyarakat dapat berdampak pada bagaimana masyarakat menerima informasi (Notoatmodjo, 2014).

**c. Tingkat pengetahuan**

Derajat atau tingkat pengetahuan objek seseorang berbeda-beda. Secara umum, ada enam tingkatan:

- 1) Tahu (*know*) hanya dipahami sebagai pemanggilan kembali (*calling*) dari memori yang tersimpan sebelumnya setelah melihat sesuatu.
- 2) Memahami (*Comprehensive*) Memahami sesuatu memerlukan lebih dari sekadar mengetahui tentangnya; itu juga menuntut orang untuk dapat menafsirkan informasi dengan benar.
- 3) Implementasi (Aplikasi) Ketika mereka yang memahami objek yang bersangkutan dapat menggunakan atau menerapkan prinsip-prinsip yang diketahui untuk situasi baru, ini disebut sebagai aplikasi.
- 4) Analisis (*Analysis*) adalah kemampuan seseorang untuk mendefinisikan dan atau memisahkan komponen-komponen dari suatu masalah atau hal yang dikenali, kemudian dicari hubungan antara keduanya. Kemampuan mengidentifikasi, atau memisahkan, mengelompokkan, diagram (bagan) hingga

pemahaman terhadap suatu hal merupakan indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah berkembang ke tingkat analisis.

- 5) Sintesis (sintesis) mengacu pada kapasitas seseorang untuk mensintesis atau mengatur komponen pengetahuan mereka dalam urutan logis. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk membuat formulasi baru dari yang lama.
- 6) Evaluasi Kemampuan individu untuk mengevaluasi suatu objek tertentu disebut evaluasi. Ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau berlaku dalam standar masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

#### **d. Cara pengukuran pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan – tingkatan diatas (Nursalam, 2012).

Menurut Lapau (2013), Kategori pengukuran pengetahuan dalam 2 kategori, yaitu :

- a. Tinggi , apabila skor  $\geq 56\%$  - 100 % (benar 12-20 pertanyaan)
- b. Kurang, apabila skor  $< 56\%$  (benar <12 pertanyaan).

#### **4. Pantangan makanan**

##### **a. Definisi**

Pola makan adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan informasi gambaran dengan meliputi mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit. Pola konsumsi makan ibu hamil dipengaruhi oleh pola konsumsi keluarga dan distribusi makanan yang terdiri dari jumlah, jenis, frekuensi, serta pantangan makanan (Departemen Kesehatan RI, 2009).

Makanan yang dikonsumsi manusia digunakan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya, tetapi ada yang beranggapan bahwa satu atau beberapa makanan dianggap berbahaya bagi yang memakannya, sehingga menimbulkan perilaku seseorang untuk tidak mengonsumsi makanan tertentu, hal tersebut itulah disebut sebagai pantangan makan (Sulistyoningsih, 2011).

Pantangan makanan adalah makanan yang tidak boleh dikonsumsi ibu selama hamil sesuai dengan kebiasaan turun-temurun yang dianut. Pantangan makanan adalah bahan makanan atau masakan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan-alasan yang bersifat budaya. Biasanya pihak yang diharuskan mengalami memiliki ciri-ciri tertentu, atau sedang mengalami keadaan tertentu (misalnya karena sedang hamil

atau menyusui), dan karena dalam kebudayaan setempat terdapat suatu kepercayaan tertentu terhadap bahan makanan tersebut (misalnya berkenaan dengan sifat keramatnya). Adat memantang makan itu diajarkan secara turun temurun dan cenderung ditaati walaupun individu yang menjalankannya mungkin tidak terlalu paham atau yakin akan rasional dari alasan- alasan memantang makanan yang bersangkutan, dan sekedar karena patuh akan tradisi setempat (Swasono, 2015) .

Menurut Sediaoetama (2015) pantang makanan yaitu tidak boleh makan jenis makanan tertentu dijumpai pada masyarakat karena alasan budaya dan kesehatan di berbagai negara seluruh dunia. Dari sudut ilmu gizi, pantang makanan dikategorikan ke dalam tiga kelompok, yaitu:

1. Kelompok pertama, pantang makanan yang tidak berdasarkan agama (kepercayaan).
2. Kelompok kedua, pantang makanan yang berdasarkan agama (kepercayaan).
3. Kelompok ketiga, pantangan yang jelas akibatnya terhadap kesehatan.

Pangan dan gizi sangat berkaitan erat karena gizi seseorang sangat tergantung pada kondisi pangan yang dikonsumsinya. Masalah pangan antara lain menyangkut ketersediaan pangan dan kerawanan pangan yang dipengaruhi oleh kemiskinan, rendahnya

pendidikan, dan adat/kepercayaan yang terkait dengan tabu makanan. Banyak sekali penemuan para peneliti yang menyatakan bahwa faktor budaya sangat berperan dalam proses konsumsi pangan dan terjadinya masalah gizi di berbagai masyarakat dan negara. Unsur- unsur budaya mampu menciptakan suatu kebiasaan makan penduduk yang kadang- kadang bertentangan dengan prinsip-prinsip ilmu gizi.

Seringkali ditemukan adanya pantang makanan bagi wanita hamil terhadap beberapa jenis makanan tertentu yang jika dilihat dari nilai gizi, bahan makanan tersebut mungkin saja dibutuhkan oleh ibu. Secara umum, tidak ada pantang makanan bagi ibu hamil selama ibu tidak mengalami komplikasi ataupun mengalami penyakit lain. Ibu hamil boleh mengonsumsi makanan yang diinginkan dengan jumlah yang tidak berlebihan. Adanya pantangan seperti itu akan menghambat pemenuhan kebutuhan gizi ibu yang akhirnya berbahaya bagi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga perlu penjelasan kepada ibu tentang manfaat makanan serta bahaya pantangan (Sulistyoningsih, 2011).

Pantangan dalam mengonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya/kepercayaan yang terdapat dalam masyarakat setempat (Sulistyoningsih, 2011).

#### a. Faktor sosial budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan di suatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti : dimakan, bagaimana pengolahannya, persiapan dan penyajian (Suitisty ominesith, 2011).

b. Kepercayaan

Agama dan kepercayaan yang dianutnya turut memengaruhi jenis makanan yang dikonsumsi. Sebagai contoh, agama Islam dan Yahudi Ortodoks mengharamkan daging babi, agama Roma Katolik metarang makan daging setiap hari, dan Protestan melarang pemeluknya mengonsumsi teh, kopi atau alkohol (Adriani dan Wirjatmadi, 2012) .

Menurut (S. Toto, 2021), berikut adalah beberapa kebudayaan tabu terkait makanan yang berkembang di Riau, makanan pantangan untuk ibu hamil terdapat cukup banyak makanan yang di tabukan untuk ibu hamil. Hal ini dikhawatirkan akan mengurangi asupan makanan dan dapat berakibat pada status gizinya. Misalnya, pada ibu hamil beberapa contoh makanan yang di pantangkan adalah daging dan ikan laut dengan alasan penyakit akan bertambah parah dan luka tidak kering. Buah durian, jantung pisang, jengkol, buah nenas menjadi tabu pada ibu hamil karena

dianggap berbahaya bagi kesehatan janin ibu. Padahal, makanan-makanan tersebut sangat baik bagi ibu yang sedang hamil sebagai sumber protein hewani. Hal tersebut tentu akan berpengaruh terhadap protein si ibu.

**b. Cara pengukuran**

Pantangan makanan dikategorikan sebagai berikut (Hidayati, 2015):

- a. Ya ada, jika ibu memiliki pantangan makan .
- b. Tidak ada, jika ibu tidak memiliki pantangan makan.

**5. Penelitian Terkait**

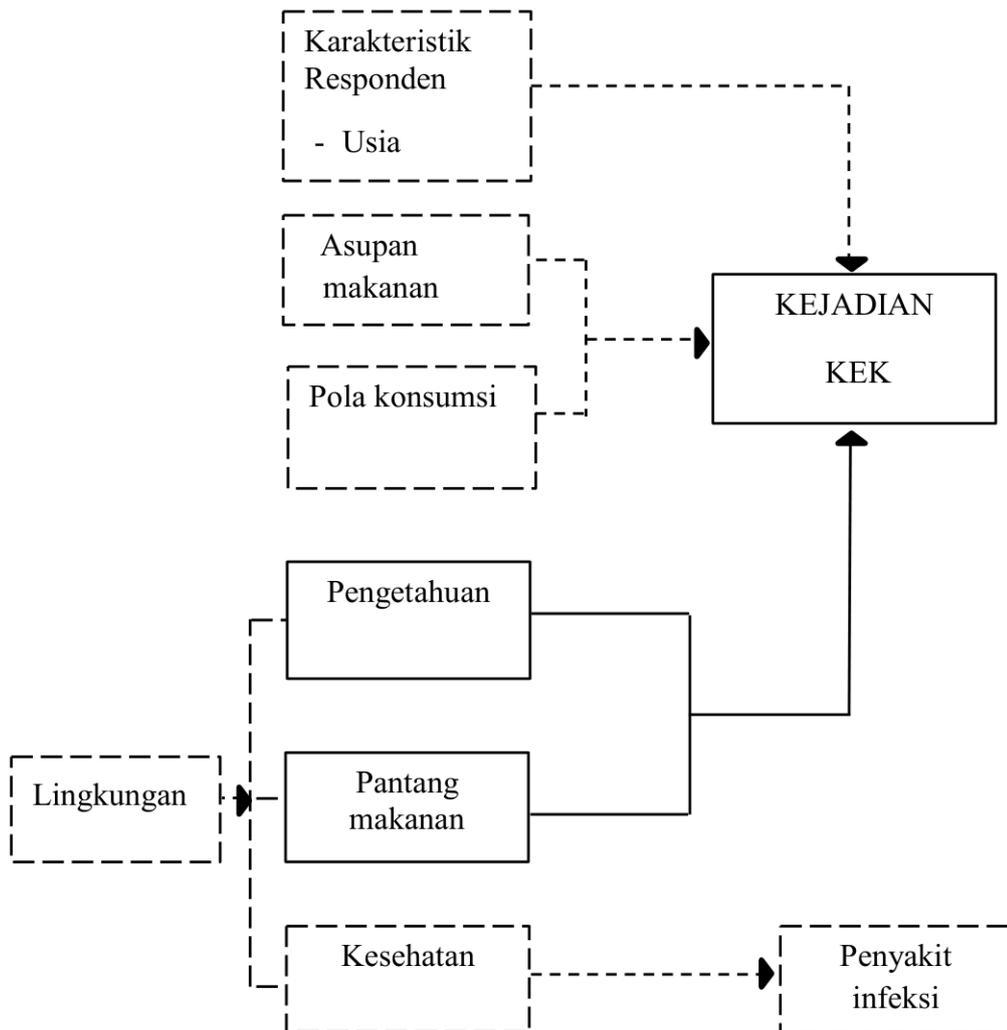
- a. Penelitian terkait (Mulyani, 2018) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Upt Puskesmas Garuda Tahun 2018”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di UPT Puskesmas Garuda sebanyak 563 ibu dengan jumlah sampel 39 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik Proportional Random Sampling. Analisis univariat dengan persentase dan bivariat menggunakan *Chi Square* adalah desain analisisnya. Temuan mengungkapkan bahwa lebih dari separuh ibu hamil memiliki tingkat kesadaran diet yang baik. Mayoritas ibu hamil tidak memiliki KEK. Diketahui dengan baik bahwa pengetahuan berkorelasi dengan terjadinya KEK pada ibu hamil.

Persamaan penelitian ini dengan peneliti yaitu memiliki kesamaan variabel penelitian yaitu pengetahuan dan persamaan lainnya yaitu menggunakan analisis univariat dengan persentase dan bivariat menggunakan *Chi Square*. Perbedaan penelitian ini dengan peneliti yaitu jumlah populasi dan sampel serta teknik pengambilan sampelnya.

- b. Penelitian terkait (Bustan, 2021) dengan judul “Faktor Risiko Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gunungpati”. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kasus-kontrol dan merupakan penelitian observasional analitik. Purposive sampling menghasilkan satu set sampel 35 kasus dan 35 kontrol. Alat yang digunakan adalah daftar pertanyaan. Menggunakan SPSS versi 16.0, data dianalisis menggunakan uji *chi-square*. Di wilayah kerja Puskesmas Gunung pati terdapat faktor risiko KEK pada ibu hamil. Persamaan penelitian ini dengan peneliti yaitu memiliki kesamaan variabel penelitian yaitu menggunakan analisis dengan *Chi Square*. Perbedaan penelitian ini dengan peneliti yaitu jumlah populasi dan sampel serta teknik pengambilan sampel.

## B. Kerangka Teori

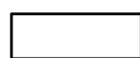
Berdasarkan tinjauan pustaka yang diuraikan, maka kerangka teori penelitian sebagai berikut :



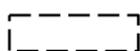
**Skema 2. 1 Kerangka Teori penyebab KEK**

( Sumber : Najoan (2011) , Winarsih (2018) )

Keterangan :



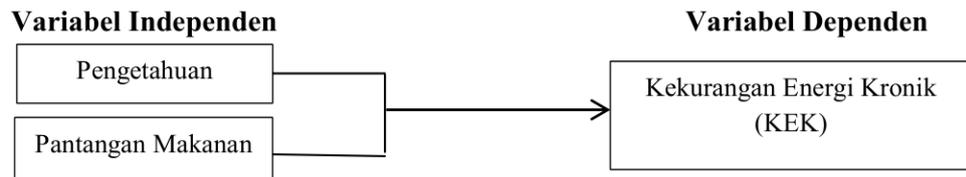
: Variabel yang di teliti



: Variabel yang tidak di teliti

- ▶ : Variabel yang di analisis  
 ----▶ : Variabel yang tidak dianalisis

### C. Kerangka Konsep



**Skema 2. 2 Kerangka Konsep**

### D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan dugaan atau hasil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut

1. Ada hubungan pengetahuan dengan Kejadian Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di desa Alam panjang Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio.
2. Ada hubungan pantangan makanan dengan Kejadian Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di desa Alam panjang Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio.

# BAB III

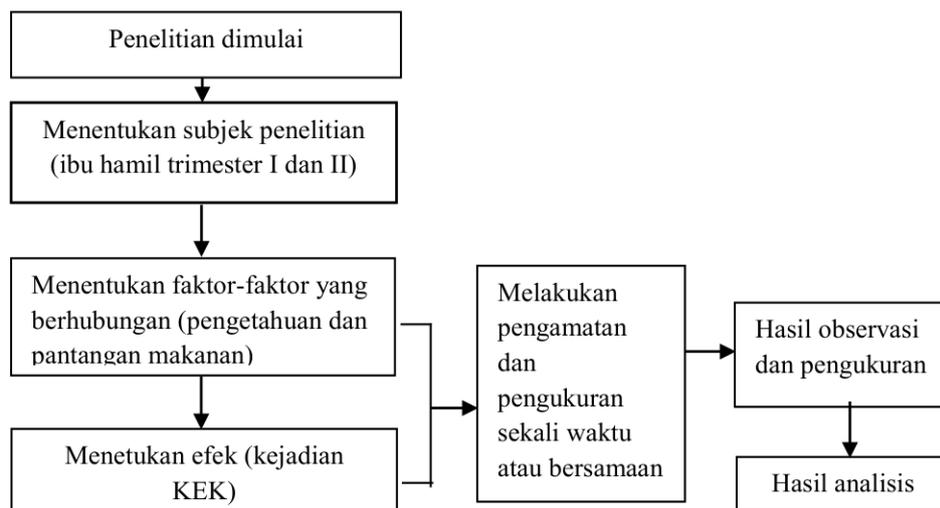
## METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* yaitu pengukuran variabel bebas dan variabel terikat dalam waktu yang bersamaan (Hidayat, 2014). Penggunaan desain ini sesuai dengan tujuan peneliti yaitu melihat hubungan pengetahuan dan pantangan makanan dengan Kejadian Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di desa Alam Panjang wilayah kerja Puskesmas Rumbio Jaya tahun 2022.

#### 1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan pedoman yang disusun secara sistematis dan logis dengan desain *cross sectional*. Rancangan penelitian ini dapat disajikan pada Skema 3.1 sebagai berikut :

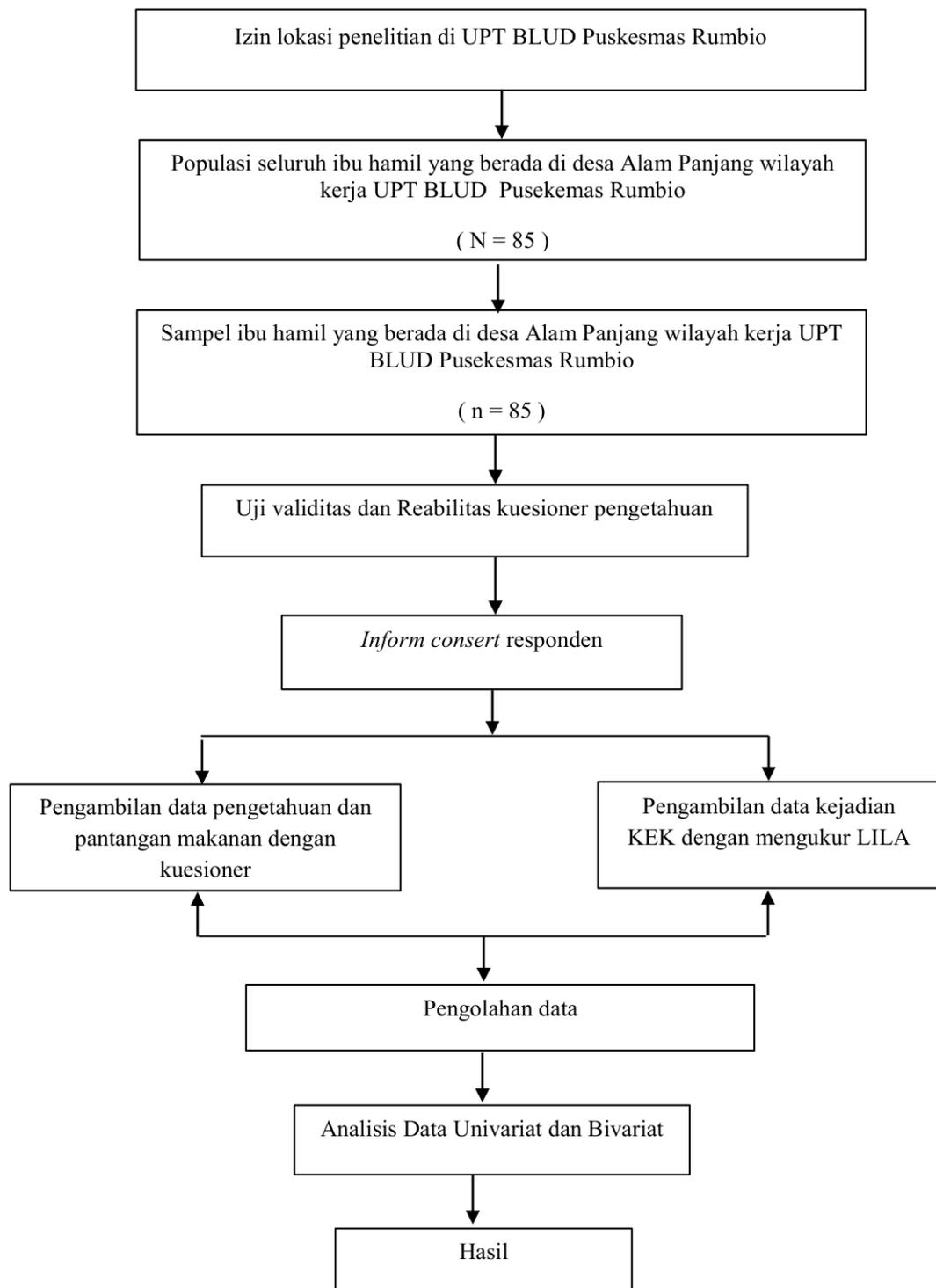


**Skema 3. 1 Rancangan Penelitian**

Sumber : Hidayat (2014)

## 2. Alur Penelitian

alur penelitian dapat disajikan pada Skema 3.2 dibawah ini :



**Skema 3. 2 Alur Penelitian**

### 3. Prosedur Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pengumpulan data melalui prosedur sebagai berikut:

- a. Meminta surat pengambilan data untuk melakukan penelitian dari pengolah program S1 Keperawatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Mengajukan surat pengambilan data ke UPT BLUD Puskesmas Rumbio, yaitu pengambilan data jumlah kejadian KEK pada ibu hamil.
- c. Melakukan studi pendahuluan melalui wawancara dan kuesioner.
- d. Peneliti menyusun proposal penelitian.
- e. Melakukan seminar proposal di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- f. Mengajukan surat izin penelitian dan pengambilan data.
- g. Menjelaskan tentang penelitian dan meminta responden mengisi *informed consent*.
- h. Melakukan penelitian dengan memberikan kuesioner pengetahuan dan pantangan makanan.
- i. Pengambilan data antropometri (pengukuran LILA) pada ibu hamil. Tetapkan posisi bahu dan siku, letakkan pita antara bahu dan siku, tentukan titik lengan, lingkarkan pita LILA jangan terlalu ketat dan terlalu longgar, selanjutnya baca skala pita LILA. Tangan yang diukur sebelah kiri dan bebas dari lengan baju.

- j. Mengumpulkan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden.
- k. Memeriksa kelengkapan kuesioner.
- l. Pengolahan data dengan komputerisasi.
- m. Melakukan seminar hasil penelitian.

#### **4. Variabel Penelitian**

Variabel pada penelitian ini terdiri dari 2 variabel, yaitu :

- a. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas yaitu variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2016). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan pantangan makanan.

- b. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat yaitu variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2016).

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah KEK pada ibu hamil.

#### **B. Waktu dan Lokasi Penelitian**

##### **1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 4 – 20 Agustus 2022.

##### **2. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu (pustu) desa Alam Panjang.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah seluruh objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di desa Alam Panjang wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio sebanyak 85 orang .

### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2012). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di desa Alam Panjang wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio sebanyak 85 orang.

#### **a. Kriteria Sampel**

Adapun persyaratan dan kriteria sampel sebagai berikut :

##### **1) Kriteria Inklusi:**

- a) Ibu hamil trisemester pertama kedua dan ketiga di desa Alam Panjang.
- b) Responden bersedia menjadi subjek penelitian di desa Alam Panjang.

##### **2) Kriteria eksklusi:**

- a) Ibu Hamil yang tidak ada di tempat.
- b) Ibu hamil yang pindah dari desa Alam Panjang.
- c) Ibu hamil yang telah melahirkan.

b. Besar Sampel

Menurut (Sugiyono, 2016) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi, sedangkan teknik pengambilan sampel disebut dengan *sampling*. Besar sampel pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di desa Alam Panjang sebanyak 85 orang.

c. Teknik Pengambilan *Sampling*

Teknik pengambilan sampel yang di gunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *Total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil *total sampling* karena menurut sugiyono (2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya.

#### **D. Etika Penelitian**

Etika dalam penelitian ini adalah masalah yang penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia dan maka etika penelitian harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. Lembaran Persetujuan (*informed consent*)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan

*informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

## 2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

## 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dilakukan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2014).

# E. Uji Validitas dan Reabilitas

## 1. Uji validitas

Instrumen untuk penelitian ini adalah pengetahuan tentang gizi kehamilan pada ibu hamil menggunakan alat ukur kuesioner. banyaknya butir pertanyaan dalam kuesioner ini sebanyak 20 buah pertanyaan . Kuesioner ini sudah teruji, dengan hasil uji *validitas* terdapat 20 pertanyaan valid, dimana nilai  $r$  hitungnya  $> 0,444$ .

## 2. Uji Reabilitas

Instrumen penelitian berbentuk kuesioner dapat dikatakan reliable bila di dapatkan nilai *alfa* > nilai konstanta (0,60). Dalam penelitian ini diketahui nilai *cronbach Alpha* untuk kuesioner pengetahuan adalah 0,872 atau lebih dari 0,60 sehingga dapat dikatakan kuesioner pengetahuan ini reliable.

## F. Alat Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini digunakan alat-alat bantu untuk mendapatkan data penelitian yang diinginkan. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

### a. KEK pada ibu hamil

Dilihat dari data UPT BLUD Puskesmas Rumbio jumlah KEK pada ibu hamil. Dengan pengukuran sebagai berikut :

- 0) KEK, jika lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm
- 1) Normal, jika lingkaran lengan atas (LILA)  $\geq$  23,5 cm

### b. Kuesioner pengetahuan

Kuesioner pengetahuan berisi 20 pertanyaan mengenai pengetahuan ibu hamil mengenai KEK. Selanjutnya hasil jawaban responden dikonversi sebagai berikut :

- 0) Kurang, apabila skor < 56 % (benar <12 pertanyaan)
- 1) Tinggi , apabila skor  $\geq$  56 % - 100 % (benar 12-20 pertanyaan)

c. Pantangan makanan

Kuesioner pantangan makanan berisi makanan-makanan yang menjadi pantangan pada ibu hamil tersebut. Hasil pengukuran adalah :

- 0) Ya ada, jika ibu memiliki salah satu pantangan makanan.
- 1) Tidak ada, jika jika ibu tidak memiliki salah satu pantangan makanan.

## **G. Prosedur Pengumpulan Data**

### **1. Data Primer**

Data primer yang dikumpulkan pada penelitian ini meliputi mengisi kuesioner yang telah disiapkan sebelumnya yaitu kuesioner pengetahuan dan pantangan makanan.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder diperoleh dari UPT BLUD Puskesmas Rumbio mengenai gambaran umum, jumlah ibu hamil yang mengalami KEK dan pengamatan langsung oleh peneliti.

## **H. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Setiadi, 2013).

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel Dependen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Kejadian KEK	Mengukur lingkaran lengan atas (LILA) untuk ibu hamil menggunakan pita LILA.	Pita LILA	Ordinal	0 = KEK, jika LILA < 23.5 cm. 1 = Normal, jika LILA $\geq$ 23.5 cm.  (Supriasa, 2017)
Variabel Independen	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Pengetahuan	Segala sesuatu yang ibu ketahui tentang KEK, gejala dan akibat KEK, makanan seimbang, fungsi energi, sumber energi, protein, lemak, makanan yang baik dan dihindari ibu hamil.	Kuesioner pengetahuan	Ordinal	0 = Kurang, jika skor benar < 56% (< 12 pertanyaan). 1 = Tinggi, jika menjawab pertanyaan $\geq$ 56% - 100% ( $\geq$ 12 - 20 pertanyaan).  (Iapau, 2013)
Pantang Makanan	Tidak boleh makan jenis makanan tertentu yang merupakan sumber energi (protein, karbohidrat, lemak) karena alasan budaya dan kesehatan.	kuesioner pantangan makanan	Ordinal	0 = Ya Ada, jika ibu memiliki salah satu pantangan makan. 1 = Tidak ada, jika ibu tidak memiliki salah satu pantangan makan.  (Hidayati, 2015)

## I. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini meliputi tahapan sebagai berikut

### a. Editing

*Editing* adalah pengecekan atau penelitian kembali data yang telah dikumpulkan untuk bisa diproses lebih lanjut. *Editing* dilakukan untuk menilai kelengkapan, kejelasan dan kesesuaian isi kuesioner yang telah diisi responden serta nilai z-score dalam lembar hasil pengukuran penelitian.

b. *Coding*

*Coding* atau pemberian kode adalah pengklasifikasian jawaban yang diberikan responden sesuai dengan macamnya. Hal ini dilakukan dengan memberikan tanda pada masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, sehingga memudahkan proses pemasukan data di komputer.

c. *Entry data*

Peneliti memasukkan data ke dalam kategori tertentu untuk analisis data dengan menggunakan bantuan *software* computer.

d. *Cleaning*

Mengecek kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak dan membuang data yang tidak terpakai.

e. *Tabulasi*

Tabulasi dilakukan dengan memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang ditentukan (Notoatmodjo, 2012).

## **J. Analisa Data**

### **1. Analisa Univariat**

Analisa univariat dilakukan untuk mendiskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Analisa univariat dalam penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi variabel dependen yaitu kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dan variabel independen meliputi pengetahuan dan pantangan makanan.

Analisa univariat diperoleh dengan menggunakan program komputer serta penyajian analisa univariat menggunakan frekuensi dan presentase dengan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase yang dicari

F = Jumlah skor ibu hamil yang mengalami KEK

N = Jumlah skor seluruhnya

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan dua variabel (variabel bebas dan variabel terkait) yaitu hubungan pengetahuan dan pantangan makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan uji *Chi-square*. Apabila dalam satu sel nilai *expected* < 0,05, maka digunakan uji ulternatif yaitu *Fisher Exact*. Uji *Fisher Exact* hanya untuk jenis tabel 2x2.

Analisa bivariat dilakukan dengan pengkajian secara statistik. Hal ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen dan tingkat kepercayaan *Confidence Interval* (CI) 95% sebagai berikut:

- a. Bila *p value* ≤ 0,05, berarti ada hubungan pengetahuan dan pantangan makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di desa Alam Panjang wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio .

- b. Bila  $p \text{ value} > 0,05$ , berarti gagal ditolak dan tidak ada hubungan pengetahuan dan pantangan makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di desa Alam Panjang wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio .

untuk mengetahui seberapa besar risiko variabel independen terhadap variabel independen maka harus diketahui nilai *Odds Ratio* (OR), Rumus  $OR = ad/bc$ , interpretasinya jika :

- a.  $OR = 1 \rightarrow$  estimasi bahwa tidak ada asosiasi antara faktor risiko dengan penyakit.
- b.  $OR > 1 \rightarrow$  estimasi bahwa tidak ada asosiasi antara faktor risiko dengan penyakit.
- c.  $OR < 1 \rightarrow$  estimasi bahwa tidak ada asosiasi antara faktor risiko dengan penyakit.

Karena, desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* maka ukuran asosiasi yang digunakan adalah POR (*Prevalence Odds Ratio*) dengan rumus yang sama dengan OR.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum desa Alam Panjang**

Wilayah desa Alam Panjang merupakan wilayah yang dijadikan tempat penelitian. Desa Alam Panjang merupakan salah satu desa yang masuk dalam wilayah administrasi Kecamatan Rumbio Jaya, Kabupaten Kampar, Provinsi Riau. Luas wilayah Desa Alam Panjang sekitar 36 kilometer persegi atau 27,53 persen dari total luas Kecamatan Rumbio Jaya.

Desa Alam Panjang mempunyai jumlah penduduk 1858 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 876 jiwa, perempuan 982 jiwa orang dan 772 KK. Pembagian wilayah Desa Alam Panjang dibagi menjadi 4 (empat) dusun, dan masing-masing dusun sudah ada pembagian wilayah secara khusus, jadi di setiap Dusun ada yang mempunyai wilayah pertanian dan perkebunan, sementara pusat Desa berada di dusun I (satu), setiap dusun dipimpin oleh seorang Kepala Dusun. Kondisi sarana dan prasarana umum Desa Alam Panjang secara garis besar adalah Sarana Ibadah 4 buah Masjid, 16 buah Musholla, 1 Kantor Desa, 1 buah Puskesmas, 12 Pos Kaling, 8 lokasi Pemakaman Umum, 1 Balai pertemuan masyarakat, 1 Taman Kanak-kanak, 4 buah SD, 1 buah SMP, 1 buah MA, 3 MDA.

## **B. Hasil Penelitian**

Penelitian dilakukan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan pantangan makan terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Alam Panjang Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio tahun 2022. Penelitian dilakukan pada tanggal 4 – 20 Agustus 2022 dengan jumlah responden sebanyak 85 orang. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester pertama, kedua dan ketiga di Desa Alam Panjang Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio 2022.

### **1. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden merupakan gambaran umum identitas responden. Dalam penelitian ini karakteristik responden yang dicatat yaitu usia, pendidikan, pekerjaan, dan trimester kehamilan. Adapun kategori dari masing masing karakteristik yaitu umur dengan tiga kategori terdiri dari remaja akhir (17-25 tahun), dewasa awal (26-35 tahun), dan dewasa akhir (36-45 tahun), pendidikan dengan empat kategori terdiri dari SD, SMP, SMA, dan S1, pekerjaan dengan dua kategori terdiri dari IRT, dan honorer, dan yang terakhir trimester kehamilan terdiri dari trimester I, trimester II, dan trimester III. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Desa Alam Panjang didapatkan karakteristik responden seperti pada tabel 4.1 berikut:

**Tabel 4. 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di Desa Alam Panjang Wilayah kerja UPT Blud Puskesmas Rumbio 2022**

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
<b>Usia</b>		
Remaja Akhir (17-25 Tahun)	38	44.7
Dewasa Awal (26-35 Tahun)	36	42.4
Dewasa Akhir (36-45 tahun)	11	12.9
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	10	11.8
SMP	34	40.0
SMA	40	47.1
S1	1	1.2
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>
<b>Pekerjaan</b>		
IRT	84	98.8
Honorer	1	1.2
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>
<b>Trimester Kehamilan</b>		
Trimester I	16	18.8
Trimester II	41	48.2
Trimester III	28	32.9
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 85 responden, sebanyak 38 (44.7%) berusia remaja akhir (17-25 tahun). Selanjutnya karakteristik berdasarkan pendidikan dari 85 responden sebanyak 40 (47.1%) lulusan Sekolah Menengah Atas (SMA). Karakteristik yang ketiga pekerjaan sebanyak 84 (98.8%) responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT). Karakteristik yang terakhir adalah trimester kehamilan, dari 85 responden, sebanyak 41 (48.2%) trimester II.

## 2. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian. Analisa univariat dalam

penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi variabel dependen yaitu kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dan variabel independen meliputi pengetahuan dan pantangan makanan. Adapun hasil analisis univariat yang didapat adalah sebagai berikut:

#### a. Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil dalam penelitian ini diukur dengan 20 pertanyaan seputar kehamilan. Distribusi jawaban responden dari setiap pertanyaan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4. 2 Distribusi jawaban benar responden terhadap pertanyaan pengetahuan**

<b>Pertanyaan</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
Pengertian kurang energi kronis (KEK)	74	87.1
Nilai ambang batas lila yang normal	43	50.6
Penyebab terjadinya KEK	61	71.8
Yang terjadi jika ibu hamil mengalami KEK	47	55.3
Cara penanggulangan kek pada ibu hamil	36	42.4
Makanan sumber kalori	37	43.5
Makanan sumber protein	40	47.1
Makanan yang tinggi zat besi	39	45.9
Makanan bergizi	41	48.2
Makanan yang baik untuk ibu hamil	54	63.5
Jumlah tablet tambah darah yang harus diminimal ibu hamil	55	64.7
Minum tablet tambah darah sebaiknya dengan PMT ( pemberian makanan tambahan ) pada ibu hamil KEK	81	95.3
Makanan/minuman yang harus dihindari ibu hamil	57	67.1
Apa yang dimaksud makanan seimbang	62	72.9
Batas waktu mengatasi kondisi KEK pada ibu hamil	56	65.9
Pengaruh KEK pada persalinan	56	65.9
Akibat KEK pada janin	57	67.1
Akibat KEK pada produksi asi	51	62.4
Kondisi kesehatan bayi jika ibu mengalami kekurangan gizi	61	71.8
	74	87.1

Berdasarkan tabel diatas diketahui distrubusi jawaban benar responden terhadap 20 pertanyaan yang diajukan. Pertanyaan yang paling mampu dijawab responden adalah “minum obat tablet

tambah darah dengan apa” 81 (95.3%) responden mampu menjawab dengan benar. Pertanyaan yang paling sedikit mampu dijawab benar adalah cara penanggulangan KEK, dan pertanyaan tentang isi kandungan makanan, pertanyaan pertanyaan ini hanya mampu dijawab oleh (<50%) responden. Adapun karakteristik responden berdasarkan kategori pengetahuan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. 3 Distribusi responden berdasarkan Pengetahuan**

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang	36	42.4
Tinggi	49	57.6
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi responden berdasarkan pengetahuan menunjukkan bahwa dari 85 responden, lebih dari separuh pengetahuan tinggi sebanyak 49 (52.6%).

#### **b. Pantangan Makanan**

Pantangan makanan adalah suatu larangan kepada seseorang untuk tidak boleh mengkonsumsi sesuatu jenis makanan tertentu, dalam hal ini adalah yang dilarang bagi ibu selama hamil sesuai dengan kebiasaan turun-temurun yang dianut. Distribusi responden dengan pantangan makan adalah sebagai berikut:

**Tabel 4. 4 Distribusi responden berdasarkan Pantangan Makan**

Pantangan Makanan	Frekuensi	Persentase
Ya	32	37.6
Tidak	53	62.4
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi responden berdasarkan pantangan makanan menunjukkan bahwa dari 85 responden lebih dari separuh tanpa pantangan makan adalah sebanyak 53 (62.4%).

### c. Kejadian KEK

Kekurangan energi kronik (KEK) adalah suatu permasalahan gizi yang dialami ibu hamil. KEK dideteksi dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), berdasarkan pengukuran kemudian ibu hamil diategorikan kedalam dua kategori yaitu mengalami KEK dan normal. Distribusi responden berdasarkan KEK dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 4. 5 Distribusi responden berdasarkan KEK**

<b>Kejadian KEK</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase</b>
KEK	10	11.8
Normal	75	88.2
<b>Total</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi responden berdasarkan Kejadian KEK menunjukkan bahwa dari 85 responden, yang normal adalah sebanyak 75 (88.2%).

### 3. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan dua variabel (variabel bebas dan variabel terkait) yaitu hubungan pengetahuan dan pantangan makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan uji *Chi-square*. Apabila dalam satu sel nilai *expected* kurang dari 5, maka digunakan uji alternatif yaitu *Fisher Exact*. Dasar pengambilan keputusan yaitu jika nilai p

value < 0,05 maka terdapat hubungan, dan jika p value > 0,05 maka tidak terdapat hubungan. Hasil uji bivariat adalah sebagai berikut:

**a. Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian KEK**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapat hasil sebagai berikut:

**Tabel 4. 6 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Desa Alam Panjang Wilayah Kerja UPT Blud Puskesmas Rumbio 2022**

Pengetahuan	Status Gizi				Total		P Value	OR (CI 95%)
	KEK		Normal		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang	8	22.2	28	77.8	36	100.0	0.016	6.714
Tinggi	2	4.2	47	95.9	49	100.0		(1.331-
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>11.8</b>	<b>75</b>	<b>88.2</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>		33.880)

Berdasarkan tabel 4.6 hubungan pengetahuan dengan Kejadian KEK pada ibu hamil menunjukkan bahwa dari 36 ibu hamil dengan pengetahuan dalam kategori kurang, terdapat 28 (77.8%) ibu hamil normal. Dari 49 ibu hamil dengan pengetahuan tinggi, terdapat 2 (4.2%) ibu hamil yang mengalami KEK. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square*, nilai p value = 0.016 berarti (p value <0,05). Hal ini menunjukkan ada signifikan pengetahuan dengan Kejadian Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di desa Alam panjang Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio. Nilai *prevalensi odds ratio* (OR) = 6,714 bermakna ibu hamil dengan pengetahuan rendah beresiko 6,7 kali lebih tinggi mengalami KEK, dibanding dengan ibu hamil dengan pengetahuan tinggi.

### b. Hubungan Pantangan Makan Dengan Kejadian KEK

Berdasarkan penelitian hubungan pantangan makan dengan kejadian KEK maka didapat hasil sebagai berikut:

**Tabel 4. 7 Hubungan Pantangan makanan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Desa Alam Panjang Wilayah Kerja UPT Blud Puskesmas Rumbio 2022**

Pantangan Makanan	Status Gizi				Total		P Value	OR (CI 95%)
	KEK		Normal		N	%		
	N	%	N	%				
Ya	8	25.0	24	75.0	32	100.0	0.005	8.500 (1.676-43.109)
Tidak	2	3.8	51	96.2	53	100.0		
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>11.8</b>	<b>75</b>	<b>88.2</b>	<b>85</b>	<b>100.0</b>		

Berdasarkan tabel 4.7 hubungan pantangan makanan dengan Kejadian KEK pada ibu hamil menunjukkan bahwa dari 32 ibu hamil yang memiliki pantangan makanan, terdapat 24 (75.0%) ibu hamil normal. Dari 53 ibu hamil tanpa pantangan makanan sebanyak 2 (3.8%) ibu hamil KEK. Berdasarkan hasil uji statistik *chi square*, nilai *p value* = 0,005 berarti (*p value* <0.05). Hal ini menunjukkan ada signifikan pantangan makanan dengan Kejadian KEK pada ibu hamil di desa Alam panjang Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio. Nilai *prevalensi odds ratio* (OR) = 8.500, hasil ini bermakna ibu hamil dengan pantangan makanan memiliki resiko mengalami KEK 8,5 kali lebih tinggi dibanding ibu hamil tanpa pantangan makanan.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Hubungan Pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di desa Alam Panjang Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio.**

Dari hasil 36 ibu hamil dengan pengetahuan dalam kategori kurang, terdapat 28 (77.8%) ibu hamil normal. Dari 49 ibu hamil dengan pengetahuan tinggi, terdapat 2 (4.2%) ibu hamil yang mengalami KEK. Hasil penelitian hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil telah didapatkan hasil dengan uji *Chi Square*. Nilai *p value* = 0,016 menunjukkan bahwa *p value* <0,05, yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada kehamilan ibu hamil di desa Alam Panjang Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio tahun 2022.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yaitu oleh Mulyani (2018) dengan judul “Hubungan Pengetahuan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di UPT puskesmas garuda” Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang antara pengetahuan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan *p-value* = 0,018.

Selain itu hasil dalam penelitian ini juga didukung dengan penelitian sebelumnya oleh Aulia et al., (2020) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Gizi, Ketersediaan Pangan dan Asupan Makan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil” Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara

pengetahuan gizi ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan *p-value* = 0,000.

Berdasarkan hasil uji statistik yang menyatakan bahwa dua variabel penelitian ini memiliki hubungan yang signifikan yaitu pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Menurut teori Soetjiningsih dalam Surasih (2005) makanan ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama hamil dapat menyebabkan kekurangan energi dan gizi selama hamil. Karena pada dasarnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil sangat penting bagi sang ibu sendiri, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya sangat meningkat selama kehamilan. Ibu dengan pengetahuan yang baik mengerti dengan benar betapa diperlukannya peningkatan energi dan zat gizi yang cukup akan membuat janin tumbuh dengan sempurna.

Menurut (Zebua NN, 2017) Pengetahuan ibu hamil juga dapat mempengaruhi terjadinya KEK. Karena pengetahuan akan mempengaruhi ibu hamil dalam pemilihan bahan makanan. Tingkat pendidikan dan sosial ekonomi dapat menjadi faktor lain yang bisa menyebabkan seseorang mengalami KEK, tetapi jika pengetahuan responden rendah tetapi ia memiliki tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang tinggi maka hal ini dapat menjadikan responden tidak mengalami KEK.

**B. Hubungan Pantangan Makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di desa Alam Panjang Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio.**

Dari hasil 32 ibu hamil yang memiliki pantangan makanan, terdapat 24 (75.0%) ibu hamil normal. Dari 53 ibu hamil tanpa pantangan makanan, sebanyak 2 (3.8%) ibu hamil KEK. dengan hasil uji statistik *chi square*, nilai *p-value* = 0,005 berarti (*p value* <0.05), yang artinya bahwa ada hubungan pantangan makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di desa Alam Panjang Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yaitu oleh Waheni (2020) Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan signifikan antara pantangan makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai *p value* = 0,004.

Selain itu hasil dalam penelitian ini juga didukung dengan penelitian sebelumnya yaitu oleh Hardianti (2018) dengan judul “Hubungan Aktifitas Fisik Dan Pantangan Makanan Dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Anggaberu Kecamatan Anggaberu Kabupaten Konawe”. Hasil penelitian menyatakan bahwa ada hubungan pantangan makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Anggaberu dengan *p value* = 0,000.

Hal ini sesuai dengan teori Swasono (2015) bahwasannya adat pantangan makanan itu diajarkan secara turun temurun dan cenderung ditaati walaupun individu yang menjalankannya mungkin tidak terlalu

paham atau yakin akan rasional dari alasan- alasan memantang makanan yang bersangkutan, dan sekedar karena patuh akan tradisi setempat. Menurut Sediaoetama (2015) pantang makanan yaitu tidak boleh makan jenis makanan tertentu dijumpai pada masyarakat karena alasan budaya dan kesehatan di berbagai negara seluruh dunia.

Menurut teori (Sulistyoningsih, 2011) Seringkali ditemukan adanya pantangan makanan bagi wanita hamil terhadap beberapa jenis makanan tertentu yang jika dilihat dari nilai gizi, bahan makanan tersebut mungkin saja dibutuhkan oleh ibu. Secara umum, tidak ada pantang makanan bagi ibu hamil selama ibu tidak mengalami komplikasi ataupun mengalami penyakit lain. Ibu hamil boleh mengkonsumsi makanan yang diinginkan dengan jumlah yang tidak berlebihan. Adanya pantangan seperti itu akan menghambat pemenuhan kebutuhan gizi ibu yang akhirnya berbahaya bagi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga perlu penjelasan kepada ibu tentang manfaat makanan serta bahaya pantangan.

Pantangan makanan yang dimiliki oleh responden adalah pantangan terhadap ikan asin, telur, ikan lele, sayur mentah (lalapan), buah nanas, buah durian dan minuman kopi. Alasan yang dikemukakan ialah protein yang terkandung di dalam telur dan ikan lele sangat tinggi dan ibu takut memiliki efek samping seperti bisul dan gatal. Padahal telur ikan lele memiliki kandungan energi dan protein yang baik untuk kecukupan ibu hamil. Menurut Kepala Badan Ketahanan Daerah (BKPD),

Kandungan energi dalam 1 butir telur adalah 155 kkal, dan ikan lele adalah 105 kkal. Sedangkan kandungan protein dalam 1 butir telur adalah 12,6 gram dan ikan lele 18 gram. Angka ini tentu baik untuk pensuplai zat gizi khususnya untuk ibu hamil. Hal ini diperkuat oleh sulistiawati (2011) yang mengatakan bahwa budaya yang menabukan makanan tertentu dan mengkonsumsi bahan bukan pangan akan memicu dan melestarikan KKP (kekurangan kalori dan protein) dalam hal ini khususnya kekurangan energi. Seorang ibu yang KEK selama kurun waktu selama hamil akan melahirkan bayi dengan berat rendah (BBLR).

Selain itu ada sayur mentah (lalapan), dipercaya ibu tidak baik untuk perkembangan janin. Selain itu ada buah nanas dan buah durian yang dipercayai ibu bisa menyebabkan panas dalam kandungan. Minuman kopi dipercayai ibu mengandung kafein tidak bagus dikonsumsi oleh ibu hamil. Dan selain itu ibu memiliki pantangan lain yang ialah ikan asin, alasannya ibu takut tekanan darah naik dan mengganggu kesehatan ibu. Hal ini tidak sesuai jika ditinjau dari konteks gizi, dimana kandungan zat gizi di dalam ikan asin sangat baik dikonsumsi ibu hamil. Kandungan energi pada ikan asin adalah 193 kkal. Hal ini juga tidak sesuai dengan pendapat fikawati (2015) yang mengatakan bahwa makanan tersebut jika ditinjau dari konteks gizi, bahan makanan tersebut justru mengandung nilai gizi yang tinggi, tetapi tabu itu tetap dijalankan dengan alasan takut menanggung resiko yang timbul. Sehingga masyarakat yang demikian akan mengkonsumsi bahan makanan bergizi dalam jumlah yang kurang

dengan demikian penyakit kekurangan gizi akan mudah timbul di masyarakat, terutama pada anak-anak dan ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti, sering kali ditemukan adanya pantangan makanan bagi wanita hamil terhadap beberapa jenis makanan tertentu jika dilihat dari nilai gizi, bahan makanan tersebut mungkin saja dibutuhkan oleh ibu. Secara umum, tidak ada pantangan pada ibu hamil selama ibu tidak memiliki komplikasi ataupun penyakit lain. Ibu hamil boleh mengonsumsi makanan yang diinginkan dengan jumlah yang tidak berlebihan. Adanya pantangan tersebut menghambat pemenuhan kebutuhan gizi ibu yang akhirnya berbahaya bagi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga perlu penjelasan kepada ibu tentang manfaat pantangan dan bahaya pantangan.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini mengenai hubungan pengetahuan dan pantangan makanan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, peneliti mengumpulkan data dengan menyebarkan kuesioner dan mengukur LILA ibu. Rancangan penelitian yang digunakan adalah data kuantitatif dengan menggunakan *Cross Sectional*.

Pengukuran pada penelitian ini menggunakan variabel independen seperti pengetahuan dan pantangan makanan yang diukur secara bersamaan dengan variabel dependen yaitu kejadian KEK pada ibu hamil, adapun keterbatasan dalam penelitian ini antara lain :

1. Peneliti tidak dapat mengetahui kehamilan ibu yang lain.

2. Peneliti tidak dapat melakukan penelitian pada ibu hamil yang memiliki komplikasi kehamilan.
3. Peneliti tidak dapat mengetahui berapa banyak ibu pada trimester 1.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan pantangan makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di desa Alam Panjang Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio tahun 2022, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi responden berdasarkan usia, pekerjaan pendidikan dan trimester kehamilan dari 85 responden lebih dari separuh responden berumur 17-25 tahun, mayoritas tamatan SMA, lebih mayoritas IRT, dan lebih separuh responden trimester III.
2. Berdasarkan pengetahuan dan pantangan makanan dari 85 responden separuh termasuk berpengetahuan kurang dan berpantang terhadap makanan.
3. Berdasarkan kejadian KEK dari 85 responden lebih separuh tidak mengalami KEK.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di desa Alam Panjang Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio tahun 2022
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara pantangan makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di desa Alam Panjang Wilayah kerja UPT BLUD Puskesmas Rumbio tahun 2022

## **B. Saran**

### 1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan kepada tenaga kesehatan lebih banyak lagi diadakan kegiatan atau program seperti penyuluhan gizi mengenai KEK, serta cara pencegahannya dengan cara memberikan PMT kepada ibu hamil yang KEK atau mengadakan program deteksi dini untuk calon ibu.

### 2. Bagi Ibu hamil

Diharapkan bagi ibu hamil untuk lebih berpartisipasi dalam kegiatan atau program kesehatan kelas ibu hamil dan memeriksakan diri ke nakes bila terjadi komplikasi, serta dapat meningkatkan asupan gizi selama kehamilan.

### 3. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk menggunakan metode penelitian dengan desain yang berbeda. Diharapkan juga yang hendak melakukan penelitian tentang KEK dapat menggunakan variabel penelitian yang berbeda, sehingga dapat memperluas khasanah untuk peneliti dan pembaca.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. (2018). Tingkat Kecukupan Energi Protein pada Ibu Hamil Trimester Pertama dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis. *Www.Media Gizi Indonesia.Com*, 18, 21–26.
- Afrinis, N., Verawati, B., Rizqi, E. R., Lasepa, W., Alini, A., & Syaryadi, N. (2022). *Asupan Energi dan Pembatasan Makanan Sebagai Faktor Penentu Defisiensi Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Perdesaan Sungai*. 10, 688–692.
- 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), 106–111.
- Bustan, W. (2021). Hubungan Pola Konsumsi dan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. *The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 10(1), 34–51.
- Darwin, N. (2014). Berat badan lahir rendah (BBLR) dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan. *Www.Journalekeperawataninternasional.Com*, 11.
- Dewi, A. (2017). Gizi Pada Ibu Hamil. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 1, 12–15.
- Dinkes riau, 2021. (2021). Profil Dinas Kesehatan Pekanbaru 2021. *Www.Dinkesriau.Com*.
- Gulo, P. M. P. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Non Rawat Inap Moro'o Kabupaten Nias Barat Tahun 2019. Skripsi. *Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia*.
- Hidayat. (2014a). *Metode Penelitian*. Salemba Medika.
- Hidayat. (2014b). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Salemba Medika.
- Hidayat, A. . (2012). *Metode Penelitian*. Salemba Medika.
- Hidayati, F. (2015). Hubungan Antara Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi Dan

- Pantang Makanan Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. In *UIN Syarif Hidayatullah* (Vol. 1).
- Hidayati, F. (2020). Hubungan Antara Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi Dan Pantang Makanan Terhadap Risiko Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011. In *UIN Syarif Hidayatullah* (Vol. 1).
- Huda, S. N. (2018). Perilaku Pantang Makan Pada Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Masyarakat Suku Dayak Kabupaten Sintang Kalimantan Barat. *Universitas Diponegoro*.
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. (2018). Profile Kesehatan Indonesia 2018. In *Science as Culture* (Vol. 1, Issue 4). <https://doi.org/10.1080/09505438809526230>
- Mamuroh. (2019). Pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama kehamilan pada salah satu desa di Kabupaten Garut. *Www.Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Batik.Com*.
- Muliarini. (2015). *Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat Selama Kehamilan*. Nuha Medika.
- Mulyani, N. (2018). *Hubungan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil di upt puskesmas garuda tahun 2018*.
- Notoatmodjo. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar*. Rineka Cipta.
- Petrika, Y., Hadi, H., & Nurdiati, D. S. (2016). Tingkat asupan energi dan ketersediaan pangan berhubungan dengan risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(3), 140. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(3\).140-149](https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(3).140-149)
- S. Toto. (2021). *Budaya makanan dalam perspektif makanan (Ke-1)*. Gadjah Mada University press. [https://books.google.co.id/books?id=fPx5EAAAQBAJ&pg=PA1&hl=id&source=gbs\\_toc\\_r&cad=3#v=onepage&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=fPx5EAAAQBAJ&pg=PA1&hl=id&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false)
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (Bandung).

PT Alfabet.

Supariasa. (2016). *Penilaian Status Gizi (EGC)*.

Syakur, R., Usman, J., & Dewi, N. I. (2020). Factors Assosiated To The Prevalence Of Chronic Energy Deficiency ( CED ) At Pregnant Women In Maccini Primary Health Care Of Makassar. *Komunitas Kesehatan Masyarakat, 1*(2), 54–58.

WHO. (2018). Pofile WHO 2018. *Www.WHO.Com*.

Widatiningsih, S. (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Trans Medika.