

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG GIZI DENGAN
KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)
PADA IBU HAMIL DI UPT PUSKESMAS KUOK**

SKRIPSI



Disusun Oleh

**RUMATA SIMORANGKIR
NIM. 2315201065**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG GIZI DENGAN
KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)
PADA IBU HAMIL DI UPT PUSKESMAS KUOK**

SKRIPSI

*Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana
Kebidanan Program Studi S1 Kebidanan*



Disusun Oleh

**RUMATA SIMORANGKIR
NIM. 2315201065**

**PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
2024**

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi yang Berjudul

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN
KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU
HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KUOK TAHUN 2024**

Nama : RUMATA SIMORANGKIR
NIM : 2315201065
PROGRAM STUDI : S1 KEBIDANAN

Bangkinang, Desember 2024

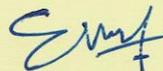
Disetujui oleh:

Pembimbing I



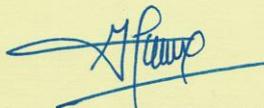
Dewi Anggriani Harahap, M.Keb.
NIDN. 1030118501

Pembimbing II



Erlinawati, SST, M.Keb
NIDN. 1002088804

Mengetahui:
Ketua Prodi S1 Kebidanan



Fitri Apriyanti, SST, M.Keb
NIDN. 1029048902

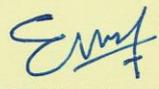
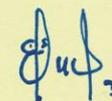
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Dinyatakan lulus setelah dipertahankan di depan tim penguji skripsi
Program Studi S1 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI DENGAN KEJADIAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KUOK TAHUN 2024**

Nama : RUMATA SIMORANGKIR
NIM : 2315201065
Program Studi : S1 Kebidanan
Tanggal Pengesahan : 18 Desember 2024

Tim Penguji

	Nama	Tanda Tangan
1. Ketua	: Dewi Anggriani Harahap, M.Keb	 (.....)
2. Sekretaris	: Erlinawati, SST, M.Keb	 (.....)
3. Anggota I	: Bdn. Nislawaty, SST M.Kes	 (.....)
4. Anggota II	: Elvira Harmia, SST, M. Keb	 (.....)

ABSTRAK

RUMATA SIMORANGKIR (2024): HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG GIZI DENGAN KEJADIAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KUOK TAHUN 2024

Permasalahan gizi yang serius terjadi pada ibu hamil adalah kekurangan energi kronik (KEK). Menurut *World Health* 40% kematian pada ibu hamil dinegara berkembang berkaitandengan anemia dan KEK. Salah satu penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang gizi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok. Jenis penelitian ini adalah *analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas Kuok sebanyak 82 orang yang diambil dengan teknik *total sampling*. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil analisa bivariat menggunakan uji *chi square*. Hasil analisa univariat didapatkan sebagian besar responden berpengetahuan kurang tentang gizi yaitu 60,2%, sebagian besar responden mengalami KEK yaitu 56,1%. Hasil analisa bivariat didapatkan ada hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kuok dengan *p value* 0,003. Kesimpulan didapatkan ada hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kuok. Bagi petugas Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan penyuluhan tentang gizi dan motivasi kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan bergizi agar terhindar dari KEK pada ibu hamil.

Kata Kunci : Pengetahuan tentang Gizi, KEK pada Ibu Hamil

ABSTRACT

ROMATA SIMORANGKIR. THE RELATIONSHIP OF KNOWLEDGE ABOUT NUTRITION AND THE INCIDENT OF CHRONIC ENERGY (CED) IN PREGNANT WOMEN IN THE WORKING AREA OF THE UPT PUSKESMAS KUOK, 2024

A serious nutritional problem that occurs in pregnant women is chronic energy deficiency (CED). According to World Health, 40% of deaths in pregnant women in developing countries are related to anemia and CED. One of the causes of CED in pregnant women is the mother's lack of knowledge about nutrition. The aim of this research is to determine the relationship between maternal knowledge about nutrition and the incidence of CED in pregnant women in the UPT Puskesmas Kuok. This type of research is analytical with a cross sectional design. The sample in this study was 82 pregnant women in the UPT Puskesmas Kuok working area, taken using a total sampling technique. The data collection tool in this research used a questionnaire. This research uses univariate and bivariate analysis. Bivariate analysis results using the chi square test. The conclusion was that most respondents had little knowledge about nutrition, namely 60.2%, most respondents experienced KEK, namely 56.1%. There is a relationship between knowledge and the incidence of CED in pregnant women at the UPT Puskesmas Kuok with a p value of 0.003. It is hoped that health workers can increase education about nutrition and motivate pregnant women to consume nutritious food to avoid CED in pregnant women.

Keywords: Knowledge about Nutrition, KEK in Pregnant Women

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “hubungan pengetahuan tentang gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok tahun 2024”.

Skripsi ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam menyelesaikan skripsi ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Amir Lutfi selaku rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi
3. Ibu Fitri Apriyanti, M. Keb selaku ketua Program Studi S1 Kebidana Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
4. Ibu Erlinawati, SST, M.Keb selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibu Nislawaty, SST, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan saran dalam perbaikan laporan penelitian ini
6. Bapak Agus Riawan, S,Gz, M.Gz, selaku penguji II yang telah memberikan saran dalam perbaikan laporan penelitian ini
7. Kepala Puskesmas Kuok yang telah memberikan izin dalam pengambilan data

8. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
9. Responden yang telah bersedia membantu peneliti dalam melakukan penelitian ini.
10. Orang tua tercinta, suami dan anak-anak yang telah memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
11. Rekan-rekan seperjuangan di Prodi S1 Kebidanan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan dukungan, masukan dan membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan hasil ini.

Bangkinang, Desember 2024
Peneliti

RUMATA SIMORANGKIR

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kajian Teori	8
2.1.1 Konsep KEK pada Ibu Hamil.....	8
2.1.2 Konsep Pengetahuan	16
2.2 Pengkajian Relevan	20
2.3 Kerangka Pemikiran.....	23
2.4 Hipotesis	23
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penulisan	24
3.2 Populasi dan Sampel.....	24
3.2.1 Populasi	24
3.2.2 Sampel	24
3.2.3 Jumlah Sampel.....	25
3.2.4 Teknik Pengambilan Sampel	25
3.3 Etika Penelitian.....	25
3.4 Instrumen Penelitian	26
3.5 Prosedur Penelitian	27
3.6 Definisi Operasional	27
3.7 Analisa Data	28
BAB IV HASIL PENELITIAN	

4.1 Hasil Penelitian	33
4.2 Pembahasan	36
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	41
5.2 Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Kasus KEK pada Ibu Hamil di kabupaten Kampar	3
Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi Karakteristik Responden	33
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi Pengetahuan dan KEK pada Ibu Hamil ...	33
Tabel 4.3 Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil	34

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka Pemikiran.....	
25	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Kuesioner
- Lampiran 4 : Master Tabel
- Lampiran 5 : SPSS
- Lampiran 6 : Uji Turnitin
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi merupakan aspek penting untuk menentukan apakah seorang ibu yang sedang hamil dapat melewati masa kehamilannya dengan baik dan tanpa ada gangguan apapun. Status gizi ibu hamil haruslah normal, karena ketika ibu hamil tersebut mengalami gizi kurang atau gizi berlebih akan banyak komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan dan berdampak pada kesehatan janin yang dikandungnya. Salah satu permasalahan gizi yang serius terjadi pada ibu hamil adalah kekurangan energi kronik (KEK) (Margiani, 2023).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan keadaan ketika ibu hamil mengalami kekurangan makanan secara lama atau kronik akan berdampak pada munculnya gangguan kesehatan yang mengakibatkan kebutuhan zat gizi ibu yang sedang hamil semakin bertambah sehingga tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK dapat ditemukan dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA) dengan hasil di bawah 23,5 cm. Kekurangan Energi Kronik disebabkan karena kekurangan asupan makanan untuk mencukupi kebutuhan tubuh dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun. Banyak menyerang Wanita Usia Subur (WUS) berusia 15-45 tahun dan dapat mengenai ibu hamil yang memiliki faktor resiko untuk terkena KEK (Kusumastuti, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) sebanyak 279.000 atau 80% wanita didunia meninggal selama kehamilan hingga persalinan WHO juga mencatat 40% kematian pada ibu hamil dinegara berkembang berkaitan dengan

anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak kasus ibu hamil KEK yang dapat menyebabkan status gizinya berkurang selain itu prevalensi KEK ibu hamil di dunia mencapai 41% (WHO, 2020)

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 dari 34 provinsi dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkar lengan atasnya (LILA), sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA < 23,5 cm (mengalami resiko KEK), dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan resiko KEK ditahun 2020 sebesar 9,7% (Kemenkes, 2021). Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2022 menyebutkan bahwa ibu hamil KEK di provinsi Riau terdeteksi sebanyak 2.449 kasus. Kabupaten Kampar menjadi urutan kedua tertinggi ibu hamil KEK yaitu 3,25% setelah Kabupaten Bengkalis yaitu 3,75% (Dinkes Provinsi Riau, 2022). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar pada tahun 2023 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK yaitu 946 orang. Adapun rinciannya dapat dilihat pada tabel berikut:

Table 1.1 Kasus Kurangan Energi Kronis (KEK) di Kabupaten Kampar Tahun 2021-2023

No	Nama Puskesmas	Ibu hamil 2021	Kasus KEK	%	Ibu hamil 2022	Kasus (KEK)	(%)	Jumlah ibu hamil 2023	Kasus (KEK)	(%)
1	Tanah tinggi	582	75	12,30	674	20	3,0	610	75	12.30
2	Kuok	561	67	11,94	563	39	6,9	587	67	11.41
3	Pulau gadang	171	20	11,11	184	16	8.7	180	20	11.11
4	Laboy jaya	755	87	11,0	788	15	5.1	791	87	11.0
5	Batu besurat	187	21	10,71	195	18	9.2	196	21	10.71
6	Air tiris	1136	62	10,59	1,172	38	3.2	1,190	62	10.58
7	Gema	178	19	10,2	190	7	3.7	187	19	10.2
8	Pantai raja	401	39	9,39	449	25	5.6	420	39	9.29
9	Lipat kain	726	69	9,08	713	40	5.6	760	69	9.08
10	Kampa	527	42	7,63	573	30	5.2	552	42	7.61
11	Rumbio	418	29	6,62	435	25	5.7	438	29	6.62
12	Pangkalan baru	414	28	6,45	439	25	5.7	434	28	6.45
13	Pantai Cermin	921	56	5,80	957	25	2.6	965	56	5.80
14	Gunung Sahilan	211	32	5,43	219	7	3.2	221	12	5.43
15	Sawah	384	20	5,0	400	17	4.3	402	20	5.0
16	Sungai Pagar	314	14	4,26	324	20	6.2	329	14	4.26
17	Kota Garo	617	27	4,17	662	30	4.5	647	27	4.17
18	Tapung	787	33	4,00	763	40	5.2	824	33	4.00
19	Kubang Jaya	1006	42	3,98	1,177	31	2.6	1,054	42	3.985
20	Simaliyang	602	23	3,65	629	15	2.4	630	23	3.65
21	Bangkinang	731	24	3,10	788	15	1.9	765	24	3.14
22	Salo	587	17	2,76	609	11	1.8	615	17	2.76
23	Siberuang	429	12	3,67	425	4	0.9	449	12	2.67
24	Tambang	2119	43	1,94	2,140	21	1.0	2,219	43	1.93
25	Pandau Jaya	1053	42	3,98	1,110	2	0.2	1,104	20	1.81
26	Suka Ramai	951	12	1,20	963	5	0.5	991	19	1.20
27	Sinama Nenek	763	9	1,13	792	25	3.2	799	9	1.13
28	Gunung Bungsu	165	14	8,48	171	9	5.3	173	14	0.0
29	Petapahan	479	2	0,41	498	2	0.4	502	2	0.0
30	Gunung Sari	279	4	1,43	282	2	0.7	289	4	0.0
31	Batu Sasak	77	4	5.19	80	0	0.0	81	4	0.0
Total		19.411	946	100	19.413	604	100	19,410	946	100

Sumber: Dinkes Kabupaten Kampar, 2021, 2022, 2023

Berdasarkan Tabel 1.1. dapat dilihat bahwa kasus KEK pada ibu hamil yang ada di 31 Puskesmas Kabupaten Kampar pada tahun 2021 berjumlah 946 orang, pada tahun 2022 berjumlah 604 orang dan pada tahun 2023 kasus KEK pada ibu hamil berjumlah 946 orang. Di Puskesmas Kuok kasus KEK pada ibu hamil berada pada peringkat kedua tertinggi di 31 Puskesmas di Kabupaten Kampar dengan rincian pada tahun 2021 berjumlah 67 (11,94%), kemudian menurun pada tahun 2022

dengan jumlah 39 orang (6,9%), kemudian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2023 dengan jumlah kasus 67 orang (11,41%).

Kejadian KEK pada ibu hamil berpengaruh terhadap ibu, janin dan persalinan. Pada ibu menyebabkan terjadinya resiko komplikasi seperti anemia (1,3%), perdarahan (0,6%), komplikasi persalinan (1,2%), mudah lelah (0,4%), pada janin menyebabkan kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan lahir premature (2,4%), bayi lahir mati (0,2%), kematian neonatal (1,3%), cacat bawaan (0,9%), anemia pada bayi (1,5%), Berat Badan Lahir Rendah (4,9%) , sedangkan pada persalinan dapat menyebabkan persalinan sulit dan lama (1,4%), persalinan sebelum waktunya (0,7%), perdarahan setelah persalinan (0,2%), resiko lahir dengan operasi (1,4%) (Kemenkes RI, 2019)

Penyebab KEK yaitu asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan, status ekonomi, umur kehamilan, usia, paritas, jarak kehamilan yang terlalu dekat aktivitas ibu hamil dan pengetahuan (Sulistyoningsih, 2015). Pengetahuan ibu hamil tentang gizi dan nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipahami ibu hamil. Nutrisi dan gizi yang baik ketika kehamilan sangat membantu ibu hamil dan janin tetap sehat. Pengetahuan tentang gizi ibu hamil adalah pengetahuan tentang makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi selama kehamilan yaitu dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil. Pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang gizi kehamilan berpengaruh terhadap konsumsi makanan yang dibutuhkan selama kehamilan. Kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi selama hamil dapat menyebabkan kurangnya makanan bergizi selama hamil sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami KEK (Fatmawati, 2019).

Pengetahuan tentang gizi kehamilan sangat penting bagi pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Bagi ibu hamil, kebutuhan nutrisi bukan hanya untuk dirinya sendiri namun juga untuk janin yang dikandungnya. Semakin tercukupi kebutuhan gizi ibu hamil, maka kebutuhan nutrisi janin juga akan terpenuhi dengan baik, sehingga tahap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dapat terjadi dengan sempurna (Fitriana, 2022).

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kuok, dari 10 orang ibu hamil diketahui 6 ibu hamil (60%) mengalami KEK dengan hasil pengukuran LILA < 23,5cm, ibu mengatakan bahwa mereka kurang mengetahui tentang pemenuhan gizi yang wajib di konsumsi saat hamil seperti makanan yang harus dipenuhi saat hamil. Dari uraian tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang gizi dan sikap ibu dalam pemenuhan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok tahun 2024.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti dapat merumuskan masalah yang akan diteliti yaitu “Apakah ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi pengetahuan ibu tentang gizi dan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kuok
- b. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kuok

1.4 Manfaat Penelitian

a. Teoritis

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

b. Praktis

1) Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi dengan kejadian KEK kehamilan dan dapat digunakan sebagai bahan penunjang untuk perencanaan program dan penanggulangan KEK pada ibu hamil serta mengevaluasi program yang selama ini telah ada.

2) Bagi Bidan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan di wilayah kerja puskesmas Kuok sehingga bidan dapat terus memberikan pengetahuan

mengenai pentingnya gizi kehamilan untuk mencegah komplikasi kehamilan dan persalinan.

3) Bagi Ibu Hamil

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang KEK kepada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kuok sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan meminimalisir KEK pada ibu hamil agar tidak berkelanjutan.

1.5 Ruang Lingkup dan BPenelitian

Penelitian ini meneliti tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu dalam pemenuhan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok. Penelitian ini dilakukan karena masih tingginya kasus KEK pada ibu hamil di Puskesmas Kuok. Jenis Penelitian ini adalah *analitik* dengan *design cross sectional* dengan sampel sebanyak 142 orang. Metode pengumpulan data menggunakan an kuesioner. Pengolahan dan analisis data menggunakan metode komputerasi. Analisis data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat pada derajat kepercayaan 95%.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Dasar KEK pada Ibu Hamil

a. Definisi

Ibu hamil dengan Kurang Energi Kronis adalah ibu hamil yang dalam pengukuran antropometri Lingkar Lengan Atas (LILA) adalah $< 23,5$ cm (Bakri, 2021).

Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil adalah ibu hamil yang kurang asupan energi (karbohidrat dan lemak) sehingga tidak mencukupi kebutuhan hidup dalam jangka waktu yang lama (Pritasari, dkk., 2019).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu kondisi dimana seorang ibu hamil menderita kekurangan asupan makan yang berlangsung dalam jangka waktu lama (menahun atau kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan, sehingga peningkatan kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan tidak dapat terpenuhi (Wahyuni, 2021).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Ibu hamil dikategorikan KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) $< 23,5$ cm (Fitri, 2021).

b. Penyebab KEK pada Ibu Hamil

Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK menurut Paramashanti (2019) adalah sebagai berikut:

1) Kondisi kesehatan

Kondisi kesehatan adalah hal yang paling utama pada ibu hamil. Jika ibu hamil sedang berada dalam kondisi sakit, maka asupan energi ibu hamil tidak boleh dilupakan. Kondisi tubuh yang sakit adalah peringatan bahwa tubuh sedang membutuhkan perhatian dan zat gizi lebih, apabila jika seorang sedang mengalami kehamilan, maka asupan zat gizi yang diperlukan sudah pasti lebih banyak. Saat hamil seorang ibu disarankan untuk mengonsumsi berbagai tablet yang mengandung zat besi atau berbagai makanan yang mengandung zat besi, agar kehamilan selalu berada dalam kondisi yang baik. Sehingga saat kelahiran seorang ibu hamil harus selalu mendapat tambahan protein, mineral, vitamin, dan energy.

2) Jarak kelahiran

Jarak kelahiran harus juga selalu diperhatikan oleh seorang perempuan yang sudah pernah mengalami kehamilan khususnya kehamilan yang pertama. Status gizi seorang ibu hamil baru akan benar-benar pulih sebelum dua tahun pasca persalinan sebelumnya. Oleh karena itu, seorang perempuan yang belum berjarak dua tahun dari kelahiran anak pertamanya, tentu belum siap untuk mengalami kehamilan berikutnya. Selama dua tahun dari kelahiran pertama, seorang perempuan harus

benar-benar memulihkan kondisi tubuh serta meningkatkan status gizi dalam tubuhnya.

3) Usia Ibu Hamil

a) Ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun. Ibu hamil yang usianya kurang dari 20 tahun memiliki tingkat risiko kehamilan yang sangat tinggi. Risiko itu biasanya terjadi terhadap dirinya sendiri maupun terhadap bayi yang dikandungnya. Risiko yang tinggi ini bisa terjadi karena pertumbuhan linear atau tinggi badan, pada umumnya baru selesai pada usia 16-18 tahun.

b) Ibu hamil yang usianya lebih dari 35 tahun

Seorang perempuan yang mengalami kehamilan pertama pada usia 35 tahun lebih juga amat berisiko. Pada usia lebih dari 35 tahun seorang yang mengalami kehamilan akan lebih mudah terserang penyakit.

4) Paritas

Salah satu faktor penting yang dapat memengaruhi status gizi ibu hamil adalah paritas. Paritas adalah faktor yang berpengaruh terhadap hasil konsepsi kehamilan. Seorang perempuan harus selalu waspada, terutam seorang perempuan yang pernah hamil atau pernah melahirkan anak sebanyak empat kali atau lebih.

5) Pendapatan

Pendapatan atau penghasilan merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang sangat berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang. Hal ini bisa menjadi tolak ukur karena dapat

mempengaruhi berbagai aspek kehidupan setiap hari atau memberi asupan gizi ke dalam tubuhnya sehari-hari. Pada ibu hamil dengan tingkat ekonomi yang baik akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik juga. Status kesehatan juga akan meningkat karena nutrisi yang didapatkan berkualitas, dan tidak membebani secara psikologis mengenai biaya persalinan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari setelah bayi lahir.

6) Aktivitas ibu hamil

Jika aktivitas ibu hamil tinggi kebutuhan energi juga akan semakin tinggi. Semakin banyak kegiatan dan aktivitas fisik yang dikeluarkan asupan gizi juga akan semakin besar dibutuhkan. Jumlah asupan gizi akan sangat menentukan berapa besar energi yang dapat dikeluarkan oleh tubuh seseorang.

7) Pengetahuan Gizi

Mengenai pengetahuan gizi pada masa kehamilan amat diperlukan oleh seorang ibu hamil. Pengetahuan ini amat bermanfaat agar ibu hamil dapat merencanakan menu makan yang sehat dan bermanfaat. Pengetahuan ini juga sangat diperlukan agar ibu hamil dapat mengatur makanan, terutama untuk menangani berbagai keluhan kehamilan pada setiap trimesternya. Pada trimester awal kehamilan, seorang ibu hamil biasanya akan mengalami berbagai keluhan, seperti mual atau muntah. Kondisi inilah yang akan membuat selera makan dari ibu hamil berkurang banyak. Selera makan yang berkurang akan berdampak pada asupan makanan ibu hamil. Dengan pengetahuan yang memadai, ibu hamil juga

bisa menyiasati dengan makan sedikit-sedikit tapi intensitasnya lebih sering. Ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi menu seimbang.

8) Sikap

Sikap terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil akan sangat berpengaruh terhadap asupan gizi. Seseorang yang memiliki sikap baik terhadap gizi akan mempunyai kecenderungan berperilaku baik dalam memenuhi kebutuhan gizinya, begitupun sebaliknya. Sikap yang kurang terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan gizi jika dimanifestasikan dalam bentuk perilaku akan menyebabkan asupan gizi yang kurang akan sangat rawan sekali terhadap masalah kesehatan (Putri, 2020).

c. Penyebab KEK pada Ibu Hamil

Untuk menentukan seorang ibu hamil mengalami KEK dapat diukur dengan pita LILA. Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK jika hasil pengukuran LILA kurang atau sama dengan 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA, apabila hasil pengukuran lebih dari 23,5 cm maka tidak berisiko mengalami KEK (Simbolon, 2018). KEK pada ibu hamil ditunjukkan beberapa gejala yang mengalami KEK adalah sebagai berikut:

- 1) Lingkar lengan atas sebelah kiri kurang dari 23,5 cm.
- 2) Kurang cekatan dalam bekerja.
- 3) Sering terlihat lemah, letih, lesu, dan lunglai

- 4) Jika hamil cenderung melahirkan anak secara prematur bayi yang dilahirkan akan memiliki berat badan lahir yang rendah atau kurang dari 2.500 gram (Paramashanti, 2019).

d. Cara Pengukuran LILA

Yosephin (2019) menjelaskan bahwa pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko KEK Ibu hamil, wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas 23,5 cm (batas antara merah dan putih di pita LILA). Ukuran LILA kurang dari 23,5 cm artinya mengalami resiko KEK. Ibu hamil yang mempunyai resiko KEK, segera dirujuk ke puskesmas atau sarana kesehatan lain. Hal-hal yang harus diperhatikan pada pengukuran dengan pita LILA:

- 1) Pengukuran dilakukan di bagian tangan antara bahu dan siku lengan yang tidak dominan digunakan dalam aktivitas.
- 2) Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang.
- 3) Alat pengukuran dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah dilipat-lipat, sehingga permukaannya sudah tidak rata

e. Dampak KEK pada Ibu Hamil

Dampak yang disebabkan karena KEK pada ibu hamil menurut Heryunanto et al. (2022) adalah sebagai berikut:

1) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Kebutuhan ibu yang sedang hamil terhadap pemenuhan nutrisi mengalami peningkatan dan penambahan nutrisi tersebut berguna untuk memenuhi nutrisi bagi janin. Apabila ibu hamil mengalami gizi buruk (KEK), akan memengaruhi pertumbuhan janin yang dikandung dan dapat menentukan berat badan lahir bayi menjadi kurang dari berat normal.

Kekurangan energi secara kronis pada ibu hamil membuat sang ibu tidak memiliki cadangan zat gizi yang memadai untuk menyediakan kebutuhan fisiologi selama kehamilan, yaitu perubahan hormon dan peningkatan volume darah untuk pertumbuhan janin, sehingga janin menerima suplai zat gizi yang kurang dan akan mengakibatkan pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi terhambat dan lahir dengan berat badan rendah.

2) *Stunting*

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada tubuh dan otak anak sebagai akibat dari kekurangan gizi kronis dalam rentang waktu yang lama sehingga tinggi anak lebih pendek daripada anak normal seusianya serta cenderung mengalami keterlambatan dalam berpikir. Stunting merupakan status gizi berdasarkan pengukuran indeks tinggi badan menurut umur (TB/U).

3) Anemia

Terganggunya asupan gizi yang disebabkan oleh kondisi KEK menyebabkan tubuh kesulitan menyerap gizi yang esensial. Hal tersebut akan berdampak terhadap kurangnya asupan gizi dalam tubuh yang kemudian menyebabkan timbulnya penyakit, salah satu penyakit yang muncul dari banyaknya kemungkinan penyakit adalah anemia. Sebaliknya, kondisi anemia juga dapat menyebabkan seseorang menderita KEK. Apabila seseorang menderita anemia pada taraf yang menyebabkan tubuh menjadi lemas dan kondisi metabolisme terganggu, hal tersebut dapat menyebabkan kemampuan tubuh menyerap dan menyalurkan gizi ke seluruh tubuh terganggu. Hal ini dapat memicu terjadinya penyakit KEK. Anemia merupakan salah satu dari beberapa penyakit yang memiliki korelasi dengan KEK.

f. Penatalaksanaan Ibu Hamil dengan KEK

Penatalaksanaan ibu hamil dengan dengan KEK menurut Mijayanti (2020) yaitu dengan cara penyelenggaraan. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimana PMT yang dimaksudkan adalah berupa makanan tambahan bukan sebagai pengganti makanan utama sehari hari. Makanan tambahan pemulihan ibu hamil dengan KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, makanan tambahan ibu hamil diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati misalnya seperti ikan, telur, daging, ayam, kacang-kacangan dan hasil olahan seperti tempe dan tahu. Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90

hari berturut-turut, berbasis makanan lokal dapat diberikan makanan keluarga atau makanan kudapan lainnya. Adapun makanan gizi seimbang pada kehamilan yaitu:

1) Kebutuhan Kalori

Kebutuhan kalori sekitar 15% dari kalori normal. Tambah energi yang diperlukan selama hamil, yaitu 27.000 -80.000 Kkal/hari. Pada awal kehamilan trimester pertama kebutuhan energi masih sedikit dan terjadi sedikit peningkatan pada trimester II, pada trimester ke II, energy digunakan untuk penambahan darah, perkembangan uterus, pertumbuhan jaringan mammae dan penimbunan lemak. Pada trimester ke III energi digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta. Sumber energi bisa didapat dengan mengkonsumsi beras, gandum, kentang, ubi jalar, dan sagu (Liva, 2022).

2) Karbohidrat

Janin memerlukan 40 gram glukosa/hari yang akan digunakan sebagai sumber energi. Sumber karbohidrat yang perlu dibatasi adalah gula dan makanan yang mengandung banyak gula, seperti cake, dan permen. Sedangkan karbohidrat yang sebaiknya dikonsumsi adalah karbohidrat kompleks yang terdapat pada roti gandum, kentang, serelia, atau padi-padian yang tidak digiling (Eltanina, 2021).

3) Protein dan asam amino

Protein digunakan untuk proses pertumbuhan dan perkembangan janin, protein memiliki peranan penting. Selama kehamilan terjadi peningkatan protein yang signifikan yaitu 68%. Total protein fetal yang diperlukan selama masa gestasi berkisar antara 350-450 g. pada trimester pertama kurang dari 6 gram tiap hari sampai trimester ke II, protein yang diperlukan dan asam amino yang esensial sangat diperlukan pada trimester awal.

4) Lemak

Ibu hamil dianjurkan makan makanan yang mengandung lemak tidak lebih dari 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Pilihan jenis lemak yaitu yang mengandung Asam Lemak Esensial (ALE). Lemak ini tidak dapat dibuat tubuh dan harus diperoleh dari makanan. Asam lemak esensial adalah asam lemak linoleat, yaitu asam lemak tidak jenuh, omega 3. Turunan asam lemak omega 3 adalah DHA (Asam dokosa heksanoat) yang mempunyai peran penting antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut dalam. Asam lemak esensial lainnya adalah asam lemak omega 6 (Liva, 2021).

5) Vitamin

Vitamin A dari ibu dibutuhkan oleh janin yaitu kurang dari 25mg/hari. Pada waktu hamil terjadi peningkatan 25% untuk ibu hamil kebutuhan sekitar 15% (22,5 IU).

6) Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin yang dimulai sejak usia 8 mg. ibu hamil membutuhkan kalsium 2 kali lipat sebelum hamil, yaitu sekitar 900mg

7) Magnesium

Janin memerlukan 1 gram magnesium. Konsentrasi magnesium meningkat selama kehamilan dengan RDA 320 mg dan 50% dari magnesium diserap oleh ibu.

8) Fosfor

RDA nya sama dengan wanita yang tidak hamil yaitu 1,250 mg/hari untuk wanita hamil dibawah 19 tahun dan 700mg/hari untuk wanita yang lebih dari 19 tahun.

9) Seng dan Sodium

RDA wanita hamil mencapai 15mg/hari, ini menunjukkan terdapat peningkatan 3 mg lebih tinggi dari wanita yang tidak hamil. Selama kehamilan dan menyusui, kebutuhan seng meningkat 50%. Selama kehamilan naik 5.000-10.000 meq/hari sehubungan dengan peningkatan volume darah maternal (Liva, 2021).

g. Pencegahan Ibu Hamil dengan KEK

Langkah-langkah yang dapat dilakukan oleh ibu hamil untuk mencegah risiko KEK adalah sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan (PMT) untuk ibu hamil
- 2) Memastikan ketersediaan makanan bergizi di rumah.
- 3) Makanan bergizi tersebut dapat berupa telur, ikan, ayam, dan daging yang sudah dimasak hingga matang, sayuran dan buah- buahan segar, nasi dan umbi-umbian, kacang-kacangan, dan susu ibu hamil
- 4) Menerapkan pola makan yang benar dan asupan gizi yang penting saat hamil
- 5) Mengobati penyakit infeksi yang mungkin mengganggu pencernaan
- 6) Menjaga kebersihan dan kesegaran makanan yang dikonsumsi (Ahmad, 2020).

2.1.1 Konsep Dasar Pengetahuan

a. Defenisi

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Martina, 2020).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku dan sikap seseorang, namun banyak faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan itu sendiri. Adapun menurut Budiman dan Renjani (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan diantaranya sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif terhadap objek yang diketahui, maka akan menumbuhkan sikap yang semakin positif terhadap objek tersebut.

2) Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Dalam

penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukannya baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

4) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu.

5) Pengalaman

Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah

nyata dalam bidang kerjanya. Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6) Usia

Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan menuju usia tua.

c. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Budiman & Riyanto (2014) pengetahuan seseorang dibagi menjadi dua tingkatan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 50\%$

d. Hubungan Pengetahuan Ibu dalam Pemenuhan Gizi dengan Kejadian KEK

Pengetahuan gizi ibu hamil merupakan salah satu faktor penyebab ibu hamil mengalami KEK. Pengetahuan tentang gizi kehamilan sangat penting bagi pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Bagi ibu hamil, kebutuhan nutrisi bukan hanya untuk dirinya sendiri namun juga untuk janin yang dikandungnya (Tita, 2017).

Pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang gizi kehamilan berpengaruh terhadap konsumsi makanan yang dibutuhkan selama kehamilan. Pengetahuan yang kurang menjadikan responden tidak mengetahui makanan apa saja yang dibutuhkan untuk memenuhi nutrisi selama kehamilan. 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 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 (Wahyuni, 2022).

2.2 Penelitian Relevan

2.2.1 Penelitian yang dilakukan oleh (Mariani, 2023) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang gizi terhadap kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Amuntai Selatan Tahun 2023. Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang gizi terhadap kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Amuntai Selatan Tahun 2023. Metode penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi seluruh ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Amuntai Selatan berdasarkan data Januari-April Tahun 2023 sebanyak berjumlah 116 orang. Sampel sebanyak 60 responden menggunakan teknik *accidental sampling*. Uji statistik menggunakan uji

spearman rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu hamil ($p\text{-value}=0,003$) dan paritas ibu hamil ($p\text{-value}=0,001$) terhadap kejadian kekurangan energi kronik di Puskesmas Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2023.

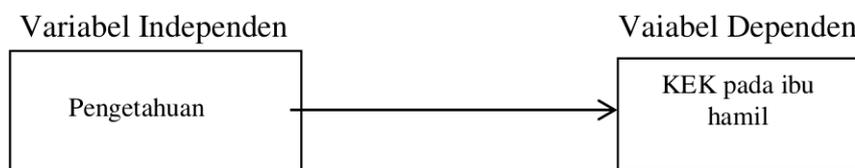
Persamaan penelitian ini dengan penelitian Mariani (2023) adalah pada judul penelitian, desain penelitian menggunakan *cross sectional*, sedangkan perbedaannya terletak pada lokasi penelitian, teknik pengambilan sampel dan analisa data pada penelitian Mariani menggunakan uji spearman rank sedangkan pada penelitian ini menggunakan uji *chi square*.

2.2.2 Penelitian yang dilakukan oleh Istiqomah (2019) dengan judul sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Jenis penelitian adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta. Pengambilan sampel dilakukan dengan *simple random sampling* sejumlah 62 sampel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian dianalisis menggunakan uji korelasi *chi square*. Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan antara sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi terhadap KEK dengan nilai χ^2 hitung 6,995 lebih besar dari χ^2 tabel 5,991 dan nilai $p = 0,03$ lebih kecil dari 0,05 ($p \leq 0,05$). Dengan demikian terdapat hubungan antara sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi terhadap kejadian KEK. Disimpulkan bahwa sikap yang kurang dalam memenuhi kebutuhan gizi selama hamil dapat mempengaruhi terjadinya KEK pada ibu hamil.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian Istiqomah (2019) adalah pada judul penelitian sama-sama meneliti tentang sikap, desain penelitian menggunakan *cross sectional*, teknik pengambilan sampel, alat pengumpulan data dan analisa data, sedangkan perbedaannya terletak pada lokasi penelitian dan jumlah sampel.

2.3 Kerangka Pemikiran

Adapun kerangka pemikiran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut



Skema 2.1
Kerangka Pemikiran

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara hasil Penelitian. Hipotesis dalam Penelitian ini adalah:

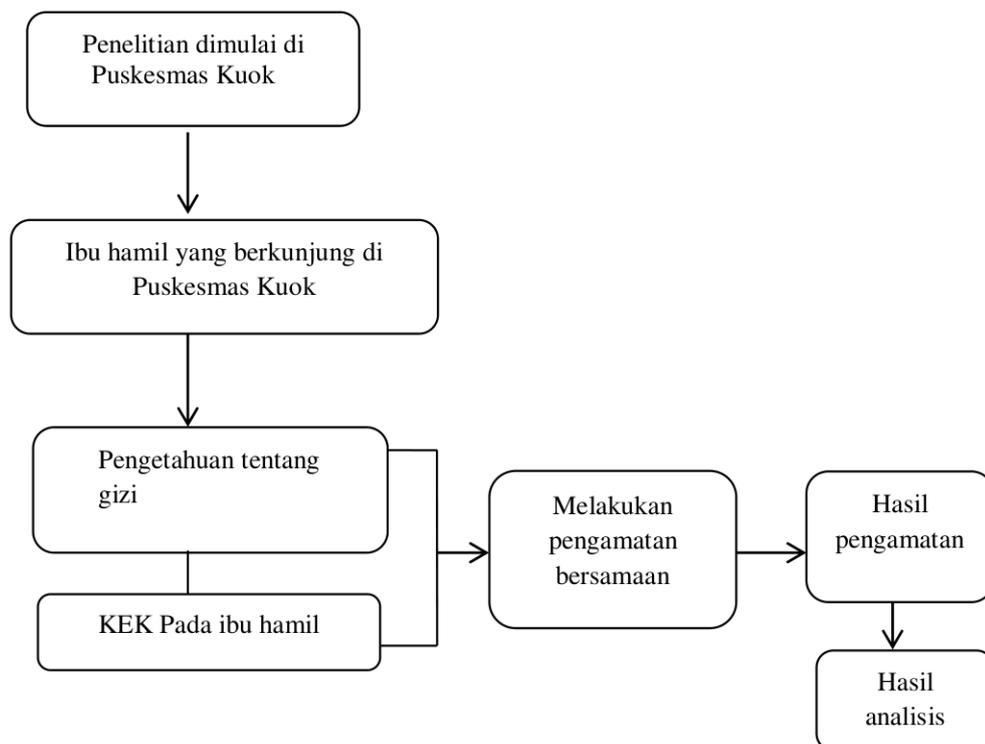
Ha: Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah *analitik* dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang), yaitu setiap variabel diobservasi hanya satu kali saja dan pengukuran masing-masing variabel dilakukan pada waktu yang sama (Hidayat, 2017). Adapun rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Skema 3.1.
Rancangan Penelitian
(Hidayat, 2014)

3.2 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2015). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kuok trimester 1,II, III pada bulan Septmber tahun 2024 yang berjumlah 94 orang.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi (Hidayat, 2017). Yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil trimester I,II, III di wilayah kerja Puskesmas Kuok dengan kriteria:

1) Kriteria Sampel

a) Kriteria Inklusi:

- 1) Ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan trimester III (kunjungan ke 5 berdasarkan buku KIA)
- 2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.

b) Kriteria Eksklusi, yaitu:

- 1) Ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit infeksi
- 2) Ibu hamil yang telah pindah atau dirawat di rmah sakit
- 3) Ibu hamil yang sudah bersalin

c) Jumlah Sampel

Jumlah sampel dalam Penelitian ini adalah 94 orang.

d) Teknik Pengambilan Sampel

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan pada Penelitian ini menggunakan *total sampling*, yaitu proses pengambilan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi.

3.3 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat Penelitian berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuan *Informed consent* adalah subjek mengerti maksud dan tujuan Penelitian, mengetahui dampaknya. Jika calon responden bersedia, maka mereka akan mendatangi lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden maka peneliti tidak akan mencantumkan namanya pada lembaran pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode pada lembar pengumpulan data.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan hasil Penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti (Hidayat, 2017).

3.4 Instrumen Penelitian

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner.

1. Kuesioner pengetahuan

Peneliti menggunakan kuesioner pengetahuan dengan jumlah 20 item, untuk setiap item diberikan alternatif jawaban, jika responden menjawab dengan benar diberi nilai 1 dan jika responden menjawab salah diberi nilai 0. Penelitian ini telah valid di ambil dari penelitian Sahara (2021) dengan judul hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Kolser Kabupaten Maluku dengan nilai *corrected item total correlation* 0,6 dan *cronbach alpha* 0,954

2. Kuesioner KEK pada ibu hamil

Untuk pertanyaan KEK pada ibu hamil berjumlah 1 item dengan cara mengukur LILA ibu hamil, jika nilai LILA < 23,5 cm dikategorikan ibu hamil KEK dan diberi nilai 0 dan jika nilai LILA \geq 23,5 cm dikategorikan ibu hamil tidak KEK dan diberi nilai 1.

2.5 Prosedur Penelitian

- a. Mengajukan permohonan pembuatan surat izin pengambilan data kepada bagian prodi S1 Kebidanan
- b. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian program studi S1 Kebidanan surat tersebut diberikan kepada Kepala Puskesmas Kuok.
- c. Tembusan disampaikan kepada bagian Kepala di Puskesmas Kuok.
- d. Setelah mendapatkan izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Kuok untuk mengambil data.

- e. Membuat proposal penelitian.
- f. Melakukan penelitian
- g. Melakukan pengolahan data
- h. Membuat hasil penelitian

2.6 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah mendefenisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati sehingga memungkinkan peneliti melakukan observasi secara cermat terhadap fenomena (Hidayat, 2014).

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi oprasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh ibu hamil tentang gizi selama kehamilan seperti definisi, makanan yang dapat meningkatkan gizi selama kehamilan, dampak kekurangan gizi selama kehamilan dan makanan yang tidak boleh dikonsumsi selama hamil	Kuesioner	Ordinal	0= Pengetahuan kurang , jika responden menjawab dengan benar 1-10 soal ($\leq 50\%$) 1= Pengetahuan baik, jika responden menjawab dengan benar 11-20 soal ($> 50\%$)
Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil	Penilaian status gizi dengan pengukuran Lingkar Lengan atas (LILA) pada ibu hamil Trimester III dengan menggunakan metlin	Metlin	Ordinal	0= Ya, jika responden menderita KEK (LILA $< 23,5\text{cm}$) 1= Tidak jika responden tidak menderita KEK (LILA $\geq 23,5\text{cm}$)

3.7

Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dengan menggunakan komputerisasi, disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisa data dilakukan dengan analisa univariat dan analisa bivariat:

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2015). Analisis ini bermanfaat untuk memberi gambaran karakteristik subjek penelitian dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsi. Perhitungan data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut klasifikasikan menurut variabel yang diteliti dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut: Manual dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan

P= Persentase

F= Frekuensi

N= Jumlah seluruh observasi

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat akan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2) dengan menggunakan komputerisasi dengan tingkat kepercayaan 95%.

Dasar pengambilan keputusan yaitu berdasarkan Probabilitas :

- a. Jika Probabilitas $(p) \leq \alpha (0,05)$ H_a diterima dan H_0 ditolak
- b. Jika Probabilitas $(p) > \alpha (0,05)$ H_a tidak terbukti dan H_0 gagal ditolak.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada Bulan Oktober-November tahun 2024. Adapun sampel awal dalam penelitian ini berjumlah 94 orang, namun yang sesuai dengan kriteria sampel hanya 82 orang. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang gizi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah kerja UPT Puskesmas Kuok tahun 2024. Hasil penelitian ini dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Karakteristik Responden

1. Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Usia Kehamilan dan Jumlah Anak

Tabel.4.1: Distribusi Frekuensi Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Usia Kehamilan dan Jumlah Anak di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok tahun 2024

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	<20 th	7	8,5
2	20-35 th	59	72,0
3	> 35 th	16	19,5
Pendidikan		Frekuensi	Persentase (%)
1	SMP	18	22,0
2	SMA	56	68,3
3	Perguruan Tinggi	8	9,7
3	Perguruan Tinggi	5	4,7
Pekerjaan		Frekuensi	Persentase
1	Bekerja	26	31,7
2	Tidak bekerja	56	68,3
Usia Kehamilan		Frekuensi	Persentase
1.	Trimester II (14-28 Minggu)	30	36,6
2.	Trimester III (29-40 Minggu)	52	63,4
Jumlah Anak		Frekuensi	Persentase
1	1 orang (Primipara)	32	39,8
2	2 orang-3orang (Multipara)	50	60,2
Jumlah		82	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa dari 82 responden, sebanyak 59 responden (72%) berumur 20-35 tahun, 56 orang (58,3%) berpendidikan SMA, 56 orang (58,3%) tidak bekerja, 52 orang (63,4%) memiliki usia kehamilan trimester III dan 50 orang (60,2%) memiliki jumlah anak multipara

4.1.2 Analisa Univariat

2. Pengetahuan

Tabel.4.2: Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kuok

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	50	60,2
2	Baik	32	39,8
KEK pada Ibu Hamil		Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	46	56,1
2	Tidak	36	43,9
Jumlah		82	100

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 82 responden, sebanyak 50 responden (60,2%) berpengetahuan kurang tentang gizi dan 46 responden (56,1%) mengalami KEK pada Ibu Hamil.

4.1.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini memberikan gambaran ada tidaknya hubungan antara variabel independen. Adapun analisa bivariat dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Kuok

Tabel 4.5: Hubungan Pengetahuan tentang Gizi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Kuok

Pengetahuan	KEK pada Ibu Hamil				Total		P value	POR (CI 95%)
	Ya	%	Tidak	%		%		
Kurang	35	70,0	15	30,0	50	100	0,003	4,4 (1,7-11,4)
Baik	11	34,4	21	65,6	32	100		
Jumlah	46	56,1	36	43,9	82	100		

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa dari 50 responden yang berpengetahuan kurang tentang gizi terdapat 15 responden (30%) tidak mengalami KEK. Sedangkan dari 32 responden yang berpengetahuan baik tentang gizi pada kehamilan terdapat 11 responden (34,4%) mengalami KEK. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,003$ ($p \leq 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Dari hasil penelitian juga diketahui bahwa nilai $POR=4,4$ hal ini berarti responden yang berpengetahuan kurang berpeluang 4 kali mengalami KEK dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik tentang gizi selama kehamilan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Hubungan Pengetahuan tentang Gizi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 50 responden yang berpengetahuan kurang tentang gizi terdapat 15 responden (30%) tidak mengalami KEK. Sedangkan dari 32 responden yang berpengetahuan baik tentang gizi pada kehamilan terdapat 11 responden (34,4%) mengalami KEK. Berdasarkan *uji statistik* diperoleh nilai $p = 0,003$ ($p \leq 0,05$), dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Pengetahuan gizi ibu hamil menjadi salah satu faktor penyebab ibu hamil mengalami KEK. Pengetahuan tentang gizi kehamilan sangat penting bagi pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Bagi ibu hamil, kebutuhan nutrisi bukan hanya untuk dirinya sendiri namun juga untuk janin yang dikandungnya. Semakin tercukupi kebutuhan gizi ibu hamil, maka kebutuhan nutrisi janin juga akan terpenuhi dengan baik, sehingga tahap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dapat terjadi dengan sempurna (Yanti, 2020).

Menurut Kristiyansari (2020), janin dalam kandungan membutuhkan zat-zat gizi dan hanya ibu yang dapat memberikannya, oleh sebab itu makanan ibu hamil harus cukup untuk berdua, yaitu untuk ibu dan janin di dalam kandungannya. Makanan yang cukup mengandung gizi selama hamil sangat penting. Apabila jumlah makanan dikurangi maka bayi yang dilahirkan akan menjadi lebih kecil. Gizi yang adekuat selama hamil akan mengurangi risiko

dan komplikasi pada ibu, menjamin pertumbuhan janin sehingga bayi baru lahir memiliki berat badan normal.

Menurut Marsedi, *et al* (2016) asupan energi adalah faktor penyebab terjadinya kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Ibu hamil yang asupan energinya kurang, akan mengalami KEK dibanding ibu hamil yang tidak KEK. Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara asupan energi dengan kekurangan energi kronis. Dikatakan berhubungan karena semakin tinggi asupan energi selama kehamilan maka semakin tinggi pula resiko terhindar dari KEK. Ini menandakan bahwa asupan energi merupakan faktor yang mendukung status gizi ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa perilaku gizi yang salah adalah ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kecukupan gizi. Jika seseorang mengkonsumsi zat gizi kurang dari kebutuhan gizinya, maka orang itu akan mengalami gizi kurang

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu oleh Wati *et al* (2022) dengan judul "Hubungan Pengetahuan Mengenai Gizi dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru Tahun 2022." Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan mengenai gizi kehamilan dengan KEK pada ibu hamil dengan p value 0,004.

Responden yang pengetahuan kurang tetapi tidak mengalami KEK disebabkan karena responden berada antara usia kehamilan 29-40 minggu sehingga responden termotivasi untuk melakukan pemeriksaan kehamilan

melihat perkembangan janin yang dikandungnya dengan melakukan kunjungan ANC.

Hal ini sesuai dengan teori Fitriana (2022) yaitu kunjungan *antenatal care* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain mencakup usia kehamilan. Dengan bertambahnya usia kehamilan maka ibu akan termotivasi dalam melakukan kunjungan ANC.

Responden yang pengetahuan baik tetapi mengalami KEK disebabkan karena ibu dengan paritas multipara, sehingga berdampak pada masalah kesehatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan karena waktu pemulihan rahim dan janin berikutnya tidak optimal begitu juga dengan kebutuhan gizi ibu hamil yang terkuras habis selama masa hamil dan menyusui. Faktor lain yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil juga disebabkan karena jarak kehamilan dengan anak sebelumnya yang kurang dari 2 tahun.

Paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grandemultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan yang mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Dapat disimpulkan kalau paritas yang tidak lebih dari 4 tidak berisiko mengalami gangguan. Jumlah paritas atau jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang ibu akan mempengaruhi kondisi fisik dan status gizi ibu (Rahmawati, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Febrianti (2022) dengan judul hubungan pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Cilengkang Bandung. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan pekerjaan

dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Cilengkang Bandung dengan *p value* 0,003.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang gizi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kuok. Berdasarkan hasil analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

- 5.1.1 Sebagian besar responden berpengetahuan kurang tentang gizi yaitu 60,2%, sebagian besar responden mengalami KEK yaitu 56,1%
- 5.1.2 Ada hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kuok dengan *p value* 0,003

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas

Petugas Kesehatan diharapkan dapat meningkatkan penyuluhan tentang gizi dan motivasi kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan bergizi agar terhindar dari KEK pada ibu hamil dan selalu melakukan kunjungan ANC di Puskesmas.

5.2.2 Bagi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi tambahan bagi peningkatan pengetahuan maupun wawasan peserta didik kebidanan tentang KEK pada ibu hamil.

5.2.3 Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu hamil dapat memiliki pengetahuan dan pemahaman tentang KEK yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan

dirinya dan janinnya, sehingga dapat melakukan upaya pencegahan agar KEK tidak berkelanjutan.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya hendaknya melakukan penelitian tentang faktor lain, hubungan, atau pengaruh yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil dengan metode penelitian yang baru dan sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Alyah. 2023. Hubungan Pengetahuan dan Asupan Gizi Makro Mikro Terhadap Kek Pada Ibu Hamil. *Binawan Student Journal*, 2(1), 191–199.
- Azwar. 2015. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Budiman, & Riyanto, A. (2014). Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Ernawati, A. 2017. Masalah Gizi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, 13(1), pp. 60–69
- Fatimah & Yuliani. 2019. Hubungan Antara Umur, Gravida Dan Usia Kehamilan Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(3), 271–274.
- Fatmawati, 2019. Analisis Faktor Penyebab Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. Volume 2 No 3
- Fitriana. 2022. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali," *Intisari Sains Medis*, vol. 10, no. 3, hal. 506–510
- Febrianti. 2022. Hubungan pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Cilengkang Bandung. *Amerta Nutrition*, 1(2): 72–79.
- Hernawati & Kamila, L. 2021. *Buku Ajar Bidan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Kharin Herbawani, C. 2022. Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1792–1805.
- Hidayat, A. 2014. *Metode penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Istiqomah. 2019. Sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Pandak I Bantul Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan 1-10*
- Kemenkes RI. 2018a. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumastuti. 2023. Faktor Risiko Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Gunungpati . *Vol. 3, Sport and Nutrition Journal.. p. 1–13.*

- Kristiyanasari, W. 2020. *Gizi ibu hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Marsedi, Rapih, Kartini. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Maternitas Aisyah*. 1(3), 205-219
- Margiani. 2023. Hubungan budaya dengan kejadian Kekurangan energi kronik (KEK) Pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Kebidanan* 4, NO.2, 209–215.
- Mijayanti, Rapih, dkk. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu. *Jurnal Maternitas Aisyah*. 1(3), 205-219.
- Notoatmodjo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka cipta.
- Oktadianingsih. 2019. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pringsewu. *Jurnal Maternitas Aisyah*. Vol.2. No.1. Januari 2021
- Panjaitan. 2022. Hubungan pengetahuan dan sikap terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gemolong. *Jurnal Kebidanan*, (2 (1) 6-11
- Paramashanti, B. A. 2019. *Gizi Bagi Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Puspitaningrum. E. M. (2018). Hubungan Status Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSIA Annisa Kota Jambi Tahun 2018. *Scientia Journal*, 7(2), 1-7. 3.
- Rahmawati. 2020. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 3(2), 254-264.
- Renjani Rizky S, Misra. (2017). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 3(2), 254-264.
- Renjani. 2017. *Kapita Selektta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Simbolon, D., Jumiyati, dan Rahmadi, A. 2018. *Modul Edukasi Gizi Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil*. Yogyakarta. Deepublish.
- Susilowati Dan Kuspriyanto. 2016. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT.

- Susilowati Dan Kuspriyanto. 2016. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Swandini E. (2020). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Menderita Kekurangan Energi Kronis (Kek) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sadananya Tahun 2020. *Journal of Midwifery and Public Health*.
- Teguh. NA, Hapsari A, Dewi PRA, Aryani P. 2019. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*. 2019;10(3):506–10
- Tita Rosmawati Dafiu. 2017. Hubungan pengetahuan Ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK pada kehamilan. *Jurnal Kebidanan dan keperawatan* 15–16
- Tria Eni. 2021. *Karakteristik Ibu Hamil Dengan KEK Di Banyuwangi 2021*. *Jurnal Kesmas Dan Gizi (Jkg)*, 3(1), 9–18.
- Trisnawati, I. 2018. Hubungan Usia Menikah, Jarak Kehamilan, Jumlah Anak Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Mekar Kota Kendari. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*. 3(2), 254-264.
- Usman Arifa. 2019. Hubungan sosial ekonomi dan asupan gizi ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 86–94.
- Wati. 2022. Hubungan Pengetahuan Mengenai Gizi dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan*, 1(Kesehatan).
- Widy, Usmelinda Sofiana. (2020). *Analisa Pola Makan Ibu Hamil dengan Kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) Di Kecamatan Bobotsari, Kabupaten Purbalingga*. Skripsi. Yogyakarta: Program Studi Pendidikan Teknik Boga fakultas Teknik Universitas Negeri Yogyakarta
- Yanti. 2020. Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil," *J. Litbang Media Inf. Penelitian, Pengemb. dan IPTEK*, vol. 14, no. 1, hal. 27–37
- Yosephin, Betty, dkk. 2019. *Buku Pegangan Petugas KUA*. CV Budi Utama. Yogyakarta
- Yurahmi. 2021. *Hubungan Jarak Kehamilan dan Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Upt Blud Puskesmas Laboy Jaya*. *Jurnal Kebidanan*. Vol 1 No 1