

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG  
GIZI PADA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN  
KURANG ENERGI KRONIK DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS RANTAU  
PANJANG KIRI TAHUN 2021**



**NAMA : FATIMAH**  
**NIM : 2015301129**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
UANKU TAMBUSAI  
2021**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG  
GIZI PADA KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN  
KURANG ENERGI KRONIK DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS RANTAU  
PANJANG KIRI TAHUN 2021**



**NAMA : FATIMAH  
NIM : 2015301129**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Mendapatkan  
Gelar Sarjana Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM SARJANA TERAPAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN  
UANKU TAMBUSAI  
2021**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tercapainya kualitas hidup yang baik bagi keluarga dan masyarakat sangat ditentukan oleh kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rawan akan masalah gizi (Palimbo, 2014). Salah satu masalah gizi yang sering dialami oleh ibu hamil yaitu Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK merupakan salah satu masalah kekurangan gizi diakibatkan oleh asupan makanan tidak seimbang yang dapat dialami oleh setiap ibu hamil pada masa kehamilannya (Roito, 2019).

Kekurangan Energi Kronis dijumpai pada WUS usia 15-49 tahun yang ditandai dengan proporsi Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm. KEK dapat memberikan dampak yang buruk bagi ibu seperti berisiko menyebabkan kematian ibu dan bayi serta risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan kematian ibu dan bayi (Istiqomah, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-75% dan pada tahun 2019 sekitar 37% secara global, prevalensi tertinggi pada tahun 2020 yaitu di Banglades sekitar 47%, thailand sekitar 15 – 25%, India dan Indonesia sekitar 35,5% dimana tertinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester

pratama kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan KEK (Fitraningtyas, 2019). Walaupun prevalensi KEK pada ibu hamil mengalami penurunan, akan tetapi belum tercapainya penurunan KEK dari tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2015-2030 target nasional ibu hamil KEK adalah 5% sehingga target ibu hamil non KEK adalah 95% (Kemenkes RI, 2015). Kejadian KEK di negara - negara berkembang sebesar 15-47%. Adapun negara yang mengalami kejadian yang tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47%, sedangkan Indonesia merupakan urutan ke empat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% (Manik, 2017).

Berdasarkan Laporan Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2018 prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 19,7% dan mengalami penurunan pada tahun 2019 menjadi 18,2%. Sedangkan angka kejadian KEK pada tahun 2020 sebesar 451.350 orang (9,7%) dan provinsi dengan ibu hamil KEK tertinggi adalah Nusa Tenggara Timur sebanyak 24,3%. Berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2020 prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK di Provinsi Riau mengalami peningkatan yaitu 7,2% dibandingkan tahun 2019 persentase ibu hamil yang mengalami KEK adalah 7.757 orang (4,5%), dimana angka tersebut mengalami penurunan dari tahun 2018 sebanyak 9.664 orang (5,7%).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Rokan Hilir tahun 2018 prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 1.897 orang (15%) dari total ibu hamil 12.635 orang dan mengalami peningkatan pada tahun 2019 menjadi



1.985 orang (17,3%) dari total ibu hamil 11.470 orang. Sedangkan Pada tahu 2020 angka kejadian KEK pada ibu hamil juga mengalami peningkatan menjadi 1.578 (20,2%) dari total ibu hamil 8.230 orang. Puskesmas yang paling tertinggi kejadian KEK pada ibu hamil yaitu puskesmas Rantau Panjang Kiri sebanyak 166 orang (30,2%). Untuk lebih jelasnya angka kejadian KEK pada ibu hamil tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 1.1 sebagai berikut :

**Tabel 1.1 : Angka Kejadian KEK di Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020**

No.	Nama Puskesmas	Ibu Hamil	Jumlah	Persentase (%)
1.	Rantau Panjang Kiri	550	166	30,2
2.	Bagan Punak	430	121	28,1
3.	Bagansiapiapi	660	152	23,03
4.	Sinaboi	390	116	29,7
5.	Bantaian	760	115	15,1
6.	Panipahan	281	76	27,1
7.	Tanah Putih	445	113	25,4
8.	Rimba Melintang	590	148	25,1
9.	Sedingin	321	80	25,0
10.	Bangko Jaya	228	56	24,6
11.	Bangko Kanan	531	124	23,3
12.	Pujud	439	95	21,6
13.	Simpang Kanan	721	149	20,7
14.	Bagan Batu	376	73	19,4
15.	Pedamaran	267	49	18,3
16.	Bortrem	451	77	17,1
17.	Tanjung Medan	480	64	13,3
18.	Balai Jaya	310	32	10,3
Total		8.230	1.578	20,2

Sumber : Dinas Kabupaten Rokan Hilir (2020)

Kekurangan Energi Kronis hamil akan menimbulkan masalah baik ibu maupun janin. Masalah yang terjadi pada ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi. Status gizi seorang ibu selama hamil mempunyai pengaruh yang sangat penting terhadap kesehatan ibu hamil (Retnaningsih, 2011). Kejadian KEK mempengaruhi produktifitas, meningkatkan terjadi kematian dan peningkatan angka kesakitan seperti anemia, pendarahan dan pasca

melahirkan (Lestari, 2020). Ibu hamil yang mengalami KEK di puskesmas Rantau Panjang Kiri sering mengalami anemia sebesar 40 orang (24,1), berat badan ibu hamil mengalami penurunan sebesar 25 orang (15,1%) dan berat badan yang dilahirkan ibu hamil sering mengalami berat badan lahir rendah sebesar 67 orang (40,4%). Menurut penelitian Wijianto (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara resiko KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang berisiko KEK berpeluang menderita anemia 2,76 kali lebih besar dibandingkan dengan yang tidak berisiko.

Wanita yang menderita KEK sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan cenderung melahirkan bayi yang menderita kerusakan otak dan sumsum tulang karena sistem saraf pusat sangat peka pada 2–5 minggu pertama. Apabila hal tersebut diderita ibu hingga sepanjang minggu terakhir kehamilan, maka ibu akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah ( $< 2500$  gram) (Azizah, 2017). Salah satu penyebab munculnya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Selain kurangnya pengetahuan, wanita yang sedang hamil dan telah berkeluarga biasanya lebih memperhatikan gizi dari anggota keluarga yang lain. Padahal seharusnya ibu hamil perlu memperhatikan penambahan gizi. Ibu harus teratur dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi demi untuk pertumbuhan dan perkembangan (Istiqomah, 2015).

Pengetahuan memegang peranan penting di dalam kehidupan seseorang, terutama dalam perilaku hidup sehari-hari, dalam hal ini perilaku kesehatan ibu hamil. Pengetahuan merupakan hasil “tahu“ dan ini terjadi

setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan survey awal yang penulis terhadap 20 ibu hamil di Puskesmas Rantau Panjang Kiri dan ditemukan bahwa terdapat 11 orang (55%) mengalami KEK dan 9 orang (45%) tidak mengalami KEK. Sedangkan berdasarkan wawancara pada 11 ibu hamil yang mengalami KEK, didapatkan sebanyak 7 orang (63,6%) kurang mengetahui gizi yang perlu dikonsumsi pada saat hamil, 4 orang (36,4%) mengetahui zat gizi pada saat hamil penting dibutuhkan agar tidak menimbulkan komplikasi pada ibu dan bayinya. Berdasarkan teori diatas penulis menemukan fenomena tentang KEK pada ibu hamil untuk dilakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan di atas maka perumusan masalah penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri ?.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri.
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aspek Teoritis**

- a. Sebagai informasi dan referensi bacaan bagi tenaga kesehatan mengenai KEK pada ibu hamil.
- b. Sebagai bahan masukan dan kajian yang dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan informasi untuk penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan.

## **2. Aspek Praktis**

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumber pengetahuan dan bahan informasi bagi ibu hamil tentang gizi ibu hamil dan diharapkan ibu hamil dan dapat mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK). Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan tenaga kesehatan di Puskesmas untuk dapat meningkatkan penyuluhan tentang gizi pada ibu hamil agar dapat menurunkan angka kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

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

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

KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi atau keadaan patologis akibat kekurangan secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi (Supriasa, 2013). Menurut Depkes RI (2017) dalam program perbaikan gizi makro menyatakan bahwa KEK merupakan keadaan ibu yang menderita kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun (kronis).

###### **b. Tanda dan Gejala**

KEK memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur seperti lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Lingkaran lengan atas LILA adalah antropometri yang dapat menggambarkan keadaan status gizi ibu hamil dan untuk mengetahui risiko KEK atau gizi kurang. Ibu yang memiliki ukuran LILA kurang dari 23,5 cm berisiko melahirkan bayi BBLR (Supriasa, 2013). Ambang batas atau *cut off point* untuk WUS dan ibu hamil dengan risiko KEK di Indonesia adalah < 23,5 cm dan dibagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai risiko KEK (Depkes RI 2011).

### **c. Faktor - Faktor yang Mempengaruhi KEK**

#### 1) Faktor Sosial Ekonomi

Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi. Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Seseorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi (Kristiyanasari, 2013).

#### 2) Pengetahuan

Salah satu penyebab munculnya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Ibu hamil yang kurang pengetahuan tentang gizi akan tidak memperhatikan gizi dirinya dari anggota keluarga yang lain. Padahal seharusnya ibu hamil perlu memperhatikan penambahan gizi. Ibu harus teratur dalam mengonsumsi makanan yang bergizi demi untuk pertumbuhan dan perkembangan (Istiqomah, 2015).

Pengetahuan memegang peranan penting di dalam kehidupan seseorang, terutama dalam perilaku hidup sehari-hari, dalam hal ini perilaku kesehatan ibu hamil. Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

3) Pendidikan

Faktor pendidikan juga mempengaruhi pola makan ibu hamil, tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki lebih baik, sehingga bisa memenuhi asupan gizinya.

4) Pekerjaan

Ibu yang sedang hamil harus mengurangi beban kerja yang terlalu berat karena akan memberikan dampak kurang baik terhadap kehamilannya.

5) Pendapatan

Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga. Keluarga akan dapat pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya.

6) Usia ibu hamil

Semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang



dikandungnya serta secara biologi belum optimal, emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Wibowo, 2016).

7) Asupan makanan

Saat ibu hamil sehingga terjadi kekurangan gizi, hal ini terjadi karena asupan zat gizi yang dikonsumsi tiap harinya tidak mencukupi untuk proses pertumbuhan janin serta mendukung status gizi ibu hamil yang sehat. Jika ini dibiarkan berlarut-larut akan menyebabkan ibu hamil yang sebelumnya tidak KEK tidak mustahil akan mengalami KEK dan yang sudah KEK justru akan menimbulkan bahaya yang lebih besar.

8) Usia kehamilan

Pada trimester I diharapkan kenaikan berat badan normal antara 0,7-1,4 kg, namun pada trimester I ini umumnya ibu mengalami nafsu makan ibu berkurang, sering timbul rasa mual dan ingin muntah. Hal ini dapat mempengaruhi asupan gizi ibu hamil.

9) Keadaan infeksi

Hubungan infeksi (bakteri, virus dan parasit) dan kekurangan gizi merupakan hubungan sinergis yang artinya infeksi akan mempengaruhi status gizi dan mempercepat malnutrisi dan sebaliknya malnutrisi akan mempengaruhi seseorang mudah terkena penyakit infeksi, dengan mekanisme patologis yang dapat bermacam-macam, baik secara sendiri-sendiri maupun bersamaan yaitu penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual/muntah. Selain itu penyakit yang umum terkait dengan masalah gizi antara lain tuberkulosis, campak dan batuk rejan (*whooping cough*) (Supariasa, 2013).

10) Faktor jarak kehamilan

Jarak kehamilan dan melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Ibu yang hamil kembali akan menimbulkan masalah asupan gizi kurang bagi ibu dan janin/bayi yang dikandung dikarenakan ibu hamil harus memulihkan keadaan setelah melahirkan yang banyak memerlukan energi tambahan untuk

kehamialn berikutnya sehingga keadaan ini dapat menyebabkan ibu mengalami kekurangan energi (Baliwati, 2016).

#### 11) Faktor paritas

Paritas (jumlah anak) merupakan keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Perlu diwaspadai karna ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak akan ditemui keadaan kesehatan terganggu seperti anemia, kurang gizi, kendornya pada dinding perut dan dinding rahim (Roehjati, 2013).

#### **d. Dampak KEK**

Kekurangan energi kronik pada saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya sebagai berikut :

- 1) Terhadap ibu dapat menyebabkan risiko dan komplikasi antara lain anemia, pendarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.
- 2) Terhadap persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), pendarahan.
- 3) Terhadap janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

### **e. Langkah Penanganan KEK**

KEK dapat dicegah dan ditangani melalui berbagai langkah, antara lain:

- 1) Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang berpedoman umum gizi seimbang
- 2) Hidup sehat
- 3) Tunda kehamilan
- 4) Bila hamil segera dirujuk sedini mungkin
- 5) Diberi penyuluhan mengenai gizi seimbangan yang diperlukan oleh ibu hamil.
- 6) Peningkatan variasi dan jumlah makanan
- 7) Mengurangi beban kerja pada ibu hamil (Supariasa, 2013).

## **2. Gizi Ibu Hamil**

### **a. Definisi**

Gizi ibu hamil adalah makanan yang berupa zat gizi makro dan zat gizi mikro yang diperlukan ibu selama kehamilan dimulai dari trimester I sampai dengan trimester III yang harus dicukupi jumlah dan mutunya yang berasal dari makanan sehari-hari untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang sedang dikandung (Fitriah *et al*, 2018).

### **b. Prinsip Pemberian Makanan Pada Ibu Hamil**

Selama hamil, ibu memerlukan makanan yang berkualitas dengan jumlah yang cukup (tidak kekurangan dan tidak berlebihan).

Untuk memenuhi kebutuhan tubuh ibu selama hamil dibutuhkan menu makanan yang seimbang, dimana semua zat gizinya dibutuhkan tubuh setiap hari, meskipun jumlahnya tidak sama, ada zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah sedikit dan ada pula zat gizi yang dibutuhkan dalam jumlah yang banyak. Perbandingan antara karbohidrat, protein, dan lemak dalam menu harian harus sesuai dengan kebutuhan tubuh (Fitriah *et al*, 2018).

Prinsip dalam pemberian makanan bagi ibu hamil adalah energi dan zat gizi makro sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil, sedangkan zat gizi mikro seperti vitamin dan mineral yang diberikan pada trimester I yaitu kalsium dan asam folat. Pada trimester II dan III diberikan suplemen zat besi serta pembatasan karbohidrat apabila berat janin sudah sesuai agar bayi yang dilahirkan tidak terlalu gemuk sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan baik dan lancar. Syarat makanan yang diberikan bagi ibu hamil adalah makanan menyediakan energi dan zat gizi yang cukup sesuai dengan kebutuhan ibu hamil dan janin seperti protein, lemak, vitamin, dan mineral serta memperlancar proses metabolisme. Makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan bagi ibu hamil dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 2.1 : Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan Bagi Ibu Hamil**

<b>Makanan yang Dianjurkan</b>	<b>Makanan yang Tidak Dianjurka</b>
Makanan pokok sumber karbohidrat seperti : padi - padian atau serealia (beras, jagung, gandum), sagu, umbi-umbian (ubi, singkong, talas), serta hasil olahannya seperti : bihun, mie, roti, dan tepung - tepungan.	Makanan yang diawetkan karena mengandung bahan tambahan makanan yang kurang aman, dan sumber protein hewani yang dimasak kurang matang karena mengandung kuman yang berbahaya bagi janin.
Makanan sumber protein yang terdiri dari protein hewani (ikan, telur, ayam, daging, susu dan keju), dan protein nabati kacang - kacangan, beserta semua hasil olahannya seperti tahu, tempe, dan susu kedelai.	Membatasi kopi dan coklat karena terdapat kafein yang meningkatkan tekanan darah, serta membatasi makanan yang mengandung energi tinggi seperti keripik dan cake yang menyulitkan saat persalinan normal.
Makanan sumber zat pengatur berupa sayuran dan buah. Sayuran diutamakan yang berwarna hijau (daun singkong, bayam, daun katuk, kangkung) dan kuning jingga (tomat dan wortel), sayuran kacang-kacangan (buncis, kacang panjang). Buah - buahan diutamakan yang berwarna kuning jingga dan kaya serat seperti mangga, pepaya, jeruk, dan apel.	Membatasi konsumsi minuman ringan yang mengandung soda (soft drink) karena bisa memicu terjadinya keram pada otot.

Sumber : Fitriah *et al*, 2018

### c. Faktor yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil

#### 1) Umur

Lebih muda umur seorang wanita yang hamil, lebih banyak energi yang diperlukan.

#### 2) Berat Badan

Berat badan yang lebih maupun kurang dari pada berat badan rata-rata untuk umur tertentu merupakan faktor untuk menentukan jumlah zat makanan yang harus diberikan agar kehamilannya berjalan lancar. Dinegara maju pertambahan berat badan selama hamil sekitar 12-14 kg. Apabila ibu

kekurangan gizi pertambahannya hanya 7-8 kg dengan akibat akan melahirkan bayi BBLR.

### 3) Suhu Lingkungan

Suhu tubuh dipertahankan pada suhu  $36,5^{\circ}\text{-}37^{\circ}\text{C}$  untuk metabolisme yang optimum. Suhu antara tubuh dan lingkungannya, maka tubuh melepaskan sebagian panasnya yang harus diganti dengan hasil metabolisme tubuh. Maka lebih besar perbedaan suhu dan lingkungan berarti lebih besar pula masukan energi yang diperlukan.

### 4) Aktivitas

Setiap aktivitas memerlukan energi, makin banyak aktivitas yang dilakukan makin banyak energi yang diperlukan tubuh.

### 5) Status Kesehatan

Pada kondisi sakit asupan energi tidak boleh dilupakan. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi tablet yang mengandung zat besi atau makanan yang mengandung zat besi seperti hati, bayam dan sebagainya.

### 6) Pengetahuan Zat Gizi Dalam Makanan

Banyak faktor yang mempengaruhi antara lain kemampuan keluarga itu untuk membeli makanan atau pengetahuan tentang zat gizi. Pada ibu hamil dianjurkan banyak minum dan makan makanan yang segar dan terasa sedikit asam, misalnya buah

segar, asinan buah, sayuran, selada buah/sayur. Kebutuhan kalori pada saat ini masih normal yaitu 2200 Kkal. Bila mual dan muntah, upayakan porsi kecil tetapi frekuensinya ditambah atau masakan panas yang langsung dihidangkan. Makanan yang dipilih sebaiknya buah-buahan dan sayuran serta makanan yang padat kalori sehingga porsi makan dapat dikurangi.

#### 7) Kebiasaan dan Pandangan Wanita Terhadap Makanan

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

#### 8) Status Ekonomi

Baik status ekonomi maupun sosial sangat mempengaruhi seorang wanita dalam memilih makanannya (Banudi, 2012).

#### **d. Kebutuhan Gizi Ibu Hamil**

Tambahan energi yang dibutuhkan ibu hamil usia dewasa dengan status gizi baik pada saat pra hamil, serta aktivitas fisik ringan untuk trimester I hampir tidak diperlukan energi tambahan, trimester II dibutuhkan 300-350 kkal/hari, dan trimester III



dibutuhkan tambahan energi sebesar 450-500 kkal/hari. Kebutuhan gizi pada ibu hamil yaitu :

1) Kebutuhan Kalori

Ibu yang sedang hamil membutuhkan tambahan energi/kalori untuk tumbuh kembang janin, plasenta, jaringan payudara, cadangan lemak, serta untuk perubahan metabolisme yang terjadi. Pada trimester II dan III, kebutuhan kalori tambahan ini berkisar 300 kalori per hari dibanding saat tidak hamil. Berdasarkan perhitungan, pada akhir kehamilan dibutuhkan sekitar 80.000 kalori lebih banyak dari kebutuhan kalori sebelum hamil. Karbohidrat merupakan sumber utama untuk tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan. Tumbuh kembang janin selama dalam kandungan membutuhkan karbohidrat sebagai sumber kalori utama. Pilihan yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks seperti roti, sereal, nasi dan pasta. Selain mengandung vitamin dan mineral, karbohidrat kompleks juga meningkatkan asupan serat yang dianjurkan selama hamil untuk mencegah terjadinya konstipasi atau sulit buang air besar dan wasir.

2) Kebutuhan Protein

Kebutuhan protein bagi wanita hamil adalah sekitar 60 gram per hari. Artinya, wanita hamil butuh protein 10-15 gram lebih tinggi dari kebutuhan wanita yang tidak hamil. Protein

tersebut dibutuhkan untuk membentuk jaringan baru, maupun plasenta dan janin. Protein juga dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan diferensiasi sel.

### 3) Lemak

Lemak merupakan sumber tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Pada kehamilan yg normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Tubuh wanita hamil juga menyimpan lemak yg akan mendukung persiapannya untuk menyusui setelah bayi lahir (Mardalena, 2016).

### 4) Kebutuhan Vitamin dan Mineral

Kebutuhan meningkat dibanding sebelum hamil, untuk mendukung tumbuh kembang janin serta proses diferensiasi sel. Tambahan zat gizi lain yang penting juga dibutuhkan untuk membantu proses metabolisme energi seperti vitamin (Vit) B1, vit B2, niasin, dan asam pantotenat, Vit B6 dan B12 diperlukan untuk membentuk DNA (Deoxyribonucleic Acid) dan sel-sel darah merah, sedangkan Vit B6 juga berperan penting dalam metabolisme asam amino (Mardalena, 2016).

Kebutuhan vit A dan C juga meningkat selama hamil. Begitu juga kebutuhan mineral, terutama Mg (magnesium) dan Fe (zat besi). Mg dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dari jaringan lunak. Sedangkan Fe dibutuhkan untuk

membentuk sel darah merah dan sangat penting untuk pertumbuhan dan metabolisme energi, disamping untuk meminimalkan peluang terjadinya anemia. Kebutuhan zat besi menjadi dua kali lipat dibandingkan sebelum hamil (Mardalena, 2016).

**e. Pedoman Umum Dalam Pengaturan Makanan Ibu Hamil**

- 1) Pada trimester 1 kehamilan, biasanya nafsu makan ibu sangat kurang disebabkan masa ini terjadi perubahan-perubahan dalam tubuh terutama adanya hormon-hormon yang berkenaan dengan kehamilan. Ada keluhan mual, ingin muntah dan anoreksia. Tetapi ibu harus makan, berikan makanan dengan konsentrasi kalori yang tinggi, akan tetapi volume/porsinya harus kecil. Contoh : Sari buah/ air jeruk bersama roti panggang, buah-buahan segar juga baik untuk diberikan.
- 2) Pada trimester II kehamilan, pada ibu hamil terdapat kenaikan metabolisme basal, oleh karena itu kebutuhan akan kalori dan zat gizi lain mulai meningkat. Berat badan juga menunjukkan peningkatan yang nyata maka hal ini volume dan mutu makananpun harus ditingkatkan, disamping cukup kalori juga makanan harus mengandung protein, vitamin dan mineral. Contoh : sayuran hijau/berwarna, buah-buahan yang dagingnya berwarna serta makanan sumber protein baik diberikan.

3) Pada trimester III kehamilan, basal metabolisme tetap naik nafsu makan ibu cukup baik dan ibu selalu merasa lapar. Oleh karena janin sudah cukup besar, diafragma sudah mulai agak tertekan maka perlu pengaturan makanan yang seksama pada masa ini, terutama penggunaan sumber kalori. Makanan yang porsiya besar sering menimbulkan rasa tidak enak dan oleh karena itu harus dihindarkan seperti nasi, roti, makanan gorengan dan sebagainya (Banudi, 2012).

**f. Pengukuran Status Gizi**

Menurut Almatsier (2011) menyatakan status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dibedakan gizi baik, kurang dan buruk. Menilai status gizi dapat dilakukan melalui beberapa metode pengukuran, tergantung pada jenis kekurangan gizi. Hasil penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi, misalnya status gizi yang berhubungan dengan tingkat kesehatan, atau berhubungan dengan penyakit tertentu. Menilai persediaan gizi tubuh dapat diukur melalui beberapa metode penilaian, seperti antropometri, laboratorium, klinis, survei konsumsi pangan dan faktor ekologi. Beberapa contoh ukuran tubuh manusia sebagai parameter antropometri yang sering digunakan untuk menentukan status gizi misalnya berat badan, tinggi badan, ukuran lingkar

kepala, ukuran lingkaran dada, ukuran lingkaran lengan atas, dan lainnya (Thamaria, 2017).

Status gizi ibu hamil dapat diketahui melalui mengukur tinggi badan, penambahan berat badan, ketebalan jaringan lemak bawah kulit serta lingkaran lengan atas.

#### 1) Tinggi Badan

Tinggi badan selain ditentukan oleh faktor genetik, juga ditentukan oleh status gizi sewaktu masa kanak-kanak. Keadaan ini dapat diartikan bahwa gangguan gizi sewaktu masa anak-anak pengaruhnya sangat jauh, yaitu sampai produk kehamilannya (Almatsier, 2011). Pengukuran tinggi badan ibu hamil sedapat mungkin dilaksanakan pada masa awal kehamilan untuk menghindari kesalahan akibat perubahan postur tubuh. Perubahan postur tubuh dapat mengurangi ukuran tinggi badan sepanjang 1 cm. Ibu yang mempunyai tinggi badan < 143 cm akan melahirkan bayi yang lebih kecil dibandingkan ibu yang mempunyai tinggi badan normal (Paath, 2015).

#### 2) Berat Badan

Berat badan ibu hamil merupakan parameter yang penting selama kunjungan antenatal. Bila berat badan ibu pada kunjungan antenatal pertama < 47 kg kemungkinan melahirkan bayi berat bayi lahir rendah (BBLR) adalah 1,73 kali lebih

besar bila dibandingkan dengan ibu hamil yang berat badannya > 47 kg (Bobak, 2015). Peningkatan berat badan pada ibu hamil, bertambahnya berat badan normal perminggu untuk ibu hamil adalah 0,35 kg, sedangkan untuk berat badan dengan kenaikan 0,90 kg/minggu atau 2,75 kg perbulan semenjak trimester pertama akan mempengaruhi sirkulasi didalam tubuh sehingga mencetuskan kejadian hipertensi dalam kehamilan (Saifuddin, 2012).

Penambahan berat badan (BB) selama hamil idealnya berbeda-beda setiap orangnya, tergantung berapa berat badan sebelum hamil. Walaupun ada yang berpendapat bahwa kenaikan BB ibu hamil sebaiknya sekitar 10-16 kg selama hamil. Untuk menghitung seberapa BB ideal bertambah selama hamil, bisa menggunakan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT). (Banudi, 2012). Rumus IMT adalah :

$$\text{BMI / IMT} = \frac{\text{Berat Badan}}{(\text{Tinggi Badan})^2}$$

**Tabel 2.3 : Penambahan Berat Badan Ibu Hamil Berdasarkan Indeks Massa Tubuh**

No	IMT	Kategori	Penambahan Berat Badan	
			Trimester I	Trimester II dan III
1.	< 18,5	Kurang	2,3	0,5
2.	18,5 – 24,9	Normal	1,6	0,4
3.	25,0 – 29,9	Berlebih	0,9	0,3
4.	≥ 30	Obesitas		

Sumber : Almetzier, 2011

### 3) Ketebalan Jaringan Lemak Bawah Kulit

Ukuran ini merupakan indikator status gizi ibu hamil dengan berat badan bayi sewaktu lahir. Tebal *skinfold* 10 cm secara bermakna akan melahirkan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) 1,7 kali lebih besar bila dibandingkan dengan ibu yang ukuran *skinfold*nya >10 cm (Neel, 2013).

### 4) Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar lengan atas (LILA) merupakan gambaran keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. LILA mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak berpengaruh oleh cairan tubuh. Ukuran LILA digunakan untuk skrining kekurangan energi kronis yang digunakan untuk mendeteksi ibu hamil dengan risiko melahirkan BBLR. Pengukuran LILA ditujukan untuk mengetahui apakah ibu hamil atau wanita usia subur (WUS) menderita kurang energi kronis (KEK). Kategori pengukuran LILA yaitu :

1. LILA ibu hamil  $\geq 23,5$  cm maka dapat dikategorikan status gizi ibu hamil baik tidak KEK.
2. LILA ibu hamil  $< 23,5$  cm dapat dikategori status gizi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) (Banudi, 2012).

Cara ukur pita LILA untuk mengukur lingkar lengan atas dilakukan pada lengan kiri atau lengan yang tidak aktif. Pengukuran LILA dilakukan pada pertengahan antara pangkal

lengan atas dan ujung siku dalam ukuran cm (centi meter). Kelebihannya mudah dilakukan dan waktunya cepat, alat sederhana, murah dan mudah dibawa (Thamaria, 2017).

Kekurangan energi protein pada wanita usia subur (WUS). Pengukuran LILA untuk memantau status gizi dalam jangka panjang. Tujuan pengukuran LILA adalah untuk mengetahui risiko KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada WUS. Cara pengukuran LILA adalah :

- a) Tetapkan posisi bahu dan siku.
- b) Letakkan pita antara bahu dan siku.
- c) Tentukan titik tengah.
- d) Lingkarkan pita pada tengah lengan.
- e) Pita jangan terlalu ketat atau longgar.
- f) Lakukan pembacaan skala dengan benar (Supariasa, 2012)

**g. Pengaruh Status Gizi pada Kehamilan**

Dalam keadaan hamil seorang ibu selain harus memenuhi kebutuhan gizinya sendiri, juga harus mendapatkan tambahan gizi. Jika ibu hamil menderita gizi buruk maka hal ini akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan janin yang dikandungnya. Pengaruh ini akan menentukan berat badan lahir bayinya yang akan kurang dari seharusnya. Berat badan lahir yang rendah ini akan sangat berpengaruh terhadap kematian bayi yang lebih besar (Banudi, 2012).



#### **h. Masalah Gizi Pada Ibu Hamil**

Kehamilan merupakan suatu proses faali yang menjadi awal kehidupan generasi penerus. Salah satu kebutuhan esensial untuk proses reproduksi sehat adalah terpenuhinya kebutuhan energi, protein, karbohidrat, vitamin, dan mineral serta serat. Kurangnya asupan zat gizi makro (karbohidrat, protein, dan lemak) maupun zat gizi mikro (asam folat, zat besi, seng, kalsium, iodium, dan lain-lain) dapat menimbulkan masalah gizi dan kesehatan pada ibu dan bayinya (Damayanti, 2017). Ibu hamil sehat dengan status gizi baik:

- 1) LILA  $\geq$  23,5 cm.
- 2) IMT Pra hamil (18,5 - 25,0).
- 3) Selama hamil, kenaikan BB sesuai usia kehamilan.
- 4) Kadar Hb normal  $>$  11 gr/dL
- 5) Tekanan darah normal (sistol  $<$  120 mmHg dan diastol  $<$  80 mmHg).
- 6) Gula darah urine negatif dan protein urine negatif (Damayanti, 2017).

Beberapa masalah yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu :

- 1) Anemia

Anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan ketika sel darah merah atau Hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal ( $<$ 11 g/dl). Kekurangan zat besi menyebabkan

pembentukan sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh, terutama pada kondisi hamil dimana banyak terjadi perubahan fisiologis tubuh. Penyebab timbulnya anemia pada ibu hamil antara lain:

- a) Makanan yang dikonsumsi kurang mengandung protein, zat besi, vitamin B12 dan asam folat.
- b) Meningkatnya kebutuhan tubuh selama hamil akan zat-zat gizi karena perubahan fisiologis ibu hamil dan pertumbuhan serta perkembangan janin.
- c) Meningkatnya pengeluaran zat besi dari tubuh karena perdarahan akut dan kronis. Perdarahan akut dapat disebabkan misalnya kecelakaan. Perdarahan kronis, yaitu perdarahan yang berlangsung lama karena infeksi penyakit kecacingan, dan malaria.
- d) Ibu hamil KEK (kurang energi kronik).
- e) Jarak persalinan terlalu dekat (Damayanti, 2017).

## 2) Gizi Kurang

Gizi Kurang timbul apabila dalam jangka waktu lama asupan zat gizi sehari-hari kedalam tubuh lebih rendah dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan sehingga tidak mencukupi kebutuhan. Masalah Gizi Kurang yang banyak dijumpai pada ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronik (KEK) Timbulnya KEK pada ibu hamil disebabkan karena dalam

jangka waktu yang lama asupan energi (karbohidrat dan lemak) tidak mencukupi kebutuhan tubuh. Penapisan ibu hamil risiko KEK dilakukan dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) (Damayanti, 2017).

Apabila LILA  $< 23,5$  cm maka ibu hamil berisiko KEK. Untuk memastikan KEK pada ibu hamil digunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Trimester I. Jika IMT pada Trimester I  $< 18,5$  maka ibu hamil didiagnosa KEK. Apabila IMT trimester I tidak diketahui karena ibu hamil melakukan ANC di Trimester II atau III, serta diketahui data BB dan TB sebelum hamil dapat digunakan IMT Pra hamil. Ibu hamil KEK, akan mengalami risiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu, kenaikan BB ibu hamil terganggu, tidak sesuai dengan standar, malas tidak suka beraktivitas, payudara dan perut kurang membesar, pergerakan janin terganggu, mudah terkena penyakit infeksi, persalinan akan sulit dan lama (Damayanti, 2017). Ibu hamil KEK akan berdampak pada janin, dan anak yang akan berlanjut sampai pada usia dewasa, antara lain:

- a) Gangguan pertumbuhan janin (*Intrauterine Growth Retardation*).
- b) Risiko bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

- c) Risiko bayi lahir dengan kelainan kongenital (*Defect Neural Tube*, bibir sumbing, celah langit-langit dll).
- d) Risiko bayi lahir stunting sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM) seperti Diabetes Melitus, Hipertensi, Jantung Koroner.
- e) Gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang akan berpengaruh pada kecerdasan anak (Damayanti, 2017).

## 2. Pengetahuan

### a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behaviour*). Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu.

Salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri. Berdasarkan

beberapa pengertian di atas peneliti menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal. Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yaitu :

1) *Awareness* (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

2) *Interest* (merasa tertarik)

Terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

3) *Evaluation* (menimbang-menimbang)

Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

4) *Trial*

Sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

### 5) *Adaption*

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*). Sebaliknya, apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama. Jadi, pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng.

### **b. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

#### 1) Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

#### 2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan di ukur dari objek penelitian.

**c. Faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

Notoatmodjo (2012), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula 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 juga dapat diperoleh pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu obyek juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan



sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari obyek yang diketahui, akan menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tersebut .

2) Mass media / informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi akan tersedia bermacam - macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan

tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 4) Lingkungan

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

#### 5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

#### 6) Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia

tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan sehingga menambah pengetahuan. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan hidup :

- a) Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang di jumpai dan semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

#### **d. Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2012). Kategori pengukuran pengetahuan dibagi dalam 2 kategori, yaitu:

- 1) Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar  $\geq 56\%$  - 100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar  $< 56\%$  dari seluruh pertanyaan (Subagyo, 2013).

#### 4. Penelitian Terkait

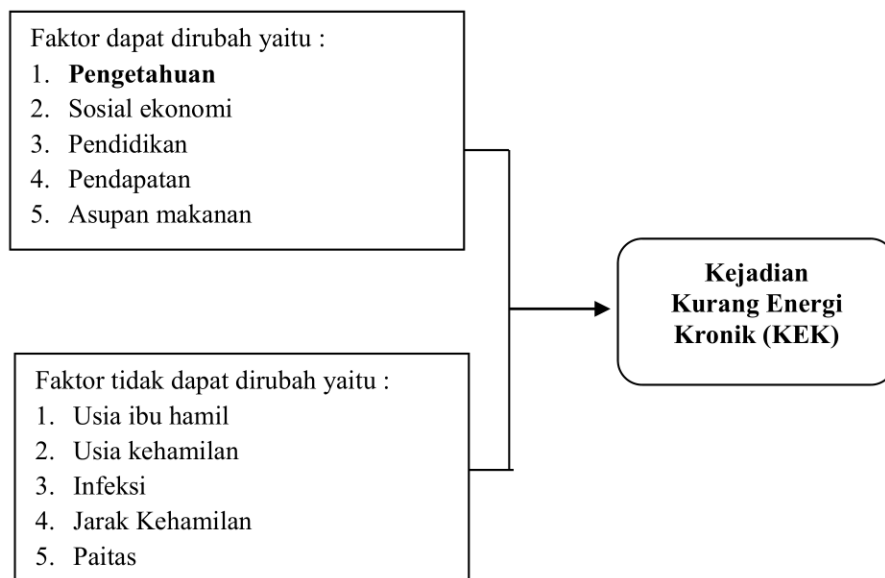
- a. Penelitian yang dilakukan Fitrianingtyas (2018), tentang Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor tahun 2017. Penelitian ini menggunakan desain *cross Sectional*. Sampel dalam penelitian ini 43 responden dengan teknik sampel random sampling. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner dan pita LILA (lingkar lengan atas). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan tentang gizi (p value = 0,004) RR = 2,222, penyakit infeksi (p value = 0,000) RR = 0,227 pemeriksaan kehamilan dan ANC (p value = 0,000) RR = 2,700 dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Kesimpulan penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan, penyakit infeksi dan ANC (*Antenatal Care*) dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

- b. Penelitian yang dilakukan Istiqomah (2015), tentang Sikap Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. Penelitian ini bertujuan mengetahui dan menganalisis hubungan 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  $\chi^2$  hitung 6,995 lebih besar dari  $\chi^2$  tabel 5,991 dan nilai  $p = 0,03$  lebih kecil dari 0,05 ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian terdapat hubungan antara sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi terhadap kejadian KEK.
- c. Penelitian yang dilakukan Palimbo (2014), tentang Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Tujuan Penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil resiko kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Pulau Telo Kapuas. Jenis penelitian *kuantitatif* dengan rancangan *Cross Sectional*. Metode pengambilan sampel dengan teknik *total sampling* yang berjumlah

91 responden. Proses pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan uji *Spearman Rank* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian yaitu ada hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK dengan nilai  $\rho = 0,002$ . Ada hubungan sikap ibu hamil dengan kejadian KEK dengan nilai  $\rho = 0,000$ .

## B. Kerangka Teori

Kerangka kerja teoritis merupakan dasar dari keseluruhan proyek penelitian. Didalamnya dikembangkan, diuraikan, dan dikolaborasi hubungan – hubungan diantara variabel – variabel yang telah diidentifikasi melalui studi literature dalam kajian pustaka (Hidayat, 2012). Adapun bentuk kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Sumber : Kristiyanasari, 2013; Roechjati, 2016 ; Wibowo, 2016

**Gambar 2.1 : Kerangka Teori**

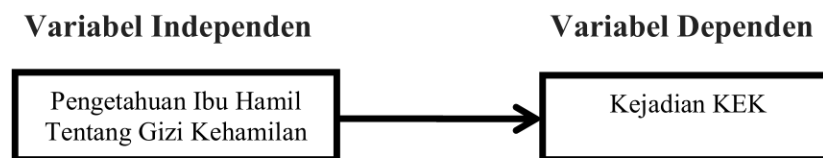
Ket :

Tulisan cetak tebal : variabel yang diteliti

Tulisan tidak cetak tebal : variabel tidak diteliti

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian – penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



**Skema 2.2 : Kerangka Konsep**

### D. Hipotesis Penelitian

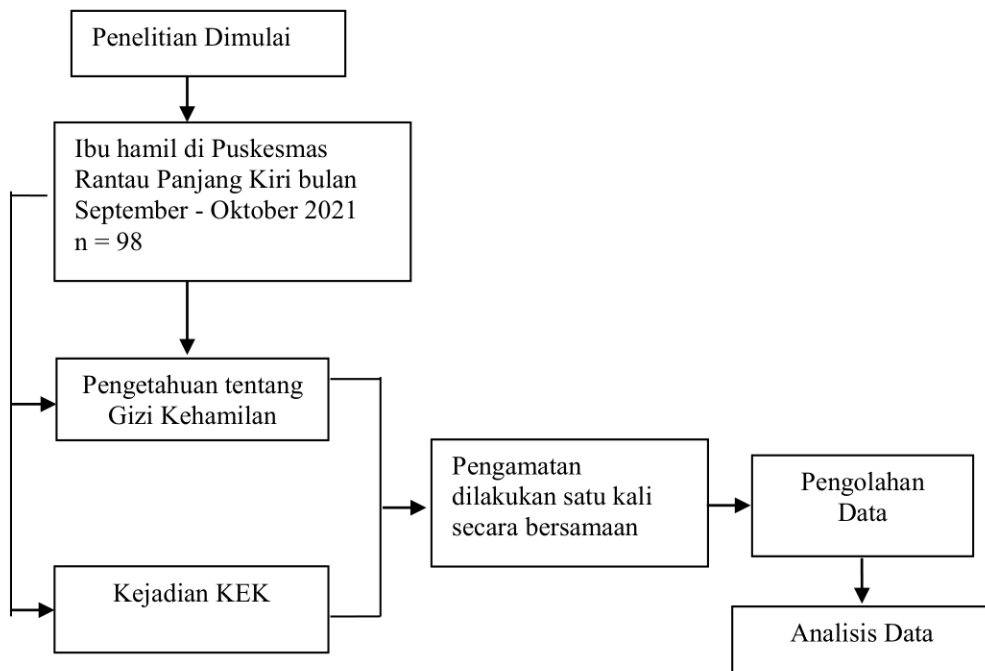
Hipotesis merupakan pernyataan sementara yang perlu diuji kebenarannya (Korompis, 2015). Hipotesis dalam penelitian ini adalah: (Ha) : Ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada kehamilan.

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

#### 1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini bersifat analitik dengan menggunakan desain penelitian *Cross Sectional* yaitu dimana variabel independen (pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan) dan variabel dependen (kejadian KEK) diteliti pada saat bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan (variabel independen) dengan kejadian KEK (variabel dependen) (Supardi, 2013).

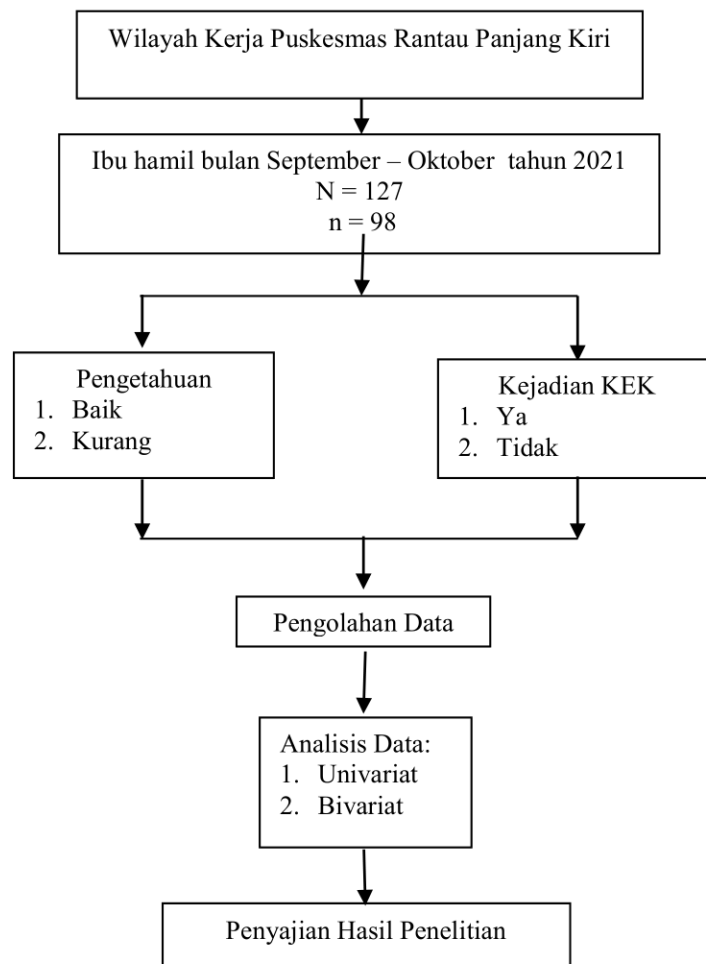


**Skema 3.1 : Rancangan Penelitian**



## 2. Alur Penelitian

Secara skematis alur penelitian ini dapat di lihat pada skema 3.2 di bawah ini :



**Skema 3.2 : Alur Penelitian**

### B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada tanggal 28 September – 06 Oktober tahun 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau.

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil bulan September – Oktober tahun 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri sebanyak 127 orang.

### **2. Sampel**

Sampel penelitian adalah sebagian ibu hamil bulan September – Oktober tahun 2021 di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri sebanyak 98 orang. Sampel yang diambil berasal dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi.

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

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

Kriteria inklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Ibu hamil yang datang berobat / kontrol kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri bulan September – Oktober tahun 2021.
- b) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden.

## 2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili syarat sebagai sampel penelitian yaitu :

- a) Ibu hamil yang sakit (*hiperemesis gravidarum*) pada saat penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri.
- b) LILA ibu hamil < 23,5 karena faktor herediter.

## b. Jumlah Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini dicari menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Ket :

N : Besar Populasi

n : Besar Sampel

$d^2$  : Tingkat kepercayaan yang diinginkan (Supardi,2013).

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{127}{1 + 127 (0,05^2)}$$

$$n = 98 \text{ orang}$$

c. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan teknik *consecutive sampling* yaitu teknik penentuan sampel yang mana subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian hingga subyek yang diperlukan peneliti sebanyak 98 orang, Lokasi penelitian dilakukan pada dua lokasi yaitu posyandu dan puskesmas.

**D. Etika Penelitian**

1. Lembaran persetujuan (*informed Consent*)

Sebelum memulai penelitian peneliti meminta persetujuan responden untuk menjadi responden dengan memberikan lembaran persetujuan. Apabila responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Dalam menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama asli responden pada lembaran pengumpulan data akan tetapi hanya nama initial.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi yang telah

dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).

## **E. Uji Validitas Reliabilitas**

### **1. Uji Validitas**

Uji *Validitas* pada penelitian ini dilakukan di Puskesmas Rantau panjang kiri sebelum penelitian di mulai dimana peneliti telah mengajukan permohonan dan memperoleh izin untuk melakukan uji coba instrumen. Jumlah responden yang dilibatkan dalam uji coba kuesioner ini adalah 20 responden dan banyaknya butir pertanyaan dalam kuesioner ini sebanyak 15 butir pertanyaan tentang pengetahuan tentang gizi kehamilan. Dari hasil uji *validitas* terdapat 15 butir pertanyaan pengetahuan valid, dimana nilai  $r$  hitungannya  $> 0,444$ .

### **2. Uji Realibilitas**

Instrumen penelitian berbentuk kuesioner dapat dikatakan reliable bila didapatkan 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 adalah reliable.

## **F. Alat Pengumpulan Data**

Untuk mengetahui pengetahuan ibu tentang gizi kehamilan, peneliti menggunakan kuesioner dalam bentuk *multiple choise* yang terdiri dari 15 pertanyaan tertutup, artinya semua jawaban sudah disediakan oleh peneliti dan responden hanya tinggal memilih jawaban yang benar atas pertanyaan

yang dianjurkan. Jika responden menjawab dengan benar atas pertanyaan yang diajukan, maka diberi skor (1) sedangkan jawaban salah diberi skor (0). Kuesioner yang ditujukan kepada ibu hamil mencakup identitas diri (umur, pendidikan dan pekerjaan). Kuesioner digunakan untuk mendapatkan data tentang pengetahuan ibu tentang gizi kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021. Aspek pengukuran pengetahuan tentang gizi kehamilan sebagai berikut :

1. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar  $\geq 56\%$  - 100% dari seluruh pertanyaan.
2. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar  $< 56\%$  dari seluruh pertanyaan (Subagyo, 2013).

Data tentang kejadian KEK di Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021 menggunakan pengukuran LILA. Aspek pengukuran LILA sebagai berikut :

- 1) Mengalami KEK (Ya) : Apabila LILA ibu hamil  $< 23,5$  cm.
- 2) Tidak mengalami KEK (Tidak) : Apabila LILA ibu hamil  $\geq 23,5$  cm (Banudi, 2012).

#### **G. Prosedur Pengumpulan Data**

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengumpulkan data dengan melalui prosedur sebagai berikut :

1. Mengajukan surat permohonan izin kepada Fakultas Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk mengadakan penelitian di Puskesmas Rantau Panjang Kiri

2. Setelah mendapat surat izin, peneliti memohon izin kepada Kepala Puskesmas Rantau Panjang Kiri untuk melakukan penelitian.
3. Peneliti memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta peneliti menjamin kerahasiaan responden.
4. Setelah bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
5. Dilakukan pengukuran LILA untuk menentukan kejadian KEK, kemudian untuk menilai pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan menggunakan kuesioner.
6. Dilakukan pemeriksaan LILA responden dan menjawab kuesioner untuk dilakukan analisa data dan dikelompokkan. Kemudian dilakukan pemberian skor, pemberian kode dan hasil.

#### **H. Teknik Pengumpulan Data**

Setelah dilakukan pengumpulan data, data yang diperoleh perlu diolah terlebih dahulu, tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Dalam melakukan penelitian ini data yang diperoleh akan diolah secara manual, setelah data terkumpul maka diolah dengan langkah – langkah sebagai berikut :

1. Penyuntingan (*Edditing*)

Setelah instrument penelitian (kuesioner) dikembalikan responden, maka setiap diperiksa apakah sudah diisi dengan benar dan semua item sudah dijawab oleh responden.

2. Pengkodean (*Coding*)

Data yang sudah terkumpul diklarifikasikan dan diberi kode untuk masing – masing ruangan dalam kategori yang sama.

3. *Entri* data

Kegiatan merumuskan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana (Hidayat, 2012).

**I. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2012). Adapun definisi operasional pada penelitian ini sebagai berikut :



**Tabel 3.1 : Definisi Operasional**

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
<b>Variabel Independen</b>					
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang gizi kehamilan meliputi: definisi, kebutuhan gizi ibu hamil dan masalah gizi pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri tahun 2021	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang, jika responden benar < 56% 2. Baik, jika responden benar $\geq$ 56%
<b>Variabel Dependen</b>					
2.	Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK)	Manifestasi klinis yang dialami oleh ibu hamil akibat terjadinya kekurangan zat gizi seperti energi di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri	Pita Ukur	Nominal	1. Ya apabila nilai LILA ibu hamil < 23,5 cm 1. Tidak apabila nilai LILA ibu hamil $\geq$ 23,5

## I. Analisa Data

### 1. Analisa Univariat

Analisa univariat yaitu dilakukan untuk menganalisa terhadap distribusi frekuensi setiap kategori pada variabel bebas (pengetahuan tentang gizi kehamilan) dan variabel terikat (kejadian KEK). Hal ini dilakukan untuk memperoleh gambaran masing – masing variabel independen dan dependen, selanjutnya dilakukan analisa terhadap

tampilan data tersebut. Analisa data dilakukan setelah data terkumpul, data tersebut diklasifikasikan menurut variabel yang diteliti, dan data diolah secara manual dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

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

**Keterangan :**

P : Persentase

F : Frekuensi jawaban yang benar

N : Jumlah Sampel (Budiarto, 2012).

**2. Analisa Bivariat**

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK. Data dianalisis dengan dibantu program *komputerisasi*. Dalam analisis data dibedakan tingkatannya, yaitu : analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat menggunakan tabel silang untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya hubungan antara variabel status gizi dengan kejadian KEK digunakan analisis *Chi-Square*, dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil yang diperoleh pada analisis *Chi-Square* dengan menggunakan program SPSS yaitu *nilai p*, kemudian dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ . Apabila *nilai probabilitas*  $(P) \leq \alpha (0,05)$   $H_0$  ditolak artinya ada hubungan antara dua variabel dan apabila

*probabilitas*  $(P) > \alpha (0,05)$   $H_0$  diterima artinya tidak ada hubungan antara dua variabel. Untuk mengetahui seberapa besar risiko variabel independen terhadap variabel dependen maka harus diketahui nilai Rasio Prevalensi atau *Prevalence Ratio* (PR). Rumus  $PR = ab/bc$ , interpretasi jika :

1.  $RP = 1$  yaitu estimasi bahwa tidak ada asosiasi antara faktor risiko dengan penyakit
2.  $RP > 1$  yaitu estimasi bahwa ada asosiasi positif antara faktor risiko dengan penyakit
3.  $RP < 1$  yaitu estimasi bahwa ada asosiasi negatif antara faktor risiko dengan penyakit (Najmah, 2016).

## BAB IV HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 28 September – 06 Oktober 2021 yang meliputi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau yang berjumlah 98 orang. Data yang diambil pada penelitian ini meliputi karakteristik responden (umur, pendidikan dan pekerjaan), variabel independen (pengetahuan tentang gizi pada kehamilan) dan variabel dependen (kejadian KEK) yang diukur dengan kuesioner. Selanjutnya hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

### A. Karakteristik Responden

#### 1. Pendidikan

**Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021**

No.	Variabel	n	Persentase (%)
<b>Umur (Tahun)</b>			
1.	< 20	2	2,0
2.	<b>25 – 35</b>	<b>69</b>	<b>70,4</b>
3.	>36	27	27,6
Jumlah		98	100
<b>Pendidikan</b>			
1.	<b>SD</b>	<b>30</b>	<b>30,6</b>
2.	SMP	26	26,5
3.	SMA	29	29,6
4.	Perguruan Tinggi	13	13,3
Jumlah		98	100
<b>Pekerjaan</b>			
1.	Pegawai Swasta	9	9,2
2.	Wirausaha	19	19,4
3.	<b>IRT</b>	<b>47</b>	<b>48,0</b>
4.	Wiraswasta	18	18,4
5.	PNS	5	5,1
Jumlah		98	100
<b>Paritas</b>			
1.	Primigravida	46	46,9
2.	Multigravida	52	53,1
Jumlah		98	100

*Keterangan : Data Primer*

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 98 responden, didapatkan paling banyak responden rentang umur 25 – 35 tahun sebanyak 69 orang (70,4%), berpendidikan tamat SD sebanyak 30 orang (30,6%) dan bekerja sebagai IRT sebanyak 47 orang (48%) dan multigravida sebanyak 52 orang (53,1).

## B. Analisa Univariat

### 1. Pengetahuan tentang Gizi pada Kehamilan

**Tabel 4.2 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan tentang Gizi pada Kehamilan Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021**

No.	Pengetahuan	n	Persentase (%)
1.	Kurang	60	61,2
2.	Baik	38	38,8
	Jumlah	98	100

*Keterangan : Data Primer*

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 98 responden, didapatkan responden berpengetahuan kurang tentang gizi pada kehamilan sebanyak 60 orang (61,2%).

### 2. Kejadian KEK

**Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian KEK Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021**

No.	Kejadian KEK	n	Persentase (%)
1.	Ya	56	57,1
2.	Tidak	42	42,9
	Jumlah	98	100

*Keterangan : Data Primer*

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 98 responden, didapatkan responden mengalami KEK sebanyak 56 orang (57,1%).

### C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisis untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisa bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang gizi pada kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021, dengan menggunakan uji statistik Chi-Square ( $X^2$ ), dengan derajat kepercayaan  $\alpha < 0,05$  dan melihat kekuatan hubungan dua variabel dengan melihat nilai *Prevalence Odds Ratio (POR)* Hasil analisis *Chi-square* dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 4.4 : Hubungan Pengetahuan tentang Gizi pada Kehamilan dengan Kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021**

No.	Pengetahuan	Kejadian KEK				Jumlah		P <i>value</i>	POR
		Ya		Tidak		n	%		
		n	%	N	%				
1.	Kurang	48	80,0	12	20,0	60	100	0,000 15,000 (5,5-40,9)	
2.	Baik	8	21,1	30	78,9	38	100		
	Total	56	57,1	42	42,9	98	100		

*Keterangan : Hasil Penelitian diuji dengan uji statistik Chi-Square*

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 60 responden yang berpengetahuan kurang tentang gizi pada kehamilan, didapatkan ada 12 orang (20%) yang tidak mengalami kejadian KEK. Sedangkan dari 38 responden yang berpengetahuan baik tentang gizi pada kehamilan, ditemukan sebanyak 8 orang (21,1%) yang mengalami kejadian KEK. Dari *uj istatistik* diperoleh nilai *p value* = 0,000 ( $p \leq 0,05$ ) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%, ini berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang gizi pada kehamilan dengan kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021. Berdasarkan hasil POR (*Prevalence Odd*

*Ratio*) diatas 15,000 maka responden yang berpengetahuan kurang tentang gizi pada kehamilan akan berpeluang 15 kali berisiko mengalami KEK di bandingkan responden yang berpengetahuan baik.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Penelitian**

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 98 ibu hamil bulan September - Oktober di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021 tentang “hubungan pengetahuan tentang gizi pada kehamilan dengan kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021”. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 98 orang ibu hamil didapatkan sebagian besar responden berpengetahuan kurang tentang gizi pada kehamilan sebanyak 60 orang (61,2%) dan lebih dari separuh responden mengalami kejadian KEK sebanyak 56 orang (57,1%).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fitrianingtyas (2018), menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan, dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Istiqomah (2015) menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi dengan kejadian KEK. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Palimbo (2014), ada hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmojo (2012) yang mengatakan pengetahuan memegang peranan penting di dalam kehidupan seseorang, terutama dalam perilaku hidup sehari-hari, dalam hal ini perilaku kesehatan ibu hamil. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan



seseorang. Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh kemampuan intelektualnya. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil “tahu“ dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Istiqomah (2015) salah satu penyebab munculnya gangguan gizi ibu hamil adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Ibu hamil yang kurang pengetahuan tentang gizi akan tidak memperhatikan gizi dirinya dari anggota keluarga yang lain. Padahal seharusnya ibu hamil perlu memperhatikan penambahan gizi. Ibu harus teratur dalam mengkonsumsi makanan yang bergizi demi untuk pertumbuhan dan perkembangan .

Berdasarkan penelitian diatas maka peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada kehamilan yang kurang akan mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Pengetahuan ibu yang kurang tentang gizi pada kehamilan menyebabkan ibu hamil tidak megkonsumsi maknanan yang kandungan gizi yang dianjurkan untuk ibu hamil. Sehingga ibu hamil rentan mengalami kekurangan zat gizi selama kehamilannya. Apabila zat gizi yang kurang pada saat hamil adalah kalori dan protein dan berlangsung lama maka ibu hamil akan mengalami KEK. Pengetahuan ibu hamil yang kurang tentang gizi kehamilan dapat disebabkan karena pendidikan ibu yang rendah.

Hal ini dibuktikan dari data penelitian yang ditemukan yaitu lebih dari separuh ibu hamil berpendidikan rendah (tamat SD dan SMP) sebanyak 56 orang (57,1%). Pengetahuan dipengaruhi oleh pendidikan seseorang. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Pendidikan ibu yang tinggi akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan bukan hanya faktor penyebab satu-satunya yang menyebabkan terjadinya penyakit KEK akan tetapi pengetahuan salah satu yang dapat menyebabkan ibu hamil mengalami KEK. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kejadian KEK. Maka ibu hamil yang pengetahuannya kurang belum menjadi factor pasti ibu hamil akan mengalami KEK. Sesuai dengan temuan penelitian ini, peneliti menemukan 12 orang (12,2%) ibu yang berpengetahuan kurang tetapi tidak mengalami kejadian KEK. Menurut pengamat peneliti disebabkan karena sebagian besar umur ibu hamil termasuk kategori dewasa awal yaitu umur 26 – 35 tahun sebanyak 69 orang (70,4%) sehingga memiliki pola pikir yang luas dan banyak pengalaman sehingga dalam mengambil keputusan untuk dirinya akan lebih berhati-hati dan tepat termasuk dalam pemenuhan zat gizi selama kehamilan. Menurut teori yang dikemukakan oleh Wibowo (2016) semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur dewasa

emosinya cenderung stabil, mentalnya sudah matang sehingga mudah tidak mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan perhatian cukup terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sari (2017) menunjukkan adanya hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian KEK.

Penyebab lain dapat disebabkan karena faktor paritas, dimana sebagian besar ibu hamil memiliki paritas multigravida sehingga memiliki pengalaman mengenai jenis makanan yang harus dikonsumsi ibu hamil agar tercukupi zat gizi selama kehamilan. Menurut Roechjati (2013) paritas (jumlah anak) merupakan keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas juga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Ibu yang pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka memiliki pengalaman tentang makanan yang bergizi untuk kehamilannya sehingga keadaan kesehatan seperti status gizi kurang tidak akan terjadi pada ibu hamil dengan paritas multigravida. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Riri (2018) menunjukkan adanya hubungan antara paritas ibu hamil dengan kejadian KEK.

Sebaliknya peneliti juga menemukan ibu yang berpengetahuan baik tetapi mengalami kejadian KEK sebanyak 8 orang (8,2%). Menurut pengamat peneliti disebabkan karena sebagian besar ibu hamil bekerja (pegawai swasta, wirausaha, wiraswasta dan PNS), dimana ibu lebih banyak menghabiskan waktu diluar yang sibuk bekerja dan sering mengabaikan pola makan yang sehat sehingga makanan yang dikonsumsi tidak memenuhi kandungan zat

gizi yang dibutuhkan ibu hamil. Walaupun ibu hamil mengetahui makanan cepat saji tidak bagus untuk ibu hamil dan kandungan zat gizi tidak terpenuhi untuk ibu hamil, tetapi ibu hamil tetap mengkonsumsinya karena kesibukan dengan pekerjaannya. Menurut teori yang dikemukakan oleh Wibowo (2016) ibu yang sedang hamil harus mengurangi beban kerja yang terlalu berat karena akan memberikan dampak kurang baik terhadap kehamilannya. Ibu yang bekerja sering mengabaikan kadar gizi makanan yang dikonsumsinya sudah memenuhi kebutuhan ibu hamil atau tidak sehingga ibu bekerja berisiko mengalami gangguan status gizi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Dista (2018) menunjukkan adanya hubungan antara status pekerjaan ibu hamil dengan kejadian KEK.

Alasan lain juga disebabkan karena sosial ekonomi keluarga yang kurang. Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi. Menurut Budi (2012) ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Seseorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi. Akan tetapi sosial ekonomi yang rendah kemungkinan gizi yang dibutuhkan tidak terpenuhi karena tidak sanggup menyediakan makanan yang zat gizinya lengkap untuk ibu hamil. Hal ini dibuktikan dari observasi peneliti pada saat penelitian dengan melihat kondisi rumah responden yang sebagian besar masih semi permanen.. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Riri (2018) menunjukkan adanya hubungan antara status ekonomi ibu hamil dengan kejadian KE

## **BAB VI SIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Simpulan**

Dari hasil penelitian dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan pada penelitian ini yang berjudul “hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021” yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Panjang Kiri Tahun 2021.

### **B. Saran**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan penelitian ini dapat sebagai informasi dan referensi bacaan bagi tenaga kesehatan mengenai hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Sebagai bahan masukan dan kajian yang dapat dijadikan sumbangan pemikiran dan informasi untuk penelitian masa mendatang dan dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan.

#### **2. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi acuan awal bagi peneliti selanjutnya untuk menghubungkan ke variabel – variabel lainnya yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil dan dapat menjadi bahan kepustakaan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang KEK.

### **3. Bagi Responden**

Diharapkan bagi ibu balita untuk dapat meningkatkan informasi dan pengetahuan tentang gizi kehamilan dan mengupayakan ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi agar gizi kehamilan terpenuhi dan dapat mencegah terjadinya KEK.

### **4. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi acuan bagi tenaga kesehatan untuk membuat program kesehatan dalam mengatasi masalah KEK pada ibu hamil wilayah kerja puskesmas Rantau Panjang Kiri seperti penyuluhan tentang cara pencegahan KEK agar angka kejadian KEK dapat turun.

## DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S, Soetardjo S, Soekatri M. (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arisman. (2011). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Azizah A, Adriani M. (2017). *Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil Trimester Pertama dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis*. Media Gizi Indonesia, Volume (12), Nomor (1).
- Banudi L. (2012). *Gizi Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.
- Damayanti D, Lestari NT. (2017). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Department Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*. Jakarta : Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2020). *Laporan Kinerja Bidang Kesehatan Masyarakat*. Pekanbaru : Depkes ProvRiau.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hilir. (2020). *Angka Kejadian KEK di Kabupaten Rokan Hilir*. Dinkes Kabupaten Rohil.
- Fitriah E. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Disertai Daftar Tilik*. Yogyakarta : Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Fitrianingtyas I, Pertiwi FD, Rachmania W. (2019). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Warung Jambukota Bogor*. Hearty Jurnal Kesehatan Masyarakat, Volume (6), Nomor (2).
- Hidayat AA. (2012). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta, Salemba Medika.
- Istiqomah A, Sulistyawati A, Nikmah D. (2015). *Sikap Ibu Dalam Pemenuhan Kebutuhan Gizi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil*. Skripsi, Akademi Kebidanan Ummi Khasanah.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2019*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Korompis, GC. 2015. *Biostatistik Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Lestari CI, Sitimardiyah, Pamungkas CE, Masdariah. (2020). *Pendidikan Gizi Untuk Pencegahan KEK pada Ibu Hamildi wilayah Kerja Puskesmas Karang PuleKecamatan Sekarbela Kota MataramPropinsi Nusa Tenggara Barat*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan, Volume (2), Nomor (2).
- Mardalena I, Suryani E. (2016). *Ilmu Gizi*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Manik M, Rindu. (2017). *Faktor Yang Berpengaruh terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan KEK pada Trimester III*. Jurnal Ilmiah Kesehatan, Volume (16), Nomor (2).
- Nasir, A, Muhith, A, Ideputri, ME. 2011. *Buku Ajar : Metodologi Penelitian Kesehatan, Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis Untuk Mahasiswa Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notoadmojo S. (2012). *Ilmu Prilaku Manusia*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Palimbo A, Firdaus S, Rafiah. (2014).*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)*. Dinamika Kesehatan, Volume (5), Nomor (2).
- Paath EF. (2015). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC.
- Proverawati AS. (2011). *Buku Ajar Gizi Untuk Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Retnaningsih R. (2011). *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizidengan Status Gizi Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Colomadu II Karanganyar*. Skripsi, Program DIV KebidananFakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Roito J, Susilawati E, Daniati NP. (2019).*Hubungan Asupan Makanan Terhadap KejadianKekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil diPuskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru Tahun 2019*.Jurnal Ibu dan Anak, Volume (7), Nomor (1).



Saifuddin A. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.

Subagyo P. (2013). *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.

Supardi. (2013). *Aplikasi Statistika dalam Penelitian Konsep Statistika yang Lebih Komprehensif*. Jakarta, Change Publication.

Supariasa ID. (2013). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.

Thamaria N. (2017). *Bahan Ajar Gizi Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Kemenkes RI.

MASTER TABEL PENGETAHUAN

Nomor Responden	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Paritas	Pertanyaan Pengetahuan Tentang Gizi Kehamilan (Definisi, Manfaat, Faktor, Kebutuhan Zat Gizi, Sumber, Masalah Gizi)															Skor	Kategori	LILA Ibu Hamil	Kejadian KEK
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
					1	25	SMP	IRT	Multigravida	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0				
2	35	SMA	Pegawai Swasta	Primigravida	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6	Kurang	22,1	Ya
3	34	SMP	Wirusaha	Primigravida	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	8	Baik	24,2	Tidak
4	27	SMA	IRT	Multigravida	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7	Kurang	21,4	Ya
5	34	PT	IRT	Multigravida	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	25,8	Tidak
6	26	SMP	Wiraswasta	Primigravida	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	7	Kurang	22,4	Ya
7	30	SMP	IRT	Multigravida	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	9	Baik	24,5	Tidak
8	29	SMA	Pegawai Swasta	Primigravida	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	6	Kurang	20,4	Ya
9	26	SD	IRT	Multigravida	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5	Kurang	22,9	Ya
10	28	SMA	IRT	Multigravida	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12	Baik	24,3	Tidak
11	35	SD	IRT	Multigravida	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	6	Kurang	20,6	Ya
12	22	SMP	Wirusaha	Primigravida	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	Kurang	25,6	Tidak

13	38	SMA	IRT	Multigravida	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11	Baik	21,3	Ya
14	23	SD	Wiraswasta	Multigravida	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	6	Kurang	26,5	Tidak
15	19	SMA	IRT	Multigravida	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	7	Kurang	21,7	Ya
16	21	SMP	IRT	Multigravida	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Kurang	25,3	Tidak
17	27	SD	IRT	Multigravida	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	Baik	24,3	Tidak
18	30	SD	Wiraswasta	Primigravida	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	6	Kurang	22,8	Ya
19	35	SD	IRT	Multigravida	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	Kurang	19,6	Ya
20	31	SMA	Wiraswasta	Primigravida	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	Baik	24,3	Tidak
21	35	SMP	IRT	Multigravida	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang	20,5	Ya
22	24	PT	PNS	Primigravida	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10	Baik	24,1	Tidak
23	38	SMP	IRT	Multigravida	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	7	Kurang	21,8	Ya
24	22	PT	PNS	Multigravida	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5	Kurang	26,6	Tidak
25	29	SD	Wiraswasta	Primigravida	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Baik	24,2	Tidak
26	30	SD	IRT	Multigravida	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	Baik	22,3	Ya
27	30	SD	IRT	Multigravida	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	6	Kurang	20,9	Ya
28	29	PT	Wiraswasta	Primigravida	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	Baik	24,9	Tidak

29	28	SMA	Pegawai Swasta	Multigravida	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	7	Kurang	20,1	Ya
30	27	SMP	IRT	Multigravida	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	Kurang	21,5	Ya
31	30	SMP	Wiraswasta	Primigravida	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	24,3	Tidak
32	24	SD	Wiraswasta	Multigravida	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	7	Kurang	26,8	Tidak
33	25	SMA	Pegawai Swasta	Primigravida	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	6	Kurang	25,3	Tidak
34	30	PT	Wiraswasta	Primigravida	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	10	Baik	22,6	Ya
35	32	PT	Wiraswasta	Primigravida	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	7	Kurang	21,7	Ya
36	27	SMA	IRT	Multigravida	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	10	Baik	24,4	Tidak
37	33	SMA	Wiraswasta	Primigravida	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	Baik	20,3	Ya
38	29	SD	IRT	Multigravida	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	6	Kurang	22,5	Ya	
39	31	SMA	Wiraswasta	Primigravida	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	7	Kurang	21,6	Ya	
40	28	SMA	Wiraswasta	Primigravida	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	Baik	26,6	Tidak
41	25	SD	IRT	Multigravida	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	7	Kurang	22,1	Ya
42	23	SMP	Wiraswasta	Primigravida	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	Baik	25,9	Tidak	
43	20	SMA	Wiraswasta	Multigravida	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	11	Baik	26,6	Tidak	
44	30	SD	Wiraswasta	Primigravida	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	6	Kurang	20,8	Ya

45	31	SD	IRT	Multigravida	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	7	Kurang	21,9	Ya
46	32	SMP	IRT	Multigravida	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	Kurang	24,8	Tidak
47	33	SD	IRT	Multigravida	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	Baik	20,6	Ya
48	28	SD	Wiraswasta	Primigravida	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	6	Kurang	23,2	Ya	
49	22	SD	IRT	Multigravida	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	10	Baik	24,9	Tidak	
50	28	SMA	Wiraswasta	Primigravida	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	7	Kurang	25,6	Tidak
51	35	SMA	Wiraswasta	Primigravida	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang	19,2	Ya
52	36	SMP	IRT	Multigravida	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	5	Kurang	22,6	Ya	
53	38	SMP	IRT	Multigravida	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10	Baik	24,4	Tidak
54	31	SMA	Wiraswasta	Primigravida	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5	Kurang	19,4	Ya	
55	30	SD	Wiraswasta	Primigravida	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6	Kurang	20,3	Ya	
56	29	SD	IRT	Multigravida	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7	Kurang	22,5	Ya
57	26	SD	IRT	Multigravida	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11	Baik	26,8	Tidak
58	19	SMA	Pegawai Swasta	Primigravida	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	Kurang	19,7	Ya
59	29	SMA	Wiraswasta	Primigravida	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7	Kurang	20,3	Ya
60	35	SMP	IRT	Multigravida	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	6	Kurang	22,8	Ya

61	31	PT	PNS	Primigravida	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	25,8	Tidak
62	28	SMA	Wirasaha	Primigravida	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	12	Baik	18,8	Ya	
63	25	SMP	IRT	Multigravida	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	6	Kurang	22,6	Ya	
64	35	SMA	Pegawai Swasta	Primigravida	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	7	Kurang	22,1	Ya	
65	34	SMP	Wirasaha	Primigravida	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	8	Baik	26,2	Tidak	
66	27	SMA	IRT	Multigravida	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7	Kurang	22,4	Ya	
67	34	PT	IRT	Multigravida	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Baik	23,8	Tidak	
68	26	SMP	Wiraswasta	Primigravida	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	6	Kurang	20,7	Ya	
69	30	SMP	IRT	Multigravida	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	9	Baik	23,9	Tidak	
70	29	SMA	Pegawai Swasta	Primigravida	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	7	Kurang	19,5	Ya	
71	26	SD	IRT	Multigravida	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	6	Kurang	22,6	Ya	
72	28	SMA	IRT	Multigravida	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	12	Baik	24,4	Tidak	
73	35	SD	IRT	Multigravida	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	8	Kurang	21,7	Ya	
74	22	SMP	Wirasaha	Primigravida	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	5	Kurang	23,8	Tidak	
75	38	SMA	IRT	Multigravida	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	11	Baik	20,1	Ya	
76	23	SD	Wiraswasta	Primigravida	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	6	Kurang	24,9	Tidak	

77	20	SMA	IRT	Multigravida	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6	Kurang	21,9	Ya
78	21	SMP	IRT	Multigravida	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	7	Kurang	23,2	Ya
79	27	SD	IRT	Multigravida	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	Baik	24,3	Tidak
80	30	SD	Wiraswasta	Primigravida	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	6	Kurang	22,6	Ya
81	35	SD	IRT	Multigravida	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	Kurang	21,7	Ya
82	31	SMA	Wiraswasta	Primigravida	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	13	Baik	25,5	Tidak
83	35	SMP	IRT	Multigravida	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	5	Kurang	22,4	Ya
84	24	PT	PNS	Primigravida	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	10	Baik	24,3	Tidak
85	38	SMP	IRT	Multigravida	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	7	Kurang	25,7	Tidak
86	22	PT	PNS	Primigravida	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	5	Kurang	22,1	Ya
87	29	SD	Wiraswasta	Primigravida	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	Baik	25,6	Tidak
88	30	SD	IRT	Multigravida	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9	Baik	20,6	Ya
89	30	SD	IRT	Multigravida	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	7	Kurang	19,5	Ya
90	29	PT	Wiraswasta	Primigravida	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	Baik	26,8	Tidak
91	28	SMA	Pegawai Swasta	Primigravida	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	7	Kurang	22,1	Ya
92	27	SMP	IRT	Multigravida	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	6	Kurang	20,5	Ya

93	30	SMP	Wiraswasta	Primigravida	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	Baik	24,2	Tidak
94	24	SD	Wiraswasta	Primigravida	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	7	Kurang	25,7	Tidak
95	25	SMA	Pegawai Swasta	Primigravida	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	6	Kurang	22,3	Ya
96	30	PT	Wiraswasta	Primigravida	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	10	Baik	26,9	Tidak
97	32	PT	Wiraswasta	Primigravida	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7	Kurang	19,3	Ya
98	27	SMA	IRT	Multigravida	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	10	Baik	24,8	Tidak
					8	6	6	5	4	4	5	5	4			4	4	4	80						
					0	8	2	4	6	5	7	1	9	55	51	52	6	6	1	3					

Keterangan :

**Pengetahuan**

**n :**  
 Berpengetahuan Kurang Jika Nilai Total Skor < 8  
 Berpengetahuan Baik Jika Nilai Total Skor ≥ 8

$$\text{Rumus Pengetahuan} = \frac{56}{100} \times 15 = 8,4$$

LILA <  
 Tidak : Jika LILA ≥ 23,5