

SKRIPSI

**DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN
ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH**



OLEH :

**PUTRI AZIZAH SELIAN
NPM : 2116010013**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2025**

SKRIPSI

DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Pada
Universitas Serambi Mekkah



OLEH :

PUTRI AZIZAH SELIAN
NPM : 2116010013

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2025**

Universitas Serambi Mekkah
Fakultas Kesehatan Masyarkat
Peminatan Gizi Kesmas
Skripsi, 15 Mei 2025

ABSTRAK

Nama: Putri Azizah Selian
NPM : 2116010013

**“Determinan Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)
Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh “**

Xiii + 57 Halaman : 10 Tabel, 11 Lampiran

Kekurangan energi kronik (KEK) salah satu masalah gizi (kekurangan energi kronik) pada ibu hamil yang berlangsung menahun. Ibu hamil yang menderita KEK dapat berakibat pada ibu seperti anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah, terkena penyakit infeksi, persalinan sulit lama, dan persalinan sebelum waktunya(*premature*). Penelitian bertujuan mengetahui determinan yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional study*. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 10-30 maret 2025 di wilayah Puskesmas Lampaseh. Sampel dalam penelitian ini ialah seluruh ibu hamil trimester I dan II di wilayah Puskesmas Lampaseh sebanyak 45 orang ibu hamil. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Data dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji *chi square test*. Hasil penelitian menunjukkan faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil yaitu pengetahuan ($p=0,033$), dukungan keluarga ($p=0,019$) dan ketahanan pangan ($p=0,015$). Kepada ibu hamil di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara pencegahan KEK (kekurangan energi kronik) dengan rutin memeriksakan kehamilan ke posyandu/ puskesmas. Kepada keluarga disarankan agar membantu ibu dengan menyiapkan makanan yang sehat dan bergizi. Makanan yang bergizi tidak selalu mahal, keluarga bisa mendapatkan dari sayuran yang di tanam sendiri atau dari lingkungan sekitar, serta memastikan ibu cukup istirahat dan tidak mengalami beban kerja berlebih.

Kata kunci : Kekurangan energi kronik, faktor pengetahuan, dukungan keluarga, ketahanan pangan.

Referensi : 37 referensi (2019-2024)

Serambi mekkah university
Faculty of public health
Public health nutrition
interest specialitazation
Thesis, mei 15, 2025

ABSTRACT

Name : Putri Azizah Selian
NPM : 2116010013

“Determinants Associated with Chronic Energy Deficiency (CED) in Pregnant Women in the Lampaseh Community Health Center Area, Banda Aceh City”

Xiii + 57 pages :10 tables, 11 Appendices

Chronic Energy Deficiency (CED) is one of the nutritional problems (lack of calories and protein) in pregnant women that occurs over a prolonged period. Pregnant women suffering from CED may experience consequences such as anemia, bleeding, inadequate weight gain, infectious diseases, prolonged and difficult labor, and premature delivery. This study aims to identify the determinants associated with chronic energy deficiency in pregnant women in the Lampaseh Community Health Center area, Banda Aceh City. This research uses an analytical descriptive design with a cross-sectional study approach. The study was conducted from March 10 to 30, 2025, in the Lampaseh Community Health Center area. The population in this study included all pregnant women in their first and second trimesters in the Lampaseh area, totaling 45 pregnant women. The sampling technique used was total sampling. Data were analyzed using univariate and bivariate analysis with the chi-square test. The results showed that the factors associated with chronic energy deficiency in pregnant women were knowledge ($p=0.021$), family support ($p=0.007$), and food security ($p=0.017$). To pregnant women, increase your knowledge on how to prevent Chronic Energy Deficiency (KEK) by routinely checking your pregnancy. To families Let's prepare healthy and nutritious meals for pregnant women. Nutritious food isn't always expensive; it can often be found in our surroundings, such as by growing vegetables locally."as well as ensuring the mother gets enough rest and does not experience excessive workload.

Keywords : Chronic energy deficiency, knowledge factor, family support, food security.

References: 37 references (2019-2024)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN
ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
PUSKESMAS LAMPAŞEH KOTA BANDA ACEH**

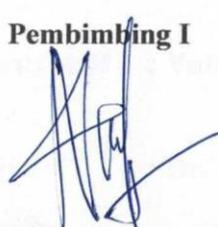
OLEH:

**PUTRI AZIZAH SELIAN
NPM : 2116010013**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 02 Juli 2025
Mengetahui:

Tim Pembimbing,

Pembimbing I



(Bd. Nisrina Hanum, S.Tr. Keb., MKM)

Pembimbing II



(Yuliani Safmila, SKM., M.Si)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**



iv

TANDA PENGESAHAN PENGUJI
SKRIPSI

**DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN
ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
PUSKESMAS LAMPASEH KOTA BANDA ACEH**

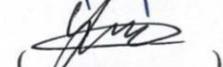
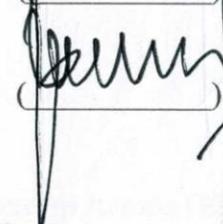
OLEH:

**PUTRI AZIZAH SELIAN
NPM : 2116010013**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 02 Juli 2025

Tanda Tangan

Pembimbing I : Bd. Nisrina Hanum, S.Tr, Keb., MKM ()
Pembimbing II : Yuliani Safmila, SKM., M.Si ()
Penguji I : Dr. Ismail, SKM., M.Pd., M.Kes ()
Penguji II : Dr. H. Said Usman, S.Pd., M.Kes ()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**



BIODATA PENELITI

1 Data Penulis

2 Data Orang Tua

Nama ayah : Alm Suwandi Selian
Pekerjaan ayah : -
Nama ibu : Juwita Karo
Pekerjaan ibu : IRT
Alamat : Lae gambir kecamatan penanggalan
Kota subulussalam

3 Riwayat Pendidikan

Tahun 2021-2025	: Universitas Serambi Mekkah
Tahun 2017-2020	: SMAS Raudhatul Jannah
Tahun 2014-2017	: MTS Addarajat
Tahun 2008-2014	: SD Negeri Dasan Raja
Karya Tulis Ilmiah	

“Determinan yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh”

Banda aceh,02 juli 2025
Penulis.

Putri azizah selian
NIM:2116010013

KATA MUTIARA

Motto hidup

*Berangkat dengan penuh keyakinan, Berjalan dengan penuh keikhlasan,
Istiqomah dalam menghadapi cobaan.*

(TGKH. Muhammad Zainuddin abdul magdil)

*Sembah sujudku keharibaan allah tak terhenti ku ucapkan di setiap doa
ku. Teriring tulus hati terucap kalam -mu dari bibirku. Terdetak namamu
dari nafasku hanya dengan ridho -mu aku bisa berdiri menatap kedepan
menuju hari yang cerah.*

*Yaallah jadikan aku hamba mu yang selalu mengabdi kepada -mu, kedua
orang tuaku, orang -orang yang membutuhkanku, nusa dan bangsa.*

Ayah, ibu

*Terimakasih untuk kasih sayang tak terhingga
Kuabadikan dan kupersembahkan karyaku ini untuk orang -orang yang
teristimewa dalam hidupku yaitu kedua orang tuaku dan keluarga
tercinta.*

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT berkat rahmat dan hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Determinan Yang Berhubungan Dengan KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskemas Kota Banda Aceh Tahun 2024”**

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Kota Banda Aceh. Dalam penulisan skripsi ini penulis banyak menerima bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. Teuku Abdurahman, SH, SpN Selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah Kota Banda Aceh.
2. Bapak Dr. Ismail., SKM, M.Pd., M.Kes sebagai Dekan Fakultas Kesehatan masyarakat Universitas Serambi Mekkah Kota Banda Aceh.
3. Ibu Evi Dewi Yani, SKM, M.Kes selaku ketua program studi Kesehatan masyarakat Universitas Serambi Mekkah Kota Banda Aceh.
4. Ibu Bd. Nisrina Hanum, S.Tr., Keb., MKM selaku dosen pembimbing I dan ibu Yuliani Safmila, SKM, M.Si selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Bapak Dr. Ismail, SKM, M.Pd., M.Kes selaku dosen penguji I dan bapak Dr. H. Said Usman S.Pd. M.Kes selaku penguji II yang memberikan masukan dan kritik yang membangun selama sidang skripsi.

6. Seluruh staf pengajar yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Kota Banda Aceh.
7. Ayahanda Alm, (Suwandi Selian), dan ibunda tercinta (Juwita Karo) yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan yang kuat baik moril maupun meteril kepada saya.
8. Keluarga tercinta penulis yang telah memberi dorongan dan doa demi kesuksesan dalam meraih gelar sejana Kesehatan masyarakat di universitas serambi mekkah.
9. Seluruh mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis dalam penyelesaian proposal ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa proposal ini masih terdapat banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari seluruh pihak agar proposal ini menjadi lebih baik kedepan dan dapat dipertanggung jawabkan.

Banda Aceh, 18 Desember 2025
Penulis,

(Putri Aizah Selian

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR SINGKATAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1. Manfaat Bagi Mahasiswa	5
1.4.2. Manfaat Bagi Institusi	5
1.4.3. Manfaat Bagi Peneliti	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1. Kehamilan.....	6
2.1.1. Pengertian kehamilan	6
2.1.2. Kunjungan ibu hamil	7
2.2 Kekurangan Energi Kronis	8
2.2.1 pengertian KEK.....	8
2.2.2 Tanda dan gejala KEK.....	9
2.2.3 Penyebab KEK pada ibu hamil.....	9
2.2.4 Pencegahan KEK	10
2.2.5 Penatalaksanaan KEK	11
2.2.6 Pengukuran LILA	12
2.3 Faktor yang berhubungan dengan KEK	
2.3.1. Hubungan pengetahuan dengan KEK.....	14
2.3.2. Hubungan dukungan keluarga dengan KEK	16
2.3.3. Hubungan ketahanan pangan dengan KEK	18
2.3.4. Kerangka teoritis.....	21
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	22
3.1. Kerangka Konsep.....	22
3.2. Variabel Penelitian	23
3.2.1. Variabel Independen	23
3.2.2. Variabel Dependental	23
3.3. Definisi Operasional.....	23

3.4. Cara Pengukuran Variabel	24
3.5. Hipotesis penelitian	25
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	26
4.1. Jenis Penelitian.....	26
4.2. Populasi dan Sampel	26
4.2.1. Populasi	26
4.2.2. Sampel.....	26
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian	27
4.3.1 Tempat penelitian	27
4.3.2 Waktu penelitian	27
4.4 Teknik pengumpulan data	27
4.5 Pengolahan data	29
4.6 Analisis Data	30
4.6.1 Analisis Univariat.....	30
4.6.2 Analisis Bivariat.....	30
4.7 Penyajian Data	31
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHSAN	35
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
5.1.1. Data Geografis	36
5.2 Hasil Penelitian	36
5.2.1. Analisis Univariat	36
5.2.2. Analisis Bivariat.....	39
5.3 Pembahasan.....	42
BAB VI PENUTUP	52
6.1 Kesimpulan	52
6.2 Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Definisi Operasional	20
Tabel 5.1 Luas Wilayah Per Gampong Puskesmas Lamapسه	35
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	36
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan.....	37
Tabel 5.4 Distribui Frekuensi Dukungan Keluarga	37
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Ketahanan Pangan	38
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Lingkar Lengan Atas	38
Tabel 5.7 Hubungan Pengetahuan Dengan KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Lampaseh	39
Tabel 5.8 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Lampaseh.....	40
Tabel 5.9 Hubungan Ketahanan Pangan Dengan KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Lampaseh.....	41

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian.....	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	25

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Antenatal care
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat badan lahir rendah
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
LILA	: lingkar lengan Atas
PMT	: Pembelian makanan tambahan
SKI	: Survey Kesehatan Indonesia

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Keterangan Pembimbing
- Lampiran 2 Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 Surat Selesai Pengambilan Data Awal
- Lampiran 4 Hasil Survey Pengambilan Data Awal
- Lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Tabel Skor
- Lampiran 9 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 10 Surat Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 11 Master Tabel
- Lampiran 12 Hasil Olah Data
- Lampiran 13 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah gizi (kekurangan kalori dan protein) pada ibu hamil yang berlangsung menahun jiwestika, (2019). Ibu hamil yang menderita kek dapat berakibat pada ibu seperti anemia, berat badan tidak bertambah, terkena penyakit infeksi, persalinan sulit lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*), dan perdarahan. Sedangkan pada janin dapat mengakibatkan keguguran/abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) mizawati *et al.*, (2020). Bahkan, anak dari ibu yang mengalami kek 2 kali lipat lebih berisiko untuk mengalami keterlambatan dalam perkembangan dan belajar dibandingkan anak lainnya andrian, (2024).

Secara global, kekurangan gizi pada ibu hamil masih banyak terjadi di sebagian besar negara di Asia tengah, Asia Tenggara, dan Afrika serta Ethiopia. Salah satu hasil penelitian yang dilakukan di Amhara melaporkan tingkat pravelensi kekurangan gizi berkisar antara 16 hingga 29,8% Arero,(2022).

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, data KEK pada ibu hamil mengalami penurunan selama 3 tahun terakhir dari tahun 2020 sebanyak 9,7% menurun menjadi 8,4% pada tahun 2023 (Kemenkes RI, 2023). Namun, berdasarkan data Suvei Kesehatan Indonesia (SKI), prevalensi KEK di Indonesia sebanyak 16,9%. Provinsi dengan KEK pada ibu hamil tertinggi terdapat di Papua Penggunungan (44,7%), Papua Selatan 28,2% dan Nusa Tenggara Timur 28,0%, sedangkan Aceh

urutan ke 33 dengan prevalensi sebanyak 10,4% (Kemenkes RI 2024).

Berdasarkan laporan gizi dinas kesehatan kota Banda Aceh, Prevalensi KEK mengalami penurunan dari 9% pada tahun 2022 menjadi 2,6% pada tahun 2023. Namun, prevalensi pada bulan Januari sampai dengan September tahun 2024, jumlah kasus KEK mengalami peningkatan menjadi 3,4%. Desa tertinggi prevalensi KEK di Banda Aceh yaitu Lampaseh (5,88%), Kopelma Darusalam (5,70%) dan Meuraxa (5,27%), sedangkan prevalensi KEK terendah di Kota Banda Aceh yaitu Kuta Alam (1,18%).

Beberapa faktor penyebab terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) yaitu pengetahuan, usia ibu, paritas, asupan energi dan asupan protein (Marjan *et al.*, 2021). Namun penelitian lain menunjukkan bahwa faktor usia dan paritas tidak berhubungan dengan KEK (Wahab *et al.*, 2024).

Faktor lain yang juga berhubungan dengan KEK pada ibu hamil seperti pengetahuan, dukungan keluarga, dan ketahanan pangan. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup selama masa kehamilan (sari Intan Permata *et al.*, 2020). Akan tetapi, terdapat penelitian yang menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan KEK pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena meskipun responden memiliki pengetahuan baik namun mengalami KEK karena responden tidak menerapkan pengetahuan tersebut dalam bentuk Tindakan mencegah terjadinya KEK (Hartaty *et al.*, 2022).

Ketahanan pangan juga berhubungan dengan KEK pada ibu hamil, dimana ibu hamil dengan ketahanan pangan yang rendah berisiko mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil normal (Guntur *et al.*, 2020). Begitu juga dengan

penelitian Wulansari (2020) yang menunjukkan ketahanan pangan rumah tangga dapat dijadikan sebagai faktor penentu yang dapat mempengaruhi status gizi ibu. Ibu hamil yang memiliki status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada rumah tangga yang tergolong tidak tahan pangan.

Selain ketahanan pangan, dukungan keluarga juga berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Menurut Mariyatun, et al. (2023), dukungan keluarga juga mempengaruhi KEK pada ibu hamil. Ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami baik dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dukungan informasional dan dukungan emosional lebih banyak mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang mendapatkan dukungan.

Berdasarkan survei awal terhadap 10 orang ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh, 8 orang ibu hamil diantaranya menyatakan bahwa tidak mengetahui tentang KEK, penyebab, dan dampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebanyak 6 ibu hamil diantaranya menyatakan adanya ketahanan pangan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan makan sehari-hari, Akan tetapi mereka tidak mengetahui apakah makanan yang dikonsumsi sudah bergizi atau tidak. Ibu hamil juga mengatakan kecenderungan untuk lebih mendahulukan kebutuhan makan anak daripada ibu hamil itu sendiri. Kemudian 4 ibu hamil diantaranya juga mengatakan bahwa dukungan keluarga terhadap kesehatan mereka kurang memadai, sehingga terkadang mereka harus melakukan pemeriksaan ke puskesmas secara mandiri.

Berdasarkan fenomena latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian terkait "determinan yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi

kronis pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh” kota Banda Aceh.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan hasil penelitian awal yang dilakukan oleh peneliti dalam uraian diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Determinan Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh.
- b. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh.
- c. Untuk mengetahui hubungan ketahanan pangan dengan KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi masyarakat mengenai determinan yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi puskesmas sebagai dasar pelaksanaan kegiatan prosmosi Kesehatan pada ibu hamil dengan kejadian ibu hamil KEK

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian yang ini dapat dijadikan ajuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian mengenai determinan yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. lamanya hamil normal ialah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Sehingga kehamilan merupakan istilah yang diberikan untuk mendekripsikan priode dimana fetus tumbuh dan berkembang di dalam Rahim ibu. Kehamilan di bagi dalam tiga priode trimester, yaitu trimester pertama, trimester kedua, dan trimester ketiga (Paramita, 2019).

- a. Trimester pertama (minggi ke 1 sampai minggu ke 12) berlangsung ketika konsepsi terjadi. Konsepsi terjadi saat sperma bertemu dengan sel telur. Telur yang sudah difertilisasi disebut dengan zigot akan melewati tuba falopi menuju uterus untuk implantasi di dinding uterus. Zigot ini berkembang menjadi fetus yang dilengkapi dengan plasenta. Gizi Pada Kehamilan Plasenta menghubungkan ibu dengan fetus dan memberikan zat gizi serta oksigen pada fetus. Pada trimester pertama perkembangan embrio berawal dari sistem syaraf pusat dilanjutkan dengan perkembangan jantung, lengan, mata, telinga, palate, dan alat genetalia mulai tumbuh di akhir trimester satu (Paramita, 2019).
- b. Pada trimester kedua yaitu minggu ke 13 – minggu ke 28 umumnya dapat mendeteksi adanya kelainan pada janin. Begitu juga dengan jenis kelamin janin umumnya dapat dideteksi mulai trimester kedua. Saat minggu ke-20

ibu hamil sudah dapat merasakan gerakan pada janin. Pada minggu ke- 24 sidik jari kaki dan tangan janin sudah mulai terbentuk, janin pun sudah memiliki regulasi untuk bangun dan tindur secara teratur (Paramita, 2019).

- c. Pada trimester ketiga yaitu minggu ke-29 sampai minggu ke 40, tepatnya pada minggu ke- 3 tulang sudah hampir terbentuk dengan sempurna. Selain itu mata juga sudah dapat membuka dan menutup. Apabila bayi lahir pada minggu – ke 37 disebut dengan prematur. Bayi yang lahir secara premature dapat meningkatkan beberapa resiko kesehatan diantaranya keterlambatan pertumbuhan, masalah pada pengelihan, pendengaran dan cerebral palsy. Bayi yang lahir pada minggu ke – 39 atau minggu ke – 40 disebut dengan full term atau bayi cukup bulan. Bayi yang lahir cukup bulan memiliki output kesehatan yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang lahir premature karena perkembangan beberapa organ bayi seperti paru-paru, otak dan hati sudah sepenuhnya berkembang dengan baik. Masa kritis ini sebagian besar terjadi pada trimester pertama dimana sebagian besar organ mulai terbentuk mulai trimester pertama. Adanya kekurangan zat gizi atau kelebihan zat gizi (Paramita, 2019).

2.1.2 Kunjungan ibu hamil

Menurut hermina arcamanik,(2021), kunjungan ibu hamil merupakan ANC atau antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan Kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan dapat membantu menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Setiap ibu hamil disarankan untuk melakukan

kunjungan antenatal yang komprehensif dan berkualitas selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga. Pada umumnya, standar Indonesia telah menetapkan standar khusus mengenai pemeriksaan antenatal care yang dikenal dengan istilah “10 T”, yaitu : timbang berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri (puncak rahim), tentukan presentasi dan denyut nadi jantung, vaksinasi tetanus, pemberian tablet zat besi, tes laboratorium, tata laksana khusus , temu wicara, dan tentukan nilai status gizi dengan pengukuran lingkar lengan atas (LILA). Pengukuran nilai status gizi hanya akan dilakukan satu kali, yaitu pada trimester pertama. Jika hasil pengukuran lingkar lengan atas (LILA) didapatkan kurang dari 23,5 cm, maka ada kemungkinan ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (hermina arcamanik, 2021).

2.2 Kekurangan Energi kronis (KEK)

2.2.1 Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronis adalah suatu keadaan dimana status gizi seseorang dikatakan kurang baik. Hal ini disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatakan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, jika kurang mengkonsumsi hal tersebut akan menyebabkan malnutrisi atau disebut dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) (Yurinda and Wahtini, 2020).

2.2.2 Tanda Dan Gejala KEK

Tanda dan Gejala KEK pada ibu hamil sangat penting untuk diketahui.

Salah satu tanda utama KEK pada ibu Hamil adalah Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm atau pita LILA bewarna merah Hasyim *et. al* (2023).

Beberapa tanda dan Gejala KEK lainnya seperti:

- a. Merasa kelelahan terus-menerus
- b. Mati rasa atau kesemutan saat hamil
- c. Wajah pucat tidak bugar
- d. Sangat kurus (indeks massa tubuh kurang dari 18,5)
- e. Berat badan tidak sesuai dengan tinggi badan.
- f. Turgor kulit kering
- g. Kemampuan melakukan aktivitas fisik berkurang.
- h. Hb kurang dari normal.

Mengetahui gejala dan tanda-tanda ini juga penting untuk mencegah keadaan menjadi lebih buruk, dan dapat meminimalisir dampak terhadap KEK pada ibu hamil dan janin (Hasyim *et al.*, 2023) .

2.2.3 Penyebab KEK Pada ibu Hamil

Kurangnya asupan energi yang berasal dari zat gizi makro (karbohidrat, protein) maupun zat gizi mikro terutama vitamin A,vitamin D,asam folat, zat besi, seng, kalsium dan iodium dan zat mikro lain pada ibu hamil, akan mengakibatkan terjadinya kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil yang diawali dengan kejadian risiko dan ditandai oleh rendahnya cadangan energi dalam waktu cukup lama. Ibu hamil yang tidak mendapatkan keukupan kebutuhan zat gizinya, akan

mengalami kekurangan energi kronis (KEK) Elsera, Murtana and Oktaviani, (2022).

2.2.4. Pencegahan KEK Pada Ibu Hamil

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil. Salah satunya adalah mengonsumsi makanan yang cukup baik dari segi kuantitas maupun kualitas, yaitu dengan memperhatikan variasi makanan dan zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan. Suplementasi zat gizi juga sangat penting, termasuk konsumsi tablet tambah darah, kalsium, seng, vitamin S, vitamin D, dan iodium. Selain itu ada beberapa faktor lain yang perlu diperhatikan dalam mencegah KEK. Contohnya memperhatikan jarak antara kelahiran, Melakukan pengobatan penyakit kamorbid seperti cacingan, malaria, HIV, TBC, dan juga menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) (Harna *et al.*, 2023).

Beberapa contoh PHBS adalah selalu menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan toilet sehat, melakukan aktivitas fisik setiap hari, tidak merokok di dalam rumah, serta melakukan persalinan dengan bantuan tenaga Kesehatan. (Harna *et. al* 2023). Menurut Fatimah, Jamir and Erni, (2022) Dari hasil penelitian didapatkan sebagian besar (66,25%) ibu hamil memiliki kepatuhan yang baik. Kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet zat besi (fe) dapat mencegah ibu anemia yang secara tidak langsung dan dapat mencegah kejadian KEK pada ibu hamil.

Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet besi adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran petugas kesehatan untuk mengkonsumsi tablet zat besi. Kepatuhan mengkonsumsi zat besi diukur dari perilaku ibu

meminum tablet zat besi, mengetahui kapan mengkonsumsi zat besi, tetap meminum obat walaupun mengalami efek tablet zat besi seperti susah buang besar, rasa mual dan efek normal obat lainnya.

2.2.5. Penatalaksanaan KEK Pada Ibu Hamil

Menurut Santi, (2021) penatalaksanaan kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara menganjurkan makan makanan yang bergizi dan seimbang, memberikan konseling tentang pentingnya nutrisi pada ibu hamil dengan makan-makanan yang bergizi dan seimbang meliputi makanan yang berisi protein (telur, ikan, daging), karbohidrat (umbi-umbian, beras, jagung), lemak dan kalsium (susu ,kacang-kacangan), zat besi (daging, hati, sayur hijau) dan vitamin (buah). Memeriksakan kehamilan secara teratur, mengukur LILA dan penimbangan BB, pemberian makanan tambahan (PMT) berkalori dan tinggi protein, seperti biskuit, PMT.

Pemberian PMT harus disesuaikan dengan kebutuhan gizi ibu hamil dan dilakukan dengan pengawasan tenaga medis atau dokter kandungan. Pelaksanaan PMT yang tepat dalam sebagai program suplementasi gizi untuk ibu hamil yaitu pada trimester II dan trimester III karena pada usia kehamilan tersebut kebutuhan gizi meningkat dan pertumbuhan janin berjalan dengan cepat dan Memberitahu ibu untuk meningkatkan porsi makanan yang biasanya dimakan sehari-hari menjadi 2x lipat dari sebelumnya (Marjan *et al.*, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Praja and Karyus, (2020) Pada kasus KEK ibu hamil tidak hanya makanan bergizi seimbang dan vitamin serta pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) yang diperlukan untuk

menjaga kesehatan ibu dan janin, dukungan dari keluarga, serta perilaku pasien juga diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut. Dalam melakukan intervensi terhadap pasien tidak hanya memandang dalam hal klinis tetapi juga terhadap psikososial, oleh karena itu diperlukan pemeriksaan dan penanganan yang holistik, komprehensif dan berkesinambungan. Perubahan perilaku pada pasien dan keluarganya tentang menghindari faktor risiko dan pola hidup sehat terlihat setelah dilakukan intervensi. Proses perubahan perilaku untuk diet gizi seimbang, penambahan porsi makan, rutin meminum vitamin dan Pemberian makanan tambahan (PMT) dan latihan fisik ringan.

2.2.6. Pengukuran LILA Pada Ibu Hamil KEK

Pengukuran Lingkar lengan atas (LILA) adalah cara yang dilakukan untuk mengetahui status gizi seseorang apakah mengalami kekurangan energi kronis (KEK) LILA sering dilakukan pada ibu hamil, Hal ini disebabkan karena LILA dianggap merupakan cara pengukuran yang efisien dan efektif untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronis yang lebih banyak terjadi pada ibu hamil. Ukuran LILA yang normal pada ibu hamil bisa membantu menentukan kondisi Kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Batas nilai normal untuk pengukuran LILA yaitu 23,5 cm. Oleh karena itu, berdasarkan nilai LILA tersebut, jika ibu hamil memiliki LILA yang kurang dari 23,5cm, ia dianggap mengalami KEK (Wahyuni, Sugih and Huda, 2019).

Cara mengukur LILA ada 7 urutan antara lain sebagai berikut:

- a. Tetapkan posisi bahu dan siku
- b. Letakkan pita antara bahu dan siku

- c. Tentukan titik tengah lengan
- d. Lingkarkan pita LILA pada tengah lengan
- e. Pita jangan terlalu ketat
- f. Pita jangan terlalu longgar
- g. Cara pembacaan skala yang benar pengukuran dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang kidal diukur lengan kanan).

Lengan harus dalam posisi bebas, lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur dalam keadaan baik dalam arti tidak kusut atau sudah di lipat-lipat sehingga permukaanya sudah tidak rata (Wahyuni, Sugih and Huda, 2019).

Beberapa Tujuan pengukuran LILA mencakup ibu hamil maupun calon ibu, dan masyarakat umum antara lain sebagai berikut :

- a. Mengetahui resiko KEK pada ibu hamil
- b. Untuk menapis wanita yang berisiko melahirkan BBLR
- c. Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK
- d. Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- e. Mengarahkan pelayanan Kesehatan pada kelompok sasaran yang menderita KEK

2.2.Faktor Yang Berhubungan Dengan KEK Pada Ibu Hamil.

Menurut teori ekologi beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku individu sebagai berikut:

- a) faktor interapersonal/ individu yang memengaruhi perilaku seperti pengetahuan, sikap, keyakinan, dan keperibadian.
- b) Faktor interpersonal, seperti interaksi dengan orang lain, yang dapat memberikan dukungan sosial atau menciptakan hambatan bagi pertumbuhan interpersonal yang mendorong perilaku sehat.
- c) Faktor institusional dan organisasi, termasuk aturan, regulasi, kebijakan, dan struktur informal yang membatasi atau mendorong perilaku sehat.
- d) Faktor komunitas, seperti norma sosial formal atau informal yang ada di antara individu, kelompok, atau organisasi, dapat membatasi atau meningkatkan perilaku sehat.
- e) Faktor kebijakan publik, termasuk kebijakan undang-undang lokal, negara bagian, dan federal yang mengatur atau mendukung Tindakan praktik kesehatan untuk pencegahan penyakit termasuk deteksi dini, pengendalian, dan pengolahan (McLeroy, 1988).

Dari uraian teori diatas beberapa faktor lain yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil seperti usia ibu, paritas, asupan energi, asupan protein, dukungan keluarga, ketahanan pangan serta pengetahuan.

2.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan KEK Pada Ibu Hamil

Pengetahuan berasal dari kata “tahu” dalam kamus besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti mengerti, sudah melihat (menyaksikan,mengalami mengenal dan mengerti). Pengetahuan merupakan hasil upaya yang dilakukan oleh manusia dalam mencari suatu kebeneran atau masalah yang dihadapi. Kegiatan atau upaya yang dilakukan oleh manusia mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi pada dasarnya merupakan kodrat dari manusia itu sendiri atau lebih dikenal sebagai keinginan. Keinginan yang dimiliki oleh seseorang akan memberikan dorongan bagi manusia itu sendiri untuk mendapatkan segala sesuatu yang diinginkan. Pengetahuan hanya bisa dimiliki oleh manusia (Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019).

Menurut Wawan, (2010) faktor -faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal dan eksternal,

1) Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita terntentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang Kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupanya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

c. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2) Faktor Eksternal

a. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b. Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam penerimaan informasi.

Kejadian KEK disebabkan karena kurangnya pengetahuan gizi ibu hamil sehingga memengaruhi dalam pemilihan makanan yang sehat dan bernutrisi sesuai dengan kecukupan gizi ibu saat hamil. Tahap pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan akan berjalan dengan sempurna saat kebutuhan gizi ibu hamil dan janin tercukupi dengan baik. pengetahuan ibu yang kurang turut disebabkan oleh kurangnya informasi seputar KEK yang dimiliki oleh ibu hamil, sehingga mempengaruhi pola konsumsi ibu. Dalam hal ini, semakin rendah pengetahuan ibu, maka semakin rendah pula pemilihan makanan yang bergizi baik oleh ibu hamil (Panjaitan *et al.*, 2022).

Pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku setiap individu, termasuk perilaku kesehatan individu tersebut. Pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan. Semakin tinggi pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan kesehatan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi keluarga sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil yang didukung oleh kecukupan ekonomi dalam pembelian makanan (Panjaitan *et al.*, 2022).

pengetahuan ibu hamil yang baik dapat mencegah risiko kejadian KEK. Pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Pengetahuan merupakan hasil “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Terdapat 6 tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif, meliputi tahu (mengingat materi yang telah disampaikan), memahami (mampu menjelaskan secara tepat dan benar), hingga dapat menginterpretasikan materi dari pembelajaran yang telah disampaikan.

Secara rinci, tingkat pengetahuan tersebut, meliputi tahu, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensistesis, serta mengevaluasi (Lisdawati, Istiana and Susaldi, 2024).

Menurut asumsi peneliti (Lisdawati, Istiana and Susaldi, 2024), bahwa kejadian KEK disebabkan karena kurangnya pengetahuan gizi ibu hamil sehingga memengaruhi dalam pemilihan makanan yang sehat dan bernutrisi sesuai dengan kecukupan gizi ibu saat hamil. Tahap pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan akan berjalan dengan sempurna saat kebutuhan gizi ibu hamil dan janin tercukupi dengan baik. pengetahuan ibu yang kurang turut disebabkan oleh kurangnya informasi seputar KEK yang dimiliki oleh ibu hamil, sehingga mempengaruhi pola konsumsi ibu. Dalam hal ini, semakin rendah pengetahuan ibu, maka semakin rendah pula pemilihan makanan yang bergizi baik oleh ibu hamil.

Penyebab munculnya gangguan gizi salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan tentang gizi yang kurang dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya pengetahuan gizi ibu akan berdampak dalam pemilihan, penyusunan menu untuk dikonsumsi dalam kehidupan sehari-hari, ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang akan lebih memprioritaskan pemberian makan pada kepala keluarga bukan pada anak (Marjan *et al.*, 2021).

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hartaty *et al.*, 2022) menunjukkan tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan KEK pada ibu hamil. Hal ini disebabkan karena meskipun responden memiliki pengetahuan baik namun mengalami KEK karena responden tidak menerapkan

pengetahuan tersebut dalam bentuk Tindakan mencegah terjadinya KEK. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang disebabkan karena tidak mengetahui sama sekali terkait kejadian.

2.3.2 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan KEK Pada Ibu Hamil

Dukungan keluarga adalah suatu sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Dukungan keluarga ada 4 yaitu dukungan emosional merupakan suatu bentuk dukungan berupa rasa aman, cinta kasih, memberi semangat, mengurangi putus asa dan rendah diri sebagai akibat dari ketidak mampuan fisik. Dukungan emosional dalam keluarga akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga. Dukungan instrumental, keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkret, diantaranya dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat. Dukungan informasional, keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, nasehat, dan bimbingan, kepada anggota keluarga untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi.

Aspek- aspek dalam dukungan informasional yaitu nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Dan yang terakhir dukungan penilaian atau penghargaan, keluarga sebagai pemberi bimbingan dan umpan balik atas pencapaian anggota keluarga dengan cara memberikan support, pengakuan, penghargaan, dan perhatian sehingga dapat menimbulkan kepercayaan diri pada individu (Yudiani, 2022).

Dukungan keluarga merupakan Faktor penguat dari terbentuknya perilaku kesehatan. Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Dukungan keluarga sangat penting terhadap penyesuaian ibu hamil

terhadap kehamilan yang akan mempengaruhi status gizi ibu hamil selama kehamilan. Dukungan keluarga berpengaruh positif terhadap motivasi ibu, dukungan keluarga motivasi ibu sendiri dalam penatalaksanaan KEK. Artinya Keluarga dapat mendorong terbentuknya perilaku ibu dalam pencegahan KEK. Indikator paling dominan dari peran keluarga adalah dukungan materil terhadap perilaku ibu hamil dalam pencegahan KEK (Syafitri *et al.*, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Mariyatun *et al.*, (2023), ibu hamil yang mendapat dukungan suami mempunyai peluang 4,7 kali untuk tidak mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat dukungan. Berdasarkan hasil frekuensi distribusi bahwa ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan suami lebih banyak mengalami KEK. Bentuk dukungan yang dilihat adalah dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dukungan informasional dan dukungan emosional. Selain itu juga, ibu hamil yang tidak mendapat dukungan suami tetapi tidak mengalami KEK, dapat disebabkan oleh faktor kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan, sehingga ibu akan memfokuskan diri untuk merawat kehamilannya agar janin yang dilahirkan hidup dan sehat.

Menurut Lisdawati,dkk (2024) di Puskesmas Cibungbulang Dukungan suami adalah komunikasi verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh suami terhadap ibu dalam lingkungan sosialnya. Dukungan suami merupakan suatu bentuk wujud dari sikap penelitian dan kasih sayang. Dukungan dapat diberikan baik fisik maupun psikis. Suami memiliki andil yang cukup besar dalam menentukan status kesehatan ibu. Dukungan suami

yang baik dapat memberikan motivasi yang baik pada ibu untuk memeriksa kandungan kehamilannya.

Menurut asumsi peneliti bahwa dukungan suami mempengaruhi dalam pemeriksaan kehamilan di puskesmas. Peran suami dalam perilaku pemanfaatan pelayanan gizi sangat penting, suami sebagai orang terdekat dengan ibu hamil sebagai motivator untuk memeriksakan kehamilannya serta mendukung ibu hamil baik secara moril maupun materil, sehingga ibu dapat melalui kehamilannya dengan baik (Lisdawati,dkk 2024)

2.3.3 Hubungan Ketahanan Pangan Dengan KEK Pada Ibu Hamil

Ketahanan pangan merupakan kondisi terpenuhinya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam,bergizi,merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk dapat hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan. Ketahanan pangan dapat mendukung untuk meningkatnya konsumsi energi dan protein sehingga dengan pangsa pengeluaran pangan yang rendah dan konsumsi tercukupi akan mendukung dan menjadikan rumah tangga tergolong tahan pangan. Kondisi rentan pangan erat kaitannya dengan faktor pendapatan, sehingga dengan peningkatan pendapatan rumah tangga dapat mencapai ketahanan pangan (Guntur *et al.*, 2020).

Menurut Ashari *et al*(2019) ketahanan pangan dapat diukur dengan metode HFIAS (*household food insecurity access scale*). Metode HFIAS dilakukan

dengan wawancara kepada responden menggunakan kuesioner yang terdiri dari 9 pertanyaan.

Responden menjawab setiap pertanyaan dengan skor 0-3. Skor 0 menyatakan tidak pernah, 1 menyatakan jarang (1-2 kali dalam 4 minggu), 2 menyatakan kadang-kadang (3-10 kali dalam 4 minggu). Dan 3 menyatakan sering (>10 kali dalam 4 minggu). Ketahanan pangan dapat dikategorikan menjadi 4 tingkatan yaitu tahan pangan jika total skor yang diperoleh 0-1, sedikit rawan pangan jika total skor yang diperoleh 2-7, rawan pangan tingkat sedang jika total skor yang diperoleh 8-14. Metode HFIAS dapat digunakan sebagai metode pengukuran ketahanan pangan karena lebih mudah dan praktis (Ashari *et al.*, 2019).

Kondisi pada rumah tangga tersebut faktor untuk mencapai ketahanan pangan adalah pendapatan dan pengetahuan gizi. Tingkat pendapatan rumah tangga yang baik disertai dengan pengetahuan gizi yang baik diharapkan dapat memperbaiki tingkat konsumsi pangan sehingga dapat mencapai ketahanan pangan. sebagian besar berada pada situasi rentan pangan ditandai dengan proporsi pengeluaran pangan tergolong tinggi. Kondisi rentan pangan erat kaitannya dengan faktor pendapatan, sehingga peningkatan pendapatan dapat mencapai ketahanan pangan (Guntur *et al.*, 2020).

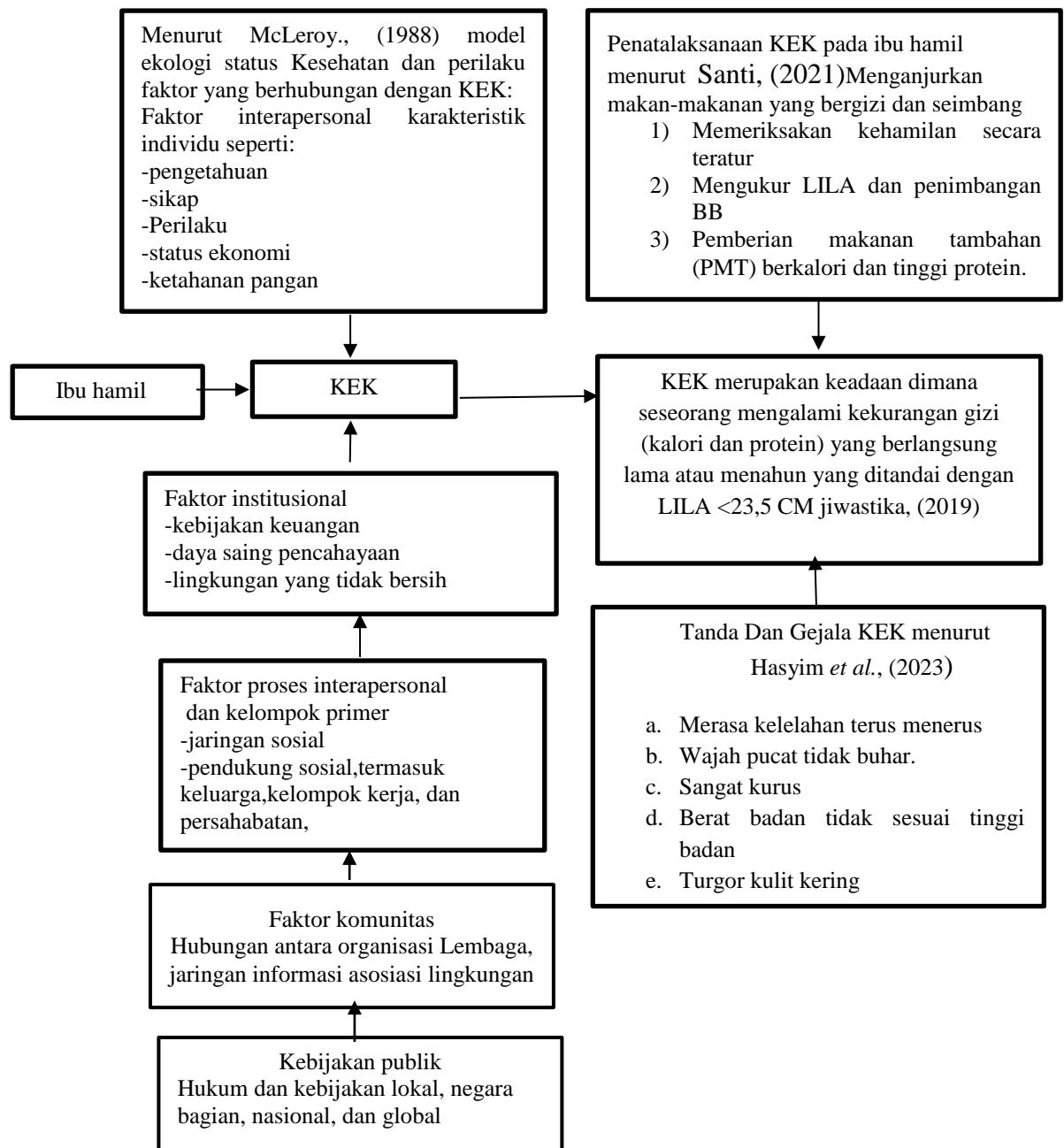
Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulansari, (2020), menyatakan bahwa ketahanan pangan merupakan suatu keadaan dimana semua orang setiap saat harus memiliki akses baik secara fisik dan ekonomi terhadap pangan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan diet untuk menuju

kehidupan produktif dan sehat. Berdasarkan hasil studi yang dilakukan pada 31 orang ibu hamil SAD dapat diketahui Sebagian besar rumah tangga ibu hamil SAD mengalami kurang pangan. Hal ini disebabkan adanya faktor pemenuhan akses pangan yang terhambat.

Sebagian besar ibu hamil pada rumah tangga SAD ini tidak ikut bekerja di kebun, sehingga untuk pemenuhan akses pangan mengandalkan tukang sayur yang mendatangi daerah mereka. Akses untuk mencapai desa Bungku ini cukup sulit jika terjadi hujan terus menerus, karena kontur tanah yang sangat liat dan licin menyebabkan kendaraan terkadang tidak dapat menjangkau daerah mereka. Faktor lain yang dapat menyebabkan akses pangan mereka kurang dan terhambat adalah tidak adanya alat untuk penyimpanan bahan makanan sebagai stok atau cadangan untuk hari berikutnya ketika tidak dapat mengakses pangan segar dari luar.

Hal ini juga dikarenakan akses listrik yang belum sampai ke daerah mereka, sehingga apabila memiliki alat penyimpanan bahan makanan seperti lemari es, tidak dapat digunakan. Mereka hanya dapat mengonsumsi makanan seadanya dan tidak jarang hanya mengonsumsi nasi dan garam yang diolah menjadi bubur nasi. Jumlah yang dikonsumsi pun tidak lebih dari 200 gram beras per hari. Hal ini yang menyebabkan kurangnya konsumsi energi terutama sumber karbohidrat. Dampak dari permasalahan tersebut cukup besar baik bagi ibu hamil maupun balita SAD tersebut.

2.4 Kerangka Teoriti



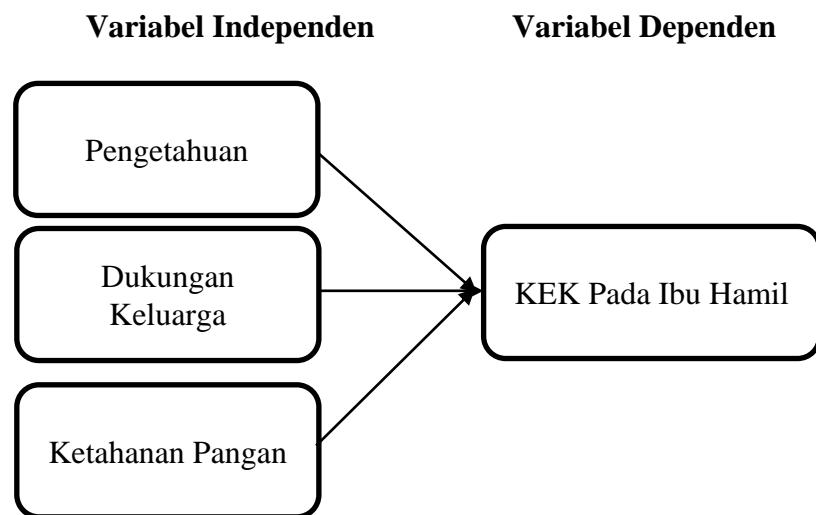
Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan uraian teori faktor penyebab KEK pada ibu hamil yang diteliti oleh (McLeroy, 1988) model ekologi status kesehatan dan perilaku maka dapat dibuat kerangka penelitian tentang determinan KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskemas Lampaseh Kota Banda Aceh dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Independen

Variabel independen adalah yang mempengaruhi variabel lain yaitu pengetahuan, ketahanan pangan, dan dukungan keluarga.

3.2.2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang keadaanya dipengaruhi oleh variable lain yaitu kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala data
Variabel Independen					
Pengetahuan	Hasil tahu tentang KEK pada ibu hamil, berupa pengetahuan, ketahanan pangan, dukungan keluarga, yang diukur menggunakan kuesioner.	Kuesioner	Pembagian kuesioner	1. Kurang Baik 2. Baik	Ordinal
Dukungan keluarga	dukungan dari suami,orang tua terhadap pemenuhan gizi ibu hamil,dalam pencegahan KEK pada kehamilan.	kuesioner.	Pembagian kuesioner	1. Kurang Mendukung 2. mendukung	Nominal
Ketahanan pangan	Kemampuan rumah tangga untuk memperoleh pangan yang cukup, baik dari segi jumlah, kualitas, keberagaman, serta ketersediaan pangan yang stabil sepanjang waktu, sehingga dapat mendukung status gizi ibu hamil dan mengurangi resiko KEK pada ibu hamil.	Kuesienor HFIAS	Pembagian kuesioner	1. rawan Pangan sedang 2. Rawan Pangan Rendah 3. Tahan Pangan	Ordinal
Variabel Dependen					
Kekurangan energi kronis	Masalah gizi yang disebabkan karena	Pita LILA	Mengukur LILA ibu	a) KEK jika LILA >23,5	Nominal

Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala data
	kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, yang ditandai dengan LILA $> 23,5$ cm		hamil	b) Tidak KEK jika LILA $\leq 23,5$	

3.4. Cara Pengukuran Variabel

- a) Pengetahuan Pada Ibu Hamil
 - 1) Kurang baik, jika nilai skor $x < 17.36$
 - 2) Baik jika nilai skor $x \geq 17.36$
- b) Dukungan Keluarga
 - 1) Kurang mendukung jika nilai skor $x < 54.20$
 - 2) Mendukung jika niali skor $x \geq 54.20$
- c) Ketahanan Pangan
 - 1) Tahan pangan jika total skor yang diperoleh 0-1 Rawan pangan sedang jika total skor yang diperoleh 8-14
 - 2) Rawan pangan rendah jika total skor yang diperoleh 2-7
 - 3) Tahan pangan jika total skor yang diperoleh 0-1
- d) Kekurangan Energi Kronik (KEK)
 - 1) KEK jika LILA $< 23,5$
 - 2) Tidak KEK jika LILA $\geq 23,5$

3.5. Hipotesa Penelitian

Hipotesa dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

- a. Ada hubungan pengetahuan dengan KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh.
- b. Ada hubungan dukungan keluarga dengan KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh
- c. Ada hubungan ketahanan pangan dengan KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analitik kolerasi. analitik kolerasi merupakan penelitian yang menekankan adanya hubungan antara satu variabel dan variable lainnya.dengan pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu pendekatan yang menggunakan cara observasi atau pengumpulan data dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat pemeriksaan. Pada penelitian ini data dikumpulkan satu kali saja dengan cara memberikan kuesioner kepada responden.

4.2. Populasi Dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil Trimester I dan II di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh sebanyak 45 ibu hamil.

4.2.2. Sampel

Sampel penelitian yang diteliti adalah ibu hamil trimester I dan trimester II di wilayah kerja Puskemas Lampaseh sebanyak 45 orang ibu hamil. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan *Teknik total sampling* karena jumlah populasi kurang dari 100, maka seluruh populasi dijadikan sampel penelitian.

Kriteria inklusi:

- 1) Ibu hamil trimester I dan trimester II
- 2) Ibu hamil yang memiliki buku KIA

- 3) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden
- 4) Ibu hamil yang bisa membaca dan menulis.

Kriteria ekslusif:

- 1) Ibu yang pada saat penelitian sakit/ mengundurkan diri
- 2) Ibu yang pada saat penelitian tidak berada di tempat.

4.3. Tempat Dan Waktu Penelitian

4.3.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh.

4.3.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 20 februari/10 maret 2025.

4.4. Pengumpulan Data

4.4.1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti melalui metode wawancara menggunakan kuesioner yang diadopsi oleh peneliti. Data primer dalam penelitian ini berupa data yang dikumpulkan dari pengisian kuesioner tentang karakteristik, pengetahuan, ketahanan pangan, dan dukungan keluarga.

- a. Kuesioner pengetahuan dimodifikasi dari peneliti sebelumnya (Titirosmawati dafiu 2017) dengan 24 pertanyaan, dengan opsi jawaban yaitu: benar, salah. Kuesioner ini sudah di uji validitas dan realibilitas, dengan menggunakan nilai keyakinan 95% ($a=0,05$) derajat kebebasan, maka bila hasil uji validitas dengan program computer dinyatakan valid bila *sig.*(2-

tailed) atau p value < 0,005. hasil uji validitasnya sebanyak 30 pernyataan dinyatakan valid dari 44 pernyataan.

- b. Kuesioner dukungan keluarga dimodifikasikan dari penelitian sebelumnya kossay, (2022) dengan 26 pertanyaan, dengan opsi jawaban yaitu: Kuesioner ini sudah di uji validitas dan reliabilitas kuesioner ini dilakukan uji validitas di puskesmas kelurahan makasar kepada ibu hamil yang sedang melakukan pemeriksaan kehamilan dengan jumlah 20 responden dari hasil uji validitas didapatkan 4 pertanyaan yang tidak valid yaitu pertanyaan nomor (20 dengan hasil 0,212,21 dengan hasil 0,147). Sedangkan hasil uji realibilitas diperoleh cronbach nascense 0986 yang berarti trustability lebih tinggi dari nilai kolerasi 0,7.
- c. Kuesioner ketahanan pangan dimodifikasikan dari penelitian sebelumnya Ashari, Khomsan and Baliwati, (2019) menggunakan metode HFIAS dengan 8 pertanyaan, dengan opsi jawaban yaitu: Tidak pernah,jarang, kadang-kadang, dan sering.

4.4.2. Data Skunder

Data skunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung yang dapat mendukung kelengkapan data primer yang berhubungan dengan penelitian (Hervin, Naila and Faradita, 2024). Data skunder dalam penelitian ini diperoleh dari profil dinas Kesehatan kota Banda Aceh, profil Puskesmas Lampaseh, referensi kepustakaan terkait dengan penelitian, serta jurnal- jurnal yang berkaitan dengan penelitian.

4.4.3 Prosedur Pengumpulan Data

Adapun Langkah-langkah dalam pengumpulan data antara lain sebagai berikut:

- a. Melakukan pengurusan surat izin penelitian dari kampus, dinas Kesehatan kota Banda Aceh, dan Puskesmas Lampaseh.
- b. Menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada responden.
- c. Memberikan lembar *informed consent* untuk persetujuan menjadi sampel penelitian.
- d. Membagikan kuesioner penelitian.
- e. Melakukan pengukuran LILA pada ibu hamil.
- f. Melakukan pemeriksaan pengumpulan data.
- g. Melakukan analisa data dan penyusunan laporan akhir.

4.5 Pengolahan Data

Pada penelitian ini setelah dikumpulkan, langkah selanjutnya adalah mengolah data sedemikian rupa dengan menggunakan program computer sehingga jenis sifat-sifat yang dimiliki, mengemukakan bahwa langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

4.5.1 *Editing*

Pada tahap ini peneliti memeriksa data yang telah dikumpulkan, baik itu kuesioner maupun laporan untuk melihat kelengkapan pengisian data identitas responden berdasarkan kuesioner yang digunakan.

4.5.2 *Coding (Pemberian Kode)*

Pada tahap ini peneliti memberikan kode yang ada dilembaran kuesioner. Untuk setiap jawaban.

- a. Tingkat pengetahuan kurang baik diberikan koding (1)
- b. Tingkat pengetahuan baik diberikan koding (2)
- c. Tingkat dukungan keluarga kurang mendukung diberikan koding (1)
- d. Tingkat dukungan keluarga mendukung diberikan koding (2)
- e. Tingkat ketahanan pangan rawan pangan sedang diberikan koding (1)
- f. Tingkat ketahanan pangan rawan pangan ringan diberikan koding (2)
- g. Tingkat ketahanan pangan tahan pangan diberikan koding (3)
- h. Jika KEK diberikan koding (1)
- i. Jika tidak KEK diberikan koding (2)

4.5.3 *Transfering*

Data yang telah diperiksa dan diberikan kode angka selanjutnya dimasukkan kedalam master tabel sesuai kolom yang telah disediakan.

4.5.4 *Tabulating*

Data yang telah dimasukkan kedalam komputer kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang untuk dianalisis univariat dan bivariat.

4.6 Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan metode yang dilakukan meliputi:

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi tiap-tiap variabel dalam penelitian ini akan dilakukan pada tiap variabel penelitian,yaitu tingkat pengetahuan, ketahanan pangan, dan dukungan keluarga dalam bentuk proporsi dengan skala ordinal.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independen (tingkat pengetahuan, ketahanan pangan, dan dukungan keluarga) dengan variabel dependen (KEK pada ibu hamil) digunakan uji *chi-square test*.

Penilaian dilakukan sebagai berikut:

- a. Jika p value $\leq 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan variabel independen dengan variable dependen.
- b. Jika p value $> 0,005$ maka disimpulkan tidak ada hubungan variable independent dengan variabel dependen.

Untuk menentukan nilai p value *chi square test* (χ^2) *table*, memiliki ketentuan sebagai berikut:

- a. Bila *Chi square Test* (χ^2) terdiri dari tabel 2x2 dijumpai nilai ekspektasi (E) < 5 maka nilai p value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *fishers exact test*.
- b. Bila *chi square Test* (χ^2) terdiri dari tabel 2x2 dijumpai nilai ekspektasi (E) > 5 maka nilai p value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *continuity correction*.
- c. Bila *chi square Test* (χ^2) terdiri dari tabel 3x2 atau lebih maka nilai p value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada nilai *pearson chi square*.

4.7 Penyajian Data

Setelah data dianalisis maka informasi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan penjelasan dari tabel tersebut.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

UPTD Puskesmas Lampaseh merupakan salah satu dari 11 Puskesmas di Kota Banda Aceh, terletak di kecamatan kutaraja, kurang lebih 2 km dengan ibu Kota Banda Aceh, sedangkan dengan ibu kota kecamatan berjarak sekitar 1,5 km dengan luas 5,447 km².

Secara geografis kecamatan kutaraja berada 0,5 meter diatas permukaan laut dengan ibu kota kecamatan adalah gampong keudah. Wilayah kerja puskesmas lampaseh meliputi 6 (enam) desa yang terdiri dari 29 (dua puluh Sembilan) dusun yaitu Desa Lampaseh Kota, Desa Merduati,Desa Keudah,Desa Peulanggahan,Desa Gp Jawa dan Desa Gp Pande.

Adapun batas -batas wilayah kecamatan kutaraja yaitu:

- a. Utara berbatasan dengan Selat Malaka.
- b. Selatan berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman
- c. Timur berbatasan dengan Kuta Alam
- d. Barat berbatasan dengan Kecamatan Meuraxa

Dari sumber data badan pusat statistik jumlah penduduk yang berada di wilayah kerja puskesmas UPTD lampaseh adalah 14,652 jiwa yang terdiri dari 7,428 jiwa laki-laki dan 7,224 jiwa wanita.

Tabel 5.1

Luas Wilayah Per Gampong Di Wilayah Puskesmas Lampaseh

NO	Nama Desa	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
1	Keudah	1145	1121	2266
2	Peulanggahan	1369	1314	2683

NO	Nama Desa	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah
3	Merduati	1440	1427	2867
4	Lampaseh kota	1253	1173	2426
5	Gampong pande	552	548	1100
6	Gampong jawa	1669	1641	3310
	Jumlah	7.428	7.224	14.652

Sumber: Badan Pusat Statistik Kota Banda Aceh

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengumpulan dengan kuesioner serta ditabulasi maka diperoleh hasil atau analisis univariat sebagai berikut:

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas
Lampaseh

No	Karakteristik	f	%
1	Usia		
	20-35 Tahun	41	91,1
2	<20 atau >35 Tahun	4	8,9
	Pendidikan		
	Dasar	8	17.8
	Menengah	32	71.1
3	Tinggi	5	11.1
	Pekerjaan		
	Bekerja	5	11.1
4	Tidak bekerja	40	88.9
	Usia kehamilan		
5	1-3 bulan	24	53.3
	3-6 bulan	24	46.7
	3-6 bulan	21	46.7
5	Gravida		
	Primigravida	14	31.1
	multigravida	28	62.2
	grendemultigravida	3	6.7
	TOTAL	45	100

Sumber data primer diolah tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 45 responden karakteristik berdasarkan usia 20-35 tahun sebanyak 41 (91,1%), dan usia <20 atau >35 tahun

sebanyak 4 orang (8,9%). Responden dengan karakteristik Pendidikan dasar sebanyak 8 orang (17,8%), Pendidikan menengah sebanyak 32 orang (71,1%), Pendidikan tinggi sebanyak 5 orang (11,1).

Responden dengan karakteristik pekerjaan bekerja sebanyak 5 orang (11,1%), dan tidak bekerja sebanyak 40 orang (88,9%). Responden dengan karakteristik usia kehamila 1-3 bulan 24 orang (53,35%), responden usia kehamilan 3-6 bulan 21 orang (46,7%). Responden dengan karakteristik gravida primigravida sebanyak 14 orang (31,1%) multigravida sebanyak 28 orang (62,2%) dan grwendmultigravida sebanyak 3 orang (6,7%).

5.2.1.1 Tingkat Pengetahuan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Lampaseh

No	Pengetahuan	f	%
1	Kurang Baik	17	37.8
2	Baik	28	62.2
	Total	45	100

Sumber :data primer diolah tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 45 responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 17 orang (37,8%), dan pengetahuan baik sebanyak 28 orang (62,2%).

5.2.1.2 Tingkat Dukungan Keluarga

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Lampaseh

No	Dukungan Keluarga	f	%
1	Kurang Mendukung	24	53.3
2	Mendukung	21	46.7
	Total	45	100

Sumber: data primer diolah tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui bahwa dari 45 responden yang diteliti berdasarkan dukungan keluarga pada ibu hamil menunjukkan bahwa kurang mendukung sebanyak 24 orang (53,3%).

5.2.1.3 Tingkat Ketahanan Pangan

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Ketahanan Pangan Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Lampaseh

No	Ketahanan pangan	f	%
1	Rawan Pangan Sedang	21	46.7
2	Rawan Pangan Ringan	18	40.0
3	Tahan Pangan	6	13.3
	Total	45	100

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa dari 45 responden yang diteliti, responden dengan tahan pangan sebanyak 6 orang (13,3%), responden rawan pangan ringan sebanyak 18 orang (40,0%), dan responden rawan pangan sedang sebanyak 21 orang (46,7%).

5.2.1.4 Kekurangan energi kronik

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi kekurangan energi kronik Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Lampaseh

No	KEK	f	%
1	KEK	34	75.6
2	Tidak KEK	11	24.4
	Total	45	100

Sumber: data primer diolah tahun 2025

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa dari 45 responden yang diteliti, responden yang mengalami KEK (kekurangan energi kronis) sebanyak 34 orang (75,6%) dan responden yang tidak KEK sebanyak 11 orang (24,4%).

5.2.2 Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan untuk menguji hipotesa dengan menentukan hubungan variabel independent dan dependen melalui *chi-square* (χ^2).

5.2.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Lampaseh

Tabel 5.7

Hubungan Pengetahuan dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Lampaseh

Pengetahuan	Kekurangan Energi Kronik						<i>p value</i>	α		
	KEK		Tidak KEK		total					
	f	%	f	%	f	%				
Kurang Baik	16	94,1	1	5,9	17	100	0,033	0,05		
Baik	18	64,3	10	35,7	28	100				
Total	34	75,6	11	24,4	45	100				

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan ibu hamil yang mengalami KEK lebih tinggi pada ibu yang berpengetahuan kurang baik 16 orang (94,1%) dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik 18 orang (64,3%).

Hasil uji statistik yaitu *chi square test* menunjukkan nilai *p value* $< \alpha$ (0,033 $< 0,05$) yang artinya ada hubungan pengetahuan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Lampaseh.

5.2.2.2 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Lampaseh.

Tabel 5.8

Hubungan dukungan keluarga dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Lampaseh

Dukungan Keluarga	Kekurangan Energi Kronik						<i>p value</i>	α		
	KEK		Tidak KEK		total					
	f	%	f	%	f	%				
Kurang Mendukung	22	91,7	2	8,3	24	100	0,019	0,05		
Mendukung	12	57,1	9	42,9	21	100				
Total	34	75,6	11	24,4	45	100				

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK lebih tinggi terdapat pada ibu hamil dengan dukungan keluarga yang kurang mendukung 22 orang (91,7%) dibandingkan ibu hamil dengan dukungan keluarga yang mendukung 12 orang (57,1%). Sebaliknya, ibu hamil yang tidak mengalami KEK lebih tinggi pada ibu hamil dengan dukungan keluarga yang mendukung 9 orang (42,9%) dibandingkan dengan ibu hamil dengan dukungan keluarga yang kurang mendukung 2 orang (8,3%).

Hasil uji statistik yaitu *chi square test* menunjukkan nilai *p value* $<\alpha$ ($0,019 < 0,05$) yang artinya ada hubungan dukungan keluarga dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Lampaseh.

5.2.2.3. Hubungan Ketahanan Pangan Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Lampaseh.

Tabel 5.9

Hubungan Ketahanan Pangan Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Lampaseh.

Ketahanan Pangan	Kekurangan Energi Kronik						<i>p value</i>	α		
	KEK	Tidak KEK		Total						
		f	%	f	%	f				
Rawan Pangan sedang	19	90,5		2	9,5	21	100			
Rawan Pangan rendah	13	72,2		5	27,8	18	100			
Tahan Pangan	2	33,3		4	66,7	6	100			
Total	34	75,6		11	24,4	45	100			

KEK lebih tinggi pada tingkat ketahanan pangan rawan pangan sedang 19 orang (90,5%) dibandingkan dengan tingkat ketahanan pangan rawan pangan rendah 13 orang (72,2%) Sebaliknya, ibu hamil yang tidak mengalami KEK lebih tinggi pada ibu tingkat ketahanan pangan tahan pangan 4 orang (66,7%) dibandingkan dengan tingkat ketahanan pangan rawan pangan sedang 2 orang (9,5%).

Hasil uji statistik yaitu *chi square test* menunjukkan nilai *p value* $<\alpha$ ($0,015 < 0,05$) yang artinya ada hubungan ketahanan pangan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Lampaseh.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Lampaseh

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang berpengetahuan baik cenderung tidak mengalami kekurangan energi kronik dibandingkan dengan ibu hamil yang berpengetahuan kurang baik. Hasil *uji chi square* menunjukkan *p value* sebesar 0,033, artinya terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Lampaseh.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang digunakan Lisdawati *et al.*, (2024), hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara pengetahuan dengan KEK pada ibu hamil dengan *p value*=0,00 ($\alpha<0,05$). Bahwa kejadian KEK disebabkan karena kurangnya pengetahuan gizi ibu hamil sehingga memengaruhi dalam pemilihan makanan yang sehat dan bernutrisi sesuai dengan kecukupan gizi ibu saat hamil. Tahap pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan akan berjalan dengan sempurna saat kebutuhan gizi ibu hamil dan janin terpenuhi dengan baik.

Penelitian tersebut diperkuat dengan hasil penelitian Marjan *et al.*, (2021), menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan KEK pada ibu hamil dengan nilai signifikan *p value*=(0,045) yang mengatakan bahwa pengetahuan tentang gizi yang kurang akan berdampak pada pemilihan, penyusunan menu untuk dikonsumsi dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Panjaitan *et al.*, (2022), hasil bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan KEK pada ibu hamil dengan nilai *p value*=(0,001)

jug mengatakan pengetahuan merupakan faktor penting dalam membentuk perilaku kesehatan setiap individu.

Penelitian tersebut diperkuat dengan peneltian Kalsum, Harahap and Anggrini, (2024), menunjukkan adanya hubungan pengetahuan dengan KEK pada ibu hamil dengan $p\ value=(0,001)$ komponen yang sangat penting dalam menentukan tindakan seseorang, dimana perilaku seseorang yang di miliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya yang dilandasi oleh pengetahuan lebih teguh dan tahan lama dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Hartaty *et al.*, (2022), menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan KEK pada ibu hamil dengan $p\ value=0,740$, hal ini disebabkan karena meskipun responden memiliki pengetahuan baik namun mengalami KEK karena responden tidak menerapkan pengetahuan tersebut dalam bentuk tindakan mencegah terjadinya KEK. Sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang disebabkan karena tidak mengetahui sama sekali terkait kejadian.

Pengetahuan ibu hamil yang baik dapat mencegah resiko kejadian KEK. Pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Terdapat 6 tingkatan pengetahuan meliputi tahu, memahami, mengaplikasikan, menganalisis, mensistesis, serta mengevaluasi (Lisdawati, Istiana and Susaldi, 2024). Pengetahuan ibu yang baik memotivasi ibu-ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, agar tidak terjadi

kekurangan energi kronis (KEK). Semakin baik pengetahuan ibu maka semakin banyak informasi yang diperolehnya dan dengan mudah dapat diterapkan di lingkungan sosialnya.

Walaupun dalam kondisi yang demikian apabila seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik maka ibu tersebut akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi akan semakin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi yang baik akan lebih memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.. Semakin tinggi pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan Kesehatan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi keluarga sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan Kesehatan ibu hamil yang didukung oleh kecukupan ekonomi dalam pemberian makanan. Selain itu ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang akan lebih memprioritaskan pemberian makan pada kepala keluarga bukan pada ibu sendiri dan anak (Marjan *et al.*, 2021).

Peneliti berasumsi bahwa ibu hamil tergolong memiliki tingkat pengetahuan yang masih rendah terkait kekurangan energi kronik (KEK). Banyak ibu hamil yang belum memahami secara menyeluruh mengenai apa itu KEK, faktor penyebabnya, serta dampak yang dapat ditimbulkan terhadap Kesehatan ibu hamil dan janin. Banyak dari mereka juga belum memahami pentingnya asupan gizi seimbang selama kehamilan, termasuk makanan yang sebaiknya dikonsumsi dan makanan yang harus dihindari untuk mendukung pertumbuhan janin dan Kesehatan ibu.

Selain itu, para ibu hamil juga belum memahami pentingnya pengukuran LILA (lingkar lengan atas), yang sebenarnya dapat menjadi indikator status gizi yang dapat berdampak pada kehamilan, seperti BBLR, atau komplikasi lainnya. Masalah ini peneliti berasumsi bahwasanya agar meningkatkan edukasi dan pendampingan gizi bagi ibu hamil, khususnya melalui kader Kesehatan,bidan, dan program posyandu agar informasi gizi bisa tersampaikan dengan lebih efektif. Kurangnya pengetahuan ibu hamil juga berpotensi buruk pada Kesehatan ibu dan perkembangan janin selama kehamilan.

5.3.2 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Lampaseh.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga yang mendukung cenderung mengalami kekurangan energi kronik dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga yang mendukung. Sebaliknya ibu hamil yang memiliki dukungan keluarga yang mendukung cenderung tidak mengalami KEK. Hasil *uji chi square* menunjukkan *p value* sebesar 0,019, artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Lampaseh. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Fauzul *et al.*, (2021), terdapat nilai dengan *p value*= (0,000) bahwa dukungan keluarga sangat erat kaitanya dengan KEK pada ibu hamil.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh vera anjarina, (2025),bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan nilai *p value*=(0,000) seorang ibu yang mempunyai dukungan keluarga yang kurang baik lebih berdampak terkena KEK, karena

kurang mendapatkan support dalam memenuhi kebutuhan nutrinya misalnya kurang memperhatikan makanan yang dikonsumsinya yang menyebabkan nutrisi yang diperoleh tidak optimal oleh ibu hamil. Kurangnya dukungan keluarga juga dapat meningkatkan stress yang terjadi pada seorang ibu hamil.

Penelitian ini diperkuat dengan penelitian Syafitri,dkk (2023),menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan KEK pada ibu hamil dengan nilai p $value=(0,000)$ mengatakan dukungan keluarga merupakan faktor penguat dari terbentuknya perilaku kesehatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfah and Latip, (2024) hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil berdasarkan hasil uji pengujian *chi square* ($p=0,000$).

Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Dukungan keluarga sangat penting terhadap penyesuaian ibu hamil terhadap kehamilan yang akan mempengaruhi status gizi ibu selama kehamilan. Dukungan keluarga sangat berpengaruh positif terhadap motivasi ibu. Artinya keluarga dapat mendorong terbentuknya perilaku ibu dalam pencegahan KEK. Indikator paling dominan dari peran keluarga adalah dukungan meteril terhadap perilaku ibu hamil dalam pencegahan KEK. Kurangnya dukungan keluarga juga dapat meningkatkan stress yang terjadi pada seorang ibu hamil. Selain itu juga ibu yang mendapatkan dukungan keluarga dengan baik biasanya dapat berpengaruh pada emosi juga psikis ibu hamil (Syafitri *et al.*, 2023).

Bentuk dukungan yang dilihat adalah dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan dukungan emosional. Namun ibu

hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dengan baik, tetapi tidak mengalami KEK dapat disebabkan oleh faktor kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilanya sehingga ibu akan memfokuskan diri untuk merawat kehamilanya agar janin yang dilahirkan hidup dan sehat. Dalam hal ini dukungan keluarga sangatlah berperan besar untuk memaksimalkan nutrisi pada masa kehamilan

Hubungan dukungan keluarga terutama suami terhadap KEK pada ibu hamil, dapat mempengaruhi status gizi dan Kesejahteraan ibu selama kehamilan. Dukungan emosional dari suami, seperti perhatian dan empati, berfungsi sebagai penyangga terhadap stress yang berpotensi menganggu pola makan dan metabolisme energi, sementara dukungan penghargaan berupa pujian dan pengakuan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Dukungan informatif dari suami membantu ibu hamil membuat keputusan yang lebih tepat mengenai asupan nutrisi dan gaya hidup sehat, sedangkan dukungan instrumental, seperti menyiapkan makanan bergizi dan mendampingi pemeriksaan Kesehatan, memastikan ibu mendapatkan kebutuhan gizi yang perlukan.

Selain itu juga ibu yang mendapatkan dukungan keluarga dengan baik biasanya dapat berpengaruh pada emosi juga psikis ibu hamil. Bentuk dukungan yang dilihat adalah dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dukungan informasional, dan dukungan emosional. Namun ibu hamil yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dengan baik, tetapi tidak mengalami KEK dapat disebabkan oleh faktor kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilanya sehingga ibu akan memfokuskan diri untuk merawat kehamilanya agar janin yang dilahirkan

hidup dan sehat. Dalam hal ini dukungan keluarga sangatlah berperan besar untuk memaksimalkan nutrisi pada masa kehamilan.(Mariyatun *et al.*, 2023).

Peran suami dalam perilaku pemanfaatan pelayanan gizi sangat penting, suami sebagai orang terdekat dengan ibu hamil sebagai motivator untuk memeriksakan kehamilannya serta mendukung ibu hamil baik secara moril maupun materil, sehingga ibu dapat melalui kehamilannya dengan baik (Syafitri *et al.*, 2023).

Kurangnya dukungan suami dapat meningkatkan resiko (KEK) pada ibu hamil melalui beberapa mekanisme utama. Selain itu juga, tanpa adanya dukungan suami, ibu hamil kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memadai. Kurangnya dukungan instrumental, seperti bantuan dalam menyiapkan makanan bergizi atau memastikan ibu mengonsumsi suplemen yang diperlukan. Di satu sisi lain, kurangnya dorongan atau dukungan untuk mematuhi pemeriksaan kehamilan dapat menyababkan keterlambatan dalam mendekripsi dan menangani masalah Kesehatan terkait nutrisi. Dengan demikian, ketiadaan dukungan ini ibu hamil akan lebih rentan terhadap kesulitan dalam menjaga pola makan yang sehat, dan kurangnya pengelolaan Kesehatan yang baik, sehingga resiko KEK menjadi jauh lebih tinggi (Ulfah *et al.*, 2024).

Peneliti berasumsi bahwa Sebagian ibu hamil tidak mendapatkan dukungan keluarga yang optimal selama masa kehamilannya. Meskipun keluarga bersedia untuk membantu Ketika kondisi Kesehatan ibu memburuk, dukungan tersebut cenderung bersifat reaktif dan terbatas pada Tindakan pengobatan saja. secara umum, keluarga kurang memperhatikan aspek penting lainnya dalam

perawatan ibu hamil. Hal ini terlihat dari jarangnya penyediaan makanan bergizi kurangnya dorongan untuk terus berolahraga, serta minimnya keterlibatan suami dalam memantau kondisi kehamilan, seperti menemani kepuskesmas atau mengikuti pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Ibu hamil juga mengeluh bahwa keluarga juga jarang menanyakan kondisi Kesehatan ibu, dan kurang memberikan perhatian dalam bentuk waktu atau empati, ibu hamil juga jarang dilibatkan dalam pengambilan keputusan atau musyawarah keluarga, serta saran-saran yang diberikannya seringkali tidak di Dengarkan. Situasi ini dapat berdampak buruk terhadap Kesejahteraan fisik dan mental ibu selama kehamilan.

5.3.3 Hubungan Ketahanan Pangan Dengan Kekurangan Enrgi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Lampseh

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki ketahanan pangan yang tahan pangan cenderung mengalami kekurangan energi kronik dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki ketahanan pangan rawan pangan ringan. Sebaliknya ibu hamil yang memiliki ketahanan pangan tahan pangan cenderung tidak mengalami KEK, dibandingkan dengan ibu yang memiliki ketahanan pangan rawan pangan ringan. Hasil *uji chi square* menunjukkan nilai *p value* sebesar 0,015, artinya terdapat hubungan antara ketahanan pangan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Lampaseh.

Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Guntur *et al.*, (2020) hasil analisis menunjukkan bahwa ada hubungan ketahanan pangan dengan KEK pada ibu hamil dengan *p value*=(0,005) menyatakan bahwa ketahanan pangan merupakan kondisi terpenuhnya pangan bagi negara sampai dengan perseorangan

yang tercermin dari, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk hidup sehat, aktif, dan produktif secara berkelanjutan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wulansari, (2020), hasil yang di dapatkan bahwa terdapat hubungan ketahanan pangan dengan KEK pada ibu hamil dengan *p value*=(0,005) menyatakan bahwa ketahanan pangan merupakan suatu keadaan dimana semua orang setiap saat harus memiliki akses baik secara fisik dan ekonomi terhadap pangan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan diet untuk menuju kehidupan produktif dan sehat.

Berdasarkan hasil studi yang dilakukan pada 31 orang ibu hamil SAD dapat diketahui Sebagian besar rumah tangga ibu hamil SAD mengalami kurang pangan. Hal ini disebabkan adanya faktor pemenuhan akses pangan yang terhambat. Sebagian besar ibu hamil pada rumah tangga SAD ini tidak ikut bekerja di kebun, sehingga untuk pemenuhan akses pangan mengandalkan tukang sayur yang mendatangi daerah mereka. Akses untuk mencapai desa bungku ini cukup sulit jika terjadi hujan terus menerus, karena faktor tanah yang sangat liat dan licin menyebabkan kendaraan terkadang tidak dapat menjangkau daerah mereka.

Faktor lain yang dapat menyebabkan akses pangan mereka kurang dan terhambat adalah tidak adanya alat untuk penyimpanan bahan makanan sebagai stok atau cadangan untuk hari berikutnya ketika tidak dapat mengakses pangan segar dari luar. Pada ibu hamil yang mengalami KEK berada dalam situasi rawan

pangan ditandai dengan proporsi pengeluaran pangan tergolong tinggi faktor untuk mencapai ketahanan pangan adalah pendapatan dan pengetahuan gizi.

Tingkat pendapatan rumah tangga yang baik disertai dengan landasan pengetahuan gizi yang baik diharapkan dapat memperbaiki tingkat konsumsi pangan sehingga dapat mencapai ketahanan pangan. Kondisi tersebut mengindikasikan bahwa rumah tangga dengan pendapatan yang tergolong rendah akan memprioritaskan untuk membeli bahan pangan dalam memenuhi kecukupan energi. Kondisi rentan pangan erat kaitannya dengan faktor pendapatan, sehingga peningkatan pendapatan dapat mencapai ketahanan pangan

Peneliti berasumsi bahwa terdapat beberapa ibu hamil yang merasa khawatir karena rumah tangga mereka tidak memiliki cukup pangan. Kekhawatiran ini muncul karena keterbatasan sumber daya, sehingga mereka dan anggota keluarganya tidak dapat mengkonsumsi makanan yang disukai. Selain itu, ibu hamil juga jarang mengonsumsi makanan yang bergizi akibat keterbatasan tersebut, tetapi harus dimakan karena tidak ada pilihan lain akibat keterbatasan penghasilan suami. Sebagian ibu hamil juga mengatakan mereka memiliki pangan yang bergizi tetapi tidak mau mengkonsumsinya akibat efek dari kehamilannya.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Lampaseh, disimpulkan beberapa hal yaitu:

- a. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Lampaseh dengan *p-value* sebesar 0,024.
- b. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Lampaseh dengan *p-value* sebesar 0,007.
- c. Terdapat hubungan antara ketahanan pangan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Lampaseh dengan *p-value* sebesar 0,017.

6.2 Saran

6.2.1 Kepada Ibu Hamil diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan KEK, melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin Bersama dokter / bidan, selain itu pentingnya untuk menkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang yang mencakup karbohidrat, lemak, protein, serta vitamin dan mineral. Kepada keluarga terutama suami, diharapkan aktif mendukung ibu mengingatkan ibu berolahraga ringan, dan menyiapkan makanan yang sehat dan bergizi untuk ibu, memastikan lingkungan yang nyaman serta aman dari paparan asap rokok yang berbahaya bagi ibu dan

janin. Dengan kolaborasi yang baik antara ibu hamil dan keluarga, diharapkan dapat mencegah KEK pada ibu hamil.

6.2.2 Kepada Masyarakat perlu meningkatkan kesadaran akan pentingnya asupan gizi seimbang sejak sebelum kehamilan hingga masa kehamilan. Bagi ibu hamil dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi yang kaya protein, zat besi, asam folat, serta kalori yang cukup untuk mendukung pertumbuhan janin dan Kesehatan ibu. Selain itu masyarakat juga harus rutin memeriksakan kehamilan secara rutin memantau status gizi ibu dan mendeteksi dini resiko KEK.

6.2.3 Kepada Petugas Kesehatan Puskesmas Lampaseh, agar dapat memberikan informasi serta penyuluhan kepada masyarakat, dengan melakukan posyandu kesetiap desa dan mengukur LILA ibu hamil agar mengetahui perkembangan ibu.

6.2.4 Kepada Peneliti Selanjutnya, diharapkan penelitian ini menjadi bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya, dengan variabel yang berbeda dan dengan desain penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrian, K. (2024) *bahaya kekurangan energi kronis pada ibu hamil, Kemenkes*. Available at: <https://www.alodokter.com/bahaya-kekurangan-energi-kronis-pada-ibu-hamil>.
- Arero, G. (2022) 'Undernutrition and associated factors among pregnant women in East Borena Zone, Liban District, Oromia regional state, Ethiopia', *Frontiers in Nutrition*, 9(December), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1008701>.
- Arnati, W. (2020) 'Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Suku Anak dalam Desa Bungku Kabupaten Batanghari', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), p. 92. Available at: <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.190>.
- Ashari *et al.* (2019) 'Validasi Hfias (Household Food Insecurity Access Scale) Dalam Mengukur Ketahanan Pangan: Kasus Pada Rumah Tangga Perkotaan Dan Perdesaan Di Sulawesi Selatan', *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 42(1), pp. 11–20. Available at: <https://doi.org/10.22435/pgm.v42i1.2417>.
- Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, E.A. (2019) 'Pengetahuan ; Artikel Review', *Jurnal Keperawatan*, 12(1), p. 97.
- Elsera, C., Murtana, A. and Oktaviani, U.S. (2022) '1471 Words 9587 Characters FAKTOR PENYEBAB KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL : STUDY LITERATURE'.
- Fatimah Jamir, A. and Erni, E. (2022) 'Upaya Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet FE dan Asupan Makanan pada Ibu Hamil di Puskesmas Makale Kabupaten Tana Toraja', *Media Publikasi Penelitian Kebidanan*, 4(1), pp. 19–25. Available at: <https://doi.org/10.55771/mppk.v4i1.44>.
- Fauzul, H. *et al.* (2021) 'Peran Dukungan Suami dan Faktor Lainnya terhadap Pemanfaatan Pelayanan Gizi oleh Ibu Hamil dengan Risiko Kurang Energi Kronis (KEK)', *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(1), pp. 125–133.
- Guntur, M. *et al.* (2020) 'Faktor Risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Cikembar Kabupaten Sukabumi', 1(4).
- Harna *et al.* (2023) 'Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil', pp. 37–58.
- Hartaty *et al.* (2022) 'Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume*, 13(1), pp. 14–23. Available at: <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v13i1.351>.
- Hasyim, H. *et al.* (2023) 'Hasyim, H. et al. (2023) "Faktor Faktor yang

- Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil (Literatur Review)", *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), p. 87. Available at: <https://doi.org/10.33757/jik.v7i1.637>.
- hermina arcamanik (2021) ‘perawatan antenatal’. Available at: <https://www.herminahospitals.com/id/articles/perawatan-antenatal.amp>.
- Hervin, R.P., Naila, I. and Faradita, M.N. (2024) ‘Analisis Keterampilan Kolaborasi Siswa Sekolah Dasar Menggunakan Media Diorama Pada Pembelajaran Materi Ekosistem’, *Pendas: Jurnal Ilmiah Pendidikan Dasar*, 9(1), pp. 927–937.
- jiwastika, melicha k simanjuntak (2019) ‘Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Cakranegara’, *Ejournal.Unwmataram.Ac.Id*, 8(2), pp. 2018–2021. Available at: <http://ejournal.unwmataram.ac.id/jikf/article/view/937>.
- Kalsum, Harahap, U. and Anggrini, D. (2024) ‘Hubungan pengetahuan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) Pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas air tiris kabupaten kampar’, 3(April).
- Kemenkes RI (2023) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- kossa.y (2022) ‘Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Anemia Ibu Hamil Di Puskesmas Kramat Jati Jakarta Timur’. Available at: <https://repository.binawan.ac.id/id/eprint/2230%0Ahttp://repository.binawan.ac.id/2230/1/KEPERAWATAN-2022-YOHANA KOSSAY.pdf>.
- Lisdawati, Istiana and Susaldi (2024) ‘Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami dan Peran Tenaga Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil’, *Indonesia Journal of Midwifery Sciences*, 3(1), pp. 356–364. Available at: <https://doi.org/10.53801/ijms.v3i1.135>.
- Mariyatun *et al.* (2023) ‘Hubungan Pola Nutrisi, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Puskemas Simpang Teritip Tahun 2023’, *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), pp. 4131–4142. Available at: <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i10.1652>.
- Marjan *et al.* (2021) ‘Analisis Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Gunung Sindur, Bogor’, *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 12(1), pp. 39–47. Available at: <https://doi.org/10.32695/jkt.v12i1.117>.
- McLeroy, at all (1988) ‘An_Ecological_Perspective_on_Health_Prom.pdf’, *Health Education Quarterly*, pp. 351–377.

- Mizawati, A. *et al.* (2020) *PEDOMAN PENDAMPINGAN WUS DALAM PENCEGAHAN BUMIL KEK DAN BALITA MALNUTRISI* Penulis.
- Panjaitan *et al.* (2022) ‘Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Gemolong’, *Darussalam Nutrition Journal*, 6(2), p. 72. Available at: <https://doi.org/10.21111/dnj.v6i2.8258>.
- Paramita, F. (2019) *Penulis: Farah Paramita, S.Gz, MPH*, Wineka Media.
- Praja, M.H. and Karyus, A. (2020) ‘Penatalaksanaan Holistik Pada Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis (KEK) Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga’, *Medical Profession Journal of Lampung*, 10, pp. 496–501. Available at: <http://www.journalofmedula.com/index.php/medula/article/view/102>.
- Santi, M. (2021) ‘Penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Polindes Eni Mei Fita Sari Desa Palenggiyan Kedungdung Sampang’. Available at: <http://repository.stikesnhm.ac.id/id/eprint/1131/>.
- sari Intan Permata *et al.* (2020) ‘(KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ALALAK SELATAN KOTA BANJARMASIN KALIMANTAN SELATAN TAHUN 2020’, 3.
- Syafitri *et al.* (2023) ‘Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga, Motivasi Ibu dan Hubungannya dengan Perilaku Ibu Hamil dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronik’, *Open Access Jakarta Journal of Health Sciences*, 2(11), pp. 967–976. Available at: <https://doi.org/10.53801/oajjhs.v2i11.197>.
- Tita rosmawati dafiu (2017) ‘Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Kehamilan’, *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 7(1), pp. 011–017. Available at: <https://doi.org/10.36984/jkm.v7i1.414>.
- Ulfah *et al.* (2024) ‘hubungan pola makan dukungan suami dan budaya dengan kejadian kek pada ibu hamil di puskesmas dander di kabupaten bojonegoro’, 8, pp. 5769–5778.
- vera anjarina (2025) ‘Original Article*) Hubungan Dukungan Keluarga, Sosial Budaya, Dan Konsumsi Vitamin D Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik Di PMB Nita Wahyuni Kabupaten Cianjur (’, 04(08), pp. 310–316.
- Wahab, I. *et al.* (2024) ‘faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil’, *jurnal riset kesehatan nasional*, 8(1), pp. 63–68.
- Wahyuni, Y., Sugih, A. and Huda, M. (2019) ‘Pemantauan Kesehatan Gizi Ibu Hamil Dilihat dari Lengan Atas (LILA) Berbasis E-Digital’, 16(1), pp. 235–244.

- Wawan, A. dewi M. (2010) *teori & pengukuran pengetahuan,sikap, dan perilaku manusia*. NUHAMEDIKA.
- Wulansari, A. (2020) ‘Ketahanan Pangan Rumah Tangga dan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Suku Anak dalam Desa Bungku Kabupaten Batanghari’, *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), pp. 92–97.
- Yudiani, N.W.N. at all (2022) ‘Hubungan Emotional Support Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Kuta Selatan’, *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 10(5), p. 497. Available at: <https://doi.org/10.24843/coping.2022.v10.i05.p05>.
- Yurinda, C. and Wahtini, S. (2020) ‘Literature Riview Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil’, *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 1, p. 59.

Lampiran 1

SK PEMBIMBING

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**
Jl. Dr. Mr. Mohd Hasan, Batoh, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Aceh 23122 Telp. 0651-3612320
Website: fkm.serambimekkah.ac.id Surel: fkm@serambimekkah.ac.id

**Certified by International
Standardization
Organization
ISO 21001 : 2018
ISO 9001 : 2015**

**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FKM UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH BANDA ACEH
Nomor : 0.01/357/FKM-USM/X/2024**

**TENTANG
PENUNJUKAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA**

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

Menimbang : 1. Bawa untuk kelancaran pelaksanaan Program Pendidikan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh pada Tahun Akademik 2024/2025, perlu menunjuk dan menetapkan Pembimbing Skripsi Mahasiswa yang akan menyelesaikan pendidikan Strata Sarjana

2. Bawa mereka yang namanya tersebut dalam Surat Keputusan ini dianggap cakap, mampu dan memenuhi syarat sebagai Pembimbing Skripsi

3. Bawa untuk itu perlu ditetapkan dalam suatu Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;

2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;

3. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;

4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;

5. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia;

6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;

7. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2022 tentang Standar Pendidikan Nasional;

8. Permenristek Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;

9. Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pendidikan Nasional RI No. 1740/D/T/K-1/2010 tentang Perpanjangan Izin Penyelenggaraan Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1) pada Universitas Serambi Mekkah;

10. Statuta Universitas Serambi Mekkah;

11. SK Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah Banda Aceh No. 331/YPSPM-BNA/VIII/2002 tanggal 8 Agustus 2002 tentang Pembukaan FKM pada USM Banda Aceh;

12. SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NAD No. Kep.890.1/568 tanggal 26 Agustus 2002 tentang Rekomendasi Pembukaan FKM pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh;

13. Surat Keputusan LAM-PTKes No. 0687/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2024 tentang status, nilai dan peringkat Akreditasi Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : Menunjuk Sdr/i : 1. Nisrina Hanum, STr. Keb, MKM (Sebagai Pembimbing I)
2. Yuliani Safnila, SKM, M. Si (Sebagai Pembimbing II)

Untuk Memimpin Skripsi Mahasiswa:
Nama : Putri Azizah Selian
N P M : 2116010013
Peminatan : Gizi Kesmas
Judul Skripsi : Determinan Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lampaseh Kota Banda Aceh

Kedua : Bimbingan harus dilaksanakan dengan continue dan bertanggung jawab serta harus selesai selambat-lambatnya 1 (satu) tahun terhitung sejak Surat Keputusan ini dikeluarkan dan apabila tidak ada kemajuan selama 6 (Enam) bulan, maka SK Bimbingan ini dapat ditinjau ulang

Tiga : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan diperbaiki kembali sebagaimana semestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan

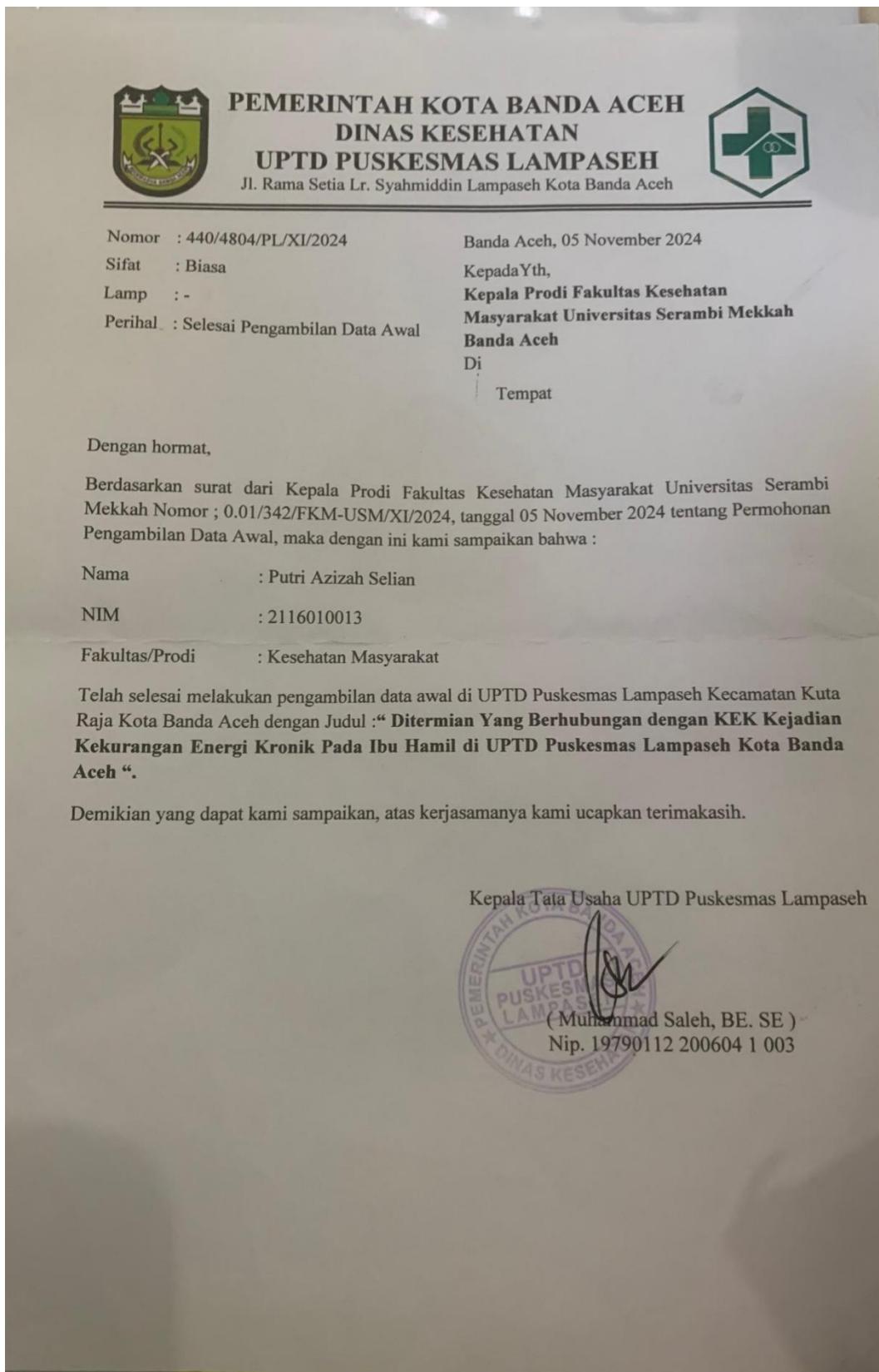
Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada tanggal : 30 Oktober 2024
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah
Dekan
Dr. ISMAIL, SKM, M. Pd, M. Kes

Tembusan :

1. Ketua Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah di Banda Aceh
2. Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh di Banda Aceh
3. Ybs untuk dilaksanakan
4. Arsip

Lampiran 2

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL



Lampiran 3

SURAT SELESAI PENGAMBILAN DATA AWAL

 **KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**
Jl. Dr. Mr. Mohd Hasan, Batoh, Kec. Lueng Bata, Kota Banda Aceh, Aceh 23122 Telp. 0651-3612320
Website: fkm.serambimekkah.ac.id Surel: fkm@serambimekkah.ac.id

**Certified by International
Standardization
Organization
ISO 21001 : 2018
ISO 9001 : 2015**

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FKM UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH BANDA ACEH
Nomor : 0.01/357/FKM-USM/X/2024

**TENTANG
PENUNJUKAN DOSEN PEMBIMBING SKRIPSI MAHASISWA**

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

Menimbang : 1. Bahwa untuk kelancaran pelaksanaan Program Pendidikan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh pada Tahun Akademik 2024/2025, perlu menunjuk dan menetapkan Pembimbing Skripsi Mahasiswa yang akan menyelesaikan pendidikan Strata Sarjana

2. Bahwa mereka yang namanya tersebut dalam Surat Keputusan ini dianggap cakap, mampu dan memenuhi syarat sebagai Pembimbing Skripsi

3. Bahwa untuk itu perlu ditetapkan dalam suatu Keputusan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;

2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;

3. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;

4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;

5. Peraturan Presiden Nomor 8 Tahun 2012 tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia;

6. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;

7. Peraturan Pemerintah Nomor 57 Tahun 2021 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2022 tentang Standar Pendidikan Nasional;

8. Permendikbud Ristek Nomor 53 Tahun 2023 tentang Penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi;

9. Surat Keputusan Direktorat Jenderal Pendidikan Nasional RI No. 1740/D/T/K-1/2010 tentang Perpanjangan Izin Penyelenggaraan Program Studi Kesehatan Masyarakat (SI) pada Universitas Serambi Mekkah;

10. Statuta Universitas Serambi Mekkah;

11. SK Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah Banda Aceh No. 331/YPSPM-BNA/VIII/2002 tanggal 8 Agustus 2002 tentang Pembukaan FKM pada USM Banda Aceh;

12. SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi NAD No. Kep.890.1/568 tanggal 26 Agustus 2002 tentang Rekomendasi Pembukaan FKM pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh;

13. Surat Keputusan LAM-PTKes No. 0687/LAM-PTKes/Akr/Sar/IX/2024 tentang status, nilai dan peringkat Akreditasi Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

MEMUTUSKAN

Menetapkan Pertama : Menunjuk Sdr/i : 1. Nisrina Hanum, STr. Keb, MKM (Sebagai Pembimbing I)
2. Yuliani Safrilia, SKM, M. Si (Sebagai Pembimbing II)

Untuk Membimbing Skripsi Mahasiswa:
Nama : Putri Azizah Selian
N P M : 2116010013
Peminatan : Gizi Kesmas
Judul Skripsi : Determinan Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasah Kota Banda Aceh

Kedua : Bimbingan harus dilaksanakan dengan continue dan bertanggung jawab serta harus selesai selambat-lambatnya 1 (satu) tahun terhitung sejak Surat Keputusan ini dikeluarkan dan apabila tidak ada kemajuan selama 6 (Enam) bulan, maka SK Bimbingan ini dapat ditinjau ulang

Tiga : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan akan diperbaiki kembali sebagaimana mestinya, jika dalam penetapan ini terdapat kekeliruan

Ditetapkan di : Banda Aceh
Pada tanggal : 30 Oktober 2024
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah
Dekan
Dr. ISMAIL, SKM, M. Pd, M. Kes

Tembusan :

1. Ketua Yayasan Pembangunan Serambi Mekkah di Banda Aceh
2. Rektor Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh di Banda Aceh
3. Ybs untuk dilaksanakan
4. Arsip

Lampiran 4

HASIL SURVEY PENGAMBILAN DATA AWAL

Lampiran 5

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Calon Responden Penelitian

Di tempat

Dengan Hormat

Saya mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, bermaksud melakukan penelitian yang berjudul "**DETERMINANYANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH**".

Saya mengharapkan partisipasi saudara/i dalam penelitian yang saya lakukan, saya menjamin kerahasiaan dan identitas anda. Informasi yang anda berikan hanya semata-mata digunakan untuk pengembangan ilmu Kesehatan Masyarakat dan tidak digunakan untuk maksud yang lain.

Apabila anda bersedia menjadi responden, saya mohon anda mengisi dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

Atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terimakasih.

Banda Aceh, Januari 2025

Peneliti,

Putri azizah selian

Lampiran 6

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertandatangan dibawah ini:

No. Responden :

Nama :

Umur :

Alamat:

Setelah mendapatkan penjelasan tentang penelitian ini, maka saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi subjek dalam penelitian yang akan dilakukan oleh saudari putri azizah selian dengan judul “DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMPASEH”.

Saya menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini sangat bermanfaat untuk kepentingan ilmiah. Identitas responden digunakan hanya untuk keperluan penelitian dan akan dijaga kerahasiaannya. Demikian pernyataan ini dibuat dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun agar dapat dipergunakan sesuai keperluan.

Banda Aceh, Januari 2025
Responden,

(_____)

Lampiran 7

A. Kuesioner Tingkat pengetahuan ibu hamil oleh Tita rosmawati dafiu, (2017)

Petunjuk: jawablah pernyataan dibawah ini dengan cara memberi tanda (✓) pada kolom yang tersedia.

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Seorang ibu yang kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya tidak akan menderita kekurangan gizi.		
2	Gizi kurang pada ibu hamil tidak akan mempengaruhi kehamilan		
3	Makanan bergizi adalah makanan yang enak dan mahal.		
4	Gizi yang baik diperlukan ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak terlambat dan bisa melahirkan bayi dengan berat normal.		
5	Kekurangan asupan protein tidak berdampak buruk bagi janin dalam kandungan.		
6	Bahan pangan yang merupakan sumber protein misalnya daging, ikan, telur, susu.		
7	Untuk pertumbuhan janin yang baik dibutuhkan vitamin dan mineral (vitamin c, asam folat, zat besi, kalsium dan zink.		
8	Makanan yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah seperti roti, permen dan jahe.		
9	Makanan yang harus dihindari selama hamil adalah makanan yang mengandung pengawet.		
10	Minum alkohol tidak berpengaruh pada kehamilan		
11	Contoh bahan makanan yang mengandung zat besi adalah keju, gandum, beras, dan mentega.		
12	Kebutuhan energi trimester 3 diperlukan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.		
13	Semakin muda umur ibu Ketika hamil, maka semakin banyak energi yang dibutuhkan.		
14	Ibu hamil dilarang untuk mengkonsumsi Ikan dempet karena dapat menyebabkan bayinya lahir dengan kembar siam		
15	Kekurangan gizi saat hamil dapat menyebabkan ibu selalu merasa lemah dan kurang nafsu makan		
16	Kekurangan gizi saat hamil dapat menyebabkan persalinan sebelum waktunya		
17	Kurang energi kronik (KEK) salah satu keadaan		

	malnutrisi.		
18	Kekurangan enrgi kronik (KEK) dapat disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam priode/ kurun waktu yang lama.		
19	Beberapa cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau berat badan,LILA dan mengukur kadar Hb.		
20	Faktor ekonomi (pendapatan) menentukan makanan yang dikonsumsi.		
21	Ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan tentang nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi		
22	Lingkar lengan atas (LILA) dapat digunakan untuk mengetahui KEK		
23	Kondisi ibu hamil yang sehat akan mendukung keadaan ibu selama hamil dan melahirkan		
24	Menurut mitos jawa, ibu hamil dilarang untuk mengkonsumsi ikan lele karena dapat menyebabkan si bayi berukuran besar dan susah lahir.		

B. Kuesioner dukungan keluarga oleh kossay, (2022)

No	Pertanyaan	selalu	sering	jarang	Tidak pernah
1	Keluarga membantu ibu berobat apabila kondisi menurun saja				
2	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat ibu				
3	Keluarga menyiapkan makanan bergizi bagi ibu				
4	Keluarga memberikan suasana ketenangan dan nyaman kepada ibu				
5	Keluarga meluangkan waktu untuk mendengar keluh kesah yang ingin disampaikan ibu				
6	Keluarga menemani ibu berolahraga				
7	Keluarga menunjukkan wajah menyenangkan saat membantu ibu				
8	Keluarga merawat ibu dengan penuh kasih sayang				
9	Keluarga membantu ibu dengan tulus dan ikhlas				
10	Keluarga sering menanyakan keluhan yang ibu rasakan				
11	Keluarga memberikan ibu sendiri saat menghadapi masalah				
12	Keluarga mengingatkan ibu dalam berolahraga				
13	Keluarga mengetahui jadwal pemeriksaan Kesehatan ibu				
14	Keluarga tidak melibatkan ibu dalam musyawarah keluarga				
15	Keluarga meminta pendapat ibu dalam menentukan tempat berobat atau pemeriksaan Kesehatan				
17	Keluarga mendengarkan saran yang diberikan ibu				
18	Keluarga membiarkan ibu				

	untuk makan apa saja yang disukai				
19	Keluarga menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya menjaga Kesehatan				
20	Keluarga menjelaskan kepada ibu tentang bahaya mengalami Kekurangan energi kronik (KEK) pada saat hamil				
21	Keluarga menjelaskan kepada ibu tentang pentingnya makan sayur dan buah bagi Kesehatan ibu hamil				
22	Keluarga menjelaskan tentang bahaya minuman alkohol bagi ibu hamil				
23	Keluarga menjelaskan pentingnya melakukan pemeriksaan LILA pada ibu				
24	Keluarga menjelaskan tentang pentingnya minum obat secara teratur				
25	Keluarga menjelaskan kepada ibu pentingnya control rutin ke fasilitas Kesehatan				
26	Keluarga menjelaskan tentang pentingnya istirahat yang cukup bagi ibu hamil				

C. Kuesioner ketahanan pangan oleh Ashari, Khomsan and Baliwati, (2019)

No	Pernyataan	Tidak pernah	jarang	Kadang-kadang	sering
1	Dalam sebulan terakhir, apakah anda khawatir kehabisan pangan di rumah?				
2	Dalam sebulan terakhir apakah anda atau anggota rumah tangga terpaksa mengurangi makanan favorit karena keterbatasan sumber daya?				
3	Dalam sebulan terakhir apakah anda dan anggota keluarga anda makan dengan menu yang kurang bervariasi?				
4	Dalam sebulan terakhir apakah anda atau anggota rumah tangga kekurangan pangan karena tidak tersedia ?				
5	Dalam sebulan terakhir apakah anda atau anggota rumah tangga anda harus mengurangi porsi makan karena kekurangan pangan?				
6	Dalam sebulan terakhir apakah anda atau anggota rumah tangga tidak makan karena tidak tersedianya pangan di rumah karena keterbatasan sumber daya?				
7	Dalam sebulan terakhir apakah anda atau anggota rumah tangga mengalami kekurangan pangan karena keterbatasan sumber daya?				
8	Dalam sebulan terakhir, apakah anda atau anggota rumah tangga anda tidur dalam kelaparan di malam hari karena tidak cukup pangan?				

Lampiran 8**TABEL SKOR**

Skoring kuesioner pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan energi kronik (KEK)

No pertanyaan	Pemberian Skor		Kategori
	Benar	Salah	
1	1	0	
2	1	0	
3	1	0	
4	1	0	
5	1	0	
6	1	0	
7	1	0	
8	1	0	
9	1	0	
10	1	0	
11	1	0	
12	1	0	
13	1	0	
14	1	0	
15	1	0	
16	1	0	
17	1	0	
18	1	0	
19	1	0	
20	1	0	
21	1	0	
22	1	0	
23	1	0	
24	1	0	
25	1	0	

1) Baik jika nilai skor

$$x \geq \bar{x}$$

2) Kurang baik jika

$$\text{nilai skor } x < \bar{x}$$

Skoring Kuesioner Dukungan Keluarga

No pertanyaan	Pemberian Skor				kategori
	selalu	sering	jarang	Tidak pernah	
1	1	2	3	4	
2	1	2	3	4	
3	1	2	3	4	
4	1	2	3	4	
5	1	2	3	4	
6	1	2	3	4	
7	1	2	3	4	
8	1	2	3	4	
9	1	2	3	4	
10	1	2	3	4	
11	1	2	3	4	
12	1	2	3	4	
13	1	2	3	4	
14	1	2	3	4	
15	1	2	3	4	
16	1	2	3	4	
17	1	2	3	4	
18	1	2	3	4	
19	1	2	3	4	
20	1	2	3	4	
21	1	2	3	4	
22	1	2	3	4	
23	1	2	3	4	
24	1	2	3	4	
25	1	2	3	4	
26	1	2	3	4	

1) Mendukung jika

nilai skor $x \geq \bar{x}$

2) Kurang

mendukung jika

nilai skor $x < \bar{x}$

Skoring Ketahanan Pangan

No pertanyaan	Pemberian Skor				Kategori
	Tidak pernah	jarang	Cukup	sering	
1	1	2	3	4	1) Tahan pangan jika total skor yang diperoleh 0-1 2) Rawan pangan jika total skor yang diperoleh 2-7 3) Rawan pangan sedang jika total skor yang diperoleh 8-14 4) Rawan pangan tinggi jika total skor yang diperoleh 15-27
2	1	2	3	4	
3	1	2	3	4	
4	1	2	3	4	
5	1	2	3	4	
6	1	2	3	4	
7	1	2	3	4	
8	1	2	3	4	

Lampiran 12
HASIL OLAH DATA

Frequency Table

		Usia			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	20-35 tahun	41	91.1	91.1	91.1
	<20 atau >35 tahun	4	8.9	8.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

		pendidikan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Dasar	8	17.8	17.8	17.8
	Menengah	32	71.1	71.1	88.9
	Tinggi	5	11.1	11.1	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

		Pekerjaan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Bekerja	5	11.1	11.1	11.1
	Tidak bekerja	40	88.9	88.9	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

		UsiaKehamilan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Trimester I	24	53.3	53.3	53.3
	Trimester II	21	46.7	46.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Gravida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primigravida	14	31.1	31.1	31.1
	Multigravida	28	62.2	62.2	93.3
	Grendemultigravida	3	6.7	6.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

KEK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KEK	34	75.6	75.6	75.6
	TIDAK kek	11	24.4	24.4	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang baik	17	37.8	37.8	37.8
	baik	28	62.2	62.2	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Dukungankeluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang mendukung	24	53.3	53.3	53.3
	mendukung	21	46.7	46.7	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

ketahananpangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rawan pangan sedang	21	46.7	46.7	46.7
	rawan pangan rendah	18	40.0	40.0	86.7
	tahan pangan	6	13.3	13.3	100.0
	Total	45	100.0	100.0	

Pengetahuan *KEK

Crosstab

Pengetahuan	Kurang baik	KEK		Total
		KEK	TIDAK kek	
Pengetahuan	Kurang baik	Count	16	17
		Expected Count	12.8	17.0
		% within Pengetahuan	94.1%	5.9% 100.0%
	baik	Count	18	28
		Expected Count	21.2	28.0
		% within Pengetahuan	64.3%	35.7% 100.0%
Total		Count	34	45
		Expected Count	34.0	11.0 45.0
		% within Pengetahuan	75.6%	24.4% 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.097 ^a	1	.024		
Continuity Correction ^b	3.610	1	.057		
Likelihood Ratio	5.949	1	.015		
Fisher's Exact Test				.033	.024
Linear-by-Linear Association	4.984	1	.026		
N of Valid Cases	45				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.16.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungankeluarga * KEK

Crosstab

			KEK		Total
			KEK	TIDAK kek	
Dukungankeluarga	kurang mendukung	Count	22	2	24
		Expected Count	18.1	5.9	24.0
		% within Dukungankeluarga	91.7%	8.3%	100.0%
	mendukung	Count	12	9	21
		Expected Count	15.9	5.1	21.0
		% within Dukungankeluarga	57.1%	42.9%	100.0%
Total		Count	34	11	45
		Expected Count	34.0	11.0	45.0
		% within Dukungankeluarga	75.6%	24.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.228 ^a	1	.007		
Continuity Correction ^b	5.479	1	.019		
Likelihood Ratio	7.603	1	.006		
Fisher's Exact Test				.013	.009
Linear-by-Linear Association	7.067	1	.008		
N of Valid Cases	45				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Ketahanan pangan * KEK

Crosstab

		KEK		Total
		KEK	TIDAK kek	
ketahananpangan	rawan pangan sedang	Count	19	2
		Expected Count	15.9	5.1
		% within ketahananpangan	90.5%	9.5%
	rawan pangan rendah	Count	13	5
		Expected Count	13.6	4.4
		% within ketahananpangan	72.2%	27.8%
	tahan pangan	Count	2	4
		Expected Count	4.5	1.5
		% within ketahananpangan	33.3%	66.7%
Total		Count	34	11
		Expected Count	34.0	11.0
		% within ketahananpangan	75.6%	24.4%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.431 ^a	2	.015
Likelihood Ratio	7.936	2	.019
Linear-by-Linear Association	7.727	1	.005
N of Valid Cases	45		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.47.

Lampiran 13

Dokumentasi Penelitian

Selesai pengisian kuesioner



Pengukuran LILA pada ibu hamil



Pengisian kuesioner oleh ibu hamil

