

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN
KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TOILI I DAN WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINORANG
SULAWESI TENGAH TAHUN 2023**



**ANDI MUTMAINNA YUNUS
K021201043**

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**



**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TOILI I DAN PUSKESMAS SINORANG KABUPATEN BANGGAI SULAWESI TENGAH**

**ANDI MUTMAINNA YUNUS
K021201043**



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
DEPARTEMEN ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MAKASSAR
2024**



Optimized using
trial version
www.balesio.com

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN DENGAN KEJADIAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TOILI I DAN PUSKESMAS SINORANG KABUPATEN BANGGAI SULAWESI
TENGAH**

**ANDI MUTMAINNA YUNUS
K021201043**

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Ilmu Gizi

Pada

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
DEPARTEMEN ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
MAKASSAR
2024**



SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN PENGETAHUAN DENGAN
KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINORANG DAN TOILI I KABUPATEN
BANGGAI TAHUN 2023**

ANDI MUTMAINNA YUNUS
K021201043

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana pada 22 Juli 2024 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi S1 Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:
Pembimbing Tugas Akhir,



Dr. Healthy Hidayanty, S.KM., M.Kes
008012013



Mengetahui:
Ketua Program Studi,



Dr. Abdul Salam S.KM., M.Kes.
NIP 198205042010121008



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Toili I dan Wilayah Kerja Puskesmas Sinorang Sulawesi Tengah Tahun 2023" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes dan Rahayu Indriasari, SKM., MPH.CN., PhD. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka Skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Agustus 2024



METERAI
TEMPEL

AB 16AALX325431649

ANDI MUTMAINNA YUNUS
NIM K021201043



Optimized using
trial version
www.balesio.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Kehamilan merupakan perubahan pada wanita, mencakup perubahan biologis, psikologis, dan fisiologis, serta melibatkan proses adaptasi terhadap perubahan gaya hidup selama periode kehamilan. Kekurangan asupan energi dari zat gizi makro dan zat gizi mikro pada wanita usia subur yang berlangsung secara berkelanjutan sejak masa remaja, pra konsepsi hingga kehamilan, dapat menyebabkan KEK selama kehamilan. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang. **Bahan dan Metode:** Jenis penelitian ini adalah observational analitik dengan desain *Cross Sectional* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Sinorang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan total sampling yaitu pada 192 ibu hamil yang termasuk wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang. Tingkat Pendidikan dan tingkat pengetahuan dilakukan dengan metode wawancara dan pengukuran LiLA dilakukan dengan menggunakan Pita LiLA serta analisis data dilakukan dengan metode univariat dan bivariat menggunakan SPSS. **Hasil:** Kejadian KEK pada ibu hamil di kedua wilayah kerja Puskesmas sebesar (15,1%). Ibu hamil yang berisiko KEK lebih banyak berpendidikan rendah (27,7%) dibandingkan ibu hamil yang berpendidikan tinggi (8,7%). Ibu hamil yang berisiko KEK lebih banyak berpengetahuan kurang (34,1%) dibandingkan ibu hamil yang berpengetahuan baik (9,9%). Berarti ada hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian KEK dengan p value < 0,05. **Kesimpulan:** Ibu hamil yang berisiko KEK lebih banyak ditemukan pada responden dengan pendidikan rendah dan pengetahuan kurang.
Kata Kunci : Kehamilan, KEK, Pendidikan, Pengetahuan

ABSTRACT

Introduction: *Pregnancy is a change in women, including biological, psychological and physiological changes, and involvel the process of adapting to lifestyle changes during the pregnancy period. Deficiencies in energy intake from macronutrietns and micronutriens in women of childbearing age that are sustained from adolessence, pre-conception to pregnancy, can lead to CED during pregnancy.*

Objective: *This study aims to determine the relationship between the level of education and knowledge with the incidence of CED in pregnant women in the working area of Toili I and Sinorang Health Center.*

Materials and Methods: *This type of research is observational analytic with Cross Sectional design conducted in the working areas of Toili 1 and Sinorang Health Center. The sampling teqnique was carried out by total sampling, namely 192 pregnant women who belonged to the working to the working area of Toili 1 and Sinorang Health Center.*

Results: *The incidence of CED among pregnant women in both health centers was (15,1%). Pregnant women at risk of pregnancy loss were more likely to have low education (27,7%) than those with high education (8,7%). Pregnant women at risk of CED were more knowledge (34,1%) than pregnant women with good knowledge (9,9%). This means that there is a relationship between the level of education and the level of knowledge of mothers with the incidence of CED with p value < 0,05.*

Conclusion: *Pregnant women at risk of CED were more common among respondents with low education and poor knowledge.*

Keywords: *Pregnanct, CED, Education, Knowledge*



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat rahmat hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Toili I dan Wilayah Kerja Puskesmas Sinorang Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah Tahun 2023” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi S1 Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Saya menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan dan ketulusan hati saya ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Healthy Hidayanty, SKM., M.Kes selaku pembimbing akademik sekaligus pembimbing pertama dan Ibu Rahayu Indriasari, SKM., MPH.CN., PhD selaku pembimbing kedua yang telah memberikan pengarahan, saran, dan motivasi, serta meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dengan penuh kesabaran membimbing saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., PhD selaku penguji pertama dan Bapak Safrullah Amir, S.Gz., MPH selaku penguji kedua yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun untuk penyempurnaan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin terkhusus Dosen Departemen Ilmu Gizi yang telah banyak memberikan ilmu pengetahuan kepada saya selama saya menjalani perkuliahan serta staf yang telah mendukung keberlangsungan perkuliahan.
4. Supervisor lapangan dan kakak pendamping enumerator yang telah bersedia meluangkan waktu, kebersamaan selama masa penelitian berlangsung.
5. Mama tercinta Andi Parisnawati, Bapak tersayang Andi Muhammad Yunus, dan Adik tercinta Andi Dealova Yunus dan Andi Palowongi Yunus yang senantiasa mendukung penulis dengan doa, pengorbanan, dukungan moril, serta materil terutama dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Sahabat Perjuangan Mahasiswa Wajo (Indah, Nidar, Kiki, Abu, Awal) yang telah melewati suka dan duka selama perkuliahan serta selaku memberikan dukungan selama pengerjaan skripsi.
7. Teman Persepupuan (Nunu, Yesiska, Dini, Afiqah, Dillah, Nada) teman seperjuangan sejak semester awal dan juga Nidar selaku teman satu bimbingan yang saling membantu dalam proses penyusunan skripsi.
8. Teman-teman seperjuangan IMPOSTOR dan P20TEIN angkatan 2020 yang telah kebersamaan selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.
9. Semua pihak yang telah terlibat langsung maupun tidak langsung yang tidak sempat saya sebutkan satu per satu.
10. Terima kasih kepada Rey Mbayang dan Dinda Hawu yang selalu menjadi *moodbooster* ketika peneliti sedang sedih atau lelah dan juga Bapak tercinta yang memotivasi peneliti ketika menghadapi masalah selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.
11. Terima kasih pada diri sendiri telah berusaha kuat, mau berjuang dan bekerja keras untuk menyelesaikan studi sambil bekerja part time.

Demikianlah ucapan terima kasih kepada pihak yang terlibat, penulis memohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat untuk pihak-pihak yang berkepentingan dan khalayak umum.

Makassar, Juli 2024

Andi Mutmainna Yunus



Optimized using
trial version
www.balesio.com

DAFTAR ISI

RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	10
1.1 Latar Belakang.....	10
1.2 Rumusan Masalah	12
1.3 Tujuan Penelitian	12
1.4 Manfaat Penelitian	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
2.1 Tinjauan Umum tentang Ibu Hamil.....	14
2.2 Tinjauan Umum Kekurangan Energi Kronik (KEK)	16
2.3 Tinjauan Umum Tentang Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik.....	20
2.4 Tinjauan Umum Tentang Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil	24
2.5 Kerangka Teori	28
BAB III KERANGKA KONSEP	28
3.1 Kerangka Konsep	29
3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	30
3.3 Hipotesis	32
BAB IV METODE PENELITIAN	33
4.1 Jenis Penelitian.....	33
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
4.3 Populasi dan Sampel	33
4.4 Teknik Pengumpulan Data.....	33
4.5 Instrumen Penelitian	34
4.6 Pengolahan dan Analisis Data	35
4.7 Penyajian Data.....	36
4.8 Kode Etik.....	36
Rekomendasi persetujuan etik telah terbit dengan Nomor: 882/UN4.14.1/TP.01.02/2021	36
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
5.2 Hasil Penelitian	38
5.3 Pembahasan.....	42
BAB VI PENUTUP.....	46
6.1 Kesimpulan	46
6.2 Saran	46
DAFTAR PUSTAKA.....	48
LAMPIRAN	51



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.1 AKG Ibu Hamil	15
Tabel 2.2.1 Klasifikasi KEK berdasarkan IMT	17
Tabel 2.2.2 Klasifikasi KEK Menggunakan Dasar LILA (cm) pada Wanita Usia Subur.....	17
Tabel 2.3.1 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan KEK pada Ibu Hamil	22
Tabel 2.4.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan KEK pada Ibu Hamil	26
Tabel 3.2.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	30
Tabel 5.2.1 Distribusi Karakteristik Umum Responden Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang	38
Tabel 5.2.2 Tabel Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang	39
Tabel 5.2.3 Tabel Distribusi Kategori Tingkat Pendidikan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang	39
Tabel 5.2.4 Tabel Distribusi Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang	39
Tabel 5.2.5 Tabel Distribusi Kategori Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang	40
Tabel 5.2.6 Tabel Distribusi Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang	40
Tabel 5.2.7 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang	41
Tabel 5.2.8 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang	41
Tabel 5.2.9 Tabel Distribusi Tingkat Pendidikan dan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.5.1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 3.1.1 Kerangka Konsep.....	29



Optimized using
trial version
www.balesio.com

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 5.5.1 <i>Informed Consent</i>	51
Lampiran 5.5.2 Kuesioner Karakteristik Responden	52
Lampiran 5.5.3 Kuesioner Pengetahuan tentang KEK.....	54
Lampiran 5.5.4 Kode Etik Penelitian	55
Lampiran 5.5.6 Dokumentasi Penelitian	56



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses kehamilan adalah serangkaian langkah yang saling terkait, dimulai dari ovulasi yang melibatkan pematangan sel, dilanjutkan dengan pertemuan spermatozoa dan ovum yang menghasilkan proses pembuahan, serta perkembangan zigot yang kemudian menempel pada dinding rahim dalam tahap bernidasi. Selama proses ini, plasenta terbentuk. Pada puncaknya, kehamilan mencapai fase tumbuh kembang, yang berlangsung dari konsepsi hingga mencapai aterm (Manuaba, 2012). Kehamilan adalah hasil dari penyatuan antara spermatozoa dan ovum, yang kemudian melibatkan proses konsepsi, nidasi, atau implantasi. Durasi keseluruhan proses kehamilan berlangsung selama dua ratus delapan puluh hari atau empat puluh minggu, dihitung sejak dari siklus menstruasi pertama hingga menstruasi terakhir (Uniyah, dkk, 2022). Masa kehamilan melibatkan transformasi pada wanita, mencakup perubahan dalam kondisi biologis, psikologis, dan fisiologis, serta melibatkan proses adaptasi terhadap perubahan gaya hidup selama periode kehamilan (Muhtasor, 2013).

Kekurangan asupan energi dari zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan zat gizi mikro, terutama vitamin A, vitamin D, asam folat, zat besi, seng, kalsium, dan iodium pada wanita usia subur yang berlangsung secara berkelanjutan sejak masa remaja, pra konsepsi hingga kehamilan, dapat menyebabkan kondisi Kurang Energi Kronik (KEK) selama kehamilan. Kekurangan energi kronik dimulai dengan risiko KEK dan ditandai dengan rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama, yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil atau pada Trimester I (usia kehamilan \leq 12 minggu) di bawah $18,5 \text{ kg/m}^2$. IMT adalah perbandingan berat badan (dalam kg) dengan tinggi badan (dalam meter) menggunakan $\text{BB/TB} (\text{kg/m}^2)$ (Kemenkes RI, 2022).

Pengaruh Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil sangat serius karena dapat menimbulkan risiko kesehatan yang signifikan pada janin. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah atau prematur memiliki potensi risiko lebih tinggi masalah pernapasan, infeksi, bahkan risiko kematian. Selain itu, bayi yang mengalami kondisi ini juga berisiko mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masalah perkembangan otak. Tidak hanya itu, KEK pada ibu hamil juga dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya anemia, yang dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janinnya. Anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kematian bagi ibu dan bayinya (Putri & Shella, 2023).

Permasalahan KEK di masyarakat membuat capaian penurunan angka kematian anak dan peningkatan kesehatan ibu berjalan lambat. Prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada kehamilan secara global 35% sampai 75% dengan tingkat kematian ibu di negara berkembang yang berkaitan dengan KEK sebanyak 40% (WHO, 2018). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan tahun 2017-2018 prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia sebesar 17,3% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui 283.833 ibu hamil yang diukur LiLA, sehingga diketahui ibu hamil dengan risiko KEK di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 8,7% (Kemenkes, RI, 2022). Adapun prevalensi ibu hamil yang KEK di Sulawesi Tengah mencapai 15,7% yang melebihi target nasional sebesar 14,5% (Dinkes Sulteng, 2022).

Prevalensi ibu hamil Kurang Energi Kronik di Kabupaten Banggai dengan total 27 puskesmas pada tahun 2022 yaitu 703 ibu hamil dengan persentase 26,8% (Dinkes Sulteng, 2022). Prevalensi ibu hamil KEK pada tahun 2022 di wilayah kerja Puskesmas Toili I sebanyak 49 ibu hamil (Dinkes Kab. Banggai, 2023). Adapun prevalensi ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Sinorang sebanyak 32 ibu hamil (Dinkes Kab. Banggai, 2023). Selain itu di wilayah kerja Puskesmas Toili I ibu



hirkan dengan komplikasi kebidanan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 44 ibu hamil pada tahun 2021 sebanyak 85 ibu hamil dan mengalami penurunan pada tahun 2022 u hamil (Dinkes, Kab. Banggai 2021; Dinkes Kab. Banggai 2022; Dinkes, Kab.

u hamil yang melahirkan dengan komplikasi kebidanan di wilayah kerja Puskesmas tahun 2021 sebanyak 7 ibu hamil dan meningkat pada tahun 2022 sebanyak 44 ibu

hamil. Penyakit yang termasuk dalam komplikasi kebidanan mencakup Kekurangan Energi Kronik (KEK), anemia, pendarahan, tuberkulosis, malaria, penyakit infeksi, preklamsia, diabetes melitus, jantung, dan COVID-19 (Dinkes Kab. Banggai, 2022; Dinkes Kab. Banggai 2023).

Berdasarkan prevalensi tersebut, dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu hamil masih mengalami permasalahan pada hasil penilaian status gizi. Status gizi yang buruk pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh dua kategori faktor. Faktor langsung mencakup pola konsumsi makanan yang tidak memadai serta penyakit kronis atau infeksi yang dapat menghambat penyerapan nutrisi. Di sisi lain, faktor tidak langsung mencakup aspek-aspek sosial ekonomi seperti pendapatan keluarga, tingkat pendidikan, dan pengetahuan tentang gizi ibu hamil (Prayitno, dkk, 2019). Tingkat pendidikan merupakan faktor penting karena pendidikan yang lebih tinggi seringkali berkaitan dengan pengetahuan yang lebih baik tentang perawatan selama kehamilan (Febrianti, 2020).

Tingkat pendidikan memiliki dampak signifikan terhadap kemampuan individu dalam menerima, memahami, dan mengaplikasikan informasi gizi. Ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi atau yang terpelajar akan sadar pentingnya menjalani pemeriksaan antenatal secara teratur dan memberikan perhatian khusus terhadap pola gizi yang tepat selama kehamilan (Febrianti, 2020). Selain itu, tingkat pendidikan juga berpengaruh pada pengetahuan seseorang tentang gizi. Pengetahuan gizi memungkinkan individu untuk memahami status gizi mereka sendiri dengan lebih baik, dan ini bisa menjadi sarana perbaikan gizi baik pada tingkat individu maupun masyarakat. Dengan memiliki pengetahuan tentang gizi, seseorang dapat mengidentifikasi apa yang mereka makan, mengapa mereka memakan makanan tertentu, dan bagaimana hubungan antara makanan dan kesehatan berlangsung (Prayitno, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hanifah (2022) didapatkan bahwa terdapat kolerasi antara tingkat pendidikan dan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Nusa Tenggara Timur. Ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah memiliki risiko 1,4 kali lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan tinggi. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan rendah merupakan faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah tersebut (Hanifah, 2022). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahendika (2023) menunjukkan hasil ada keterkaitan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan kejadian KEK. Selain itu, mereka yang memiliki pengetahuan yang minim memiliki risiko 7,8 kali lebih tinggi untuk mengalami KEK dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan tinggi (Mahendika, 2023).

Hasil penelitian lain menunjukkan hasil bahwa terdapat kolerasi antara tingkat pendidikan dan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Ibu hamil memiliki tingkat pendidikan rendah memiliki risiko yang signifikan, sebanyak 266 kali lipat untuk mengalami KEK. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi (Sumiati & Rini, 2020). Kartini dan Mukaddas, (2022) dalam penelitiannya mendapatkan hasil ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian KEK ibu hamil pada masa Pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Konawe (Kartini & Mukaddas, 2022).

Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) terjadi akibat kurangnya pengetahuan gizi pada ibu hamil, yang kemudian memengaruhi pemilihan makanan yang sehat dan bernutrisi sesuai dengan kebutuhan gizi yang memadai selama kehamilan. Proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan dapat berlangsung optimal jika kebutuhan gizi ibu hamil dan janinnya terpenuhi dengan baik (Dafiu, 2017). Pengetahuan ibu hamil yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat diperoleh melalui pendidikan, baik itu yang bersifat formal seperti melalui proses pendidikan di sekolah, maupun non-formal seperti melalui penyuluhan atau sosialisasi yang diselenggarakan oleh petugas kesehatan, termasuk di puskesmas (Retni & Puluhulawa, 2021).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Diningsih, dkk (2021) terdapat kolerasi antara tingkat pengetahuan gizi dan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Matraman. Semakin baik pengetahuan ibu hamil tentang gizi, semakin baik juga status gizinya, mencegah terjadinya KEK selama kehamilan. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Makhfudli (2009) yang menekankan bahwa pengetahuan memiliki peran penting untuk perilaku individu, termasuk perilaku kesehatan. Perilaku yang berdasarkan pengetahuan memiliki kecenderungan untuk lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak berdasarkan pengetahuan pada pengetahuan.



Hasil penelitian lain menyebutkan pengetahuan dan kejadian KEK pada ibu hamil memiliki hubungan yang kuat. Kurangnya pengetahuan gizi ibu hamil mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang sehat dan bernutrisi sesuai dengan kecukupan gizi ibu hamil (Panjaitan, dkk, 2022). Hasil serupa didapatkan oleh Lestari, dkk, (2022) yaitu ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Peusang Kabupaten Bireuen. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang memenuhi kebutuhan dirinya dan juga bayinya (Lestari, dkk, 2022).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti terkait tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronik dan ibu hamil yang tidak berisiko kekurangan energi kronik di wilayah dengan latar belakang sosial ekonomi menengah ke bawah dan menjadi bagian dari penelitian Prof Veni Hadju dan MBKM Mandiri FKM UNHAS.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimana hubungan tingkat pendidikan dan pengetahuan tentang gizi dengan kejadian KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan tentang gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat pendidikan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang
- c. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang
- d. Untuk menilai hubungan tingkat pendidikan antara ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronik dengan ibu hamil yang tidak berisiko kekurangan energi kronik di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang
- e. Untuk menilai hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi antara ibu hamil yang berisiko kekurangan energi kronik dengan ibu hamil yang tidak berisiko kekurangan energi kronik di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan serta pengetahuan mengenai hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil dan hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang Kabupaten Banggai sehingga dapat memunculkan informasi terbaru, dan sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan secara berkelanjutan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan penulis tentang hubungan tingkat pendidikan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dan hubungan tingkat pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang Kabupaten Banggai. Penelitian ini juga dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan teori untuk penelitiannya.



b. Bagi Pembaca

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dan sumber pengetahuan terkait hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil dan hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang Kabupaten Banggai.

c. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bentuk gambaran awal bagi Civitas Akademika FKM UNHAS, khususnya dalam mengembangkan kegiatan MBKM Riset Mandiri di Kabupaten Banggai terkait dengan hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil dan hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Toilo I dan Puskesmas Sinorang Kabupaten Banggai.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum tentang Ibu Hamil

1. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses yang berlangsung selama sembilan bulan atau lebih, di mana seorang perempuan membawa embrio dan janin yang sedang mengalami perkembangan di dalam rahimnya (WHO, 2017). Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), kehamilan didefinisikan sebagai proses dimulainya dengan pelepasan sel telur yang matang di saluran telur, yang selanjutnya bertemu dengan sperma. Keduanya bersatu membentuk sel yang akan mengalami pertumbuhan. Berdasarkan definisi ibu hamil dari BKKBN, dapat diartikan sebagai proses terjadinya kehamilan ketika seorang wanita membawa embrio di dalam tubuhnya. Dalam konteks medis, istilah yang digunakan untuk menyebut ibu hamil adalah *gravida*, sementara calon bayi yang dikandungnya pada awal kehamilan disebut *embrio* dan selanjutnya disebut janin hingga waktu kelahiran (Sari, 2019).

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, trimester pertama adalah 0-14 minggu keluhan yang dialami ibu yaitu perubahan suasana hati, sembelit, sering bak, dan ngidam. Kehamilan trimester kedua adalah 14-28 minggu keluhan pada trimester kedua yaitu nyeri perut bagian bawah, nafsu makan mulai membaik. Kehamilan trimester ketiga adalah 28-40 minggu. Pada trimester ketiga rasa lelah, ketidaknyamanan, sering bak, dan depresi ringan akan meningkat (Efendi, dkk, 2022).

Dalam kehamilan, kemungkinan terjadi kejadian di mana seorang ibu mengandung lebih dari satu janin, seperti dalam situasi kembar atau *triplet* (kembar tiga) (Yuliari, 2020). Kehamilan dimulai setelah terjadinya pembuahan antara sperma dan ovum yang selanjutnya janin berkembang di dalam rahim selama 259 hari, atau secara umum dikenal sebagai rentang waktu kehamilan antara 37 minggu hingga 42 minggu (Fitriani, dkk, 2014). Ibu hamil merujuk pada wanita yang sedang mengandung, dimulai dari konsepsi hingga lahirnya janin. Kehamilan dianggap sebagai periode transisi, yaitu fase peralihan antara kehidupan sebelum memiliki anak yang kini berada dalam kandungan, dan kehidupan setelah kelahiran anak tersebut (Ratnawati, 2020).

Perubahan Anatomis dan Fisiologis Kehamilan

a. Uterus

Rahim mengalami pertumbuhan ukuran dan perubahan bentuk selama kehamilan. Pada wanita hamil, berat rahim akan mencapai sekitar 1000 gr dengan panjang $\pm 2,5$ cm.

b. Decidua

Decidua adalah istilah yang merujuk kepada lapisan endometrium selama kehamilan. Pada awalnya, progesteron dan estrogen diproduksi oleh korpus luteum, menyebabkan decidua menjadi lebih tebal, lebih vaskuler, dan lebih kaku di daerah fundus.

c. Myometrium

Estrogen memainkan peran penting dalam pertumbuhan otot di dalam rahim. Pada usia kehamilan delapan minggu, rahim akan mulai mengalami gelombang kecil kontraksi yang dikenal sebagai kontraksi *Braxton Hicks*.

d. Serviks

Serviks mengalami pelunakan dan perubahan warna menjadi kebiruan. Kelenjar pada serviks mengalami pertumbuhan yang cepat. Seiring dengan konsepsi, produksi lendir yang kental terjadi secara cepat dan menyumbat saluran serviks.

e. Vagina dan Perineum

Hipervaskularisasi selama kehamilan menyebabkan perubahan warna pada vagina dan vulva, yang menjadi lebih kemerahan dan agak kebiruan (*livide*). Tanda ini dikenal sebagai *hadwick*.



fase awal kehamilan, korpus luteum graviditas masih hadir dengan diameter ± 3 mm. Selanjutnya ukurannya mengecil setelah pembentukan plasenta.

g. Payudara

Payudara akan mengalami peningkatan ukuran dan tegang karena stimulasi hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron meskipun belum menghasilkan air susu.

h. Kulit

Pada kulit terjadi penumpukan pigmen dan hiperpigmentasi pada area tertentu, yang disebabkan oleh peningkatan hormon *melanophore stimulating hormone* (MSH). Hormon ini dihasilkan oleh *lobus anterior hipofisis*. Kadang terjadi penumpukan pigmen di pipi, dahi, dan hidung dikenal sebagai kloasma gravidarum.

2. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

Kehamilan dianggap sebagai periode krisis yang berakhir dengan kelahiran bayi. Selama kehamilan, sebagian besar itu mengalami perubahan psikologis dan emosional. Perubahan ini terkait dengan perubahan biologis yang dialami ibu selama kehamilan. Emosi ibu hamil menjadi lebih tidak stabil dan reaksi terhadap kehamilan bisa berlebihan dan berubah-ubah. Ibu hamil mengalami perubahan mental yang mencakup ketidakstabilan emosional, peningkatan tingkat emosi, perasaan sedih, ketakutan, dan kekhawatiran (Rukiah, 2013).

3. Gizi Ibu Hamil

Ibu hamil termasuk dalam kelompok yang rentan mengalami masalah gizi, yang erat kaitannya dengan pertumbuhan janin dan perkembangan berbagai organ tubuhnya yang mendukung proses kehamilan. Ibu hamil membutuhkan tambahan asupan energi, protein, vitamin, dan mineral guna mendukung pertumbuhan janin dan metabolisme tubuh. Salah satu masalah umum yang sering terjadi pada ibu hamil adalah kurangnya kesadaran terhadap peningkatan kebutuhan gizi selama kehamilan. Oleh karena itu, pemenuhan asupan gizi yang memadai selama kehamilan menjadi sangat penting agar ibu hamil dapat mencapai dan menjaga status gizi yang optimal. Ibu hamil dengan status gizi baik memiliki peluang menjalani kehamilan dengan baik sehingga dapat melahirkan bayi yang memiliki potensi fisik dan mental yang optimal, serta memiliki energi yang cukup untuk memberikan ASI kepada bayi mereka (Ernawati, 2017).

Proses kehamilan mengakibatkan peningkatan dalam metabolisme energi, sehingga kebutuhan akan energi dan nutrisi lainnya meningkat selama masa kehamilan. Peningkatan ini diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, peningkatan ukuran organ reproduksi, serta perubahan dalam komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Oleh karena itu, kekurangan nutrisi tertentu yang dibutuhkan selama kehamilan dapat berpotensi menyebabkan gangguan dalam pertumbuhan janin. Untuk ibu hamil, pada prinsipnya semua nutrisi memerlukan peningkatan asupan, namun kekurangan yang sering terjadi adalah pada energi, protein, serta beberapa mineral seperti zat besi dan kalsium (Adriani, 2016).

Menurut tabel Angka Kecukupan Gizi (AKG) tahun 2019, ibu hamil membutuhkan tambahan gizi makro sebagai berikut:

Tabel 2.1.1 AKG Ibu Hamil

Kelompok Umur		Energi	Protein	Lemak (g)			KH (g)
				Total	Omega 3	Omega 6	
Tambahan Bumil	Trimester 1	+180	+1	+2,3	+0,3	+2	+25
Tambahan Bumil	Trimester 2	+300	+10	+2,3	+0,3	+2	+40
Tambahan Bumil	Trimester 3	+300	+30	+2,3	+0,3	+2	+40

Sumber: Kemenkes, 2019



Makro
energi

Kebutuhan kalori ibu hamil bergantung pada tingkat aktivitas dan peningkatan metabolisme basal (BMR). Untuk ibu hamil, dianjurkan menambahkan 300 kalori/hari kebutuhan waktu tidak hamil. Energi yang diberikan tinggi berfungsi untuk menyediakan energi yang cukup agar protein tidak dipecah menjadi energi. Tambahan

kalori bisa didapat dari nasi, roti, mie, jagung, ubi, kentang, dan sebagainya (Adriani, 2016).

b. Protein

Asupan protein ditingkatkan untuk mendukung pembentukan sel-sel baru yang diperlukan oleh ibu dan bayi. Peningkatan protein disarankan sebanyak 10 gr/kg BB/hari. Konsumsi protein sebaiknya berasal dari sumber yang memiliki nilai biologis tinggi, seperti daging, susu, telur, keju, produk susu, dan ikan. Suplemen protein tambahan diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin, termasuk dalam pembentukan otot, kulit, rambut, dan kuku (Adriani, 2016).

c. Lemak

Penimbunan lemak di jaringan ibu memiliki peran utama sebagai cadangan energi yang dibutuhkan. Lemak juga berfungsi sebagai pengantar vitamin yang larut dalam lemak, selain memiliki fungsi-fungsi lain. Asupan lemak disarankan untuk memilih lemak yang mengandung banyak asam lemak esensial, yang menjadi sangat penting bagi tubuh selama kehamilan (Adriani, 2016).

d. Karbohidrat

Penumpukan karbohidrat tidak sering terjadi, kecuali dalam bentuk sedikit jaringan karbohidrat struktural yang terdapat pada otak, tulang rawan, dan jaringan ikat. Kehadiran karbohidrat dibutuhkan untuk mencegah terjadinya *ketosis* (Adriani, 2016).

2. Zat Gizi Mikro

a. Kalsium, Fosfor, Vitamin D

Kalsium bersama dengan fosfor dan vitamin D merupakan zat gizi yang sangat vital bagi ibu hamil, terutama dalam pembentukan tulang dan gigi janin. Jika asupan ketiga zat gizi ini tidak mencukupi melalui makanan ibu hamil, plasenta akan secara maksimal menyerap kalsium, fosfor, dan vitamin D dari ibu untuk mendukung pembentukan struktur tulang dan gigi janin (Adriani, 2016).

b. Zat Besi

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin. Janin akan menyimpan zat besi di hatinya selama enam bulan pertama kehidupannya. Pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil perlu meningkatkan asupan zat besi untuk memenuhi kebutuhan kadar hemoglobin dalam darah, serta untuk transfer zat besi ke plasenta, janin dan persiapan kelahiran. Kebutuhan zat besi selama enam minggu setelah kelahiran adalah sebanyak 1000 kalori (Adriani, 2016).

c. Asam Folat

Asam folat memiliki peran penting selama kehamilan, terutama dalam pemecahan sel dan sintesis DNA. Fungsinya juga melibatkan pencegahan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Kebutuhan asam folat selama kehamilan berkisar 400-800 mcg/hari (Adriani, 2016).

d. Vitamin C

Ibu hamil membutuhkan asupan vitamin C sebesar 60 mg/hari yang berperan dalam pembentukan substansi ekstraseluler pada jaringan janin (Adriani, 2016).

2.2 Tinjauan Umum Kekurangan Energi Kronik (KEK)

1. Pengertian KEK

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah kondisi ketidakseimbangan asupan gizi, terutama energi dan protein, yang berlangsung secara berkepanjangan. Seseorang dianggap berisiko mengalami KEK jika Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm. LiLA digunakan sebagai indikator risiko KEK pada wanita usia subur, termasuk remaja putri. Hasil pengukuran LiLA dapat dibagi ke dalam dua kategori, yaitu < 23,5 cm menunjukkan risiko KEK dan $\geq 23,5$ menunjukkan risiko KEK. KEK pada orang dewasa terjadi ketika Indeks Massa Tubuh (BMI) < 18,5, yang menandakan kurangnya asupan energi dan protein. KEK merupakan kondisi dimana seorang ibu mengalami kekurangan asupan makanan secara berkala yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung (Svini, et al, 2014).



KEK (Kurang Energi Kronis) menjadi sebuah kondisi malnutrisi, yaitu asupan makanan yang tidak adekuat dalam waktu yang lama, hingga tahun dan mengakibatkan timbulnya gangguan pada

kesehatan. Penentuan KEK dapat dilakukan dengan pengukuran antropometri, khususnya pengukuran lingkaran lengan atas (LiLA). Jika $< 23,5$ cm artinya wanita tersebut berisiko KEK dan berpotensi melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Irmadani, 2023).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu risiko kehamilan yang dapat menyebabkan masalah pada proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Beberapa risiko yang sering terkait dengan KEK meliputi Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), persalinan prematur, dan anemia pada masa kehamilan. Kondisi ini menunjukkan bahwa asupan energi dan nutrisi yang tidak mencukupi selama kehamilan dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan perkembangan janin, meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi seperti BBLR, persalinan prematur, dan anemia (Fadilah dan Siti, 2021).

Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LiLA) merupakan metode untuk menilai risiko kekurangan energi protein pada wanita usia subur (WUS). Metode ini tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Salah satu keunggulan LiLA adalah kemudahannya, sehingga dapat dilakukan oleh masyarakat awam. Alat yang digunakan untuk pengukuran LiLA berupa pita pengukur yang terbuat dari bahan "Fiberglass" atau jenis kertas berlapis plastik (Amalia, 2020).

Pengukuran LiLA dilakukan melalui urutan yang telah ditetapkan. Ada tujuh urutan pengukuran LiLA, yaitu:

- Tetapkan posisi bahu dan siku
- Letakkan pita antara bahu dan siku
- Tentukan titik tengah lengan
- Lingkarkan pita LiLA pada tengah lengan
- Pita jangan terlalu ketat
- Pita jangan terlalu longgar
- Cara pembacaan skala yang benar

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LiLA) melibatkan lokasi pengukuran, yaitu dilakukan di bagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali pada orang kidal, diukur lengan kanan). Selain itu, posisi lengan harus bebas, dengan lengan baju dan otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang. Alat pengukur harus dalam kondisi baik, artinya tidak boleh kusut atau dilipat-lipat sehingga permukaannya tetap rata (Amalia, 2020).

Tabel 2.2.1 Klasifikasi KEK berdasarkan IMT

Tingkat KEK	IMT kg/m
Normal	$> 18,5$
Tingkat I	17,0-18,4
Tingkat II	16,0-16,6
Tingkat III	$< 16,0$

Sumber: (Andriani, 2021)

Tabel 2.2.2 Klasifikasi KEK Menggunakan Dasar LILA (cm) pada Wanita Usia Subur

Klasifikasi	Batas ukur
Berisiko KEK	$< 23,5$
Tidak berisiko KEK	23,5

Sumber: (Irmadani, 2023)

Energi yang diproduksi oleh seorang ibu hamil sangat bergantung pada asupan nutrisi yang dikonsumsi selama masa kehamilan. Asupan nutrisi yang berkualitas dan seimbang menjadi kunci bagi ibu hamil. Status gizi ibu dalam keadaan normal sebelum dan selama kehamilan akan menghasilkan bayi yang sehat, cukup bulan, dan dengan berat badan normal. Oleh karena itu, kesehatan bayi yang lahir sangat terkait dengan kondisi gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Seorang wanita dapat mengalami masalah gizi karena berbagai kondisi, seperti malnutrisi pada masa anak-anak hingga masa kehamilan pada usia muda (Amalia dan Sabirin, 2021).



2. Penyebab Kekurangan Energi Kronik

Berbagai faktor dapat memengaruhi terjadi KEK termasuk faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung mencakup pola konsumsi yang tidak memadai dan penyakit infeksi. Sementara itu, faktor penyebab tidak langsung mencakup aspek sosial seperti pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil. Wanita usia subur dan ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan yang bervariasi dan kaya kalori dan protein setiap hari. Makanan pokok seperti nasi, ubi, dan kentang, makanan sumber protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan, dan susu (Andriani, 2021).

a. Faktor Langsung

1) Pola Konsumsi

Perilaku konsumsi makanan dapat dianggap sebagai bentuk tindakan pencegahan penyakit dan meningkatkan kesehatannya. Kebutuhan nutrisi selama kehamilan bervariasi antar individu dan dipengaruhi oleh riwayat kesehatan serta status gizi sebelumnya. Kekurangan asupan nutrisi tertentu dapat mengganggu kebutuhan nutrisi tertentu dan mengakibatkan ketidakstabilan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Ibu hamil yang menjalani pola makan yang baik dapat memastikan kebutuhan gizinya tercukupi selama kehamilan dengan mengonsumsi dua potong lauk pada setiap waktu makan. Melalui konsumsi lauk yang memenuhi kebutuhan ibu hamil, zat gizi yang dibutuhkan selama kehamilan dapat terpenuhi (Wijayanti, 2019).

Ketidapatuhan terhadap pola makan yang baik pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko kekurangan energi kronis. Ini terkait dengan kebiasaan seperti tidak menjalani pola makan tiga kali sehari, kurang mengonsumsi buah di luar jadwal makan utama, terbatasnya variasi karbohidrat selain nasi, kurangnya pemenuhan gizi yang seimbang selama kehamilan, kecenderungan mengonsumsi makanan cepat saji, kurangnya konsistensi dalam mengonsumsi suplemen atau vitamin untuk meningkatkan nafsu makan, serta kurangnya konsumsi buah dan sayur sebagai pendamping makanan selama kehamilan (Yunita & Mahrita, 2021).

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan pemicu utama terjadinya kekurangan gizi karena dapat menyebabkan penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan nutrisi dalam saluran pencernaan, atau peningkatan kebutuhan zat gizi akibat penyakit. Hubungan antara penyakit infeksi dan kekurangan gizi bersifat saling memengaruhi, dimana infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan kondisi gizi yang buruk dapat mempermudah terjadinya infeksi. Beberapa penyakit yang sering terkait dengan masalah gizi melibatkan diare, tuberkulosis, campak, dan batuk rejan (Fitrianiyngtyas, dkk, 2018).

Infeksi dan demam dapat mengakibatkan penurunan nafsu makan atau menghadirkan kesulitan dalam menelan dan mencerna makanan. Parasit dalam usus, seperti cacing gelang dan cacing pita, bersaing dengan tubuh untuk mendapatkan nutrisi, sehingga menghambat penyerapan zat gizi ke dalam aliran darah. Keadaan ini secara signifikan berkontribusi pada terjadinya kekurangan gizi. Sangat erat kaitannya antara bakteri, virus, dan parasit dengan keadaan malnutrisi (Fitrianiyngtyas, 2018).

b. Faktor Tidak Langsung

1) Pendapatan Keluarga

Pendapatan merujuk pada jumlah penghasilan yang diperoleh oleh masyarakat sebagai imbalan atas kinerja atau prestasi kerja mereka dalam suatu periode waktu, termasuk harian, mingguan, bulanan, atau tahunan. Keterbatasan pendapatan keluarga akan membatasi kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan bergizi. Oleh karena itu, tingkat pendapatan berperan dalam menentukan status gizi ibu hamil (Amalia, 2020).

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan aspek fundamental dalam meningkatkan kapasitas sumber daya manusia. Individu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki orientasi pada tindakan preventif, pengetahuan yang lebih luas mengenai isu-



isu kesehatan, dan status kesehatan yang baik. Pada perempuan, peningkatan tingkat pendidikan berkorelasi dengan penurunan angka kematian ibu dan bayi. Tingkat pendidikan juga memengaruhi kemampuan seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang diperoleh. Dalam konteks gizi keluarga, pendidikan menjadi sangat penting karena dapat meningkatkan kesadaran terhadap masalah gizi dalam keluarga dan memungkinkan pengambilan keputusan yang cepat (Amalia, 2020).

3) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari proses pengindraan terhadap suatu objek dan berkembang setelah individu melakukan observasi terhadap objek tersebut. Pengetahuan merupakan aspek dari sikap manusia yang mendorong rasa ingin tahu, penalaran, dan organisasi pengalaman. Dalam konteks pengetahuan tentang gizi, pengetahuan menjadi kunci dalam mencari berbagai alternatif solusi untuk mengatasi masalah gizi dalam keluarga. Perilaku seseorang seringkali didasari oleh pengetahuan, karena memiliki peran penting dalam bentuk tindakan individu (Amalia, 2020).

c. Faktor Biologis

1) Usia Ibu Hamil

Ibu hamil dibagi menjadi menjadi dua kategori, yaitu berisiko dan tidak berisiko berdasarkan rentang usia. Umur berisiko merujuk pada situasi di mana ibu hamil memiliki risiko tinggi selama kehamilan, seperti umur terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun). Sebaliknya, umur tidak berisiko merujuk pada rentang usia yang dianjurkan untuk mengalami kehamilan, yaitu usia 20-35 tahun (Ernawati, 2018).

2) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat, < 2 tahun dapat mengakibatkan kualitas janin atau anak menjadi rendah dan juga memberikan dampak merugikan pada kesehatan ibu. Jarak melahirkan yang terlalu singkat tidak memberikan cukup kesempatan bagi tubuh ibu untuk pulih sepenuhnya, karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan. Saat masa menyusui, ibu perlu memenuhi kebutuhan gizinya, termasuk tambahan kalori harian untuk memenuhi gizi dan produksi ASI (Nugraha, dkk, 2019).

Kehamilan yang terlalu cepat setelah melahirkan dapat menyebabkan masalah gizi pada ibu dan janin atau bayi yang dikandungnya. Kehamilan berulang dalam waktu singkat dapat menguras lemak, protein, glukosa, vitamin, mineral, dan asam folat, sehingga menyebabkan penurunan ATP dan mengakibatkan penurunan proses metabolisme tubuh. Selanjutnya, tubuh melakukan proses katabolisme, mengakibatkan penggunaan cadangan makanan dalam tubuh dan kekurangan energi (Nugraha, dkk, 2019).

3. Tanda dan Gejala Kekurangan Energi Kronik

Kekurangan energi kronik memberikan tanda dan gejala yaitu dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu LILA > 23,5 cm dan pengukuran IMT, badan lemah dan muka pucat (Depkes RI, 2013). Batas ambang LILA pada WUS dengan risiko KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Jika LILA berukuran < 23,5 cm atau berada dalam kategori merah pada pita LILA, ini menunjukkan bahwa wanita tersebut berisiko KEK dan akan melahirkan BBLR. BBLR sendiri membawa risiko terhadap kematian, kekurangan gizi, gangguan pertumbuhan, dan masalah perkembangan anak (Andriani, 2021).

4. Patofisiologi Kekurangan Energi Kronik

erkembang melalui beberapa fase, dimulai dengan tahap awal di mana terjadi zat gizi, khususnya energi dan protein. Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka lama, maka tubuh akan menggunakan cadangan jaringan. Fase kedua melibatkan jaringan karena penggunaan cadangan yang berkelanjutan, yang ditandai dengan berat badan. Tahap ketiga melibatkan perubahan biokimia yang dapat diperiksa pemeriksaan laboratorium. KEK dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk kondisi



sosial ekonomi yang dapat menyebabkan tingkat pendidikan yang rendah, yang pada gilirannya memengaruhi pekerjaan dan pendapatan (Dieny, 2021).

5. Akibat Kekurangan Energi Kronik

Akibat KEK selama kehamilan dapat memengaruhi baik kesehatan ibu maupun janin yang sedang dikandung, termasuk:

- 1) Akibat KEK pada ibu hamil mencakup gejala seperti kelelahan yang berkelanjutan, sensasi kesemutan, kulit wajah yang pucat, kesulitan saat melahirkan, dan produksi air susu yang tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan bayi.
- 2) Akibat KEK pada janin yang sedang dikandung meliputi risiko keguguran, gangguan pertumbuhan janin yang dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR), perkembangan otak janin yang terhambat, potensi penurunan tingkat kecerdasan pada anak, kelahiran prematur, dan risiko kematian bayi (Helena, 2013).

6. Penatalaksanaan Kekurangan Energi Kronik

- a. Paradigma baru dalam penanganan masalah gizi ibu hamil di Indonesia adalah fokus pada perbaikan gizi wanita sebelum hamil yang disebut wanita pra konsepsi. Pendekatan ini didasarkan pada kesadaran bahwa upaya perbaikan gizi pada ibu hamil sebaiknya dimulai sejak pertemuan pertama dengan pelayanan antenatal (Andriani, 2021).
- b. Pasangan yang akan menikah perlu mendapatkan konseling yang mencakup penjelasan mengenai risiko yang bisa timbul dan penawaran berbagai intervensi yang dapat meningkatkan prospek kehamilan. Konseling ini mencakup aspek kesehatan reproduksi, pertimbangan usia ibu, gaya hidup yang berisiko, pola makan, aktivitas fisik, situasi kekerasan dalam rumah tangga, serta penanganan khusus terhadap kondisi medis tertentu seperti diabetes, penyakit ginjal, hipertensi, *epilepsi*, dan aspek kesejahteraan mental yang mungkin memengaruhi kehamilan (Andriani, 2021).

2.3 Tinjauan Umum Tentang Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil dengan Kejadian

Kekurangan Energi Kronik

Pendidikan merupakan suatu kejadian atau proses bejalat yang bertujuan untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga individu yang menjadi sasaran pendidikan dapat mandiri. Tingkat pendidikan juga memengaruhi kemudahan seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang pengetahuannya cenderung semakin baik. Pendidikan pada dasarnya adalah aktivitas yang dilakukan dengan penuh kesadaran dan niat, serta merupakan tanggung jawab yang diemban oleh orang dewasa terhadap anak-anak yang bertujuan untuk menciptakan interaksi antara keduanya agar anak dapat mencapai kedewasaan sesuai dengan cita-citanya. Proses ini berlangsung secara berkesinambungan (Ahmadi, 2008).

Menurut UU RI No.20 Tahun 2003. Ditinjau dari sudut tingkatannya jalur pendidikan terdiri dari:

- a. Pendidikan dasar yaitu jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan tinggi. Lama menempuh pendidikan dasar yaitu 9 tahun, yang terdiri atas SD/MI 6 tahun dan SMP/MTS 3 tahun.
- b. Pendidikan tinggi yaitu lanjutan dari pendidikan dasar yang mencakup pendidikan menengah yaitu 3 tahun di Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK) dan program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan *doctor* yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi (UU RI, 2003).

Risiko KEK dapat dipengaruhi tingkat pendidikan rendah pada ibu, pendidikan ibu menjadi indikator penting dari tingkat kesehatan suatu wilayah. Ibu hamil dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki praktik pola asuh yang lebih baik, memilih jenis makanan dengan bijak dan akses kesehatan yang lebih memadai. Oleh karena itu, risiko KEK pada anak dengan berat lahir rendah (BBLR) dan stunting dapat diminimalkan (Hanifah, 2022). Kekurangan energi pada ibu hamil secara kronis sebagian besar terkait dengan tingkat pendidikan yang rendah, sedangkan sebagian kecil terkait dengan tingkat pendidikan yang tinggi (Ita, 2021).



Penelitian menunjukkan tingkat pendidikan memiliki korelasi yang signifikan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Walegama, Kabupaten

Jayawijaya tahun 2022. Dalam kategori kuat dengan arah hubungan positif (+), dapat disimpulkan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu hamil, maka kemungkinan kejadian KEK pada ibu hamil semakin meningkat (Molama, dkk, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hanifah (2022) didapatkan bahwa terdapat kolerasi antara tingkat pendidikan dan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Nusa Tenggara Timur. Ibu hamil yang memiliki pendidikan rendah memiliki risiko 1,4 kali lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan tinggi. Dapat disimpulkan bahwa pendidikan rendah merupakan faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah tersebut (Hanifah, 2022). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mahendika (2023) menunjukkan hasil ada keterkaitan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan kejadian KEK. Selain itu, mereka yang memiliki pengetahuan yang minim memiliki risiko 7,8 kali lebih tinggi untuk mengalami KEK dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan tinggi (Mahendika, 2023).



Tabel 2.3.1 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan KEK pada Ibu Hamil

No	Peneliti dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	Hanifah, R. (2022) https://eprints.ums.ac.id/98118/8/Naskah%20Publikasi.pdf	“Hubungan Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Analisis Data Riskesdas 2018)” <i>Universitas Muhammadiyah Surakarta</i>	Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan status pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Provinsi Nusa Tenggara Timur	Analitik	Ibu Hamil	Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian KEK serta tidak ada hubungan status pekerjaan dengan kejadian KEK
2	Idealistiana & Ita. (2021) https://ojs.abdinusantara.ac.id/index.php/antarakebidanan/article/view/587/528	“Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Puskesmas Danau Indah” <i>Jurnal Antara Kebidanan</i>	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Danau Indah Bekasi tahun 2019.	Analitik	Ibu Hamil	Ada faktor antara pendidikan ibu dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Danau Indah.
	na, dkk. (2022) https://ojs.unik-ac.id/index.php/es/article/view/3516/pdf	“Hubungan Antara Usia dan Pendidikan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil Trimester I” <i>Jurnal Mahasiswa</i>	Untuk mengetahui hubungan antara usia dan tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester I	Analitik korelasional	54 ibu hamil	Ada hubungan antara usia dan tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester I di Puskesmas Walelagama Kabupaten Jayawijaya Tahun 2022.



		<i>Kesehatan</i>				
4	Mahendika, D, dkk. (2023) https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/20609/15283	“Hubungan Asupan Energi dan Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil” <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat</i>	Untuk menganalisis hubungan asupan energi dan pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Andalas	Kuantitatif	Ibu hamil	Terdapat hubungan yang signifikan antara asupan energi dengan kejadian KEK, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK.



2.4 Tinjauan Umum Tentang Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil

Pengetahuan merupakan hasil dari upaya mencari informasi, di mana individu bertransisi dari ketidaktahuan menjadi pengetahuan. Proses pencarian informasi melibatkan berbagai metode dan konsep, termasuk melalui pendidikan dan pengalaman pribadi. Ciri khas dari tingkat pengetahuan adalah kemampuan untuk mengingat informasi tentang suatu hal, yang diperoleh dari pengalaman, pembelajaran, atau penerimaan informasi dari orang lain (Ridwan, dkk, 2021). Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka pengetahuannya akan semakin berkualitas dan kecerdasannya lebih matang, juga cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya (Diningsih, 2021).

Pengetahuan atau aspek kognitif merupakan aspek yang sangat krusial untuk membentuk perilaku seseorang (perilaku berlebih). Berdasarkan pengalaman dan penelitian, didapatkan hasil bahwa perilaku memiliki dasar pada tingkat pengetahuan. Terdapat enam tingkatan pengetahuan mencakup domain kognitif:

a. Tahu (*Know*)

Pemahaman tentang kata “tahu” merujuk pada kemampuan untuk mengingat materi yang telah dipelajari sebelumnya. Dalam konteks tingkat pengetahuan, termasuk di dalamnya kemampuan untuk mengingat kembali informasi secara spesifik dan seluruh materi yang telah dipelajari, seperti menyebutkan, menjelaskan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

b. Memahami (*comperehention*)

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

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi yang sebenarnya. Dalam konteks ini, aplikasi mencakup penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam situasi atau konteks yang berbeda.

d. Analisis (*analysis*)

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

e. Sintesis (*syntensis*)

Sintesis merujuk pada keterampilan dalam melakukan atau menghubungkan elemen-elemen ke dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk merancang formulasi baru berdasarkan unsur-unsur yang sudah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Dafiu, 2017).

Kekurangan gizi dapat disebabkan oleh praktik pemberian gizi, yang terkait dengan pengetahuan ibu hamil yang rendah. Suatu penelitian di Malaysia menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu, perilaku pemilihan gizi sehat, dan sikap positif terhadap pola makan sehari-hari. Pengetahuan rendah ibu hamil mengenai gizi merupakan faktor krusial dalam memengaruhi kebiasaan makan keluarga dan balita untuk memastikan asupan gizi yang memadai. Ibu hamil yang tidak paham mengenai konsep gizi seimbang karena pengetahuan yang kurang menyebabkannya salah dalam penerapan pola makan terutama ibu hamil yang memerlukan keragaman makanan selama hamil (Shaluhyah, dkk, 2019).



berdasarkan pengetahuan memiliki kecenderungan untuk lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan (Diningsih, 2021).

Hasil penelitian lain menunjukkan ada hubungan tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Turilake. Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil karena pengetahuan yang dimiliki ibu hamil akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya (Garendi, 2023).



Tabel 2.4.1 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan KEK pada Ibu Hamil

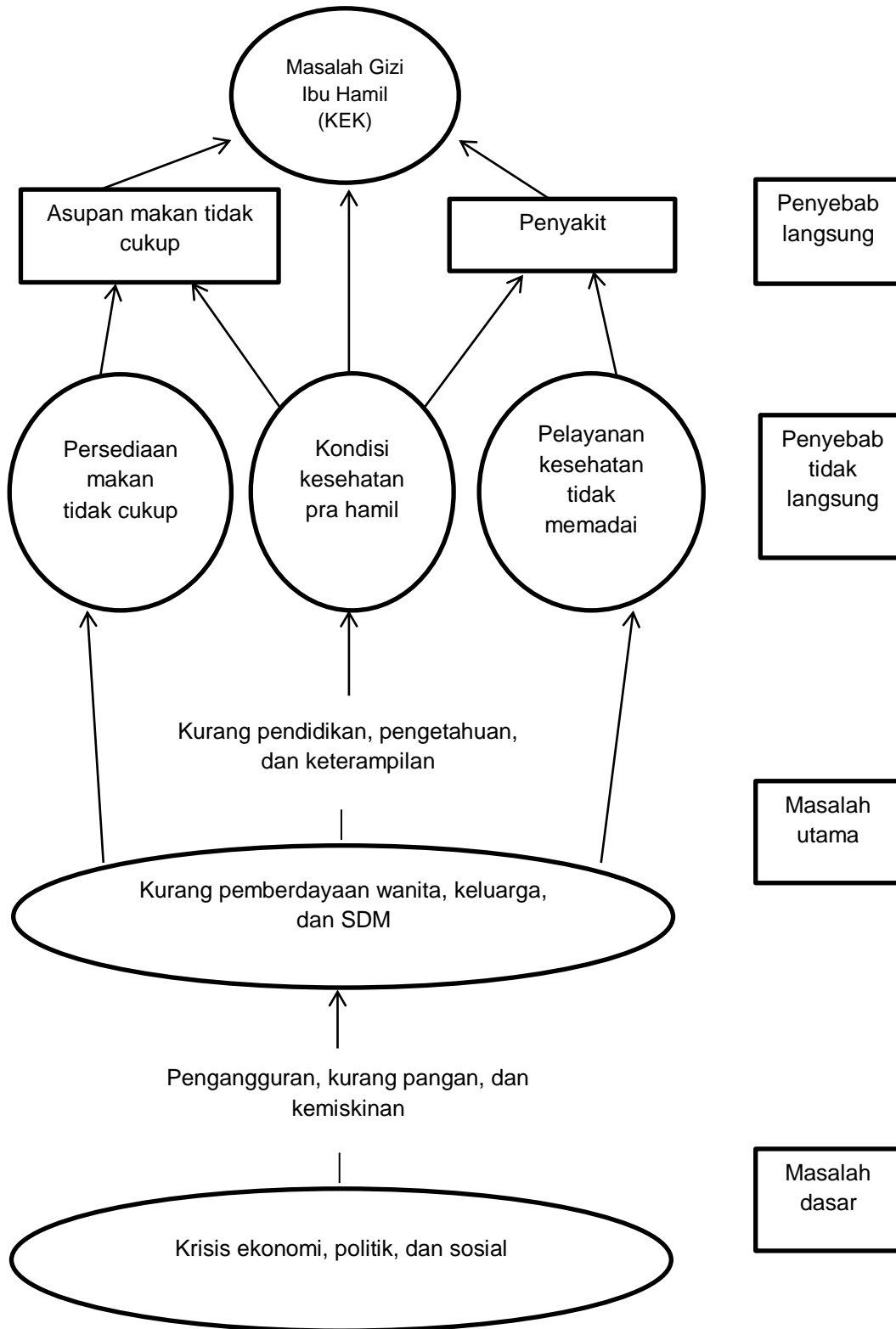
No	Peneliti dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1	Diningsih, dkk. (2021) https://journal.binawan.ac.id/index.php/bsj/article/view/327/207	“Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil” <i>Binawan Student Journal (BSJ)</i>	Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan gizi terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta Timur	Penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>Cross sectional</i>	Ibu hamil	Ada hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi terhadap kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta Timur dengan <i>p-value</i> 0,000 < 0,05.
2	Shaluhayah, dkk. (2020) https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1693778&val=1282&title=Pengetahuan%20sikap%20dan%20praktik%20ibu%20dalam%20pemberian%20makanan%20sehat%20keluarga%20di%20Kota%20Semarang	“Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Ibu Dalam Pemberian Makanan Sehat Di Kota Semarang” <i>Jurnal Gizi Indonesia</i>	Mengidentifikasi faktor pengetahuan, sikap, dan praktik ibu dalam pemberian makan sehat bagi keluarga, termasuk di dalamnya adalah ibu hamil dan balita	<i>Explanatory research</i>	Ibu Hamil atau ibu yang memiliki balita	47% ibu berpraktik dengan kategori kurang baik, 56% mempunyai pengetahuan yang cukup tetapi 54,5% memiliki sikap negatif terhadap pemberian makanan sehat.
	Fehrianti, dkk. (2020) ojs.poltekkes-panmed.ac.id/panmede/view/798/585	“Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Puskesmas” <i>Jurnal Ilmiah Panmed</i>	Untuk mengetahui hubungan status ekonomi dan tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi	<i>Observasional Analitik dengan pendekatan Cross Sectional</i>	Ibu hamil yang berkunjung ke puskesmas	Ada hubungan status ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil dan tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan <i>p-value</i> 0,018 dan OR 0,266 (0,086 – 0,826) yang menunjukkan ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.
	ningtyas, dkk.	“Faktor-faktor Yang	Untuk mengetahui	Kuantitatif	Seluruh ibu	Ada hubungan antara



	(2018) https://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/Hearty/article/view/1275/970	Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor” <i>Hearty Jurnal Kesehatan Masyarakat</i>	faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor tahun 2017		hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor, Jawa Barat	pengetahuan, penyakit infeksi, dan ANC (<i>Antenatal Care</i>) dengan kejadian KEK pada ibu hamil
--	---	--	---	--	--	---



2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.5.1 Kerangka Teori

il KEK, modifikasi dari Kerangka Konseptual UNICEF 2020, lam Kemenkes RI (2018)

