

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN GIZI, ASUPAN ENERGI, DAN PROTEIN PADA IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) DI PUSKESMAS MANYAR KOTA GRESIK

Description of The Level of Nutritional Knowledge, Energy Intake, and Protein of Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency at The Manyar Health Center in Gresik City

Hilyada Nafian Risa

Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan,
Universitas Negeri Surabaya, Surabaya, Indonesia
Email: hilyadanafian.19028@mhs.unesa.ac.id

ABSTRAK

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka kebutuhan gizi ibu hamil pun meningkat. Terpenuhinya asupan gizi yang meningkat ini memiliki peran penting terhadap kesehatan ibu dan janin, terutama asupan energi dan protein sebagai sumber tenaga dan zat pembangun. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat pengetahuan gizi, asupan energi serta protein pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas manyar Kota Gresik. Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Responden pada penelitian ini yaitu berjumlah 30 orang. Data diperoleh secara langsung melalui metode wawancara *3 day non-consecutive 24-hour recall* dan pengisian kuesioner pengetahuan gizi secara *self-administered*. Instrumen yang digunakan yaitu lembar kuesioner tingkat pengetahuan gizi, form *recall 24-hour*, dan buku *food model*. Hasil dari penelitian ditemukan bahwa mayoritas responden mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang cukup (70%). Rata-rata asupan energi responden trimester I yaitu sebesar 1217,9 kkal, trimester II yaitu 1190,9 kkal, dan trimester III yaitu 1196,8 kkal. Sementara asupan protein responden trimester I yaitu sebesar 50,8 gram, trimester II yaitu 53,5 gram, dan trimester III yaitu 49,1 gram. Sehingga apabila asupan energi dan protein yang dikonsumsi dibandingkan dengan kebutuhan maka masih dalam kategori rendah (<80%). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Manyar Kota Gresik memiliki pengetahuan gizi yang cukup namun asupan energi dan protein yang dikonsumsi tergolong rendah yaitu <80% dari kebutuhan per hari.

Kata Kunci: Ibu hamil, Kekurangan Energi Kronik, Pengetahuan gizi, Asupan energi, Asupan protein

ABSTRACT

As gestational age increases, the nutritional needs of pregnant women also increase. Fulfilling this increased nutritional intake has an important role in the health of the mother and fetus, especially energy and protein intake as a source of energy and building blocks. This study aims to describe the level of nutritional knowledge, energy and protein intake in pregnant women with Chronic Energy Deficiency (KEK) at the Manyar Health Center, Gresik City. This research is a type of quantitative descriptive research. The respondents in this research were 30 people. Data was obtained directly through a 3-day non-consecutive 24-hour recall interview method and filling out a self-administered nutritional knowledge questionnaire. The instruments used were a questionnaire on the level of nutritional knowledge, a 24-hour recall form, and a food model book. The results of the research found that the majority of respondents had a sufficient level of nutritional knowledge (70%). The average energy intake of respondents in the first trimester was 1217.9 kcal, in the second trimester was 1190.9 kcal, and in the third trimester was 1196.8 kcal. Meanwhile, the protein intake of respondents in the first trimester was 50.8 grams, in the second trimester it was 53.5 grams, and in the third trimester it was 49.1 grams. So if the energy and protein intake consumed is compared with requirements, it is still in the low category (<80%). The conclusion of this research is that pregnant women with Chronic Energy Deficiency (CED) in the work area of the Manyar Health Center, Gresik City have sufficient nutritional knowledge but the energy and protein intake consumed is relatively low, namely <80% of daily requirements.

Key words: Pregnant women, Chronic Energy Deficiency, Knowledge of nutrition, energy intake, protein intake

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah suatu proses fisiologis yang menandai dimulainya kehidupan generasi berikutnya. Salah satu kebutuhan pokok dalam proses reproduksi sehat adalah kebutuhan protein, energi, karbohidrat, vitamin, dan mineral serta serat yang terpenuhi. Kekurangan asupan zat gizi makro seperti protein, lemak, dan karbohidrat, serta zat gizi mikro seperti asam folat, yodium, kalsium, zat besi, zinc, dan lain sebagainya dapat menyebabkan gangguan gizi serta kesehatan pada ibu hamil dan janin (Pritasari; Damayanti, Didit; Lestari, 2017). Proses mendekteksi ibu hamil yang berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) dilakukan melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Apabila Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm maka ibu hamil berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Untuk memastikan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil maka dibutuhkan Indeks Massa Tubuh (IMT), apabila Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Trimester pertama LiLA <18,5 maka ibu hamil dapat didiagnosa Kekurangan Energi Kronik (KEK). Apabila pada trimester pertama Indeks Massa Tubuh (IMT) tidak diketahui karena ibu hamil melakukan ANC (*Antenatal Care*) pada Trimester kedua ataupun ketiga, dan diketahui data tinggi badan serta berat badan pra hamil dapat menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil (Pritasari; Damayanti, Didit; Lestari, 2017). Menurut Alamsyah (2013) terdapat berbagai macam faktor yang dapat menyebabkan timbulnya permasalahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada wanita hamil, yaitu faktor

langsung serta tidak langsung. Asupan makanan serta penyakit dapat secara langsung menyebabkan kurang gizi. Terjadinya gizi kurang selain disebabkan oleh kurangnya asupan makanan dapat juga disebabkan oleh penyakit, sementara itu penyebab tidak langsung dari Kekurangan Energi Kronik (KEK) antara lain pendidikan, ketahanan pangan keluarga, ekonomi, dan pengetahuan.

Peningkatan asupan energi serta zat gizi pada ibu hamil dibutuhkan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Oleh karena itu, kurangnya asupan zat gizi tertentu selama kehamilan bisa menyebabkan tubuh menggunakan cadangan/persediaan untuk memenuhi ketidakcukupan tersebut. Hal inilah yang mengakibatkan massa otot berkurang yang kemudian akan berakibat pada terjadinya KEK (Balitbangkes Kemenkes RI, 2014). Asupan protein dan energi yang cukup dibutuhkan dalam rangka mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Bersumber pada data (Riskesdas, 2018), prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Kota Gresik mencapai angka 27,93% sementara rata-rata pada Provinsi Jawa Timur sebesar 19,59%. Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Agustus 2022 di Puskesmas Manyar Kota Gresik ditemukan bahwa adanya peningkatan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di bulan April sebesar 12,9% naik menjadi 16,3% pada bulan Mei, kemudian pada bulan Juni menjadi 16,2% dan pada bulan Juli naik menjadi 17%. Sehingga berdasarkan

persoalan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan gizi, asupan energi dan protein pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Kecamatan Manyar Kota Gresik.

METODE

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2023 di wilayah kerja Puskesmas Manyar Kota Gresik.

Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk membuat gambaran atau uraian deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif yang diperlukan untuk menjawab atau memecahkan permasalahan yang muncul di situasi saat ini (Notoadmodjo S, 2013). Adapun variable bebas pada penelitian ini yaitu tingkat pengetahuan gizi, asupan energi serta protein dan variable terikat pada penelitian ini yaitu kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Prosedur Penelitian

Cara pengumpulan data

Sampel pada penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang tercatat di Puskesmas Kecamatan Manyar Kota Gresik. Pada penelitian ini menggunakan penentuan sampel dengan teknik *total sampling* yaitu dimana pengambilan sampel didasarkan pada jumlah total populasi yang ada dengan kriteria inklusi yaitu ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Manyar dan bersedia

menjadi responden sementara untuk kriteria eksklusi yaitu ibu hamil yang tidak dapat membaca dan menulis serta tidak dapat berkomunikasi dengan baik sehingga didapatkan responden pada penelitian ini yaitu berjumlah 30 orang. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara *3 day non-consecutive 24-hour recall* untuk mengetahui asupan energi dan protein responden serta pengisian kuesioner pengetahuan gizi secara *self-administered*.

Langkah Penelitian

Data asupan energi dan protein yang didapatkan dari wawancara *3 day non-consecutive 24-hour recall* kemudian dianalisis melalui program *nutrisurvey*. Kemudian kebutuhan energi dan protein responden dalam sehari dihitung menggunakan rumus *Harris-Benedict* dengan ditambah kebutuhan sesuai trimester kehamilan. Selanjutnya dilakukan perhitungan kebutuhan gizi tiap individu dalam sehari yang kemudian dianalisis persentase pemenuhan asupannya. Pada data pengetahuan gizi, hasil jawaban responden diberikan nilai sesuai jumlah jawaban yang benar selanjutnya dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang bila nilai atau skor <56%, cukup bila nilai atau skor 56-75%, dan baik bila nilai atau skor 76-100% (Arikunto, 2013). Instrumen penelitian yang digunakan antara lain yaitu form *24h recall* serta menggunakan kuesioner tingkat pengetahuan gizi selama kehamilan yang telah dilakukan uji validasi oleh dosen ahli.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Berdasarkan Tabel 1 didapatkan responden paling banyak berada pada rentang usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 16 orang atau 53,3%, usia kehamilan responden paling banyak yaitu berada pada trimester II sebanyak 14 orang atau 46,7%, responden paling banyak menempuh tingkat pendidikan hingga SMA yaitu sebanyak 25 orang atau 83,4%, serta mayoritas pekerjaan responden yaitu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 28 orang atau 93,3%.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa sebanyak 83,4% responden telah menempuh jenjang pendidikan hingga SMA dimana mayoritas responden telah mencapai standar program nasional yang didukung kementerian pendidikan dan kebudayaan yaitu program wajib belajar 12 tahun atau hingga SMA. Tingkat Pendidikan juga sangat mempengaruhi kemampuan dalam menerima informasi gizi, menentukan atau mempengaruhi mudah tidaknya

seseorang menerima suatu pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka seseorang akan lebih mudah menerima informasi gizi (Chandra et al., 2019) . Berdasarkan karakteristik usia responden dapat diketahui bahwa seluruh responden berada pada kategori usia produktif (20-59 tahun). Semakin bertambah umur subjek maka akan bertambah dan semakin banyak pengetahuan yang didapatkan dan juga semakin rendah usia maka pengetahuannya juga semakin rendah (Arianto, 2022). Menurut (Putra & Podo, 2017), usia juga memengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap serta pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh seseorang akan semakin baik. Menurut (Kurniawati, 2016), usia responden yang masih dalam batasan kategori usia produktif dianggap memiliki tingkat pengetahuan yang cukup

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	n	Persentase (%)
Usia		
17-25 tahun	13	43,3
26-35 tahun	16	53,3
36-45 tahun	1	3,4
Usia Kehamilan		
Trimester I	12	40
Trimester II	14	46,7
Trimester III	4	13,3
Pendidikan Terakhir		
Perguruan Tinggi	4	13,3
SMA	25	83,4
SMP	1	3,3
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	28	93,3
Wiraswasta	2	6,7

tentang kebutuhan gizi selama kehamilan.

Pengetahuan Gizi

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku setiap individu, termasuk perilaku kesehatan. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lebih lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan terkait gizi serta kesehatan dapat mempengaruhi pola makan individu. Semakin luas pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan kesehatan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat mencukupi kebutuhan gizi serta mempertahankan kesehatan ibu hamil (Wati et al., 2014).

Berdasarkan hasil penelitian (Apriani & Dkk, 2022) diketahui dari 7 responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang terdapat 6 responden mengalami yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK), karena pengetahuan ibu yang kurang sehingga ibu tidak mengerti akan kebutuhan ibu saat hamil yang merupakan faktor

penyebab terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK). Dalam penelitian ini terdapat empat responden dengan tingkat pengetahuan yang berada dalam kategori rendah hal ini diduga karena responden yang kurang rutin dalam mengikuti kelas ibu hamil yang dilaksanakan tiap bulan sehingga dinilai kurang mendapatkan informasi terkait gizi selama masa kehamilan. Pengetahuan gizi selama kehamilan dinilai penting untuk dimiliki oleh ibu hamil karena dengan pengetahuan gizi yang rendah selama kehamilan menjadikan ibu hamil kurang memahami terkait asupan makanan yang dibutuhkan untuk memenuhi kecukupan gizi dalam sehari.

Asupan Energi

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan rata-rata asupan energi ibu hamil trimester I yaitu 1217,9 kkal dengan rata-rata pemenuhan asupan energi sebesar 71,9%, pada ibu hamil trimester II memiliki rata-rata asupan energi sebanyak 1190,9 kkal dengan rata-rata pemenuhan asupan energi sebesar 62,7%, dan ibu hamil trimester III memiliki rata-rata asupan energi

Tabel 2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi

Tingkat Pengetahuan	Trimester I		Trimester II		Trimester III	
	n	%	n	%	n	%
Baik	2	6,7	2	6,7	1	3,3
Cukup	7	23,3	11	36,7	3	10
Rendah	3	10	1	3,3	-	-

Tabel 2. Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi

Trimester	Rata-rata Asupan (kkal) + SD	Rata-rata Pemenuhan Asupan (%)*
Trimester I	1217,9 + 153,91	71,9
Trimester II	1190,9 + 163,54	62,7
Trimester III	1196,8 + 187,85	61,5

*Rata-rata pemenuhan asupan dihitung berdasarkan kebutuhan gizi tiap individu per hari

sebanyak 1196,8 kkal dengan rata-rata pemenuhan asupan energi sebesar 61,6%. Secara keseluruhan, ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Manyar memiliki rata-rata asupan energi yang tergolong rendah karena memenuhi <80% kebutuhan energi dalam sehari.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Petrika et al., 2016), ditemukan bahwa terdapat hubungan antara tingkat asupan energi dengan risiko KEK yang dibuktikan melalui analisis multivariat yang menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki tingkat asupan energi rendah berpeluang 2,8 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan tingkat asupan energi cukup. Dalam penelitian ini, asupan energi yang rendah disebabkan oleh kondisi ekonomi masyarakat sekitar yang tergolong menengah kebawah dimana kebanyakan masyarakat sekitar bekerja sebagai buruh pabrik dan sebagian sebagai pekerja tambak sehingga daya beli masyarakat terhadap makanan yang berkualitas juga dinilai masih rendah.

Kebiasaan makan dengan porsi yang sedikit pada responden menjadi salah satu alasan mengapa asupan energi yang dikonsumsi rendah. Dalam sekali makan rata-rata ibu hamil hanya mengonsumsi

setengah hingga satu centong nasi, dengan 1-2 porsi lauk hewani atau nabati serta 1 porsi sayur dengan frekuensi makan 3 kali sehari sehingga pola makan pada responden dinilai kurang sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan (KEMENKES) dimana seharusnya konsumsi makanan pokok atau nasi sebanyak 5-6 porsi sehari, protein hewani sebanyak 4 porsi sehari, protein nabati sebanyak 4 porsi sehari, sayur sebanyak 4 porsi sehari dan buah sebanyak 4 porsi sehari. Sementara itu frekuensi asupan selingan pada ibu hamil dinilai sudah sesuai karena mayoritas ibu hamil mengonsumsi selingan 2 porsi/hari dimana hal tersebut telah sesuai dengan anjuran Kementerian Kesehatan (KEMENKES).

Selain itu pada beberapa ibu hamil mengeluhkan gejala mual serta muntah. Hal ini terjadi akibat pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya pengeluaran asam lambung yang berlebihan sehingga timbul mual dan muntah hingga hilangnya nafsu makan yang terjadi terutama pada pagi hari atau disebut juga dengan *morning sickness*. Secara umumnya gejala ini terjadi pada ibu hamil trimester pertama sehingga hal ini juga diduga menjadi salah satu faktor yang menyebabkan asupan energi responden tidak tercukupi.

Tabel 4. Gambaran Porsi Makan Ibu Hamil Per Hari

Asupan Makanan	Porsi Makan Ibu Hamil	Anjuran Kemenkes
Makanan pokok	3-4 porsi	5-6 porsi
Protein hewani	1-2 porsi	4 porsi
Protein nabati	1-2 porsi	4 porsi
Sayur	1 porsi	4 porsi
Buah	1-2 porsi	4 porsi
Selingan	2 porsi	2 porsi

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka kebutuhan gizi ibu selama hamil juga meningkat sehingga asupan makanan merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Dalam hal ini peningkatan kebutuhan asupan gizi responden yang tidak diiringi oleh pertambahan asupan makanan yang sesuai sehingga berakibat pada tidak tercukupinya kebutuhan gizi dalam sehari. Apabila hal ini berlangsung secara berkepanjangan dan tidak segera teratasi maka dapat berakibat pada tidak tercapainya standar kenaikan berat badan ideal yang dinilai juga dapat berdampak pada kesehatan baik ibu maupun janin.

Asupan Protein

Berdasarkan Tabel 4 didapatkan rata-rata asupan protein pada ibu hamil trimester I sebanyak 50,8 gram dengan rata-rata pemenuhan asupan sebesar 78,8%, pada ibu hamil trimester II memiliki rata-rata asupan protein sebanyak 53,5 gram dengan rata-rata pemenuhan asupan sebesar 67,3%, dan pada ibu hamil trimester III memiliki rata-rata asupan protein sebanyak 49,1 gram dengan rata-rata pemenuhan asupan sebesar 47,7%. Secara keseluruhan, ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Manyar memiliki rata-rata asupan protein yang tergolong rendah karena memenuhi <80% kebutuhan protein dalam sehari.

Asupan protein pada masa kehamilan dibutuhkan oleh plasenta sebagai pembawa makanan menuju janin, membantu terbentuknya hormon serta enzim bagi ibu ataupun janin, serta protein diperlukan dalam proses *embryogenesis* (Azizah & Adriani, 2018). Kekurangan protein pada masa kehamilan bisa menyebabkan pertumbuhan pada janin terganggu sehingga berakibat bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) akan tetapi protein yang berlebih juga dapat menghambat plasenta sehingga risiko kematian pada janin meningkat (Marsedi et al., 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Marsedi et al., 2017) ditemukan bahwa seseorang dengan kondisi kekurangan gizi khususnya protein akan berpeluang lebih besar untuk mengalami KEK. Dalam penelitian ini, asupan protein yang rendah disebabkan oleh kondisi ekonomi masyarakat sekitar yang tergolong menengah kebawah dimana kebanyakan masyarakat sekitar bekerja sebagai buruh pabrik dan sebagian sebagai pekerja tambak sehingga daya beli masyarakat terhadap makanan yang berkualitas juga dinilai masih rendah.

Jenis makanan sumber protein hewani yang biasa dikonsumsi responden antara lain seperti telur, ayam, dan ikan pindang dengan cara pengolahan mayoritas yaitu digoreng serta frekuensi makan 2-3 porsi dalam sehari. Sementara jenis makanan sumber

Tabel 5. Gambaran Asupan Protein

Trimester	Rata-rata Asupan (g) + SD	Rata-rata Pemenuhan Asupan (%)*
Trimester I	50,8 + 6,77	78,8
Trimester II	53,5 + 9,21	67,3
Trimester III	49,1 + 9,25	47,7

*Rata-rata pemenuhan asupan dihitung berdasarkan kebutuhan gizi tiap individu per hari

Tabel 6. Gambaran Porsi Makan Ibu Hamil Per Hari

Asupan Makanan	Porsi Makan Ibu Hamil	Anjuran Kemenkes
Protein hewani	1-2 porsi	4 porsi
Protein nabati	1-2 porsi	4 porsi

protein nabati yang biasa dikonsumsi responden yaitu tempe dan tahu dengan cara pengolahan mayoritas yaitu digoreng serta frekuensi makan 2-3 porsi dalam sehari.

Dalam sekali makan rata-rata ibu hamil hanya mengonsumsi 1-2 porsi lauk hewani atau nabati dengan frekuensi makan 3 kali sehari sementara menurut rekomendasi kementerian kesehatan RI konsumsi protein hewani pada ibu hamil seharusnya sebanyak 4 porsi sehari dan protein nabati sebanyak 4 porsi sehari. Sehingga porsi makan yang sedikit pada makanan sumber protein ini diduga menjadi salah satu alasan mengapa rata-rata pemenuhan asupan protein pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) rendah.

Dalam sekali makan rata-rata ibu hamil hanya mengonsumsi 1-2 porsi lauk hewani atau nabati dengan frekuensi makan 3 kali sehari sementara menurut rekomendasi kementerian kesehatan RI konsumsi protein hewani pada ibu hamil seharusnya sebanyak 4 porsi sehari dan protein nabati sebanyak 4 porsi sehari. Sehingga porsi makan yang sedikit pada makanan sumber protein ini diduga menjadi salah satu alasan mengapa rata-rata pemenuhan asupan protein pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) rendah.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa rata-rata ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) memiliki tingkat pengetahuan gizi yang cukup. Sementara itu, asupan energi dan protein pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) masih tergolong dalam kategori rendah dimana pemenuhan kebutuhan asupannya <80%.

Saran

Berdasarkan pembahasan diatas, sebaiknya dapat dilakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan tingkat pengetahuan gizi, asupan energi, dan protein dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah. (2013). *Pemberdayaan Gizi Teori dan Aplikasi*. Nuha Medika: Jakarta.
- Apriani, W., & Dkk. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Status Ekonomi Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rimbo Kedu Kabupaten Seluma. *CHMK Midwifery Scientific Journal*, 5(2), 397-407.
- Arianto, A. (2022). Pengaruh Pelatihan Terhadap Tingkat Pengetahuan Gizi Dan Tingkat Keterampilan Kader Posyandu Balita Di Kecamatan Nyalindung. *Nutrizione: Nutrition Research And Development Journal*, 2(3), 34-47.
- Arikunto Suharsimi. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. In Jakarta: Rineka Cipta (p. 172). Rineka Cipta. <http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/>

handle/123456789/62880

- Azizah, A., & Adriani, M. (2018). Tingkat Kecukupan Energi Protein Pada Ibu Hamil Trimester Pertama Dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis. *Media Gizi Indonesia*, 12(1), 21. <https://doi.org/10.20473/mgi.v12i1.21-26>
- Balitbangkes Kemenkes RI. (2014). Studi Diet Total: Survei Konsumsi Makanan Individu Indonesia 2014. In *Ministry of Health Republic of Indonesia*.
- Chandra, F., Junita, D. D., & Fatmawati, T. Y. (2019). Tingkat Pendidikan dan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Status Anemia. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(04), 653–659. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i04.398>
- Kurniawati, H. (2016). Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Primigravida Tentang Kebutuhan Gizi Selama Kehamilan Di Puskesmas Jetis II Bantul. In *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani* (Vol. 13, Issue 3). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani.
- Marsedi, G., Widajanti, L., & Aruben, R. (2017). Hubungan Sosial Ekonomi Dan Asupan Zat Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 138–147. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Notoadmodjo S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Petrika, Y., Hadi, H., & Nurdiati, D. S. (2016). Tingkat asupan energi dan ketersediaan pangan berhubungan dengan risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(3), 140. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2\(3\).140-149](https://doi.org/10.21927/ijnd.2014.2(3).140-149)
- Pritasari; Damayanti, Didit; Lestari, N. T. (2017). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Putra, A. W. S., & Podo, Y. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor. *Urecol 6th*, 305–314. <http://journal.unimma.ac.id/index.php/urecol/article/view/1549>
- Riskesdas. (2018). Laporan Provinsi Jawa Timur RISKESDAS 2018. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Wati, L., Ernalina, Y., & Haslinda, L. (2014). Hubungan Pengetahuan Mengenai Gizi, Pendapatan Keluarga dan Infestasi Soil Transmitted Helminths dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Daerah Pesisir Sungai Siak Pekanbaru. *Jurnal Online Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, 1(2), 1–10.