

**HUBUNGAN POLA KEBIASAAN KONSUMSI IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN KEK DI PUSKESMAS BOJA I**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



Disusun Oleh:

AZIYATI SABIQO KIYASATINA

NIM. 32102400090

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN**

FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

**HUBUNGAN POLA KEBIASAAN KONSUMSI IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN KEK DI PUSKESMAS BOJA I**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



Disusun Oleh:

AZIYATI SABIQO KİYASATINA

NIM. 32102400090

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN**

FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

2025

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN POLA KEBIASAAN KONSUMSI IBU HAMIL DENGAN

KEJADIAN KEK DI PUSKESMAS BOJA I



Menyetujui,

Pembimbing



Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed

NIDN. 0616068305

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN POLA KEBIASAAN KONSUMSI IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN KEK DI PUSKESMAS BOJA I

Disusun Oleh :
AZIYATI SABIQO KIYASATINA
NIM. 32102400090

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Tim Penguji
Pada tanggal : 23 Agustus 2025

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua,
Arum Meiranny, S. ST., M. Keb.
NIDN. 0603058705

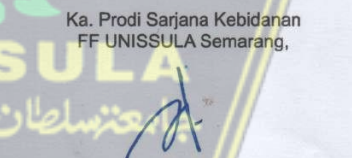
Anggota,
Mutiatul Jannah, S. ST., M. Biomed.
NIDN. 0616068305

Mengetahui,

Dekan Fakultas Farmasi
UNISSULA Semarang,

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan
FF UNISSULA Semarang,


Dr. apt. Rina Wijayanti, M.Sc
NIDN. 0618018201


Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T., M.Keb.
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 20 Agustus 2025

Pembuat Pernyataan



Aziyati Sabiqo Kiyasatina

NIM. 32102400090

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aziyati Sabiqo Kiyasatina

NIM : 32102400090

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**HUBUNGAN POLA KEBIASAAN KONSUMSI IBU HAMIL DENGAN
KEJADIAN KEK DI PUSKESMAS BOJA I**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FF Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Semarang

Pada tanggal : 23 Agustus 2025

Pembuat Pernyataan



Aziyati Sabiqo Kiyasatina

NIM. 32102400090

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Pola Kebiasaan Konsumsi Ibu Hamil Dengan Kejadian KEK Di Puskesmas Boja I” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada

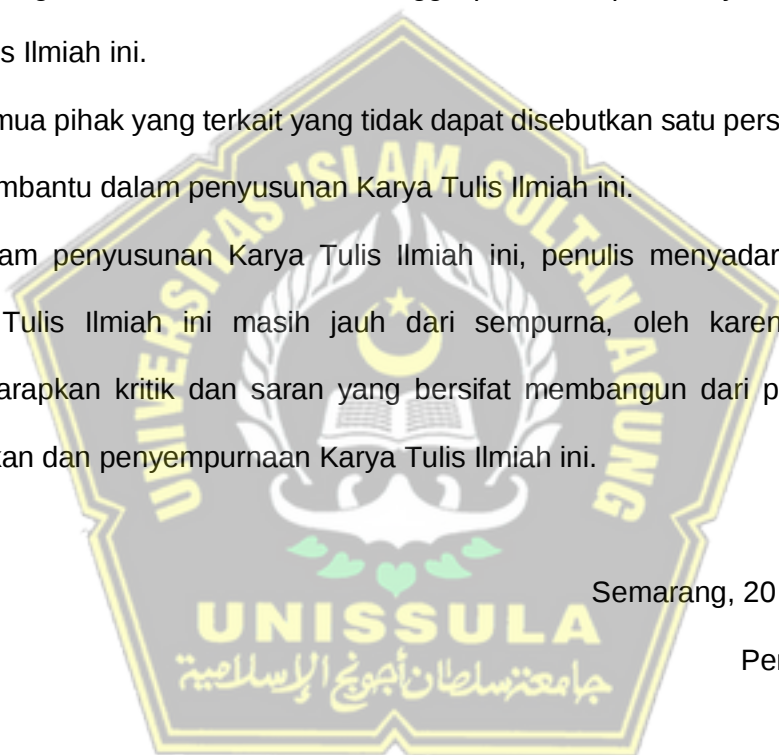
1. Prof. Dr. Gunarto, SH., SE., Akt., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Apt. Rina Wijayanti, M. Sc., selaku Dekan Fakultas Farmasi Unissula Semarang.
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. dr. Restu Gelar Pangripto, selaku Kepala Puskesmas Boja I yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Puskesmas Boja I.
5. Muliatul Jannah, S. ST., M. Biomed., selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

6. Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb., selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Farmasi Islam Sultan Agung Semarang.
8. Suami, anak, keempat orang tua dan keluarga yang selalu memberikan dukungan moril dan materiil sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Semua pihak yang terkait yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 20 Agustus 2025

Penulis



DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH	i
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR SINGKATAN.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Landasan Teori.....	9
B. Kerangka Teori	26
C. Kerangka Konsep.....	27
D. Hipotesis	27
BAB III	28
METODE PENELITIAN.....	28
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	28
B. Subjek Penelitian	28
C. Teknik sampling	30
D. Waktu dan Tempat penelitian.....	31
E. Prosedur Penelitian	31
F. Variabel Penelitian.....	35
G. Definisi Operasional Penelitian	36

H. Metode Pengumpulan Data	37
I. Metode Pengolahan Data.....	39
J. Analisis Data	41
K. Etika Penelitian	42
BAB IV	44
HASIL DAN PEMBAHASAN	44
A. Gambaran tempat penelitian	44
B. Gambaran Pelaksanaan Penelitian	45
C. Hasil	46
D. Pembahasan	48
E. Keterbatasan Penelitian	54
DAFTAR PUSTAKA.....	59
LAMPIRAN KARYA TULIS ILMIAH.....	63



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2. 1 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil.....	14
--	----



DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2. 1 Kerangka Teori	26
Bagan 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian	27
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian	Error! Bookmark not defined.



DAFTAR SINGKATAN



AKG	:	Angka Kecukupan Gizi
Fe	:	<i>Ferrum</i> (Zat Besi)
FFQ	:	<i>Food Frequency Quesioner</i>
IMS	:	Infeksi Menular Seksual
ILP	:	Integrasi Layanan Primer
KEK	:	Kekurangan Energi Kronis
LILA	:	Lingkar Lengan Atas
PMT	:	Pemberian Makanan Tambahan
PKD	:	Poliklinik Kesehatan Desa
SKI	:	Survei Kesehatan Indonesia
UKBM	:	Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat
URT	:	Ukuran Rumah Tangga
WHO	:	<i>World Health Organization</i>
WUS	:	Wanita Usia Subur

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 jadwal Penelitian	63
Lampiran 2 Surat Permohonan Penelitian.....	65
Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian	66
Lampiran 4 Surat Kesanggupan Pembimbing	67
Lampiran 5 Informed Consent Lampiran.....	69
Lampiran 6 Form Identitas Responden dan Kuesioner Lampiran.....	70
Lampiran 7 Lembar Konsultasi	71



HUBUNGAN POLA KEBIASAAN KONSUMSI IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN KEK DI PUSKESMAS BOJA I

Aziyati Sabiqo Kiyasatina¹, Muliatul Jannah²

¹²Program studi sarjana kebidanan dan profesi bidan FF Universitas islam sultan agung semarang

ABSTRAK

Latar belakang : Periode 1000 hari pertama kehidupan manusia (HPK) yang terdiri dari 270 hari selama kehamilan merupakan hal yang sangat penting, kurangnya asupan gizi pada ibu hamil selama masa kehamilan berisiko menderita KEK yang menjadi salah satu penyebab stunting pada balita.

Tujuan : mengetahui hubungan pola kebiasaan konsumsi ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis di Puskesmas Boja I.

Metode : penelitian menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan uji korelatif, populasinya seluruh Ibu hamil pada bulan Januari- Mei 2025 (N=1.560). Jumlah sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan teknik *purposive sampling* sejumlah 78. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *uji spearman rank* ($p\text{-value} < 0,05$).

Hasil : penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki kategori usia 20-35 tahun sebanyak (88.5%), Pendidikan SMA/SMK (pendidikan menengah) (84.6%), kebiasaan konsumsi *junk food* sebagian besar kategori jarang (97,4%), Pola konsumsi kategori cukup yaitu 80.8%, Kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada kategori tidak KEK sebanyak 52.0%, uji statistik korelasi *rank spearman* menunjukkan bahwa $p\text{-value}$ sebesar 0.025 kurang dari 0,050, sehingga dapat dikatakan bahwa ada korelasi atau hubungan yang bermakna antara hubungan pola kebiasaan konsumsi pada ibu hamil dan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Boja I.

Kesimpulan : ibu hamil dengan pola konsumsi yang cukup lebih cenderung tidak mengalami KEK, dibandingkan dengan ibu dengan pola konsumsi kurang.

Kata kunci: Ibu hamil, Pola Kebiasaan Konsumsi, kurang energi kronik (KEK)

RELATIONSHIP BETWEEN PREGNANT WOMEN'S CONSUMPTION HABITS AND THE INCIDENCE OF KEK AT BOJA I PUBLIC HEALTH CENTER

Aziyati Sabiqo Kiyasatina¹, Muliatul Jannah²

¹²Program studi sarjana kebidanan dan profesi bidan FF Universitas islam sultan
agung semarang

ABSTRACT

Background: The first 1000 days of human life (HPK) consisting of 270 days during pregnancy is very important, lack of nutritional intake in pregnant women during pregnancy is at risk of suffering from KEK which is one of the causes of stunting in toddlers.

Objective: To determine the relationship between maternal dietary habits and the incidence of chronic energy deficiency at the Boja I Community Health Center.

Method: This study used a cross-sectional design with a correlation test approach. The population was all pregnant women from January to May 2025 (N=1,560). The sample size was determined using the Slovin formula with a purposive sampling technique of 78. Data analysis was performed using univariate and bivariate methods using the Spearman rank test (p-value = <0.05).

Results: The study showed that the majority of pregnant women were aged 20-35 years (88.5%), had a high school/vocational high school (84.6%), and consumed junk food infrequently (97.4%). Consumption patterns were in the adequate category (80.8%). Chronic energy deficiency (CED) occurred in 52.0% of the non-CED category. Spearman's rank correlation test showed a p-value of 0.025, less than 0.050. Therefore, it can be concluded that there is a significant correlation or relationship between consumption patterns in pregnant women and the incidence of chronic energy deficiency (CED) in pregnant women at the Boja I Community Health Center.

Conclusion: Pregnant women with adequate consumption patterns are less likely to experience CED, compared to women with insufficient consumption patterns.

Keywords: Pregnant women, Consumption Patterns, Chronic Energy Deficiency (CED)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Periode 1000 hari pertama kehidupan manusia (HPK) terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan hingga anak berusia 2 tahun. Periode ini sangat penting karena akibat kekurangan asupan gizi yang didapatkan bayi pada kehamilan ibu akan bersifat permanen tidak dapat diperbaiki (Shinta, 2021). Masa kehamilan adalah bagian penting dari siklus hidup wanita karena saat itu seorang wanita tidak hanya perlu memberikan asupan makanan untuk dirinya sendiri, tetapi juga memerlukan peningkatan sekitar 15% dari total asupan harian (Pratiwi & Hamidiyanti 2020).

Tidak hanya pada masa ini saja, tapi mulai dari calon pengantin, calon ibu, bayi dalam kandungan, hingga anak kecukupan asupan gizi perlu diperhatikan. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, seperti terkena penyakit tidak menular, terhambatnya kemampuan berpikir, anak menjadi kurang cerdas dan kompetitif, serta memiliki tubuh pendek atau stunting ini akibat dari kekurangan asupan gizi. Pencegahan stunting menjadi penting dengan menjaga kesehatan sejak hamil (KIA, 2024).

Angka stunting di Indonesia masih jauh dari target penurunan sebesar 14% pada 2024. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi stunting nasional sebesar 21,5 persen, turun sekitar 0,8 persen dibandingkan tahun sebelumnya (kemenkes RI, 2020). Kurangnya asupan gizi pada ibu selama masa kehamilan menjadi salah satu penyebab stunting pada balita.

Hal tersebut dikarenakan ibu yang kurang asupan gizi pada ibu baik sebelum dan selama masa kehamilan akan berisiko menderita Kurang Energi Kronik (KEK) (Britney et al., 2024). Ibu yang kekurangan energi tidak diatasi berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah atau stunting (Widyaningsih, 2021). Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah yang serius selain dapat berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, Kurang Energi Kronik (KEK) menjadi salah satu penyebab kematian pada ibu hamil (Rusdi, P. H. N ., 2021).

Berdasarkan data *World Health organization* (WHO) prevalensi KEK pada ibu hamil pada tahun 2016 adalah 30,1%. Secara global, prevalensi KEK pada ibu hamil tahun 2016 mencapai 35- 75%. Negara dengan prevalensi KEK tertinggi adalah Bangladesh sebesar 47%. Indonesia menempati urutan ke 4 sebagai negara dengan prevalensi KEK tertinggi di dunia (WHO, 2019). Menurut (WHO, 2023) wanita hamil yang kekurangan gizi dapat berisiko lebih tinggi untuk mengalami hasil kehamilan yang buruk, termasuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Berdasarkan data Riskesdas 2023 prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia sebesar 17,3%. Namun, pada tahun 2023, prevalensi KEK pada wanita hamil di Indonesia turun menjadi 16,9%, menurut Survei Kesehatan Indonesia. Namun, angka ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam Rencana Strategis Kemenkes 2024, yaitu menurunkan prevalensi KEK pada wanita hamil hingga mencapai 10% pada tahun 2024 (Riskesdas, 2023).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Gaspersz, E., Picauly, I. and Sinaga, (2020) ditemukan sebanyak 30 ibu hamil dari total 39 ibu hamil yang memiliki

pola konsumsi yang kurang baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Suryati, Y. and Meku, 2023) ditemukan bahwa ada pengaruh antara pola asuh yang buruk terhadap kejadian stunting dibanding dengan anak yang memiliki pola asuh yang baik sebesar 0,159 kali lebih besar. Pentingnya melakukan investigasi dan penelitian terhadap variabel-variabel yang berhubungan dengan tingginya kejadian KEK pada ibu hamil, mengingat banyaknya kejadian KEK pada ibu hamil disebabkan oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kebiasaan konsumsi ibu hamil.

Salah satu konsumsi makanan yang digemari pada masa kehamilan yaitu Fast food dan junk food, dimana jenis makanan ini merupakan makanan modern siap saji yang memiliki daya tarik tinggi, dikalangan semua usia remaja, ibu hamil, anak-anak dan kalangan usia lainnya fast food maupun junk food sebagai makanan yang sering dikonsumsi karena penyajiannya yang cepat, harga terjangkau, dan merupakan makanan modern. Pemilihan makanan pada masa kehamilan sekarang tidak didasarkan pada kandungan gizi, melainkan untuk kesenangan dan bersosialisasi (Nikmah, 2024). sedangkan makan realfood merupakan makanan yang paling hampir sama dengan bentuk dan kondisi aslinya tanpa banyak diubah. Real food tidak melalui proses pengolahan berlebihan, tidak memiliki zat kimia yang ditambahkan, dan penuh nutrisi.

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah dalam rangka memperbaiki gizi ibu hamil adalah dengan memberikan makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil yang tergolong Kurang Energi Kronik (KEK) atau ibu yang memiliki ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) (KIA, 2024).

Masih tingginya jumlah ibu hamil KEK di Puskesmas Boja I sebanyak 38 ibu hamil KEK dari 344 jumlah ibu hamil, dan berdasarkan hasil studi yang dilakukan di Desa Campurejo wilayah kerja Puskesmas Boja I, dengan cara mewawancarai ibu hamil KEK. Didapatkan hasil survey ada 7 ibu hamil KEK mengatakan suka konsumsi makanan yang mudah dan cepat saji (junkfood/fastfood). Ada 3 ibu hamil KEK mempunyai kebiasaan konsumsi junkfood/fastfood, 4 ibu hamil KEK lainnya mempunyai kebiasaan konsumsi junkfood/fastfood dan real food.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pola kebiasaan konsumsi makanan ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil di Puskesmas Boja I ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pola kebiasaan konsumsi ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis di Puskesmas Boja I.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik ibu hamil meliputi usia, pendidikan dan kebiasaan konsumsi junkfood di Puskesmas Boja I
- b. Mendeskripsikan pola kebiasaan konsumsi ibu hamil di Puskesmas Boja I
- c. Mendeskripsikan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Boja I

- d. Menganalisis hubungan pola kebiasaan konsumsi pada ibu hamil dan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Boja I.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah teori ilmu pengetahuan yang ada sehingga dapat digunakan dengan semestinya, terutama mengenai materi kebiasaan pola konsumsi ibu hamil untuk pembelajaran pada prodi kebidanan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi prodi sarjana dan pendidikan profesi bidan Unissula

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi Universitas Islam Sultan Agung Semarang untuk bahan referensi mahasiswa dalam proses pendidikan terutama mengenai kebiasaan pola konsumsi pada ibu hamil dan KEK.

- b. Bagi Peneliti

Dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan tambahan sumber untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

- c. Bagi Responden

Dengan adanya penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi kepada masyarakat tentang kesehatan pola konsumsi pada ibu hamil dan KEK di wilayah kerja Puskesmas Boja I

- d. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini nantinya dapat digunakan sebagai penyuluhan mengenai kesehatan bagi ibu hamil agar ibu dapat memperoleh informasi yang tepat dan benar.

e. Bagi tenaga kesehatan

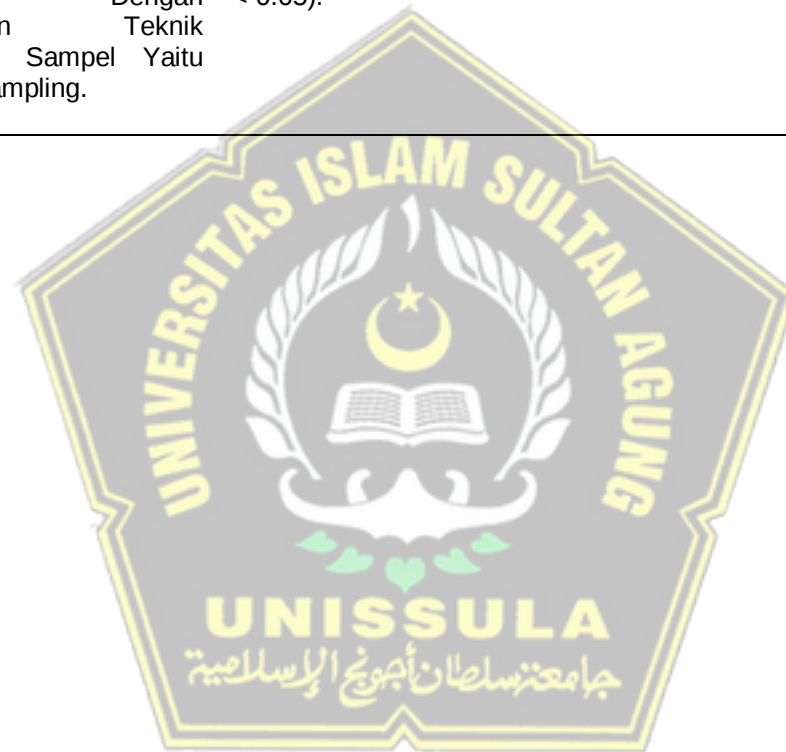
Penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi tenaga kesehatan dalam memberikan edukasi. Hal ini dapat membantu mencegah terjadinya masalah KEK pada ibu hamil.



E. Keaslian Penelitian

Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
Hubungan Faktor Pola Konsumsi, Riwayat Penyakit Infeksi, Dan Personal Hygiene Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Lokus Stunting Kabupaten Timur Tengah Utara (Gaspersz, et, all, 2024)	Jenis penelitian observasional analitik dengan pendekatan menggunakan studi Cross Sectional.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil adalah pola konsumsi ibu hamil ($p= 0,015$) dan personal hygiene ($p= 0,023$), sedangkan faktor yang tidak berhubungan adalah riwayat penyakit infeksi ($p= 0,078$). Faktor pola konsumsi ibu hamil ($p= 0,015$) merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi status gizi ibu hamil.	Variabel Bebas = Kejadian Kek	Didalam Penelitian terdahulu menggunakan Teknik total samping, sedangkan pada penelitian ini menggunakan Teknik <i>purposive sampling</i>
Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu hamil di Desa Sanankerto Kecamatan Turen (Heppy Sri Pratikasari and Rosyidah Alfitri, 2025)	Metode kuantitatif deskriptif dengan desain komparatif dan melibatkan 30 responden ibu hamil yang dibagi dalam kelompok intervensi dan kontrol.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok intervensi yang menerima edukasi gizi memiliki skor pola makan yang lebih tinggi secara signifikan dibandingkan kelompok kontrol, dengan nilai signifikansi $p = 0,000$.	Variabel Bebas = Kejadian Kek Variabel terikat : Kejadian KEK Metode penelitian : Kuantitatif	Tempat Penelitian Sekarang Puskesmas Boja I Uji Bivariat : Penelitian ini : <i>Sperman Rank</i> Penelitian sebelumnya : Uji T-Test

Hubungan Pola Makan Dan Gaya Hidup Dengan Status Gizi Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari (Amiruddin, Sirih and Ifandi, 2023)	Metode Penelitian Ini Menggunakan Penelitian Korelasional, Pengambilan Sampel Dengan Teknik Pengambilan Sampel Yaitu Purposive Sampling.	Hasil Pola Makan Dan Gaya Hidup Ibu Hamil Memiliki Hubungan Secara Signifikan Dengan Status Gizi Ibu Hamil ($P < 0.05$).	Variabel terikat = Pola makan	= Didalam Penelitian Ini Menggunakan jenis Penelitian Kuantitatif, dengan responden Ibu Hamil yang berada Di Puskesmas Boja I
---	--	--	-------------------------------	---



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pola Kebiasaan Konsumsi

a. Pengertian pola konsumsi makanan ibu hamil

Menurut pendapat lain, pola konsumsi adalah kumpulan data yang memberikan gambaran tentang jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang setiap hari dan merupakan karakteristik dari suatu kelompok. Pola konsumsi juga didefinisikan sebagai susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Menurut (Manuaba, 2014). Pola makan sehat pada ibu hamil merupakan makanan yang dikonsumsi harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan angka kecukupan gizi yang ada di Indonesia.

b. Pola konsumsi ibu hamil

1) Kebutuhan Gizi ibu hamil

Gizi dan nutrisi ibu hamil merupakan hal yang sangat penting yang harus diperhatikan dan dipenuhi selama masa kehamilan berlangsung. Nutrisi dan gizi ketika masa kehamilan sangat diperlukan untuk menjamin ibu dan janin agar tetap sehat. Status gizi merupakan status kesehatan yang diperoleh dari keseimbangan antara nutrisi yang dikonsumsi selama kehamilan. Gizi ibu hamil merupakan makanan sehat dan seimbang yang

wajib dikonsumsi selama masa kehamilan (Dewi et al., 2021).

Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat lebih besar 15% dibandingkan dengan ibu yang tidak sedang mengandung. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin itu sendiri. Makanan yang dikonsumsi ibu hamil akan dipergunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisa 60% untuk kebutuhan ibunya. Untuk mendapatkan anak yang sehat, ibu hamil harus memperhatikan makanan yang dikonsumsi selama masa kehamilan berlangsung. Makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan kebutuhan ibu dan janin karena apa yang dikonsumsi bukan untuk dirinya sendiri melainkan ada individu yang ikut mengonsumsi, penambahan kebutuhan gizi selama masa kehamilan meliputi:

2) Energi

Kebutuhan energi selama masa kehamilan terjadi peningkatan akan kebutuhan kalori yang sejalan dengan adanya peningkatan laju metabolic basal dan penambahan berat badan yang akan menambah peningkatan kalori selama beraktivitas. Berdasarkan AKG 2019(diperjelas) penambahan energi pada ibu hamil trimester II dan trimester III adalah 300kkl bagi ibu hamil.sumber energi bisa di dapatkan dengan mengonsumsi beras,jagung,gandum,ubi jalar,dan sagu.

3) Protein

Penambahan kebutuhan protein selama masa kehamilan berdasarkan AKG 2019 adalah 1 gram untuk trimester pertama, 17 gram untuk trimester II, 68 gram untuk ibu trimester III. Penambahan protein digunakan untuk sebagai pertumbuhan dan perkembangan janin. Selama proses kehamilan terjadi peningkatan protein yang sangat tinggi sebesar 68%. Sumber protein bisa didapatkan dari protein hewani daging, susu, telur, yogurt dan selebihnya bisa dari protein nabati seperti tahu, tempe, kacang-kacangan dll. Apabila terjadi defisiensi protein pada masa kehamilan akan berdampak pada janin.

4) Karbohidrat

Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi bagi ibu hamil. Kebutuhan energi pada masa kehamilan adalah sebesar 50-60% dari total energi. Sedangkan dalam Angka Kecukupan Gizi (AKG) jumlah yang harus dipenuhi adalah sebesar 25 gram pada trimester pertama dan 40 gram pada trimester kedua dan ketiga. Konsumsi karbohidrat yang kurang pada masa kehamilan akan berdampak pada janin. Apabila ibu mengalami diabetes sebelum atau selama masa kehamilan maka ada batasan untuk mengonsumsi karbohidrat namun dipastikan juga janin tercukupi akan kebutuhan glukosa yang cukup untuk pertumbuhan. Makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur.

5) Lemak

Lemak sangat dibutuhkan oleh ibu hamil terutama untuk membentuk energi dan perkembangan system syaraf janin. Ibu hamil tidak dianjurkan terlalu banyak mengkonsumsi lemak di khawatirkan berat badan ibu akan meningkat drastis. Oleh karena itu ibu hamil tidak boleh mengkonsumsi lemak lebih dari 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Bahan yang mengandung lemak yang baik untuk dikonsumsi yaitu yang mengandung omega 3 dan omega 6 seperti kacang-kacangan dan olahan ikan laut.

6) Vitamin

Vitamin yang dibutuhkan ibu selama kehamilan yaitu Vitamin A,D,E,K,C dan B6. Ibu hamil membutuhkan Vitamin C perhari sebanyak 70mg/hari. Asupan vitamin C berfungsi sebagai pembentukan kolagen dalam tubuh. Sumber Vitamin C bisa didapatkan dari buah-buahan, bayam, kol, dan tomat.

7) Mineral

Mineral yang dibutuhkan oleh ibu hamil yaitu kalsium, magnesium, fosfor, seng, dan sodium. Kebutuhan Kalsium selama hamil meningkat dari 800 mg-1200 mg. Kalsium mengandung mineral yang sangat penting bagi janin. Sumber kalsium adalah susu, keju, yoghurt, teri, udang, dan kacang-kacangan. Kebutuhan zat besi ibu hamil yaitu sekitar 45-50% perhari. Kekurangan zat besi selama hamil maka akan mengakibatkan anemia. Kebutuhan zat besi dapat dipenuhi dengan banyak mengkonsumsi makanan seperti daging yang

berwarna merah, hati, ikan, kuning telur, sayur-sayuran, kacang-kacangan, tempe, roti dan sereal (Aghadiati, 2019).

Berdasarkan (KIA, 2024), porsi makan dan minum ibu hamil untuk kebutuhan sehari, sebagai berikut :



Tabel 2. 1 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Bahan Makanan	12 minggu pertama	Keterangan per porsi	12 minggu - 40 minggu	Keterangan per porsi
Nasi atau Makanan Pokok	5 porsi	- 100 g atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi - 125 gr atau 3 buah jagung sedang - 210 g atau 2 kentang sedang - 120 g atau $\frac{1}{2}$ potong singkong - 70 g atau 3 iris roti putih - 200 g atau 2 gelas mie basah	6 porsi	- 100 g atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi - 125 gr atau 3 buah jagung sedang - 210 g atau 2 kentang sedang - 120 g atau $\frac{1}{2}$ potong singkong - 70 g atau 3 iris roti putih - 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein Hewani	4 porsi	- 50 g atau 1 potong sedang ikan - 55 g atau 1 butir telur ayam	4 porsi	- 50 g atau 1 potong sedang ikan - 55 g atau 1 butir telur ayam
Protein Nabati	4 porsi	- 50 g atau 1 potong sedang tempe 100 g atau 2 potong sedang tahu	4 porsi	- 50 g atau 1 potong sedang tempe - 100 g atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	100 g atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah	4 porsi	100 g atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	- 100 g atau 1 potong sedang pisang - 100-190 g atau 1 potong besar pepaya	4 porsi	- 100 g atau 1 potong sedang pisang - 100-190 g atau 1 potong besar pepaya
Minyak / lemak	5 porsi	5 g atau 1 sendok teh, bersumber dari makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya. Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	5 porsi	5 g atau 1 sendok teh, bersumber dari makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya. Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan
Gula	2 porsi	10 g atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lain nya	2 porsi	10 g atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lain nya

Batasi konsumsi garam paling banyak 1 sendok teh/hari dan minum air putih 8 – 12

per hari.

sumber : (Kementrian Kesehatan RI, 2024)

2) Keanekaragaman Konsumsi makanan pada ibu hamil

Keanekaragaman makan pada ibu hamil ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi pada ibu hamil. Dengan menggunakan indikator pengelompokan sepuluh kelompok makanan, keberagaman makanan ibu hamil. Kelompok-kelompok ini termasuk kacang-kacangan dan kacang-kacangan non-kedelai, kacang kedelai, susu dan produk turunannya, protein hewani (daging, unggas, dan ikan), telur, sayuran hijau, sayuran dan buah yang kaya vitamin A, dan buah lainnya (Rosmalina & Luciasar, 2016).

3) Junk food

Junk Food merupakan jenis makanan yang tidak baik untuk tubuh karena tidak memiliki nutrisi yang diperlukan oleh tubuh manusia, dimana junkfood ialah jenis makanan modern siap saji yang memiliki daya tarik tinggi dikalangan semua usia remaja, ibu hamil dan anak-anak (Kustin, 2019).

c. Alat ukur penilaian pola konsumsi ibu hamil

1) Food Frequency

Food Frequency merupakan kuesioner yang digunakan untuk menilai kebiasaan makan dengan menanyakan frekuensi makan bahan makanan tertentu. Ini dapat digunakan untuk mengumpulkan data tentang berbagai jenis makanan dan dapat dibuat untuk kelompok makanan tertentu. Tujuan FFQ adalah untuk mengevaluasi peringkat asupan populasi, dan hasilnya bisa kualitatif atau semi-kuantitatif. Ada dua jenis FFQ: yang qualitative mengambil jenis makanan atau minuman dan frekuensi konsumsi bahan makanan; yang semi-kuantitatif mengambil daftar URT bahan makanan sehingga selain frekuensi ditanyakan juga jumlah konsumsinya (Suryaalamshah et al., 2023). Adapun kelebihan serta kekurangan metode Food Frequency sebagai berikut :

a. Kelemahan

- Tergantung kepada keterbukaan responden
- validasi tergantung bahan makanan

b. Kelebihan

- Responden tidak kesulitan
- Tidak membutuhkan latihan khusus
- Mudah dan sederhana

2) Recall 24 Jam

Salah satu metode penilaian makanan secara kuantitatif adalah recall 24 jam, yang melibatkan survei makanan dengan mengingat semua makanan yang dikonsumsi responden selama 24 jam

terakhir yang dicatat dalam ukuran rumah tangga (URT). Tujuan dari recall 24 jam adalah untuk memberikan informasi tentang apa yang dimakan dan diminum responden, termasuk bagaimana mereka memasak dan mengonsumsi suplemen, sehingga dapat mengetahui rata-rata konsumsi makanan per hari dari populasi (Fayasari A, Julia M, 2022). Adapun kelemahan dan kelebihan dari metode ini yaitu :

a. Kelebihan

- 1) Mudah dilaksanakan serta tidak membebani responden
- 2) Biaya murah dan cepat
- 3) Dapat digunakan untuk responden yang buta huruf
- 4) Dapat memberikan gambaran nyata yang dikonsumsi individu
- 5) Dapat dihitung zat gizi sehari

b. Kekurangan

- 1) Tidak dapat menggambarkan konsumsi makanan sehari
- 2) hari bila hanya recall sehari
- 3) Tergantung dengan daya ingat responden
- 4) Tidak tepat dilakukan saat hari pasar, panen, dll
- 5) Pewawancara harus terampil menggunakan ukuran rumah tangga (URT)

2. Kekurangan Energi Kronis atau KEK

a. Pengertian Kurang Energi Kronis atau KEK

KEK pada ibu hamil adalah kekurangan nutrisi yang berlangsung selama beberapa bulan atau tahun. Wanita yang

memiliki LILA kurang dari 23,5 cm beresiko mengalami KEK (BAPPENAS, 2021). Hasil pemeriksaan antropometri menunjukkan bahwa ibu hamil KEK memiliki LILA di bawah 23,5 cm dan harus dirawat sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan, termasuk tenaga gizi.

KEK merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun. Masalah KEK pada wanita usia subur (WUS) dan wanita hamil yang berumur 15-49 tahun, berdasarkan indikator LILA (Kemenkes, 2024a).

b. Faktor Kekurangan Energi Kronis

1) Pendapatan Keluarga

Masyarakat makin lama makin tumbuh dan kompleks. Sedikit sekali di antara kita yang menanam makan kita sendiri. Banyak makanan yang harus dibeli dari pasar. Perilaku konsumsi makan merupakan refleksi dari interaksi antara faktor ekonomi dengan faktor sosial budaya. Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan dan melahirkan daya beli seseorang atau sekelompok orang apabila tingkat pendapatan tersebut seimbang dengan jumlah anggota keluarga yang menjadi bebannya. Besarnya suatu keluarga serta komposisi dari suatu keluarga dan tingkat pendapatan keluarga berasosiasi dengan kualitas dan kuantitas diet yang berlaku di dalam keluarga.

2) Faktor Pendidikan Ibu

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek-praktek pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi makin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

3) Faktor Umur Ibu

Melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan. Umur ideal untuk hamil yaitu 21-35 tahun, sedangkan usia dengan faktor resiko tinggi apabila usia >35 tahun (Manuaba, 2014).

4) Faktor Paritas

Paritas adalah berapa kali seorang ibu telah melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Untuk paritas yang paling baik adalah 2 kali.

Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu, ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri karena ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya.

5) Faktor Pola Konsumsi Makanan

Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Pola konsumsi ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu. Jumlah pola konsumsi makanan selama 1 hari dalam makanan diukur dengan baik jika makan dengan porsi 4 sehat 5 sempurna.

6) Faktor Riwayat Penyakit Infeksi Sebelum Hamil

Riwayat Penyakit sebelum hamil dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberculosis, lambung, tipis dan DM.

c. Dampak dari Kekurangan Energi Kronik

Terdapat beberapa dampak yang diakibatkan oleh kekurangan energi kronik pada ibu hamil diantaranya yaitu :

1) Anemia Pada ibu hamil

Ibu hamil tanpa KEK cenderung tidak mengalami anemia dibandingkan ibu hamil dengan KEK. Mereka biasanya menjaga pasokan nutrisi mereka selama kehamilan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang, baik makronutrien maupun mikronutrien, serta mengonsumsi vitamin C, yang mengurangi kemungkinan anemia. Cara terbaik untuk mencegah anemia selama kehamilan adalah dengan makan makanan yang sehat. Menjaga pasokan zat besi yang diperlukan tubuh untuk berfungsi dengan baik dapat dibantu dengan memakan makanan yang mengandung banyak zat besi (Utami & Puspita, 2020).

Pada kenyataannya, ibu hamil dengan KEK cenderung mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalaminya. Selama kehamilan, pola makan dan absorpsi makanan yang tidak seimbang adalah penyebabnya. Nutrisi sangat memengaruhi kesehatan seseorang. Jika seorang ibu hamil tidak mendapatkan asupan makronutrien dan mikronutrien yang seimbang selama kehamilannya, dia

beresiko mengalami gangguan gizi atau kekurangan energi kronis, yang dapat menyebabkan anemia (Alyssa Atikah Putri & Shella Salsabila, 2023) .

2) Preeklamsia

Karena status gizi berpengaruh pada tekanan darah, ibu hamil dengan penyakit KEK berisiko lebih besar terkena preeklamsia. Eklamsia dapat terjadi pada ibu hamil dengan tekanan darah tinggi dan status gizi yang kurang atau kurang gizi, yang dapat berdampak pada kesehatan ibu hamil dan bayinya (Alyssa Atikah Putri & Shella Salsabila, 2023).

3) Bayi lahir stunting

Kondisi malnutrisi atau ketidakseimbangan nutrisi ini menyebabkan penurunan jumlah darah dalam tubuh ibu. Volume darah yang cukup penting untuk mengirimkan nutrisi dan oksigen ke janin melalui plasenta. Ketika volume darah turun, curah jantung turun, sehingga pasokan darah yang membawa nutrisi ke janin turun. Akibatnya, plasenta juga lebih kecil. Selain itu, masalah dengan sirkulasi oksigen dan nutrisi juga dapat menghambat pertumbuhan janin atau menyebabkan bayi dengan berat badan rendah (BBLR) (Alyssa Atikah Putri & Shella Salsabila, 2023) .

4) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan dipengaruhi oleh kondisi gizinya. Ibu yang memiliki riwayat kekurangan energi selama kehamilan dapat menghambat perkembangan

janin, sehingga ibu berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah dan berisiko memiliki anak stunting sebesar 4,154 kali. Selain itu, anak yang memiliki riwayat BBLR akan mengalami pertumbuhan linier yang lebih lambat dibandingkan dengan anak yang lahir dengan riwayat BBLR (Wahyuni et al., 2022)

5) Komplikasi Persalinan dan proses pertumbuhan janin yang terganggu

Ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) dapat memengaruhi proses persalinan. KEK dapat menyebabkan persalinan yang sulit, memanjang, prematur, pendarahan pasca persalinan, dan peningkatan risiko operasi persalinan. KEK juga dapat memengaruhi pertumbuhan janin dan meningkatkan risiko keguguran, abortus, kelahiran mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (kematian dalam kandungan), dan kelahiran bayi dengan berat badan rendah (BBLR) (Alyssa Atikah Putri & Shella Salsabila, 2023).

d. Penanganan Kurang Energi Kronik

Penanganan kekurangan energi kronis dapat dilakukan dengan cara pemberian pengetahuan seperti melalui media audio visual dan booklet. Pemberian pengetahuan, seperti melalui media audio visual dan buku, dapat membantu menangani kekurangan energi kronis. Buku dan media audio visual ini dapat

membantu ibu hamil belajar tentang gizi seimbang dan cara mencegah kekurangan energi kronis. Tujuan dari media audio visual dan booklet adalah untuk menyampaikan informasi dengan menggunakan unsur suara dan gambar serta mengandung bacaan yang dapat dilihat. Media audio visual dan booklet dianggap lebih baik dan menarik karena menggabungkan elemen dari dua jenis media yang menggunakan dua panca indra, yaitu mata dan telinga. Media pembelajaran membantu orang mengingat bahwa ada hubungan antara visualisasi gambar dan pembelajaran (Suryani et al., 2022).

3. Hubungan Pola kebiasaan konsumsi ibu hamil dengan kejadian

KEK

Pola konsumsi erat hubungan dengan kondisi kekurangan gizi pada seseorang. Pola kebiasaan makan yang sering terjadi pada masyarakat yaitu makan cemilan, melewati waktu makan terutama saat sarapan pagi, waktu makan tidak teratur, konsumsi makanan cepat saji, serta kebiasaan jarang mengkonsumsi makanan dengan jenis buah dan sayur. Dampak yang dapat ditimbulkan dari kebiasaan tersebut antara lain yaitu kecukupan asupan makanan menjadi kurang, sehingga tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan dan gizi menjadi tidak seimbang yang pada akhirnya menjadi faktor penyebab terjadinya KEK atau kondisi kurang energi kronis (Latifah, 2022).

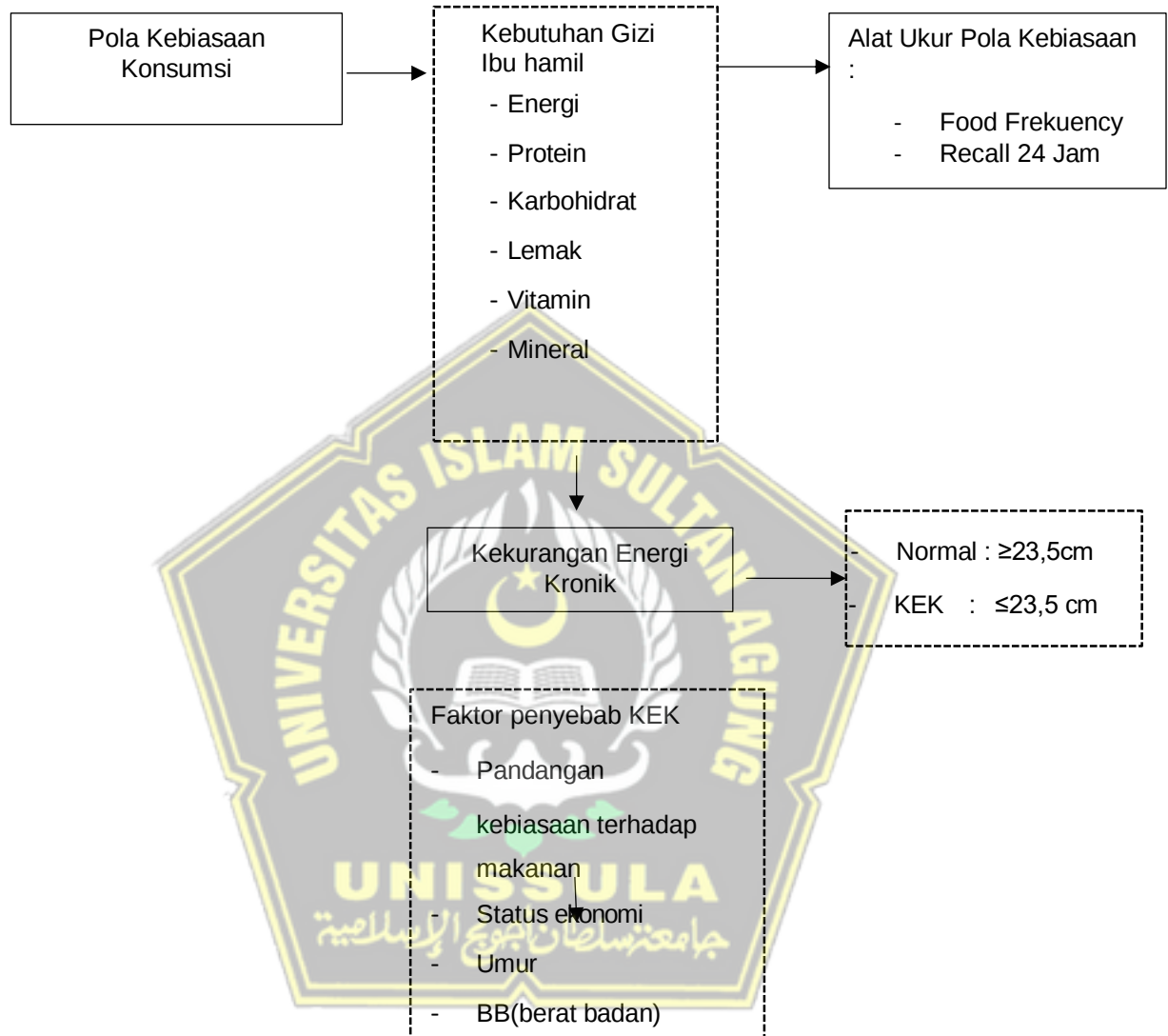
Makanan junk food dan fast food tidak memiliki manfaat gizi yang signifikan, tetapi memberikan energi dalam bentuk kalori. Hal ini dapat

menyebabkan ibu hamil kekurangan nutrisi, meskipun mereka mengonsumsi banyak kalori atau bahkan berlebihan. Ini dapat menyebabkan kekurangan mikronutrien penting seperti kalsium (untuk kesehatan tulang ibu dan janin), zat besi (untuk mencegah anemia), dan folat (untuk mencegah cacat tabung saraf pada janin) (Shah, 2019).

Makanan Junk food dan fast food memiliki banyak kandungan lemak jenuh. Pada ibu hamil, peradangan kronis dan gangguan metabolisme dapat terjadi karena makanan yang tinggi lemak jenuh dan gula. Peradangan ini dapat mengganggu sistem pencernaan dan metabolisme tubuh, menyebabkan kondisi yang mengurangi penyerapan nutrisi dan meningkatkan beban metabolik, sehingga tubuh ibu sulit mendapatkan energi yang cukup (Nikmah, 2024).

Real food atau makanan sehat, termasuk biji-bijian, daging tanpa lemak, ikan, produk susu rendah lemak, dan buah-buahan dan sayuran, memberikan nutrisi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan pertumbuhan janin. Makanan asli mengandung karbohidrat kompleks, protein, lemak sehat, asam folat, zat besi, dan kalsium (Emmaria et al., 2024).

B. Kerangka Teori

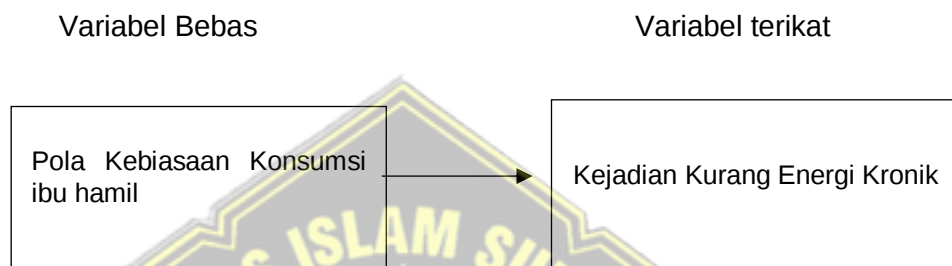


Bagan 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : (Kemenkes, 2024a),(Kementrian Kesehatan RI, 2019), (Alyssa Atikah Putri & Shella Salsabila, 2023), (Manuaba, 2014), (Lita et al., 2021)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya atau variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoadmodjo, 2018).



Bagan 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap suatu rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2019). Terdapat dua jenis hipotesis dalam penelitian yaitu hipotesis kerja (H_a) yang menyatukan rumusan peristiwa yang terjadi dengan gejala yang ada dan Hipotesis Nol (H_o) menyatakan rumusan hipotesis sesuai tujuan untuk menyatakan pada penelitian tersebut bermakna (Notoadmodjo, 2018). Hipotesis yang digunakan dalam penelitian ini adalah hipotesis kerja yaitu:

H_a : Terdapat hubungan antara pola kebiasaan konsumsi ibu hamil dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Boja I

H_o : Tidak terdapat hubungan antara pola kebiasaan konsumsi ibu hamil dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Boja I

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif yaitu jenis penelitian yang diharuskan memakai angka, mulai dari pengumpulan data, menjelaskan data sampai menampilkan hasilnya (Arikunto, 2019)

2. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dengan pendekatan uji korelatif. Uji korelatif digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel satu dengan variabel yang lain. Variabel sebab dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur dan dikumpulkan secara stimultan, sesaat atau satu kali dalam waktu bersamaan dan pada penelitian ini tidak ada tindak lanjutnya (Arikunto, 2016). Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui Pola kebiasaan konsumsi ibu hamil dengan kejadian KEK di Puskesmas Boja I.

B. Subjek Penelitian

1. Populasi adalah seluruh jumlah orang dari suatu daerah tersebut. Atau berdasarkan "Sugiyono" yaitu keseluruhan subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang telah ditetapkan penulis (Roflin & Liberty, 2021a).

a. Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Boja I sebanyak 1.560 Ibu hamil pada bulan Januari- Mei 2025.

b. Populasi terjangkau

Dalam penelitian ini populasi yang dapat dijangkau oleh peneliti adalah Ibu hamil sebanyak 340 pada bulan Mei 2025.

2. Sampel yaitu bagian dari populasi. Sampel pada penelitian ini digunakan teknik purposive sampling yaitu seluruh populasi yang ada dijadikan sampel (Abubakar, 2021). Sampel dari penelitian ini adalah Ibu hamil di Puskesmas Boja I sebanyak 78 orang (Roflin & Liberty, 2021b). Berdasarkan jumlah populasi yang diketahui, maka selanjutnya dilakukan perhitungan jumlah sampel menurut (Sugiyono, 2016) dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

Dengan hasil perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{340}{1 + (340 \cdot (0,10)^2)}$$

$$n = \frac{340}{1 + 3,40} = 77,27 \text{ dibulatkan menjadi } 78 \text{ responden}$$

Keterangan:

N : ukuran populasi

n : ukuran sampel

d^2 : tingkat error (0,10)

Selanjutnya setelah dilakukan perhitungan sampel dari anggota populasi yang ada digunakan beberapa kriteria diantaranya kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun sampel yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu hamil trimester I sampai trimester III yang melakukan pemeriksaan ANC di Puskesmas Boja I
- 2) Bersedia menjadi responden dari sampel penelitian dengan mengisi informed consent dan mengikuti serangkaian penelitian hingga selesai
- 3) Dapat berkomunikasi dengan baik
- 4) Dapat membaca dan menulis

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Memiliki disabilitas mental atau fisik (tuna rungu, tuna netra dll)
- 2) Responden tidak kooperatif saat penelitian berlangsung

C. Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *Nonprobability Sampling* dengan jenis yang digunakan yaitu *Purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang telah dibuat oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. dimana sampel penelitian ini

yaitu Ibu hamil trimester I, II dan III di wilayah kerja Puskesmas Boja I sebanyak 78 ibu hamil.

D. Waktu dan Tempat penelitian

1. Waktu Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada bulan Oktober 2024 - Agustus 2025.

2. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Boja I

E. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a) Menentukan masalah yang ada
- b) Melakukan studi pustaka untuk menentukan acuan penelitian
- c) Mengajukan judul dan konsultasi dengan pembimbing
- d) Tahap persiapan proposal yaitu penyusunan proposal dan bimbingan proposal dimulai dari bulan Oktober 2024 sampai dengan Januari 2025.
- e) Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Boja I pada bulan Desember 2024
- f) Menentukan waktu pelaksanaan penelitian dari menyusun proposal sampai laporan hasil penelitian dilaksanakan dari bulan Januari 2025 sampai dengan Maret 2025 dengan melakukan studi pustaka dan laporan hasil penelitian.
- g) Mengurus surat uji etik di Universitas Islam Sultan Agung pengajuan permohonan surat pengantar permohonan surat lolos uji mendapatkan surat Ethical Clearance

h) Mengurus surat permohonan izin di Universitas Islam Sultan Agung

2. Pelaksanaan penelitian

- a) Menggunakan kuesioner SF-FFQ yang sudah tervalidasi
- b) Menyerahkan surat izin penelitian ke Kepala Puskesmas Boja I
- c) Mendapatkan surat balasan dari Kepala Puskesmas Boja I
- d) Melakukan perjanjian penelitian di Puskesmas Boja I
- e) Memberikan informasi dengan pihak setempat yang berkoordinasi dengan peneliti untuk menentukan sampel dengan teknik Purposive sampling sejumlah ibu hamil di Puskesmas Boja I.
- f) Menentukan sampel lalu setelah menentukan sampel peneliti mengumpulkan responden untuk melakukan pengisian inform consent
- g) Membagikan lembar inform consent kepada responden
- h) Menjelaskan lembar inform consent yaitu lembar persetujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas dan tidak ada efek samping yang dirasakan responden
- i) Selanjutnya mengumpulkan inform consent dari responden ke peneliti
- j) Sebelum dilakukan Penelitian, peneliti menjelaskan terlebih dahulu kepada responden mengenai prosedur pengisian kuesioner agar terhindar dari kesenjangan dalam pengisian kuesioner. Lalu kuesioner penelitian diberikan kepada responden untuk diisi secara sadar, jujur dan tanpa paksaan dari pihak manapun serta didampingi oleh peneliti. Kuesioner dikumpulkan dan diperiksa

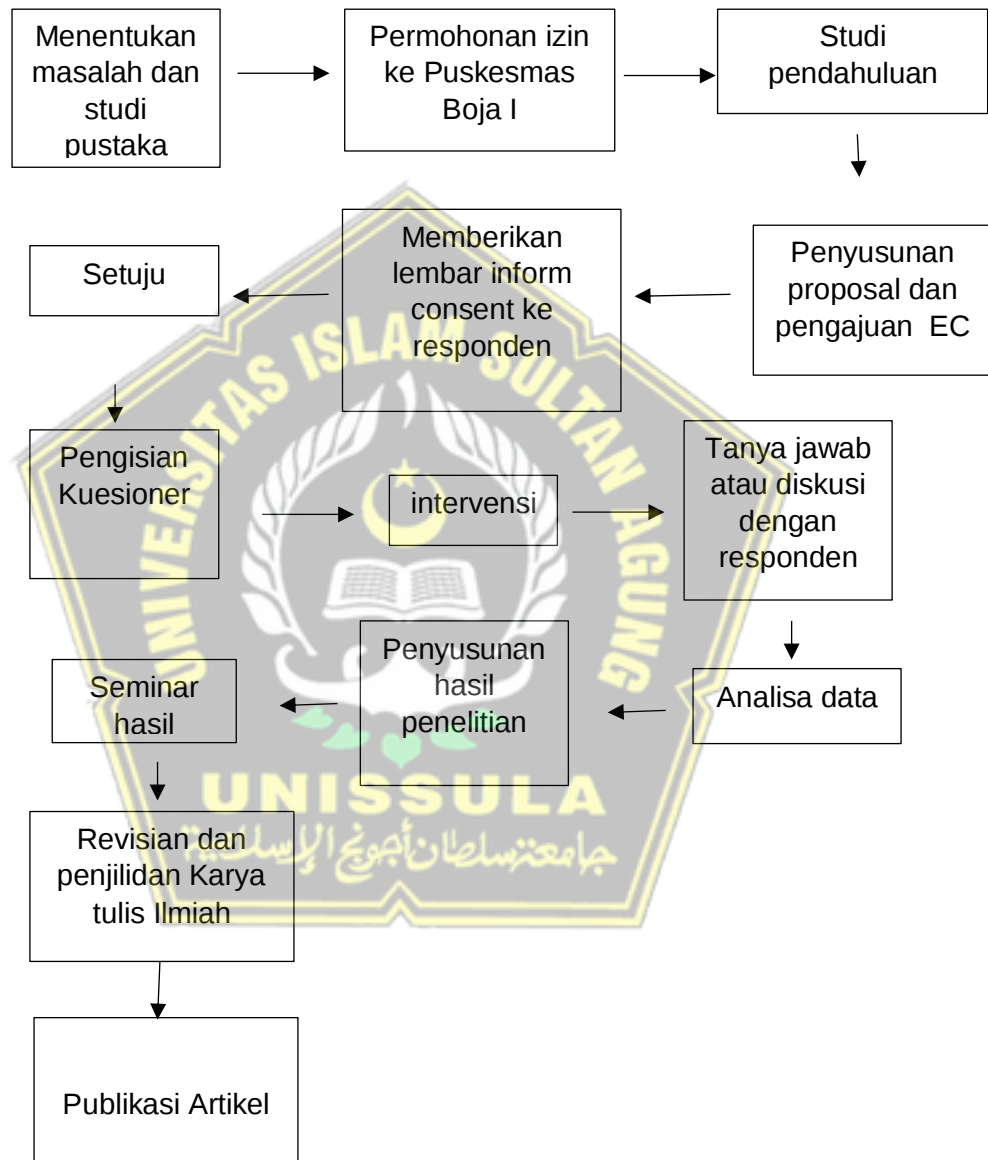
kembali oleh peneliti untuk mengetahui ada tidaknya bagian yang tidak terisi oleh responden

- k) Menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan penelitian kepada responden
- l) Mendapatkan sampel sebanyak 78 orang dan dilakukan penelitian di Puskesmas Boja I
- m) Peneliti melakukan penelitian dengan memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden
- n) Pemberian kompensasi kepada seluruh responden karena sudah membantu jalannya penelitian si peneliti berupa snack
- o) Peneliti mengambil kuesioner yang telah terkumpul dan kemudian diperiksa kelengkapannya meliputi lembar persetujuan responden, identitas dan jawaban kuesioner.
- p) Data yang didapatkan dilakukan pengkodean, di entri ke dalam computer, dibuat tabulasi sesuai dengan tujuan dilakukan perhitungan pengelolaan data kemudian melakukan analisis data.

3. Tahap akhir

- a) Penyusunan hasil penelitian
- b) Melakukan seminar hasil
- c) Melakukan revisian dan penjilidan Karya Tulis Ilmiah
- d) Mengumpulkan laporan hasil kepada pihak perpustakaan universitas islam sultan agung dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah yang telah disahkan oleh dekan fakultas farmasi

Bagan 3.1 prosedur penelitian :



F. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas adalah variabel independen atau variabel yang mempengaruhi, dalam penelitian ini yaitu Pola kebiasaan konsumsi ibu hamil
2. Variabel terikat adalah variabel dependen atau variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas, variabel terikat dalam penelitian ini yaitu Kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Boja I.



G. Definisi Operasional Penelitian

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independent				
Pola Kebiasaan konsumsi	Kegiatan makan rutin yang dilakukan responden setiap hari baik konsumsi, makanan <i>real food</i> maupun junk food yang di data menggunakan nutrisurvey dan diambil rata-rata kalori hariannya dalam 7 hari kemudian dibandingkan dengan angka kecukupan gizi (AKG) ibu hamil	Kuesinoer SQ-FFQ (<i>Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire</i>). Selanjutnya dianalisis menggunakan nutri survey.	Tingkat kecukupan zat gizi: 1= <80% AKG /defisit 2= 80–120%/ cukup 3= >120%/berlebih	Ordinal
Variabel Dependent				
variabel terikat : KEK	pengukuran yang bisa dilakukan wanita usia subur(WUS) dan ibu hamil untuk memberikan gambaran tentang jaringan otot dan	pengukuran gizi ibu hamil dengan menggunakan antropometri dan pengukuran lila	1 =Tidak KEK, LILA ≥23,5 0= KEK, LILA	Katego rik

lapisan lemak <23,5 cm
 dibawah kulit.LILA
 mencerminkan
 cadangan energi
 sehingga pengukuran ini
 dapat
 mencerminkan KEK
 pada Ibu hamil.

H. Metode Pengumpulan Data

1) Data penelitian

a) Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung pada subjek penelitian tanpa dipengaruhi oleh pihak ketiga. Data primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari responden meliputi:

- 1) Karakteristik responden berdasarkan (usia, tinggi badan dan berat badan).
- 2) Data pola makan responden selama 24 jam hari yang diukur dengan menggunakan instrument *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire (SQ-FFQ)*.
- 3) Data status KEK responden yang diperoleh dari Ukuran LiLa responden.

b) Data sekunder

Pengumpulan data sekunder berdasarkan informasi yang disusun dan atau dipublikasikan oleh instansi tertentu. Sumber data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder hasil informasi dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, serta didukung oleh penelitian terdahulu yang berkaitan dengan materi penelitian.

2) Teknik pengumpulan data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dimana responden tinggal memberikan jawaban dengan mengisi kuesioner yang telah disediakan. Kuesioner penelitian dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh peneliti

3) Alat ukur/Instrumen

Pengumpulan data merupakan suatu prosedur yang dipakai untuk mendapatkan data yang dibutuhkan dalam penelitian. Data pada penelitian ini dikumpulkan dengan instrument sebagai berikut:

a) Kuesioner

Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberikan beberapa pernyataan dalam bentuk tertulis kepada responden. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner pola makan menggunakan *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (menggunakan alat bantu foto makanan)

Kuesioner pada penelitian ini mengadap dari Kemenkes (2018) dan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Shabrina, Mulyani and Perdana(2019) Uji concurrent criterion validity menggunakan paired t-test, didapatkan hasil $p > 0,05$. Uji reliabilitas didapatkan hasil

r hitung (0,51) > r tabel (0,5), sehingga kuesioner SQ-FFQ dinyatakan valid dan reliabel.

b) Alat pengukuran LiLa

Alat untuk mengukur LiLa (cm) responden menggunakan *Pita LiLa*.

I. Metode Pengolahan Data

1) *Editing* yaitu

Suatu kegiatan yang dilakukan setelah peneliti selesai menghimpun data atau

Memeriksa data, kelengkapan, kebenaran, pengisian, keragaman ukur, keterbacaan tulisan, dan konsistensi data berdasarkan tujuan penelitian (Syukri et al., 2019a). Dalam penelitian ini data sudah dicek kembali kelengkapan, kebenaran pengisian, keragaman ukur, keterbacaan tulisannya.

2) *Coding* yaitu

Pemberian kode pada tiap data peneliti untuk mengklasifikasikan dan memberikan kode terhadap jawaban yang telah diberikan oleh responden yang berguna untuk mempermudah peneliti saat menganalisis data dan mempercepat saat data dimasukkan dalam database komputerisasi (Hikmawati, 2020).

Pola Konsumsi :

Kecukupan Gizi :

a) <80% AKG → defisit energi, dengan kode angka 1

b) 80–120% AKG → cukup, dengan kode angka 2

c) $>120\%$ AKG $\rightarrow$ berlebih, dengan kode angka 3

Pola Kebiasaan Konsumsi *Junk food* :

a) Sangat Sering = 51 - 75 dengan kode angka 1

b) Sering = 26 - 50 dengan kode angka 2

c) Jarang = 0 – 25, dengan kode angka 3

Kekurangan Energi Kronik :

a) 0= Tidak KEK, LILA $\geq 23,5$

b) 1= KEK, LILA $< 23,5$ cm

3) *Scoring* yaitu

Pemberian score pada setiap butir pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner. Ini juga perlu memperhatikan jenis data yang ada (Syukri et al., 2019b).

Scoring pada variabel pola konsumsi dilakukan perhitungan menggunakan nutrisurvey untuk menggali pola konsumsi selama 24 jam, dengan hasil *scoring* $<80\%$ AKG $\rightarrow$ defisit energi, $80-120\%$ AKG $\rightarrow$ cukup, $>120\%$ AKG $\rightarrow$ berlebih.

sedangkan pada pola konsumsi *junk food* Setiap hari = 4, Seminggu $\geq$ dua kali = 3, Sebulan sekali = 2, Tidak pernah = 1, kemudian dipersenkan. Hasil interpretasi :

a) Sangat Sering = 51 - 75

b) Sering = 26 - 50

c) Jarang = 0 – 25

4) *Tabulating*

yaitu memasukkan data kedalam tabel agar memudahkan pembaca membaca dan menganalisa dengan jelas (Siswanto, 2019a).

Langkah pertama dalam tabulasi data yaitu memasukkan data kedalam tabel kosong yang telah diolah sesuai kebutuhan analisa (Siswanto, 2019b). Data hasil pengukuran pola konsumsi, Lingkar Lengan Atas (LiLA), dan karakteristik responden kemudian diolah menggunakan program SPSS. Setiap variabel dikategorikan, selanjutnya dilakukan tabulasi frekuensi untuk melihat distribusi responden berdasarkan kategori tersebut.

J. Analisis Data

1) Analisis univariate

Jenis analisis yang hanya melibatkan satu variabel dependen dan bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian yang meliputi usia, pendidikan dan kebiasaan konsumsi junkfood ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi.

2) Analisa bivariate

Analisa yang digunakan oleh peneliti yaitu analisa bivariat untuk menguji hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat atau bertujuan untuk mengetahui Pola kebiasaan konsumsi ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik di Puskesmas Boja I atau untuk menguji hipotesis penelitian yang diajukan (Heryana & Unggul, 2020). Untuk menganalisa Pola kebiasaan konsumsi ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik di Puskesmas Boja I, dilakukan dengan menggunakan aplikasi SPSS.

Analisis bivariat menggunakan *uji spearman rank* dengan hasil $0.025 < 0,050$ maka hipotesis penelitian (H_a) diterima dan (H_0) ditolak berarti terdapat hubungan yang bermakna antara Pola kebiasaan

konsumsi ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik di Puskesmas Boja I.

K. Etika Penelitian

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) dengan nomor surat keputusan etik No.429/VIII/2025/Komisi Bioetik. Dalam pelaksanaan penelitian, telah mengikuti sesuai dengan anjuran sebagai berikut :

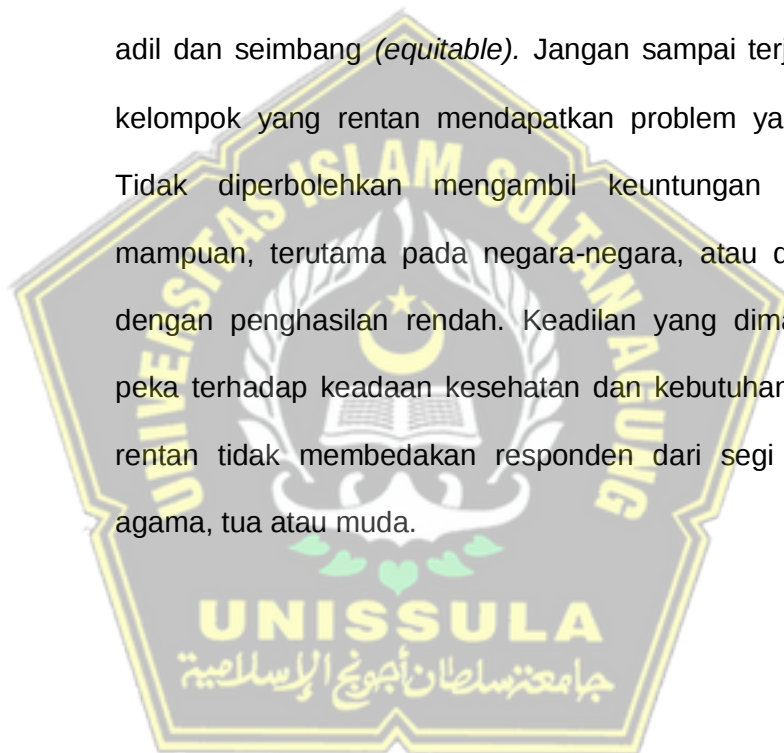
1) *Ethical clearance*

Ethical clearance atau kelayakan etik adalah keterangan tertulis yang diajukan ke komisi etik fakultas kedokteran unissula semarang untuk penelitian yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu penelitian yang layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan sesuai dengan aturan dari pihak etik. (Mappaware, n.d.) mengutarakan 3 prinsip etik yaitu :

- a) *Respect for persons (other)* yaitu menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (self determination) dan melindungi kelompok kelompok dependent (tergantung) atau rentan (vulnerable), dari penyalahgunaan (harm dan abuse). Memberikan kesempatan bagi responden untuk setuju maupun tidak setuju dalam proses mengikuti penelitian.
- b) *Beneficence & Non Maleficence*, prinsip berbuat baik, memberikan manfaat dan meminimalkan risiko contohnya kalau ada risiko harus yang wajar (*reasonable*), desain penelitian yang

ilmiah, peneliti ada kemampuan melaksanakan dengan baik, diikuti prinsip tidak merugikan. Peneliti memberikan manfaat berupa pengetahuan mengenai gizi pada ibu hamil, memberikan souvenir berupa *maternity belt* dan *leaflet* gizi ibu hamil sebagai ucapan terimakasih dari peneliti.

- c) Prinsip etika keadilan (*Justice*), prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya dengan adil dan seimbang (*equitable*). Jangan sampai terjadi kelompok-kelompok yang rentan mendapatkan problem yang tidak adil. Tidak diperbolehkan mengambil keuntungan dari ketidakmampuan, terutama pada negara-negara, atau daerah-daerah dengan penghasilan rendah. Keadilan yang dimaksud adalah peka terhadap keadaan kesehatan dan kebutuhan subjek yang rentan tidak membedakan responden dari segi ras, budaya, agama, tua atau muda.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran tempat penelitian

Puskesmas Boja 1 merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama milik Pemerintah Kabupaten Kendal yang berada di wilayah Kecamatan Boja. Lokasi puskesmas ini strategis, terletak di jalur penghubung antar-kecamatan dan dekat dengan pusat kegiatan masyarakat. Kecamatan Boja, Kabupaten Kendal, Provinsi Jawa Tengah. Wilayah kerja Puskesmas Boja 1 meliputi 10 desa (Desa Boja, Desa Bebengan, Desa Blimbing, Desa Salamsari, Desa Purwogondo, Desa Campurejo, Desa Kaligading, Desa Tampingan, Desa Meteseh, dan Desa Trisobo) dengan total luas wilayah sekitar $\pm 49,21 \text{ km}^2$.

Puskesmas Boja I memiliki 79 tenaga kesehatan, yang terdiri dari 6 dokter umum, 1 dokter gigi, 1 perawat gigi, 1 tenaga promosi kesehatan, 25 bidan, 33 perawat, 2 ahli gizi, 1 sanitarian, 1 surveilans, 3 pranata laboratorium, 3 apoteker, 1 asisten apoteker dan 3 pegawai tata usaha. Pelayanan di Puskesmas Boja I meliputi 6 Klaster dengan nama-nama spesifik sesuai fungsi atau usia sasaran pelayanannya, yaitu Klaster 1 Manajemen, Klaster 2 Ibu dan Anak, Klaster 3 Usia Dewasa dan Lansia, Klaster 4 Penanggulangan Penyakit Menular, Klaster 5 Pelayanan Esensial dan Darurat, serta Klaster 6 Program Pendukung. Dalam memberikan pelayanan, Puskesmas Boja I melayani kegiatan didalam gedung maupun diluar gedung meliputi 10 PKD (Poliklinik Kesehatan Desa) yang ada di desa binaan wilayah kerja Puskesmas Boja I dan 68 posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer) yang merupakan UKBM (Upaya

Kesehatan Berbasis Masyarakat) di desa-desa binaan untuk mendukung layanan kesehatan masyarakat.

B. Gambaran Pelaksanaan Penelitian

Kegiatan penelitian dilaksanakan mulai tanggal 25 Mei 2025 sampai 27 Juli 2025, yang meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, hingga pengolahan dan analisis hasil. Tahap persiapan dilakukan dengan mengurus perizinan penelitian, setelah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) dengan SK No.429/VIII/2025/Komisi Bioetik. Langkah selanjutnya peneliti melakukan perizinan penelitian kepada Kepala Puskesmas Boja I Kendal, menyiapkan kuesioner pola kebiasaan konsumsi ibu hamil, dan menyiapkan alat ukur lingkaran lengan atas (LILA) untuk menentukan status KEK.

Proses pengumpulan data dimulai dengan pendataan ibu hamil melalui buku register KIA. Selanjutnya, dilakukan pengukuran LILA untuk mengetahui status gizi dan menentukan kategori KEK. Setelah itu, responden diminta mengisi lembar kuesioner yang berisi identitas dan FFQ (*Food Frequency Questionnaire*) yaitu pola makan sebelum hamil yang terdiri dari beberapa jenis bahan makanan yang paling sering dikonsumsi seperti makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati. Kemudian responden diberikan sovenir yang telah disiapkan oleh peneliti sebagai ucapan terima kasih. Data yang telah terkumpul kemudian dicatat dan diverifikasi oleh peneliti untuk memastikan kelengkapan dan keakuratannya.

Tahap akhir penelitian adalah pengolahan dan analisis data. Data dianalisis menggunakan uji statistik *uji spearman rank* dengan tingkat kemaknaan 95% (α

= 0,05) untuk melihat hubungan antara pola kebiasaan konsumsi ibu hamil dengan kejadian KEK. Hasil analisis ini digunakan untuk menarik kesimpulan serta memberikan rekomendasi bagi pihak puskesmas dalam upaya pencegahan KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Boja I.

C. Hasil

1. Karakteristik ibu hamil di Puskesmas Boja I

Tabel 4. 1 Karakteristik ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Boja I berupa usia dan pendidikan terakhir

Karakteristik	F	%
Usia		
<20 Tahun	3	3.8
20-35 Tahun	69	88.5
>35 Tahun	6	7.7
Total	78	100.0
Pendidikan Terakhir		
Pendidikan Rendah (SD-SMP)	5	6.4
Pendidikan Menengah (SMA/SMK)	66	84.6
Pendidikan Tinggi (D3/D4/S1/S2)	7	9.0
Total	78	100.0
Kebiasaan Konsumsi Junk Food		
sangat Sering	1	1.3
Sering	1	1.3
Jarang	76	97.4
Total	78	100.0

Sumber: Data Primer Penelitian 2025

Berdasarkan hasil data frekuensi usia ibu hamil saat ini pada tabel 4.1 sebagian besar responden memiliki kategori usia 20-35 tahun sebanyak 69 responden (88.5%).

Berdasarkan hasil data frekuensi pendidikan ibu hamil saat ini pada tabel 4.1 sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA/SMK (pendidikan menengah) sebanyak 66 responden (84.6%).

Kategori konsumsi *junk food* sebagian besar memiliki kategori jarang sebanyak 76 responden (97,4%).

2. Mendeskripsikan pola kebiasaan konsumsi ibu hamil di Puskesmas Boja I

Tabel 4. 2 Angka Kecukupan Gizi sesuai pola kebiasaan konsumsi

Angka Kecukupan Gizi sesuai Pola Kebiasaan Konsumsi	F	%
Defisit	4	5.1
Cukup	63	80.8
Berlebih	11	14.1
Total	78	100.0

Sumber: Data Primer Penelitian 2025

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki angka kecukupan gizi sesuai pola konsumsi dalam kategori cukup dengan AKG 80-120% yaitu 63 ibu hamil (80.8%).

3. Kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Boja I

Tabel 4. 3 kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Boja I

Kejadian KEK Pada Ibu Hamil	F	%
KEK	36	48.0
Tidak KEK	39	52.0
Total	78	100.0

Sumber: Data Primer Penelitian 2025

Berdasarkan hasil data frekuensi kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil pada tabel 4.3 sebagian besar responden memiliki kategori tidak KEK sebanyak 39 responden (52.0%). Sedangkan kategori KEK hanya berkisar 36 responden (48.0%).

4. Hubungan pola kebiasaan konsumsi pada ibu hamil dan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Boja I.

Tabel 4. 4 hubungan pola kebiasaan konsumsi pada ibu hamil dan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Boja I

		Pola konsumsi						P value
		KEK		Tidak Kek		Total		
Pola Konsumsi		F	%	F	%	F	%	0.025
	Defisit	4	10.8%	0	0.0%	4	10.8%	
	Cukup	30	38.5%	33	42.3%	63	80.8%	
	Berlebih	3	8.2 %	8	19.5%	11	14.1%	
Total		37	47.4%	41	52.6%	78	100.0%	

Sumber: Data Primer Penelitian 2025

Berdasarkan Tabel 4.4 antara pola konsumsi dengan kejadian KEK pada ibu hamil, didapatkan data bahwa 80.8% ibu hamil memiliki kebiasaan pola konsumsi cukup dengan ibu hamil tidak mengalami KEK 42.3%. ibu hamil dengan pola konsumsi defisit sebanyak 10.8% mengalami KEK 10.8%, selain itu ibu hamil dengan pola konsumsi berlebih 14.1% sebagian besar tidak KEK sebanyak 19.5%

Hasil uji bivariat *rank spearman* menunjukkan bahwa *p-value* sebesar $0.025 < 0.050$, sehingga dapat artikan bahwa ada korelasi atau hubungan yang bermakna antara hubungan pola kebiasaan konsumsi pada ibu hamil dan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Boja I.

D. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Berdasarkan tabel 4.1 sebagian besar responden memiliki kategori usia 20-35 tahun sebanyak 69 responden (88.5%). Usia seseorang dihitung

berdasarkan usia saat ini, yang dimulai sejak kelahiran (WHO, 2022). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa rentang usia 20 hingga 35 tahun adalah waktu terbaik untuk hamil karena Sebuah studi menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia dan kejadian KEK pada ibu hamil (Harahap, 2025).

Usia ibu hamil memiliki hubungan dengan kebutuhan gizi yang diperlukan untuk ibu hamil. Usia terlalu muda saat hamil membutuhkan banyak gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, sehingga mereka tidak dapat memberikan gizi yang optimal kepada janin. Selain itu, emosi yang tidak stabil dan mental yang tidak siap menyebabkan ibu hamil mudah mengalami keguncangan, yang menyebabkan mereka tidak memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi mereka selama kehamilan. Namun, karena fungsi organ tubuhnya sudah melemah pada usia tua, ia membutuhkan lebih banyak energi untuk kehamilannya. Selama kehamilan, dia harus bekerja sepenuhnya untuk pertumbuhan dan perkembangan janin (Rangkuti and Harahap, 2025).

Sedangkan wanita yang berusia antara 20 sampai 35 tahun dianggap dapat hamil karena sistem reproduksi mereka sudah matang, serta sudah paham dengan kebutuhan gizi ibu hamil. Apabila kehamilan dilakukan oleh ibu yang berusia di bawah dua puluh tahun, bayi yang dikandungnya akan bersaing dengan ibu yang lebih muda untuk mendapatkan nutrisi karena keduanya sedang mengalami pertumbuhan dan perkembangan, sehingga berdampak pada kejadian KEK pada ibu hamil (Yopi Puspasari *et al.*, 2024).

Hasil uji frekuensi kategori pendidikan sebagian besar responden berpendidikan terakhir SMA/SMK (pendidikan menengah) sebanyak 64 responden (85.3%). Dalam penelitian ini, sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pendidikan SMA. Dengan demikian, akan lebih mudah bagi mereka untuk menerima dan memproses informasi. Menerima informasi menjadi lebih mudah dengan pendidikan yang lebih tinggi, menurut (Notoadmodjo, 2018) Pada akhirnya, pengetahuan yang dimiliki seseorang akan meningkat, dan pengetahuan ini akan membentuk perilaku mereka. Pengetahuan seorang ibu akan memengaruhi perilakunya, termasuk pengambilan keputusan.

Kategori konsumsi Junk food *junk food* sebagian besar memiliki kategori jarang sebanyak 76 responden (97,4%). Makanan junk food tidak memiliki manfaat gizi yang signifikan, tetapi memberikan energi dalam bentuk kalori. Hal ini dapat menyebabkan ibu hamil kekurangan nutrisi, meskipun mereka mengonsumsi banyak kalori atau bahkan berlebihan. Ini dapat menyebabkan kekurangan mikronutrien penting seperti kalsium (untuk kesehatan tulang ibu dan janin), zat besi (untuk mencegah anemia), dan folat (untuk mencegah cacat tabung saraf pada janin) (Shah, 2019).

Konsumsi junk food yang sering pada kehamilan akan meningkatkan berat badan yang berlebihan pada ibu dan janin. Hal ini akibat kandungan junk food yang tinggi kolesterol, tinggi gula dan tinggi lemak tanpa mengandung kandungan nutrisi yang dibutuhkan tubuh.

2. Mendeskripsikan angka kecukupan gizi pada pola kebiasaan konsumsi ibu hamil di Puskesmas Boja I

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pola konsumsi dalam kategori cukup dengan AKG 80-120% yaitu sebanyak 63 ibu hamil (80.8%), kategori cukup menunjukkan bahwa responden telah melengkapi makanan yang seharusnya dikonsumsi sesuai dengan pedoman gizi seimbang untuk ibu hamil. Sedangkan responden dengan pola makan responden dalam kategori kurang menunjukkan bahwa mereka tidak mengonsumsi sumber tenaga atau energi yang diperlukan untuk kebutuhan harian mereka (Sukmawati *et al.*, 2024).

Pola konsumsi erat hubungan dengan kondisi kekurangan gizi pada seseorang. Pola kebiasaan makan yang sering terjadi pada masyarakat yaitu makan cemilan, melewatkan waktu makan terutama saat sarapan pagi, waktu makan tidak teratur, konsumsi makanan cepat saji, serta kebiasaan jarang mengonsumsi makanan dengan jenis buah dan sayur. Dampak yang dapat ditimbulkan dari kebiasaan tersebut antara lain yaitu kecukupan asupan makanan menjadi kurang, sehingga tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan dan gizi menjadi tidak seimbang yang pada akhirnya menjadi faktor penyebab terjadinya KEK atau kondisi kurang energi kronis (Latifah, 2022).

Hasil penelitian mengenai kebiasaan pola makan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memiliki kebiasaan pola makan yang baik, sedangkan sebagian kecil ibu memiliki kebiasaan pola makan yang buruk. Menurut Heryanto *et al.* (2021), asupan kalori yang seimbang dan kebutuhan gizi yang seimbang sangat penting selama kehamilan.

Penelitian (Britney *et al.*, 2024) menemukan bahwa kebiasaan makan ibu hamil dan perilaku gizinya memiliki hubungan dengan kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK). Sebaliknya, kebiasaan makan yang baik mencegah KEK pada ibu hamil.

3. Kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Boja I

Berdasarkan hasil data frekuensi kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil pada tabel 4.3 sebagian besar responden memiliki kategori tidak KEK sebanyak 39 responden (52.0%), Sedangkan kategori KEK hanya berkisar 36 responden (48.0%). Dari hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa ibu dalam penelitian ini tidak mengalami KEK, sesuai dengan pola konsumsi yang baik ibu hamil memiliki kondisi gizi yang cukup. Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Fista, 2022) menyatakan dalam sehari, harus mengonsumsi karbohidrat, protein, dan sayuran, serta nasi, lauk-pauk, sayuran, dan buah-buahan seimbang. Anda juga dapat mengonsumsi buah-buahan seperti alpukat, apel, jambu biji, jeruk, kedondong, mangga, papaya, pisang, dan semangka. Setiap hari, seorang ibu hamil memakan sarapan dikantin tempat berkerja yang terdiri dari gorengan seperti mendoan, bakwan, dan tahu bakso. Dilihat dari uraian, responden memiliki kebiasaan untuk mengimbangi asupan gizi mereka pada waktu lain daripada makan setiap saat.

4. Hubungan pola kebiasaan konsumsi pada ibu hamil dan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Boja I

Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara variabel pola konsumsi ibu hamil dan kejadian KEK di Kuesioner frekuensi

makanan, atau FFQ, digunakan untuk mengukur variabel pola konsumsi makan. Hasil uji analisis menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola konsumsi makanan dan insiden KEK pada ibu hamil di Puskesmas Boja I dengan hasil uji statistik korelasi *rank spearman p-value* sebesar $0.025 < \text{dari } 0,050$. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Putri, *et,all*, 2024) bahwa terdapat hasil uji statistik yaitu *p-value* $0,048 < 0,05$ artinya terdapat pengaruh pola konsumsi dengan kejadian KEK. Ibu hamil dengan pola kebiasaan konsumsi yang sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil, pola kebiasaan konsumsi *real food* dan jarang *junk food* terbukti memiliki AKG yang cukup dan tidak mengalami KEK. Pola kebiasaan konsumsi yang baik dengan porsi makan dan minum ibu hamil untuk kebutuhan sehari sesuai trimester I, trimester II dan trimester III pada ibu hamil akan mendapatkan AKG kalori ibu hamil yang sesuai yaitu 1.800 kkal/hari di trimester I, 2.550 kkal/hari di trimester II dan trimester III sehingga ibu hamil terhindar dari terjadinya KEK saat kehamilan.

Pola konsumsi erat hubungan dengan kondisi kekurangan gizi pada seseorang. Pola kebiasaan makan yang sering terjadi pada masyarakat yaitu makan cemilan, melewati waktu makan terutama saat sarapan pagi, waktu makan tidak teratur, konsumsi makanan cepat saji, serta kebiasaan jarang mengonsumsi makanan dengan jenis buah dan sayur. Dampak yang dapat ditimbulkan dari kebiasaan tersebut antara lain yaitu kecukupan asupan makanan menjadi kurang, sehingga tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang diperlukan dan gizi menjadi tidak seimbang yang pada akhirnya menjadi faktor penyebab terjadinya KEK atau kondisi kurang energi kronis (Latifah, 2022).

Menurut Kesehatan (Kemenkes, 2024) kondisi gizi ibu baik sebelum hamil maupun selama hamil sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan bayinya. Asupan gizi ibu memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin karena kebutuhan gizi janin berasal dari ibu. Ibu hamil yang kekurangan gizi atau mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) cenderung melahirkan bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) dan lebih rentan terhadap kematian dibandingkan bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan berat badan normal. Berbagai risiko yang dihadapi oleh ibu yang kekurangan gizi termasuk perdarahan, abortus, bayi lahir mati, bayi lahir dengan berat rendah, kelainan kongenital, retret, dan penyakit jantung.

E. Keterbatasan Penelitian

1. Pengambilan data penelitian dilakukan kepada responden yang datang memeriksakan diri di unit KIA secara satu per satu sesuai jadwal kedatangan. Hal ini menyebabkan proses pengumpulan data menjadi memerlukan waktu lebih lama dari yang direncanakan, karena peneliti harus menunggu setiap responden hadir dan tersedia untuk diwawancarai atau mengisi kuesioner. Kondisi ini juga berpotensi menghambat kelancaran jadwal penelitian secara keseluruhan.
2. Selain itu penelitian ini hanya mengkaji satu variabel saja yaitu pola konsumsi, tidak dengan variabel lainya yaitu pekerjaan, status ekonomi



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Sesuai dengan tujuan maupun arahan hasil dari penelitian ini dengan judul “Pola kebiasaan konsumsi ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik di Puskesmas Boja I” maka kita bisa ambil kesimpulan :

1. Karakteristik responden sebagian besar memiliki kategori usia 20-35 tahun sebanyak (88.5%), Sedangkan usia >35 tahun hanya berkisar (7.7%), dengan kategori usia <20 tahun sebanyak (3.8%). Pendidikan terakhir SMA/SMK (pendidikan menengah) (84.6%), Sedangkan kategori pendidikan D3/D4/S1/S2 (pendidikan tinggi) hanya berkisar 9.0%), dengan kategori SD/SMP (pendidikan rendah) sebanyak (6.4%). kategori kebiasaan konsumsi *junk food* sebagian besar memiliki kategori jarang (97,4%), sedangkan katgori sering dan sangat sering hanya 1 responden (1,3%).
2. Pola konsumsi pada ibu hamil memiliki angka kecukupan gizi dengan kategori cukup yaitu 80.8%
3. Kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil sebagian besar responden memiliki kategori tidak KEK sebanyak 52.0%
4. Hasil uji statistik korelasi *rank spearman* menunjukkan bahwa *p-value* sebesar 0.025 kurang dari 0,050, sehingga dapat dikatakan bahwa ada korelasi atau hubungan yang bermakna antara hubungan pola kebiasaan konsumsi pada ibu hamil dan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Boja I.

B. Saran

Sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan dan juga data-data yang telah disampaikan dalam pembahasan sebelumnya maka dapat disampaikan beberapa saran yang harus diperhatikan oleh beberapa pihak yaitu :

1. Bagi prodi sarjana dan pendidikan profesi bidan Unissula

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan untuk bahan referensi mahasiswa dalam proses pendidikan terutama mengenai kebiasaan pola konsumsi pada ibu hamil dan KEK.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan variabel lain yang menjadi dampak terjadinya KEK bukan hanya pola konsumsi.

3. Bagi Responden

Diharapkan responden dapat menerapkan pola hidup sehat sesuai dengan pedoman gizi seimbang, seperti membiasakan diri mengkonsumsi makanan yang beranekaragam, memperbanyak konsumsi buah dan sayur, mengurangi makanan dan minuman tinggi kalori dan rendah gizi serta melakukan aktivitas yang cukup minimal

dengan durasi 150-300 menit intensitas sedang atau 75-150 menit perhari dengan intensitas berat.

4. Bagi Puskesmas

Diharapkan pihak puskesmas dapat memberikan edukasi tentang KEK atau gizi bagi ibu hamil agar ibu dapat memperoleh informasi yang tepat dan benar.

5. Bagi tenaga kesehatan

Diharapkan dengan hasil penelitian ini tenaga kesehatan dapat terus melakukan pencegahan resiko tinggi kejadian KEK pada ibu hamil dengan cara edukasi terhadap ibu hamil.



DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, R. (2021). Pengantar Metodologi Penelitian. In *Antasari Press* (Edisi I). Penerbit SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga.
- Aeni, W. N., Purbasary, E. K., & Rahayu, P. (2024). Bima Nursing Journal Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Losarang Kabupaten Indramayu. *Bima Nursing Journal*, Vol.5 No.2(2), 137–144.
- Aghadiati, F. (2019). Hubungan Asupan Gizi, Tinggi Fundus Uteri Dan Sosial Ekonomi Dengan Berat Bayi Lahir. *Scientia Journal*, 8(1), 338–347. <https://doi.org/10.35141/scj.v8i1.518>
- Alyssa Atikah Putri, & Shella Salsabila. (2023). Dampak Penyakit KEK Pada Ibu Hamil. *Student Scientific Creativity Journal*, 1(3), 246–253. <https://doi.org/10.55606/sscj-amik.v1i3.1525>
- Amiruddin, Sirih, M., & Irfandi. (2023). Hubungan Pola Makan dan Gaya Hidup dengan Status Gizi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *JURNAL ILMIAH OBGIN (Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan)*, 15(4), 417–427.
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*.
- BAPPENAS. (2021). *RENCANA AKSI NASIONAL PANGAN DAN GIZI 2021-2024*.
- Britney, S., Hadju, V., Trisasmita, L., Dachlan, D. M., & Salam, A. (2024). Pola Konsumsi Makanan dan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil. *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 13(1), 91–99.
- Dewi, A. K., Dary, D., & Tampubolon, R. (2021). Status Gizi dan Perilaku Makan Ibu Selama Kehamilan Trimester Pertama. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(1), 135–144. <https://doi.org/10.14710/jekkk.v6i1.10413>
- Emmaria, R., Sinaga, K., Manurung, B., Tobing, R. A. L., Lubis, R. D., & Sihombing, P. A. (2024). Edukasi Penanganan Dan Pencegahan Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Kota Medan Tahun 2024. *Jurnal Pengabdian Kolaborasi Dan Inovasi IPTEKS*, 2(4), 1309–1314. <https://doi.org/10.59407/jpki2.v2i4.1168>
- Fayasari A, Julia M, H. E. (2022). Pola makan dan indikator lemak tubuh pada remaja. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*.

- Gaspersz, E., Picauly, I. and Sinaga, M. (2020). *Hubungan faktor pola konsumsi, riwayat penyakit infeksi, dan personal hygiene dengan status gizi ibu hamil di wilayah lokus stunting Kabupaten Timur Tengah Utara*, *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*, 9(2), pp. 1081–1090.
- Heryana, A., & Unggul, U. E. (2020). Informan dan pemilihan informan dalam penelitian kualitatif. *Universitas Esa Unggul*, 25, 15.
- Hikmawati, F. (2020). *Metodologi penelitian*. Rajawali Press.
- I Dewa Bagus Ketut Widya Pramana, Ario Danianto, & Rifana Cholidah. (2022). Hubungan Obesitas Pada Kehamilan Dengan Berat Bayi Dan Usia Kehamilan Saat Persalinan Di Puskesmas Cakranegara. *Unram Medical Journal*, 11(1), 781–784. <https://doi.org/10.29303/jku.v11i1.614>
- Kemenkes. (2024a). *Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil*.
- Kemenkes, R. (2024b). *KEHAMILAN*.
- kemenkes RI. (2020). *Pedoman Indikator Program Kesehatan Masyarakat Dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Permenkes No 28 Tahun 2019 Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan*.
- KIA. (2024). *BUKU KIA KESEHATAN IBU DAN ANAK*.
- Kustin, K. (2019). Perbedaan Pola Konsumsi Junk Food Food Pada Remaja Putri SMP Daerah Perkotaan Dan Pedesaan Terhadap Kejadian Menarche Dini. *Jurnal Kesehatan*, 6(3), 110–116. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v6i3.62>
- Latifah, S. (2022). *Hubungan pola konsumsi dengan status gizi pada anak usia sekolah dasar di wilayah pesisir kota pasuruan*.
- Lita, L., Hamid, A., & Utami, A. (2021). Pengaruh Penggunaan Popok Kain Terhadap Keberhasilan Toilet Training Pada Anak Usia Toddler. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 6(2), 56. <https://doi.org/10.30602/jvk.v6i2.249>
- Lusiana, E. D., & Mahmudi, M. (2020). *Teori dan Praktik Analisis Data Univariat dengan PAST*. Universitas Brawijaya Press.
- Manuaba. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. 2 ed. EGC.
- Mappaware, N. A. (n.d.). *Etika penelitian*.
- Nikmah, F. (2024). Kebiasaan Konsumsi Fast Food dan Junk Food pada Remaja. *Jurnal Ilmiah Gizi Dan Kesehatan (JIGK)*, 5(2), 57–61.
- Notoadmodjo. (2018). Metode Penelitian. *Jurnal Kesehatan*, 36–40.

- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. PT.Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Retno, R. (2020). Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Paleran. *Skripsi*, 4, 97.
- Riskesdas. (2023). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2023*.
- Roflin, E., & Liberty, I. A. (2021a). *Populasi, Sampel, Variabel dalam penelitian kedokteran*. Penerbit NEM.
- Roflin, E., & Liberty, I. A. (2021b). *Populasi, Sampel, Variabel dalam penelitian kedokteran*. Penerbit NEM.
- Rosmalina, Y., & Luciasar, E. (2016). Besaran Keragaman Dan Kualitas Konsumsi Bahan Makanan Pada Ibu Hamil Di Indonesia. *Jurnal Penelitian Gizi Dan Makanan*, 39(1), 65–73.
- Rusdi, P. H. N., K. M. (2021). Hubungan Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 12, 693–698. <https://doi.org/https://doi.org/10.35730/jk.v12i0.639>
- Sakinah, U., Ula, Z., Budiati, E., Sudasman, F. H., & Aini, A. (2023). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Ners*, 7(1), 762–769. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.13179>
- Shah. (2019). *The effect of maternal nutrition on birth outcomes: A review of literature*".
- Shinta, D. (2021). Pengaruh kekurangan energi kronik (KEK) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 78–86.
- Siswanto, B. (2019a). Pengaruh motivasi kerja dan disiplin kerja terhadap kinerja karyawan. *Jims*, 7(2).
- Siswanto, B. (2019b). Pengaruh motivasi kerja dan disiplin kerja terhadap kinerja karyawan. *Jims*, 7(2).
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sugiyono, Prof. Dr. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* (2nd ed.). Bandung: Alfabeta.
- Sumarni, Bohari Nurul Hidayah, & Haerani. (2023). Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" dengan Nyeri Punggung di Wilayah Kerja Puskesmas Lasepang Kabupaten Bantaeng. *Jurnal Midwifery*, 5(1), 21–26. <https://doi.org/10.24252/jmw.v5i1.35370>

- Suryaalamshah, I. I., Permatasari, T. A. E., & Sugiatmi, S. (2023). Siklus Menstruasi Berdasarkan Kebiasaan Makan Junk Food dan Status Gizi Mahasiswi Selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 19(2), 197. <https://doi.org/10.24853/jkk.19.2.197-205>
- Suryani, S., Nurti, T., Heryani, N., & Rihadatul 'Aisy, R. (2022). Efektivitas Media Audiovisual dan Booklet Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dalam Pencegahan Kekurangan Energi Kronis. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(1), 48–54. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i1.36>
- Suryati, Y. and Meku, F. X. (2023). Hubungan Pola Asuh dan Pola Konsumsi Makanan terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-60 Bulan di Wilayah Puskesmas Ketang", *Jurnal Ners Nainawa*, 1(1), pp. 14–21.
- Syukri, I. I. F., Rizal, S. S., & Al Hamdani, M. D. (2019a). Pengaruh kegiatan keagamaan terhadap kualitas pendidikan. *Jurnal Penelitian Pendidikan Islam,[SL]*, 7(1), 17–34.
- Syukri, I. I. F., Rizal, S. S., & Al Hamdani, M. D. (2019b). Pengaruh kegiatan keagamaan terhadap kualitas pendidikan. *Jurnal Penelitian Pendidikan Islam,[SL]*, 7(1), 17–34.
- Ulfa, R. (2021a). Variabel Penelitian Dalam Penelitian Pendidikan. *Al-Fathonah*, 1(1), 342–351.
- Ulfa, R. (2021b). Variabel Penelitian Dalam Penelitian Pendidikan. *Al-Fathonah*, 1(1), 342–351.
- Utami, I. T., & Puspita, L. (2020). Hubungan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Upt Puskesmas Srimulyo Suoh Kabupaten Lampung Barat Tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 2(1), 61–67.
- Wahyuni, R., Rohani, S., & Desri Ayu, J. (2022). Hubungan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (Bblr) Di Praktik Bidan Mandiri (Pmb) Desti Mayasari Pekon Kedaung Kecamatan Pardasuka Tahun 2022. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 3(1), 8–11. <https://doi.org/10.30604/jaman.v3i1.402>
- WHO. (2019). *Constitution of WHO: principles*.
- WHO. (2023). *KEK pada ibu hamil*.
- Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi. (2014). Pemantapan Ketahanan Pangan dan Perbaikan Gizi Berbasis Kemandirian dan Kearifan Lokal. In *Prosiding*.
- Widyaningsih. (2021). Keanekaragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*.