
HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG GIZI KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK

Lita Lestari¹, Linda Adriani^{2*} dan Hernita³

Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Darussalam Lhokseumawe, Aceh^{1,2,3}

litaleastari3103@gmail.com¹; lindaadriani79.la@gmail.com²; hernitafahmi@gmail.com³

*)Corresponding Author

Abstract

The World Health Organization (WHO) reports that the prevalence of CED in pregnancy globally is 35-75% which is significantly higher in the third trimester compared to the first and second trimesters of pregnancy. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge of pregnant women about pregnancy nutrition and the incidence of Chronic Energy Deficiency in the Work Area of Peusangan Health Center, Bireuen Regency. This research is analytic with a cross-sectional study approach. This research was carried out from March 25 to August 2021. The population in this study were all pregnant women in the Peusangan Health Center Work Area, Bireuen Regency totaling 50 mothers (data for March 2021). The sampling technique in this study was the total population of 50 pregnant women. The results of the validity test of the knowledge questionnaire, from 15 statements obtained 11 valid questions and 4 invalid questions, namely no. 8 (0.233), no. 9 (0.102), no.13 (0.000) and no. 18 (0.102). Data processing by editing, coding, processing, tabulating and using chi square test. The results of the univariate test showed that the knowledge of pregnant women was mostly in the poor category with a frequency of 26 people (52%) and the incidence of CED in pregnant women was mostly in the normal category with a frequency of 38 people (76%). The results of the bivariate analysis obtained the value of (0.000) < (0.05), so H_a was accepted, which means that there is a relationship between knowledge of pregnant women about pregnancy nutrition and the incidence of chronic energy deficiency. It is hoped that pregnant women can add information and knowledge about pregnancy nutrition and read information about the impact of chronic energy deficiency during pregnancy.

Keywords: Knowledge; Chronic Energy Deficiency; Pregnancy

Abstrak

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian Kurang Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen. Penelitian ini bersifat

<http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/>

analitik dengan pendekatan *cross-sectional study*. Penelitian ini telah dilaksanakan mulai 25 Maret sampai dengan Agustus 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen berjumlah 50 ibu (data bulan Maret 2021). Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *total populasi* yang berjumlah 50 ibu hamil. Hasil uji validitas kuesioner pengetahuan, dari 15 pernyataan diperoleh yang valid 11 soal dan tidak valid 4 soal yaitu no. 8 (0,233), no. 9 (0,102), no.13 (0,000) dan no. 18 (0,102). Pengolahan data dengan *editing, coding, processing, tabulating* dan menggunakan uji *chi square*. Hasil uji univariat diperoleh pengetahuan ibu hamil sebagian besar pada kategori kurang dengan frekuensi 26 orang (52%) dan kejadian KEK pada ibu hamil sebagian besar pada kategori normal dengan frekuensi 38 orang (76%). Hasil analisis bivariat didapatkan nilai $p (0,000) < \alpha (0,05)$, sehingga H_0 diterima, yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik. Diharapkan bagi ibu hamil dapat menambah informasi dan pengetahuan tentang gizi kehamilan dan membaca informasi tentang dampak dari terjadinya kurang energi kronik selama kehamilan.

Kata Kunci : *Pengetahuan; Kurang Energi Kronik; Kehamilan*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk atau individu agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu tantangan pembangunan Indonesia di bidang kesehatan adalah masih tingginya kematian neonatal. Salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals (SDGs)* yang kedua yaitu meningkatkan gizi. Gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan kesehatan individu salah satunya pada ibu hamil. Ibu hamil termasuk salah satu kelompok yang rawan gizi. Salah satu masalah gizi yang dialami ibu hamil adalah kurang energi kronik (KEK) (Elfiah, 2021).

Salah satu masalah yang dihadapi di Indonesia adalah masalah gizi pada masa kehamilan. Gizi pada masa kehamilan adalah salah satu faktor penting yang mempengaruhi perkembangan embrio dan janin serta status kesehatan ibu hamil (Diningsih, 2021).

Kehamilan merupakan masa kritis di mana gizi ibu yang baik adalah faktor penting yang mempengaruhi kesehatan ibu dan anak. Ibu hamil bukan hanya harus dapat memenuhi kebutuhan zat gizi untuk dirinya sendiri, melainkan juga untuk janin yang dikandung. Risiko komplikasi selama kehamilan atau kelahiran paling rendah bila pertambahan berat badan sebelum melahirkan memadai (Damayanti, 2019).

Ibu hamil dengan KEK merupakan suatu keadaan dimana seorang ibu hamil mengalami kekurangan energi dan protein yang terjadi karena konsumsi bahan pangan pokok yang tidak memenuhi kebutuhan disertai hidangan yang tidak seimbang dan penyerapan metabolisme zat gizi yang terganggu (Ulfah, 2019).

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan pada ibu hamil. KEK terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Faktor penyebab KEK pada ibu

hamil sangat kompleks diantaranya, ketidak seimbangan asupan zat gizi, penyakit infeksi, dan perdarahan (Mahirawati, 2019).

KEK merupakan suatu kondisi kurang gizi disebabkan rendahnya konsumsi energi dalam kehidupan sehari-hari yang berlangsung menahun sehingga tidak memenuhi angka kecukupan gizi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kesakitan lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Akibatnya mereka mempunyai resiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (Ulfah, 2019).

Salah satu faktor yang menyebabkan ibu hamil mengalami KEK adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil dalam menentukan nutrisi yang baik selama kehamilan. Asupan nutrisi pada ibu hamil sebaiknya harus mengandung energi, protein, vitamin, mineral, asam folat, zat besi, kalsium dimana hal itu sangat dibutuhkan dalam proses perkembangan janin. Status gizi selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap proses kelahiran bayinya nanti. Ibu dengan kurang gizi dapat meningkatkan terjadinya resiko keguguran, kematian perinatal (kematian janin usia gestasi 22 minggu sampai usia 1 minggu pascalahir) dan neonatal (bayi usia 0-28 hari) (Diningsih, 2021).

Kurangnya pengetahuan tentang gizi ibu hamil maka dapat mengakibatkan kurangnya makanan bergizi selama kehamilan karena pada dasarnya pengetahuan tentang gizi hamil yang berguna untuk ibu. Ibu dengan pengetahuan yang baik mengerti dengan benar betapa diperlukannya peningkatan energi dan zat gizi yang baik dalam pertumbuhan dan perkembangan janin (Palimbo, 2021).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi

<http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/> KEK pada kehamilan secara global 35-75% dimana secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. *World Health Organization* (WHO) juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. Ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat perhatian khusus, oleh karena itu kurang gizi pada ibu hamil harus dihindari karena ibu hamil yang menderita gizi kurang seperti kurang energi kronik mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar (Retni, 2020).

Proporsi risiko kurang energi kronis pada WUS yang hamil di Indonesia tahun 2018 sebesar 17,3% sedangkan WUS yang tidak hamil sebesar 14,5%. Tahun 2013 WUS yang hamil 24,2% sedangkan WUS yang tidak hamil sebesar 20,8%. Proporsi risiko kurang energi kronis pada WUS tahun 2007-2018, tahun 2018 WUS usia 15-19 tahun yang tidak hamil sebesar 36,3%. Tahun 2013 WUS usia 15-19 tahun yang tidak hamil sebesar 46,6% sedangkan tahun 2007 WUS usia 15-19 tahun yang hamil sebesar 31,3% (Risksdas, 2018).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen (2021) jumlah ibu hamil 8,982 ibu dan ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan tahun 2021 sebesar 107,8 ibu hamil KEK (1,2%). Berdasarkan data yang didapatkan dari Puskesmas Peusangan, ibu hamil tahun 2021 berjumlah 805 ibu dan ibu hamil yang KEK terdapat 27 ibu, data Januari-Maret 2021 diperoleh ibu hamil 186 ibu dan ibu hamil yang KEK berjumlah 9 ibu (Rekam Medik Puskesmas Peusangan, 2021).

Berdasarkan hasil survei awal tanggal 25 Maret 2021 dengan wawancara 10 ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan diperoleh 6 ibu dengan pengetahuan kurang, 3 ibu hamil diantaranya dengan pengukuran LILA <



<http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/>

23,5 cm, dan 3 ibu hamil dengan pengukuran LILA \geq 23,5 cm. Sedangkan 4 ibu hamil dengan pengetahuan baik dan pengukuran LILA \geq 23,5 cm.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik yaitu penelitian penjelasan yang berkaitan dengan hubungan variabel-variabel penelitian serta menguji hipotesis yang telah dirumuskan sebelumnya dengan pendekatan *crosssectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen berjumlah 50 ibu (data bulan Maret 2021). Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Sampel adalah sebagian dari populasi yang merupakan wakil dari semua populasi. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total populasi* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel yang berjumlah 50 ibu hamil. Metode pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan data primer dan sekunder. Teknik pengumpulan data: pemeriksaan data (*editing*), pemberian kode (*coding*), pemrosesan data (*processing*), penyusunan data (*tabulating*). Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia Ibu		
	20-35 tahun	40	80
	> 35 tahun	10	20
	Jumlah	50	100
2	Jumlah Anak		
	1-2 anak	34	68
	3-5 anak	16	32
	Jumlah	50	100
3	Usia Kehamilan		
	Trimester I	14	28
	Trimester II	24	48
	Trimester III	12	24
	Jumlah	50	100
4	Pendidikan		
	Dasar	13	26
	Menengah	31	62
	Tinggi	6	12
	Jumlah	50	100
5	Pekerjaan		
	Bekerja	28	56
	Tidak Bekerja	22	44
	Jumlah	50	100
6	Riwayat Kehamilan		
	Preeklamsia	2	4
	Anemia	4	8
	Normal	44	88
	Jumlah	50	100
7	Kehamilan Ke		
	Satu	-	-
	Dua	17	34
	Tiga	17	34
	Empat	11	22
	Lima	4	8
	Enam	1	2
	Jumlah	50	100
8	Jarak Kehamilan		
	≥ 2 tahun	35	70
	< 2 tahun	15	30

<http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/>

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
	Jumlah	50	100

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa mayoritas usia ibu hamil 20-35 tahun dengan frekuensi 40 orang (80%), jumlah anak 1-2 anak dengan frekuensi 34 orang (68%), usia kehamilan trimester II dengan frekuensi 24 orang (48%), pendidikan menengah dengan frekuensi 31 orang (62%), ibu bekerja 28 orang (56%), riwayat kehamilan normal dengan frekuensi 44 orang (88%), kehamilan ke dua dan tiga dengan frekuensi masing-masing 17 orang (34%) dan jarak kehamilan ≥ 2 tahun dengan frekuensi 35 orang (70%).

Tabel 2. Pengetahuan

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	24	48
2.	Kurang	26	52
	Jumlah	50	100

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa pengetahuan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen sebagian besar pada kategori kurang dengan frekuensi 26 orang (52%).

Tabel 3. Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK)

No	Kejadian KEK	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	KEK	12	24
2.	Normal	38	76
	Jumlah	50	100

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen sebagian besar pada kategori normal dengan frekuensi 38 orang (76%).

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik

Pengetahuan	Kejadian KEK				Σ	ρ	α
	KEK		Normal				
	F	%	F	%			
Baik	0	0	24	48	24	0,000	0,05
Kurang	12	24	14	28	26		
Jumlah	12	24	38	76	50		

Sumber: Data Primer (2021)

Berdasarkan tabel di atas diperoleh bahwa pengetahuan baik dan tidak mengalami KEK dengan frekuensi 24 orang (48%) lebih banyak dari yang pengetahuan kurang dan tidak mengalami KEK dengan frekuensi 14 orang (28%).

Dari hasil uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 5% didapatkan nilai ρ (0,000) < α (0,05), sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu

hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen.

B. Pembahasan

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa pengetahuan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen sebagian besar pada kategori kurang dengan frekuensi 26 orang (52%).

Penulis berasumsi bahwa kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan disebabkan oleh pendidikan ibu rata-rata menengah yaitu 31 orang (62%), sebagian ibu tidak bekerja tidak memiliki akses info yang banyak yaitu 22 orang (44%) dan sebagian ibu dengan riwayat kehamilan ke dua dan ketiga masing-masing yaitu 17 orang (34%).

Menurut Simarmata (2020) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, minat, pengalaman, usia, ekonomi, informasi dan kebudayaan/lingkungan. Pendidikan adalah setiap usaha, pengaruh, perlindungan dan bantuan yang diberikan kepada anak tertuju kepada kedewasaan. Informasi adalah keseluruhan makna dapat diartikan sebagai pemberitahuan seseorang adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif dibawa oleh informasi tersebut apabila arah sikap tertentu.

Hal senada dengan pendapat Hawari (2016), bahwa tingkat pendidikan seseorang atau individu akan berpengaruh terhadap proses dan kemampuan berfikir sehingga mampu menangkap informasi baru. Tetapi pendidikan seseorang bukanlah jaminan satu-satunya indikator dalam pengetahuan maka semakin mudah mereka menerima informasi, dan akan makin banyak pengetahuan yang dimilikinya.

<http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/>

Menurut Sukmawati (2017) salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan formal, sehingga pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan adanya seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya.

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen sebagian besar pada kategori normal dengan frekuensi 38 orang (76%).

Penulis berasumsi bahwa mayoritas pengukuran LILA ibu normal ibu dikarenakan rata-rata ibu bekerja. Ibu bekerja dapat meningkatkan status sosial ekonomi keluarga. Ibu bekerja mempunyai penghasilan sendiri sehingga untuk memenuhi kebutuhannya tidak bergantung pada suaminya. Selain itu, usia ibu dalam penelitian ini mayoritas 20-35 tahun termasuk dalam usia muda yaitu 40 orang (80%), sebagian ibu dengan jarak kehamilan < 2 tahun yaitu 15 orang (30%).

Menurut Bakri (2021), penyebab Kurang Energi Kronik (KEK) ada 2 yaitu secara umum, kurang gizi pada ibu hamil dikaitkan dengan kemiskinan, ketidakadilan gender serta hambatan terhadap akses terhadap berbagai kesempatan dan pendidikan. Kurang gizi juga banyak dikaitkan dengan kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan yang adekuat, tingginya fertilisasi dan beban kerja yang tinggi. Secara spesifik, penyebab kurang energi kronis (KEK) adalah akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Yang sering terjadi adalah adanya ketidaktersediaan pangan secara musiman atau secara kronis ditingkat rumah tangga yang tidak proporsional (biasanya seorang

ibu "mengorbankan" dirinya) dan beratnya beban kerja ibu hamil. Selain itu beberapa hal penting yang terkait dengan status gizi seorang ibu adalah kehamilan pada usia muda (kurang dari 20 tahun), kehamilan dengan jarak yang pendek dengan kehamilan sebelumnya (kurang dari 2 tahun), kehamilan yang terlalu sering, serta kehamilan pada usia terlalu tua (lebih dari 35 tahun).

Kondisi ini sesuai dengan pendapat Arisman (2020) yang menyebutkan bahwa pekerjaan berpengaruh terhadap status ekonomi. Kebutuhan kesehatan seperti terpenuhinya sarana kesehatan dan kebutuhan gizi dapat terpenuhi jika keluarga memiliki kemampuan secara ekonomi.

Semakin muda (<20 tahun) atau semakin tua (>35 tahun) seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur yang muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Diningsih, 2021).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kurang energi kronik yang pertama asupan energi dimana jika asupan energi yang kurang bisa dipengaruhi oleh kebiasaan dan ketersediaan pangan dalam keluarga, kedua umur ibu hamil dimana umur ibu hamil yang lebih muda secara biologis masih belum stabil emosionalnya sehingga mudah mengalami perubahan emosional yang menghasilkan perubahan dalam memenuhi kebutuhan gizinya, disebabkan ibu hamil yang umurnya lebih muda kebutuhannya gizinya lebih banyak karena selain kebutuhan untuk dirinya juga harus berbagi dengan janin yang di

<http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/> kandungannya, ketiga penyakit yang diderita dimana penyakit yang diderita akan mengakibatkan kurangnya nafsu makan dan toleransi terhadap makanan, keempat pendapatan keluarga dimana jika pendapatan keluarga rendah maka akan mempengaruhi untuk pemilihan makanan yang bergizi, dan kelima pengetahuan tentang gizi ibu hamil, pengetahuan sangat diperlukan oleh ibu hamil agar bisa merencanakan menu makanan yang sehat dan bermanfaat bagi kehamilannya agar ibu hamil tersebut bisa mengatur menu makanan yang sehat (Elfiyah, 2020).

Hasil uji *chi square* dengan tingkat kepercayaan 5% didapatkan nilai $p(0,000) < \alpha(0,05)$, sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen.

Penulis berasumsi bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang memenuhi kebutuhan dirinya dan juga bayinya. Hal ini terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam, dimana perut tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak karuan. Walaupun dalam kondisi yang demikian jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ia akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya. Adapun mayoritas usia ibu hamil 20-35 tahun dengan frekuensi 40 orang (80%) tergolong ibu usia muda sehingga mudah dalam mengakses informasi. Sebagian ibu diperoleh kehamilan ke dua dan tiga dengan frekuensi masing-masing 17 orang (34%) dan jumlah anak 1-2 anak dengan frekuensi 34 orang (68%) dikatakan ibu memiliki pengalaman dengan kehamilan sebelumnya terutama dalam pemenuhan

gizi selama kehamilan. Selain itu sebagian ibu berpendidikan menengah dengan frekuensi 31 orang (62%) dan ibu bekerja 28 orang (56%), sehingga informasi yang diperoleh dapat lebih banyak dan lebih mudah dipahami dan memilah informasi-informasi yang berguna bagi kehamilan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Diningsih (2021) diperoleh ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang gizi terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta Timur. Sehingga dapat dikatakan bahwa apabila pengetahuan tentang gizi baik maka status gizi ibu baik juga. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK yaitu jumlah asupan makanan, umur, beban kerja/ aktivitas, penyakit atau infeksi dan pendapatan keluarga.

Salah satu faktor yang menyebabkan ibu hamil mengalami KEK adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil dalam menentukan nutrisi yang baik selama kehamilan. Asupan nutrisi pada ibu hamil sebaiknya harus mengandung energi, protein, vitamin, mineral, asam folat, zat besi, kalsium dimana hal itu sangat dibutuhkan dalam proses perkembangan janin. Status gizi selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap proses kelahiran bayinya nanti. Ibu dengan kurang gizi dapat meningkatkan terjadinya resiko keguguran, kematian perinatal (kematian janin usia gestasi 22 minggu sampai usia 1 minggu pascalahir) dan neonatal (bayi usia 0-28 hari) (Sulistiyoningsih, 2021).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen sebagian besar pada kategori kurang. Kejadian kurang energi kronik pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen

<http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/> sebagian besar pada kategori normal. Ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Peusangan Kabupaten Bireuen

SARAN

Bagi Responden, diharapkan dapat menambah informasi dan pengetahuan tentang gizi kehamilan dan membaca informasi tentang dampak dari terjadinya kurang energi kronik selama kehamilan. Bagi penelitian selanjutnya, dapat memberikan informasi sebagai data dasar tentang faktor lain yang mempengaruhi terjadinya kurang energi kronik pada ibu hamil sebagai acuan bagi penelitian selanjutnya guna penyempurnaan penelitian ini. Bagi tempat penelitian, diharapkan pihak puskesmas untuk lebih meningkatkan pengetahuan ibu hamil dengan memberikan penyuluhan dan edukasi-edukasi tentang gizi selama kehamilan dan dampak dari kurang energi kronik. Bagi institusi pendidikan, sebagai sumber informasi dan menambah bahan kepustakaan dalam meningkatkan perkembangan ilmu keperawatan secara nyata khususnya mengenai penanggulangan kurang energi kronik selama kehamilan pada ibu hamil.

BIBLIOGRAPHY

- Diningsih. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *Binawan Student Journal (BSJ) Volume 3, Nomor 3, Desember 2021, 1-10*
- Elfiyah, S. (2021). Hubungan Pengetahuan Asupan Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika Vol. 8 No.1 Februari 2021, 1-12*
- Machfoedz, I. (2012). *Metodelogi Penelitian Kuantitatif & Kualitatif Bidang kesehatan, Keperawatan, Kebidanan, Kedokteran*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mahirawati. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 17 No. 2, Oktober 2021, 54-66*
- Noviyanti. (2020). Kebidanan komplementer: Pengurangan nyeri persalinan dengan latihan birth ball. *Holistik Jurnal Kesehatan, Volume 14, No.2, Juni 2020: 226-231*
- Palimbo. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). *Dinamika Kesehatan Vol.5 No.02, 1-16*
- Retni. (2020). Pengaruh Pengetahuan Ibu Hamil Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Batudaa Pantai. *Jurnal Zaitun Universitas Muhammadiyah Gorontalo Vol. 12 No. 3, Desember 2020, 1-10*
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes
- Ulfah. (2019). Hubungan Antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Partus Lama Di Kecamatan Cantigi Kabupaten Indramayu. *Jurnal Keperawatan Poltek Bhakti Pertiwi Husada Cirebon Vol. 3 No. 1, Januari 2019, 1-8*
- Wahyuni, A.W. (2016). Hubungan Lingkar Lengan Atas Dan Kadar Hemoglobin Ibu Bersalin Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di BPS “N” Padang Panjang Tahun 2016. *Afiyah Vol. 3 No. 2. Bulan Juli. Tahun 2016, 9-15*