

**HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU
PENERAPAN GIZI SEIMBANG PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIS DI PMB ANI PURWANTI**

SKRIPSI

Diajukan Kepada

Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang untuk Memenuhi Salah Satu
Persyaratan dalam Menyelesaikan Program Strata Satu (S1) Program Studi Gizi
(S.Gz)



Diajukan Oleh:

EKA ZUNI ASTUTI

2007026025

PROGRAM STUDI GIZI

FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO

SEMARANG

2024



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI GIZI

Jl. Prof. Hamka (Kampus III) Ngaliyan, Semarang 50185, Telp. 76433370

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Skripsi berikut ini :

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penerapan Gizi Seimbang pada Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis di PMB Ani Purwanti
Penulis : Eka Zuni Astuti
NIM : 2007026025
Program Studi : Gizi

Telah diujikan dalam sidang *munaqasyah* oleh Dewan Penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi.

Semarang, 23 Desember 2024

DEWAN PENGUJI

Dosen Penguji I

Farohatus Sholichah, SKM., M.Gizi
NIP. 199002082019032008

Dosen Penguji II

Wenny Dwi Kurniati, S.T.P., M.Si
NIP. 199105162019032011

Dosen Pembimbing I

Pradipta Kurniasanti, SKM., M.Gizi
NIP. 198601202023212020

Dosen Pembimbing II

Dr. Widiastuti, M. Ag
NIP. 197503192009012003

PERYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Eka Zuni Astuti

NIM : 2007026025

Progam Studi : Gizi

Menyatakan bahwa skripsi berjudul:

“Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penerapan Gizi Seimbang pada Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis di PMB Ani Purwanti”

Secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali bagian tertentu yang dirujuk sumbernya.

Semarang, 4 Januari 2025



Eka Zuni Astuti

NIM. 2007026025

HALAMAN PERSETUJUAN

Lampiran :-
Hal : Persetujuan Naskah Skripsi

Kepada Yth.
Ketua Program Studi Gizi
Fakultas Psikologi dan Kesehatan
UIN Walisongo Semarang

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa naskah skripsi mahasiswa :

Nama : Eka Zuni Astuti

NIM : 2007026025

Program Studi : Gizi

Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penerapan Gizi Seimbang pada Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di PMB Ani Purwanti Kota Semarang

telah kami setuju dan oleh karenanya kami mohon untuk segera diujikan dalam sidang Munaqosyah. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu 'alaikum Wr.Wb.

Dosen Pembimbing I



Pradipta Kurniasanti, S. Km., M. Gizi

NIP:198601202023212020

Dosen Pembimbing II



Dr. Widiastuti, M. Ag

NIP. 197503192009012003

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penerapan Gizi Seimbang pada Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis di PMB Ani Purwanti.”

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi Program Studi Gizi Program Sarjana Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo Semarang. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Nizar, M. Ag selaku Rektor UIN Walisongo Semarang.
2. Orang tua tercinta, Bapak Marito dan Ibu Sri monah yang selalu sabar mendidik, membimbing dan menyayangi penulis sepenuh hati. Orang tua yang selalu menjadi motivasi untuk selalu berbuat baik, memberikan materi, waktu dan tenaga dengan tidak mengharap imbalan sedikitpun. Ucapan terimakasih tidak akan pernah cukup.
3. Bapak Prof. Dr. Baidi Bukhori, S.Ag., M.Si. selaku dekan Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
4. Bapak Angga Hardiansyah, S.Gz., M.Si. dan Ibu Farohatus Solichah, S.K.M., M.Gizi, selaku kepala prodi dan sekretaris prodi gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
5. Ibu Pradipta Kurniasanti, S. Km, M. Gizi, selaku dosen pembimbing I yang selalu mengarahkan, membimbing, dan meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Dr. Widiastuti, M.Ag selaku dosen pembimbing II yang selalu memberi motivasi penyemangat serta mencurahkan waktu dan tenaga sehingga dapat memberikan arahan, bimbingan, dan saran kepada penulis sehingga skripsi ini menjadi layak dan baik kualitasnya.

7. Ibu Farohatus Solichah, S.K.M., M.Gizi, selaku dosen penguji I yang selalu ramah dan telah memberikan kritik dan saran yang sangat membangun untuk skripsi ini.
8. Ibu Wenny Dwi Kurniati, S.TP., M.Si. selaku dosen penguji II yang selalu ramah dan telah memberikan kritik dan saran yang sangat membangun untuk skripsi ini.
9. Segenap dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang yang telah memberikan ilmu dan pengalaman yang sangat berharga kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Risti Sopiyantri dan Bidan Indah Silvia, S. Keb yang telah bersedia menjadi enumerator dalam proses penelitian.
11. Bidan Ani Purwanti dan Bidan Nurul Yulianda P, S.Keb. Yang telah memberikan izin penelitian dan membantu secara penelitain ini berlangsung.
12. Ibu Hani dan Bapak Andi, Seluruh Staff Pangestu Coffe yang telah memberikan bantuannya selama penyusunan dan penulisan skripsi.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Amin.

Semarang, 12 Desember 2024

Eka Zuni Astuti

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah rabbil alamin, puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, namun penulis bangga sudah dapat menyelesaikan sesuai dengan yang diharapkan. Dengan ketulusan hati dan rasa syukur, skripsi ini penulis persembahkan untuk:

1. Ayahanda tercinta Marito dan pintu surgaku Ibunda tercinta Sri Monah yang senantiasa memberikan dukungan baik moral maupun material, serta selalu memberikan do'a yang setiap hari untuk saya sampai pada hari ini saya dapat menyelesaikan tugas akhir skripsi, kasih sayang yang tidak dapat terbalaskan semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan kepada beliau.
2. Tante Qurrotul Aeni S. Kep., Ns., M. Kep dan Om Maskur serta seluruh keluarga besar penulis yang selalu memberi semangat, dukungan, dan do'a.
3. Risti, Husna, Naili, Lida dan Nina yang selalu menjadi tempat keluh kesah terbaik serta selalu memberikan saran dan semangat yang tulus kepada penulis.
4. Mahardhika Widya Nurwiradarma yang selalu menemani dan selalu menjadi support system penulis pada hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan skripsi, terima kasih telah mendengarkan keluh kesah, berkontribusi banyak dalam penulisan skripsi ini, memberikan dukungan, semangat, tenaga, pikiran, materi maupun bantuan dan senantiasa sabar menghadapi saya, terima kasih telah menjadi bagian perjalanan saya hingga penyusunan skripsi ini.
5. Terakhir terimakasih untuk diri sendiri, karena telah mampu berusaha keras berjuang sampai sejauh ini tidak menyerah dan terus berusaha sampai akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini.

MOTTO

”Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar”

-Qs. Ar-Ruum 60-

"Tidak ada mimpi yang terlalu tinggi. Tak ada mimpi yg patut untuk diremehkan.
lambungkan setinggi yang kau inginkan dan gapailah dengan selayaknya yang kau
harapkan"

-Maudy Ayunda-

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
NOTA PEMBIMBING.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
PERSEMBAHAN.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
ABSTRAK	xiv
<i>ABSTRACT</i>	xv
ملخص البحث	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Deskripsi Teori.....	7
1. Kekurangan Energi Kronis (KEK)	7
2. Ibu Hamil.....	18
3. Pengetahuan	25
4. Sikap.....	36

5. Perilaku.....	40
B. Hubungan Antar Variabel.....	45
1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)	45
2. Hubungan Tingkat Sikap Gizi Seimbang Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).....	46
3. Hubungan Tingkat Perilaku Gizi Seimbang Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)	48
C. Kerangka Teori.....	50
D. Kerangka Konsep.....	51
E. Hipotesis	51
BAB III METODE PENELITIAN	53
A. Jenis dan Variabel Penelitian	53
1. Jenis dan pendekatan penelitian	53
2. Variabel Penelitian.....	53
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	53
1. Tempat.....	53
2. Waktu Penelitian	53
C. Populasi dan Sampel.....	53
1. Populasi Penelitian	53
2. Sampel Penelitian.....	54
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	54
D. Definisi Operasional	55
E. Kerangka Prosedur Penelitian.....	57
F. Prosedur Penelitian	58
1. Instrumen Penelitian.....	58

2. Data yang Dikumpulkan.....	62
3. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	63
G. Pengolahan dan Analisis Data.....	64
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	67
A. Hasil Penelitian.....	67
B. Pembahasan.....	72
1. Analisis Univariat.....	72
2. Analisis Bivariat.....	78
BAB V KESIMPULAN.....	84
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA.....	86
LAMPIRAN.....	101

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Keaslian Penelitian.....	5
Tabel 2 Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan (Per Orang Per Hari)	21
Tabel 3 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil yang Direkomendasikan	22
Tabel 4 Definisi Operasional.....	55
Tabel 5 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan	59
Tabel 6 Kisi-kisi Kuesioner Sikap.....	60
Tabel 7 Kisi-kisi Perilaku.....	62
Tabel 8 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 9 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Sikap	Error! Bookmark not defined.
Tabel 10 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Perilaku... ..	Error! Bookmark not defined.
Tabel 11 Deskripsi Status KEK.....	68
Tabel 12 Deskripsi Statistik Variabel Pengetahuan.....	68
Tabel 13 deskripsi Statistik Variabel Sikap	69
Tabel 14 deskripsi Statistik Variabel Perilaku.....	69
Tabel 15 Hasil Uji Chi Square Variabel Pengetahuan dengan KEK	70
Tabel 16 Hasil Uji Chi Square Variabel Sikap dengan KEK	71
Tabel 17 Hasil Uji Chi Square Variabel Perilaku dengan KEK	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Cara Mengukur LILA.....	9
Gambar 2. Tumpeng Gizi Seimbang.....	26
Gambar 3. Kerangka Teori	50
Gambar 4. Kerangka Konsep	51
Gambar 5. Kerangka Prosedur Penelitian	57

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekurangan energi kronik (KEK) adalah salah satu masalah gizi buruk yang disebabkan oleh makanan yang tidak seimbang, jika seseorang kekurangan asupan atau tidak seimbang atau gizi buruk yang bisa saja dialami oleh setiap orang termasuk ibu yang sedang dalam masa mengandung. Ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka dapat dikatakan ibu hamil tersebut beresiko terkena Kurang Energi Kronis (KEK). Pengaruh status gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit, persalinan sebelum waktunya, dan perdarahan setelah persalinan.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif korelasional dengan metode *observasional*. Pendekatan penelitian yang digunakan secara *cross-sectional*, di PMB Ani Purwanti. Sampel menggunakan teknik total sampling diambil dari jumlah populasi, sebanyak 84 ibu hamil. Data yang diukur adalah tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku penerapan gizi seimbang menggunakan kuesioner, dan status KEK menggunakan pita LILA. Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi-square* dan menggunakan program SPSS 16.0.

Hasil: Hasil karakteristik responden dengan tingkat pengetahuan penerapan gizi seimbang pada ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) (*p-value* 0,012), pada karakteristik responden dengan tingkat sikap penerapan gizi seimbang pada ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) (*p-value* 0,003) dan hasil karakteristik responden dengan tingkat perilaku penerapan gizi seimbang pada ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) di PMB Ani Purwanti (*p-value* 0,015).

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku penerapan gizi seimbang ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di PMB Ani Purwanti.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Perilaku Penerapan Gizi Seimbang, KEK.

ABSTRACT

Background: Chronic energy deficiency (CED) is one of the problems of malnutrition caused by unbalanced food, if someone lacks intake or is unbalanced or malnutrition that can be experienced by anyone including mothers who are pregnant. The size of LILA is less than 23.5 cm, it can be said that the pregnant woman is at risk of Chronic Energy Deficiency (CED). The effect of poor nutritional status on the labor process can result in difficult labor, premature labor, and bleeding after labor.

Method: The type of research used is quantitative correlational research with an observational method. The research approach used is cross-sectional, at PMB Ani Purwanti, Semarang City. The sample using the total sampling technique was taken from the population, as many as 84 pregnant women. The data measured were the level of knowledge, attitudes, and behavior of implementing balanced nutrition using a questionnaire, and KEK status using the LILA band. Bivariate analysis was carried out using the chi-square test and using the SPSS 16.0 program.

Results: Results of respondent characteristics with the level of knowledge of the application of balanced nutrition in pregnant women with chronic energy deficiency (CED) (p -value 0.012), on the characteristics of respondents with the level of attitude of the application of balanced nutrition in pregnant women with chronic energy deficiency (CED) (p -value 0.003) and the results of respondent characteristics with the level of behavior of the application of balanced nutrition in pregnant women with chronic energy deficiency (CED) at PMB Ani Purwanti (p -value 0.015).

Conclusion: There is a significant relationship between the level of knowledge, attitude, and behavior of the application of balanced nutrition in pregnant women with the incidence of chronic energy deficiency (CED).

Keywords: Knowledge, Attitude, Behavior of Implementing Balanced Nutrition, CED.

ملخص البحث

خلفية : نقص الطاقة المزمن (KEK) هو أحد مشاكل سوء التغذية التي تسببها الأغذية غير المتوازنة. إذا كان الشخص يعاني من نقص أو عدم توازن في المدخول الغذائي، أو سوء التغذية، فقد يصاب أي شخص، بما في ذلك الأم الحامل. إذا كان محيط الذراع العلوي أقل من 23.5 سم، فإن الأم الحامل تعتبر معرضة لخطر الإصابة بنقص الطاقة المزمن. (KEK) تأثير الحالة الغذائية السيئة على عملية الولادة يمكن أن يؤدي إلى ولادة صعبة، ولادة مبكرة، ونزيف بعد الولادة.

الهدف : نوع البحث المستخدم هو البحث الكمي الترابطي باستخدام طريقة الملاحظة. النهج البحثي المستخدم هو النهج العرضي، في عيادة آني بوروانتي. العينة تستخدم تقنية العينة الشاملة مأخوذة من عدد السكان، بواقع 84 امرأة حامل. البيانات التي تم قياسها هي مستوى المعرفة، المواقف، وسلوك تطبيق التغذية المتوازنة باستخدام استبيان، وحالة نقص الطاقة المزمن باستخدام شريط قياس محيط الذراع العلوي. تم إجراء التحليل الثنائي المتغير باستخدام اختبار كاي-تربيع وبرنامج SPSS 16.0

النتائج : نتائج خصائص المستجيبين بمستوى المعرفة لتطبيق التغذية المتوازنة لدى النساء الحوامل مع حدوث نقص الطاقة المزمن (KEK) (قيمة الاحتمال 0.012)، في خصائص المستجيبين بمستوى المواقف لتطبيق التغذية المتوازنة لدى النساء الحوامل مع حدوث نقص الطاقة المزمن (KEK) (قيمة الاحتمال 0.003) ونتائج خصائص المستجيبين بمستوى السلوك لتطبيق التغذية المتوازنة لدى النساء الحوامل مع حدوث نقص الطاقة المزمن (KEK) في عيادة آني بوروانتي في مدينة سمارانغ. (قيمة الاحتمال 0.015).

الخلاصة : يوجد ارتباط كبير بين مستوى المعرفة والمواقف والسلوكيات في تطبيق التغذية المتوازنة للأمهات الحوامل وحالات نقص الطاقة المزمن (KEK) في PMB آني بوروانتي.

الكلمات المفتاحية : المعرفة، المواقف، السلوك في تطبيق التغذية المتوازنة، نقص الطاقة المزمن. (KEK) .

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan energi kronik (KEK) adalah salah satu masalah gizi buruk yang disebabkan oleh makanan yang tidak seimbang yang perlu diperhatikan untuk memenuhi gizi yang dibutuhkan oleh tubuh, jika seseorang kekurangan asupan atau tidak seimbang atau gizi buruk yang bisa saja dialami oleh setiap orang termasuk ibu yang sedang dalam masa mengandung (Kemenkes, 2018). Lingkar lengan atas (LILA) digunakan untuk mengidentifikasi ibu hamil risiko kurang energi kronik. Menurut Kementerian Kesehatan, batas ibu hamil yang disebut sebagai risiko KEK jika ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm (JDIH Kemkes, 2021).

Dampak dari ibu hamil yang terkena KEK, bayi juga dapat terancam keguguran, prematur, lahir dengan keadaan cacat, berat badan ketika lahir rendah, hingga paling buruknya adalah kematian. Janin yang ada di dalam rahim juga berbahaya ketika ibu mengalami KEK, tumbuh kembangnya akan terganggu seperti mengalami kegagalan dalam tumbuh fisiknya atau stunting, otak serta metabolisme yang buruk juga bisa mengancam terkena penyakit menular kelak saat tumbuh dewasa (Kemenkes, 2019)

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), angka kejadian ibu hamil adalah 35% hingga 75%, kejadian tertinggi ditunjukkan saat trimester ketiga. Terdapat 40% ibu yang mengalami kematian di negara berkembang memiliki hubungan yang erat dengan energi kronik yang dinyatakan kurang (WHO, 2022). Prevalensi kasus ibu hamil KEK (kekurangan energi kronis) di kota Semarang tahun 2021 sebesar 10,43 % semakin tinggi dan tetap besar jumlahnya. Selain itu, proporsi ibu hamil yang menghadapi KEK di Jawa Tengah masih tinggi, yaitu sebesar 20%, melebihi target nasional yang ditetapkan dalam RPJMN 2020-2024 sebesar 13%.

Hasil penelitian (Retni *et al.*, 2021) menyebutkan pengetahuan ibu hamil ada pada kategori kurang. Ibu mengandung yang mengalami KEK dinyatakan memiliki pengetahuan yang terbilang kurang ketimbang ibu mengandung yang

tidak mengalami KEK. Faktor yang mempengaruhi seperti tingkat pengetahuan juga mempengaruhi kesehatan ibu yang sedang mengandung, kurangnya pengetahuan dan pemahaman mengenai gizi seimbang selama masa mengandung dapat menyebabkan konsumsi makanan tidak memenuhi kebutuhan energi yang diperlukan selama kehamilan (Novitasari *et al.*, 2019).

Penelitian dilakukan juga oleh (Istiqomah *et al.*, 2015) yang menunjukkan mayoritas responden mempunyai sikap yang kurang. Hal dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pendidikan, informasi yang di dapatkan, dan kondisi sosial ekonomi keluarga yang tergolong kurang. sikap adalah pernyataan yang bersifat evaluatif kepada sebuah objek, individu tertentu, atau kejadian-kejadian di sekitarnya yang merupakan cerminan terhadap suatu hal. Seseorang bertindak dengan respon tertutup yang terstimul ataupun karena hal tertentu, hal ini disebut dengan sikap. Definisi dari sikap bukan tindakan, perilaku, aktivitas-aktivitas tertentu, namun ketika seseorang memiliki kecenderungan untuk bisa melakukan dan memunculkan suatu perilaku (Olsa *et al.*, 2018).

Wujud perilaku merupakan dari pengetahuan, sikap, atau tindakan dari pengalaman ataupun interaksi yang dialami seseorang dengan lingkungannya (Irwan *et al.*, 2017). Pengetahuan yang diterima ibu hamil kurang akan membuat berperilaku mengabaikan pemenuhan gizi dari makanan yang dikonsumsi selama kehamilannya (Simbolon *et al.*, 2019). Jika pola makanan sehari-hari ibu tidak memenuhi kebutuhan nutrisi maka Janin yang dikandung di dalam perut ibu akan menyerap gizi atau asupan apapun yang dikonsumsi oleh ibu, oleh karena itu memiliki nutrisi dan gizi yang seimbang akan sangat penting bagi ibu yang sedang mengandung untuk dirinya sendiri maupun untuk janinnya (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Oktober-Desember Tahun 2023 terdapat 114 orang ibu hamil di PMB Ani Purwanti, di antaranya 38 ibu yang mengandung mengalami KEK. Melalui *pra-riset* itu, peneliti mendapatkan hasil sebanyak 28% dari ibu hamil yang mengalami KEK. Hasil wawancara kepada 11 ibu hamil, dengan diantaranya 5 ibu hamil tahu akan

pentingnya penerapan gizi seimbang semasa kehamilan untuk mencegah KEK pada ibu hamil. Sedangkan 6 responden ibu hamil atau 15% dari responden ibu hamil lainnya tidak mengetahui tentang penerapan gizi seimbang pada ibu hamil hal ini juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan atau informasi yang diterima selama ini mengenai KEK. Saat ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup baik maka mereka cenderung mengkonsumsi makanan yang baik pula, begitu pula sebaliknya jika pengetahuan yang dimiliki kurang maka akan berpengaruh terhadap pola makan atau makanan yang dikonsumsinya. Masih banyak ibu hamil yang meremehkan pentingnya konsumsi vitamin tambahan aselama kehamilan. Hal-hal seperti inilah yang meningkatkan risiko terkena KEK. Serta tingkat perilaku ibu hamil juga belum memenuhi kebutuhan nutrisi serta pola makan yang belum bervariasi dan belum sesuai dengan kebutuhannya.

Hasil dari wawancara bersama 2 bidan menyatakan bahwa jumlah ibu hamil yang mengalami KEK diakibatkan oleh pemahaman yang kurang terkait pola makan yang sehat, riwayat diet yang tidak sehat saat remaja juga termasuk faktor saat hamil terkena KEK. Masih banyak kasus ibu hamil yang memiliki pola pikir bahwa saat hamil mereka harus menjaga berat badan agar tetap ideal, dengan mengurangi makanan-makanan atau diet secara tidak sehat. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan ibu hamil KEK menurut Ani Purwanti (Kepala Praktik Mandiri Bidan) diantaranya melakukan konseling gizi dan pemberian edukasi pada ibu hamil KEK, serta melakukan pantauan secara rutin terhadap kondisi ibu hamil KEK. Sehingga ibu hamil bisa berupaya mencegahnya dengan melakukan penerapan gizi seimbang yang beragam. Berdasarkan data diatas, peneliti memiliki ketertarikan dalam mencari tahu adanya Hubungan Tingkat Pengetahuan, Perilaku dan Sikap Penerapan Gizi Seimbang pada Ibu Hamil dengan Kejadian KEK atau Kurang Energi Kronis di Praktik Mandiri Bersalin (PMB) Ani Purwanti Kota Semarang.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan pengetahuan penerapan gizi seimbang dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di PMB Ani Purwanti?
2. Apakah ada hubungan sikap penerapan gizi seimbang dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di PMB Ani Purwanti?
3. Apakah ada hubungan perilaku penerapan gizi seimbang dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di PMB Ani Purwanti?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui ada hubungan pengetahuan penerapan gizi seimbang dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di PMB Ani Purwanti.
2. Mengetahui ada hubungan sikap penerapan gizi seimbang dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di PMB Ani Purwanti.
3. Mengetahui ada hubungan perilaku penerapan gizi seimbang dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di PMB Ani Purwanti.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi terkait hubungan tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku penerapan gizi seimbang dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di PMB Ani Purwanti.

2. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat umum khususnya ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK).

3. Manfaat Bagi PMB Ani Purwanti

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan penunjang untuk perencanaan program dan penanggulangan KEK pada ibu hamil serta mengevaluasi program yang telah ada.

E. Keaslian Penelitian

Pada penelitian ini peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penerapan Gizi Seimbang pada Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis di PMB Ani Purwanti”. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu adalah pada bagian variabel penelitian, subjek dan lokasi penelitian dilakukan. Peneliti menggunakan tiga variabel yaitu Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku penerapan gizi seimbang sebagai variabel bebas, dan kejadian KEK ibu hamil sebagai variabel terikat. Penelitian dilakukan di PMB Ani Purwanti. Hingga saat ini penelitian dengan menghubungkan variabel tersebut belum pernah dilakukan di PMB Ani Purwanti. Keaslian penelitian dapat dilihat perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian sekarang di dalam Tabel 1:

Tabel 1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel Penelitian	Sampel Penelitian	Hasil Penelitian
Tita	Hubungan	<i>Cross</i>	Pengetahuan	Kejadian	Ada hubungan
Rosmawati	Pengetahuan Ibu	<i>Sectional.</i>	Ibu Hamil	Ibu Hamil	pengetahuan ibu hamil
Dafiu (2017)	Hamil Tentang Gizi Kehamilan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) pada Kehamilan di kota Yogyakarta tahun 2017		Tentang Gizi Kehamilan	Kek	tentang gizi kehamilan dengan kejadian kurang energi kronik (kek) kehamilan, dengan kekuatan hubungan antara dua variabel dalam kategori sedang.
Ritonga (2021)	Hubungan Perilaku Gizi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) pada Ibu Hamil di Desa Batang Panei Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara tahun 2021	<i>Cross Sectional.</i>	Perilaku Gizi	Kejadian Ibu Hamil Kek	Ada hubungan perilaku gizi umur dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Ada hubungan pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil ada hubungan sikap gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

Ni Nyoman Mira (2021)	Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Tentang Kurang Energi Kronis di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Gianyar	<i>Cross Sectional.</i>	Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil	Kejadian Ibu Hamil Kek	Pengetahuan subyek penelitian tentang kek sebagian besar baik, sikap subyek penelitian tentang kek semua bersikap positif.
Panjaitan, H. C., (2022)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kejadian Kek pada Ibu Hamil di Puskesmas Gemolong tahun 2022	<i>Cross Sectional.</i>	Pengetahuan Dan Sikap Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil	Kejadian Ibu Hamil Kek	Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian kek. tidak terdapat. Ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian kek.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teori

1. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

a. Pengertian Kekurangan Energi Kronis (KEK)

KEK atau singkatan dari kekurangan energi kronik adalah salah satu bentuk dari permasalahan gizi buruk dengan penyebab asupan gizi dalam makanan tak seimbang dan dapat terjadi pada banyak orang, bahkan ibu yang sedang dalam masa kehamilan (Kemenkes, 2018). Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki indikator berdasarkan pengukuran LILA sebagai sebutan lengan atas sebesar $<23,5$ cm (Kemenkes, 2017).

Ibu yang mengandung dan mengalami KEK biasanya disebabkan karena asupan zat gizi mikro dan zat gizi makro yang tidak seimbang. Kondisi tersebut dapat berisiko ketika ibu hamil akan menghadapi proses kehamilan dikarenakan pelemahan kekuatan otot. Hal tersebut dapat mengakibatkan persalinan memakan lebih banyak waktu, terjadinya pendarahan postpartum hingga kematian ibu (Kemenkes, 2015). KEK yang dialami oleh ibu hamil akan memiliki pengaruh pada proses dari pertumbuhan janin sehingga apabila fatal dapat mengakibatkan keguguran, lahir dengan berat badan rendah atau BBLR, mengalami anemia bahkan kematian neonatus (Zulaidah *et al.*, 2014).

b. Lingkar Lengan Atas (LILA)

1) Pengertian

Pengukuran LILA merupakan bagian yang termasuk ke dalam langkah untuk mengetahui risiko KEK yang terjadi di kalangan remaja, wanita di usia subur dan ibu yang sedang mengandung sebagai bentuk deteksi secara dini dengan mudah dan dapat dilakukan pada masyarakat yang masih awam sehingga tenaga kerja dapat cepat dalam mengetahui kelompok yang memiliki risiko

KEK (Wahyuni, *et al.*, 2019). Pengukuran pada LILA sebagai bentuk gambaran dari keadaan pada jaringan otot atau lapisan lemak yang berada di bawah kulit. Pengurangan yang terjadi pada LILA merupakan bentuk dari pengurangan jaringan lemak atau massa otot dan bahkan bisa keduanya digunakan untuk parameter dalam memperhatikan risiko dari KEK terhadap ibu hamil.

2) Ambang Batas (LILA)

Menurut Amanupunnyo (2023), Indikator dalam menentukan risiko KEK yang terjadi pada ibu hamil merupakan pengukuran terhadap LILA jika $< 23,5$ cm, nilai IMT pada trimester I $< 18,5$. Jika, nilai IMT tidak dapat diketahui oleh ibu karena tidak melakukan Ante Natal Care (ANC) di trimester I tetapi pada trimester II dan III, maka IMT sebelum hamil dapat digunakan tetapi harus diketahui juga data TB dan BB sebelum mengalami masa kehamilan.

3) Tujuan

Menurut Wahyuni *et al.*, (2019), beberapa tujuan pengukuran LILA adalah mencakup masalah WUS baik ibu hamil maupun calon ibu, dan masyarakat umum. Adapun tujuan tersebut adalah:

- a) Mengetahui resiko KEK WUS, baik ibu hamil maupun calon ibu, untuk menapis wanita yang mempunyai resiko melahirkan BBLR.
- b) Meningkatkan perhatian dan kesadaran masyarakat agar lebih berperan dalam pencegahan dan penanggulangan KEK.
- c) Mengembangkan gagasan baru di kalangan masyarakat dengan tujuan meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.
- d) Mengarahkan pelayanan kesehatan pada kelompok sasaran WUS yang menderita KEK.

4) Cara Mengukur (LILA)

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK pada wanita usia subur, ibu hamil dan remaja yang dapat digunakan sebagai deteksi dini yang mudah dan dapat dilaksanakan oleh masyarakat awam, tenaga kesehatan dan mahasiswa S1 Gizi sehingga dapat mengetahui kelompok beresiko KEK (Wahyuni, 2019). Menurut Gibson (2005), cara pengukuran lila dapat dilihat dari langkah-langkah pengukuran LILA berikut ini :

- Pita ukur direntangkan melingkari titik tengah antara tulang acromion dan olecranon
- Lengan kiri pada keadaan rileks, titik tengah tersebut telah diukur sebelum lengan ditekuk 90 derajat
- Pita LILA yang digunakan memiliki panjang 33 cm dengan tingkat ketelitian 0,1 cm, jika pita tidak cukup maka dapat menggunakan pita metlin sebagai pengganti.



Gambar 1. Cara Mengukur LILA

Sumber: Pedoman pengukuran dan pemeriksaan Depkes RI,2007

c. Etiologi Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain : jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh (Sandra, 2018). Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandung yaitu meliputi :

1) Akibat KEK Pada Ibu Hamil yaitu :

a) Terhadap Ibu

Hal ini dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain: anemia, pendarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi.

b) Terhadap Persalinan

Pada persalinan akan mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (*premature*) dan pendarahan.

c) Terhadap Janin

Hal ini akan mengakibatkan keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

d. Patofisiologis Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Menurut Pambudi (2023), Penyebab utama kejadian KEK Pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil sudah mengalami kekurangan energi karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil.

Menurut Supriasa (2012), Patofisiologis atau perjalanan penyakit gizi kurang terjadi melalui lima tahapan yaitu :

- 1) Pertama, ketidakcukupan zat gizi. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka persediaan/cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu.
- 2) Kedua, apabila ini berlangsung lama, maka akan terjadi kemerosotan jaringan, yang ditandai dengan penurunan berat badan.
- 3) Ketiga, terjadi perubahan biokimia yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium.
- 4) Keempat, terjadi perubahan fungsi yang ditandai dengan tanda yang khas.
- 5) Kelima, terjadi perubahan anatomi yang dapat dilihat dari munculnya tanda klasik.

e. Metabolisme Kekurangan Energi Kronis (KEK)

KEK terjadi pada ibu hamil ketika kebutuhan energi tubuh tidak terpenuhi melalui makanan. Wanita hamil membutuhkan lebih banyak energi dibandingkan orang normal. Sebab saat hamil, ibu tidak hanya memberikan energi yang dibutuhkannya, tapi juga memberikannya kepada janin. Karbohidrat (glukosa) dapat dijadikan bahan bakar oleh seluruh jaringan tubuh, namun kemampuan tubuh dalam menyimpan karbohidrat sangat kecil, sehingga setelah 25 jam akan gagal, jika kondisi ini terus berlanjut maka tubuh akan menghabiskan lemak dan amino cadangan. Protein untuk diubah menjadi karbohidrat. Jika keadaan ini terus berlanjut maka tubuh akan mati karena kekurangan pangan terutama energi yang berdampak buruk pada ibu hamil (Arisman, 2021 dalam Tiwe, 2024).

Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhi kebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan (Supriasa,

(2013) dalam Aulia, (2020). Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Mulyani, 2019).

f. Dampak Kekurangan Energi Kronis (KEK)

KEK atau kekurangan energi kronis yang terjadi pada ibu hamil memungkinkan peningkatan pada risiko terjadinya penyakit anemia, penambahan berat badan yang tidak normal, pendarahan, terjadinya infeksi, dan penyebab utama dalam kematian ibu hamil. Proses persalinan pada ibu hamil yang menderita KEK akan menyebabkan IUFD (*intrauterine fetal death*), IUGR (*intrauterine growth retardation*), anemia, kelainan pada kongenital dan bayi yang lahir dengan BBLR (berat badan lahir rendah) (Suryani *et al.*, 2021).

Permasalahan dapat terjadi pada ibu hamil yang memiliki risiko KEK, baik itu pada ibu maupun janinnya. Beberapa permasalahan dan komplikasi yang muncul ketika masa kehamilan dengan risiko KEK, diantaranya pendarahan, munculnya infeksi, risiko penyakit anemia, dan berat badan dari ibu yang tidak normal dalam pertumbuhannya. Tak hanya dalam usia kehamilan, KEK dapat mempengaruhi proses persalinan sehingga prosesnya menjadi semakin sulit dan memakan waktu yang lama, atau terjadinya proses persalinan yang lebih cepat dan mengakibatkan bayi lahir prematur, terjadinya pendarahan pasca persalinan juga dapat ditimbulkan serta risiko dilakukannya operasi dapat meningkat dalam proses persalinannya. Beberapa pengaruh KEK dari ibu hamil pun akan dialami oleh proses pertumbuhan pada janin hingga menyebabkan bayi meninggal saat lagir atau di dalam kandungan dengan sebutan *asfiksia intrapartum*, ibu mengalami *abortus*, bayi mengalami cacat bawaan lahir, bayi mengalami anemia, lahir dengan BBLR, keguguran hingga kematian neonatal (Lestari, 2021).

g. Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK)

1) Faktor Langsung

a) Asupan zat Gizi

Pertumbuhan dari janin yang dikandung oleh ibu dipengaruhi berdasarkan status gizi dari ibunya yang terjadi sebelum hamil dan selama masih mengandung bayi. Apabila sebelum dan selama masa kehamilan ibu memiliki status gizi yang normal maka terdapat kemungkinan besar bayi yang dilahirkan dapat lahir dengan sehat, sesuai dengan bulan kelahirannya dan memiliki berat badan yang normal. Sehingga, dapat dikatakan bahwa kelahiran bayi tergantung pada kondisi dari gizi ibu tersebut dari sebelum hingga masa kehamilan. Risiko dapat diakibatkan dari kekurangan zat gizi tertentu pada ibu yang sedang hamil karena adanya pengaruh dari kebiasaan makan ibu di masa remaja atau saat sebelum menikah. Pada masa remaja, wanita sudah melalui masa reproduksi sehingga membutuhkan asupan makanan dengan gizi yang cukup. Setiap makhluk hidup memerlukan banyak asupan makanan bagi kelangsungan hidupnya, termasuk manusia yang memerlukan makanan untuk terus hidup sehat dan sempurna agar dapat melakukan berbagai kegiatan dan pekerjaan di dalam hidupnya. Berbagai jenis makanan yang memiliki kandungan zat gizi dibutuhkan oleh kebutuhan asupan tubuh sebagai sumber tenaganya, zat pengatur dan pembangun (Kadmaerubun *et al.*, 2023).

b) Penyakit Infeksi

Penyakit Infeksi menjadi salah satu penyebab utama dari risiko KEK, kondisi kurang gizi parah yang sering terjadi pada ibu hamil. Infeksi dapat memicu perubahan dalam tubuh yang memperburuk status gizi, seperti menurunkan nafsu makan, mengganggu penyerapan gizi, dan meningkatkan kebutuhan gizi.

Faktor-faktor ini meningkatkan risiko gizi kurang. Penyakit seperti campak, diare, batuk rejan dan tuberkulosis sering dikaitkan dengan masalah gizi. Berbagai penyakit ini menyebabkan kondisi pada status gizi dan kondisi kesehatan umum menjadi lebih buruk lagi. Pencegahan penyakit infeksi sangat penting untuk peningkatan yang dilakukan pada status gizi, terutama pada ibu yang sedang mengandung. Memahami dan menangani dampak penyakit infeksi pada status gizi dapat membantu mencegah KEK dan memperbaiki status gizi ibu hamil (Fitrianingtyas *et al.*, 2018).

2) Faktor Tidak Langsung

a) Pendapatan Keluarga

Tingkat pendapatan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK). Situasi ekonomi keluarga dapat secara langsung mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang tersedia untuk konsumsi sehari-hari. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi biasanya memiliki akses yang lebih baik untuk memperoleh makanan yang seimbang dan bergizi. Ketersediaan makanan yang sehat dan bergizi ini membantu anggota keluarga memenuhi kebutuhan zat gizi, sehingga mengurangi risiko terjadinya KEK. Selain itu, keluarga dengan pendapatan lebih tinggi juga biasanya memiliki kapabilitas finansial untuk memperoleh pelayanan kesehatan berkualitas, termasuk pemeriksaan kesehatan rutin dan konseling gizi, yang dapat membantu mencegah atau mengatasi masalah kesehatan seperti KEK (Rahayu dan Sagita, 2019).

b) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari pemrosesan dan pemahaman informasi atau data. Pengetahuan tidak hanya melibatkan retensi informasi tetapi juga pemahaman konsep, prinsip, dan penyebab di balik informasi atau fenomena tersebut. Pengetahuan dan kemampuan kognitif berperan penting untuk pembentukan karakter dan perilaku seseorang, termasuk dalam konteks pemilihan makanan dan kebiasaan sehari-hari. Misalnya, pengetahuan tentang gizi dan kesehatan dapat mempengaruhi keputusan yang diambil seseorang mengenai apa yang seharusnya dikonsumsi dan gaya hidup. Kondisi ini berlaku untuk ibu hamil, yang kebutuhannya lebih tinggi dan lebih spesifik daripada ibu yang tidak mengandung. Sikap ibu hamil terhadap pemilihan makanan, sangat dipengaruhi oleh pengetahuan dan pemahaman ibu hamil. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat adanya hubungan antara pengetahuan dan kejadian KEK pada ibu hamil yang secara signifikan dapat terjadi (Palimbo *et al.*, 2014).

c) Pendidikan

Pendidikan merupakan faktor yang mampu memberikan pengaruh terhadap status gizi seseorang, melalui pendidikan tinggi bagi setiap orang maka berbagai pengetahuan dan informasi tentang status gizi akan lebih baik. Permasalahan gizi secara umum dapat terjadi dengan alasan kurangnya informasi dan kurangnya pengetahuan tentang gizi itu sendiri. Seseorang yang berpendidikan rendah bukan berarti tidak atau kurang mampu dalam memberikan menu makanan yang sesuai dengan persyaratan gizi seimbang daripada orang yang memiliki pendidikan lebih tinggi, sebab tinggi atau rendahnya pendidikan seseorang itu belum tentu mendengarkan informasi terkait

dengan gizi, sehingga pengetahuan tentang gizi tersebut mempengaruhi setiap orang (Fikawati dan Syafiq, 2007).

d) Aktifitas fisik

Aktivitas fisik menjadi proses yang cukup penting untuk penentuan status seorang ibu hamil. Aktivitas yang intens dan berat, seperti pekerjaan fisik atau olahraga, dapat menimbulkan perubahan pada tingkat hemoglobin dalam darah. Selain itu, aktivitas fisik juga berperan penting dalam memproduksi dan memanfaatkan energi yang dibutuhkan oleh tubuh. Energi ini sangat penting untuk memelihara kondisi fisik, mental, dan kesehatan secara keseluruhan pada ibu hami. Sehingga, dengan menjaga tingkat aktivitas fisik, tubuh dapat memastikan bahwa keseimbangan energi terpenuhi dan kesehatan tubuh tetap optimal (Haryanti, 2021).

3) Faktor Biologis

a) Usia

Usia ibu sangat penting dan berdampak signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin yang dikandungnya. Usia ibu hamil yang termasuk dalam kategori berisiko adalah usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, Kategori usia ini dianggap berisiko karena berdasarkan penelitian, ibu hamil yang berada dalam kelompok usia ini memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kondisi kekurangan energi kronik (KEK). KEK merupakan kondisi di mana tubuh mengalami kekurangan asupan energi dalam jangka waktu yang lama, yang bisa berdampak signifikan terhadap kesehatan ibu hamil dan janin. Risiko ini menjadi 2.472 kali lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang berada dalam kelompok usia yang tidak berisiko, yaitu wanita hamil berusia antara 20 hingga 35 tahun (Hamzah, 2017).

b) Jarak kehamilan

Secara biologis, kehamilan yang berdekatan memberikan waktu sedikit bagi ibu untuk memulihkan kondisi rahimnya. Tanpa waktu pemulihan yang cukup, kondisi rahim bisa menurun dan berdampak negatif pada kesehatan ibu dan kualitas janin. Selain itu ibu dengan jarak kehamilan berdekatan berisiko mengalami masalah, termasuk KEK. Kondisi ini muncul karena jarak kehamilan kurang dari dua tahun berpotensi menurunkan kualitas janin dan membahayakan ibu (Nugraha *et al.*, 2019).

c) Paritas

Paritas sebagai bentuk dari banyaknya jumlah yang dialami oleh ibu dalam suatu kelahiran. Apabila proses melahirkan terhitung lebih dari 2 kali maka dapat dikatakan sudah terlalu banyak. Adanya riwayat obstetrik ini memiliki manfaat dalam membantu mengetahui besarnya kebutuhan tentang zat gizi akibat terlalu sering mengalami kehamilan bagi setiap ibu sehingga mampu menguras banyak cadangan zat gizi tubuhnya. Dalam jumlah paritas yang terbilang baik, terdapat dua kali perhitungan dari jarak kelahiran dengan KEK dialami oleh wanita dengan usia subur dari remaja dengan usia 15-35 dan hingga berlangsungnya masa kehamilan dilanjutkan menyusui sebagai bentuk dari cadangan energi dan zat gizi yang terhitung rendah (Simanjuntak, 2017 dalam Faozi, 2022).

2. Ibu Hamil

a. Pengertian Ibu Hamil

Ibu hamil merupakan seorang wanita yang hamil atau mengandung dimulai dari proses terjadinya pertemuan sel telur dan sperma yang dikenal dengan istilah konsepsi sampai dengan proses lahirnya janin yaitu 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Kasmiati, 2023). Proses kehamilan hingga lahir adalah sebuah proses fisiologis yang terjadi pada manusia, namun ada beberapa hal yang mengalami kendala. Fisiologis dan psikologis seorang ibu mengandung bisa membawa pengaruh pada risiko tinggi kehamilan atau kehamilan berisiko karena bisa mempengaruhi tingkat mortalitas atau morbiditas ibu dan janin yang dikandung (Rosdahl *et al.*, 2015).

Kondisi psikologis yang baik adalah hal penting bagi ibu hamil, ketika mereka mengalami perasaan negatif seperti kekhawatiran, kecemasan, rasa takut, merasa tertekan dan kebingungan akan berimbas pada kesehatan fisik maupun mentalnya karena emosi menjadi tidak stabil. Sering kali kondisi tempramen atau fisiologi ibu hamil seperti ini jarang terdeteksi atau terdiagnosis (Afrilia *et al.*, 2022).

b. Perubahan Psikologis Ibu Hamil

1) Ibu Hamil Trimester I

Masa kehamilan trimester I umumnya para ibu akan merasakan kesenangan, jarang merasa khawatir terhadap kehamilannya, namun sebagian besar lainnya merasakan fase kekhawatiran yang intens, merasa sedih, hingga bisa mengalami depresi. Hal ini dipicu oleh adanya tanggung jawab baru sebagai seorang ibu, masalah yang datang dari keluarga, serta proses penerimaan sebagai ibu hamil (Irianti *et al.*, 2013).

2) Ibu Hamil Trimester II

Fase ini adalah fase yang dialami banyak ibu hamil mengalami kemunduran. Kebanyakan para wanita menganggap dirinya tidak menarik lagi ketika memasuki trimester II karena fisiknya yang berubah selama masa kehamilan (Widaryanti *et al.*, 2020). Mereka cenderung mengamati perubahan yang terjadi dalam dirinya dimulai dari perasaan serta perubahan fisik. Para ibu hamil pada masa ini penting untuk menjaga kondisi psikisnya, mereka perlu menerima pujian, dukungan sosial, dihargai, dan dihormati agar mereka memiliki kondisi psikologis yang baik dan siap menyambut kehadiran buah hatinya agar kelak memiliki hubungan yang baik dengan sang anak.

3) Ibu Hamil Trimester III

Memasuki masa penantian ibu hamil yang disertai dengan kewaspadaan yang cukup tinggi. Biasanya ibu hamil tidak sabar akan hadirnya seorang anak namun, di sisi lain mereka bisa merasakan tidak nyaman dari segi perubahan fisik dan kembali memikirkan bahwa dirinya tidak menarik. Hal ini memerlukan dukungan sosial dari pasangannya agar mereka tak berpikiran demikian (Rustikayanti *et al.*, 2016).

c. Kebutuhan Ibu Hamil

Ibu hamil membutuhkan gizi cukup yang dimaksud adalah makanan sehat, seimbang, dan porsi dianjurkan dua kali makan dari orang yang tidak sedang mengandung (Dewi, 2017). Ibu hamil perlu asupan lebih banyak 15% jika dibandingkan dengan perempuan yang tidak mengandung, karena kebutuhan gizi tersebut akan berguna bagi tumbuh kembang janin sebanyak 40% dan sisanya sebanyak 60% untuk kebutuhan sang ibu. Makanan ibu hamil hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan dan keluhan yang dialami:

1. Trimester I, nafsu makan menurun, perasaan mual dan keinginan untuk muntah, sebaiknya diberikan makanan snack kering dan tinggi karbohidrat seperti biskuit, cookies, bolu dll, serta buah-buahan yang manis.
2. Trimester II, kebutuhan akan kalori meningkat dibandingkan dengan Trimester I, berat badan mulai bertambah, sebaiknya porsi karbohidrat sedang namun diperbanyak makanan dari buah dan sayur.
3. Trimester III, nafsu makan baik, sehingga makanan diberikan porsi kecil tapi sering, banyak buah dan sayur (Syari *et al.*, 2015).

Menurut Amanupunyo (2023), kehamilan yang dialami oleh seorang ibu akan terjadi peningkatan dalam kebutuhan gizi berbeda dengan ibu yang tidak mengandung. Kebutuhan gizi sebesar 1.900 kkal/hari untuk perempuan sebelum hamil dengan rentang usia 19-29 tahun, sedangkan untuk ibu hamil kebutuhan gizinya akan bertambah sebesar 180 kkal/hari untuk trimester I dilanjutkan untuk trimester II serta trimester III dengan kebutuhan gizi sebesar 300 kkal/hari. Hal tersebut juga dipengaruhi oleh kebutuhan lemak, protein, mineral dan vitamin yang ikut meningkat ketika berada di masa kehamilan. Berikut Tabel 2 menunjukkan angka kecukupan gizi ibu hamil yang dianjurkan:

Tabel 2 Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan (Per Orang Per Hari)

	Saat Hamil		
	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Energi (kkal)	+180	+300	+300
Protein (g)	+1	+17	+17
Lemak (g)	+2.3	+2.3	+2.3
Karbohidrat (g)	+25	+40	+40
Serat (g)	+3	+3	+3
Air (ml)	+300	+300	+300
Vitamin A (RE)	+300	+300	+300
Vitamin D (mcg)	+0	+0	+0
Vitamin E (mcg)	+0	+0	+0
Vitamin K (mcg)	+0	+0	+0
Vitamin B1 (mg)	+0,3	+0,3	+0,3
Vitamin B2 (mg)	+0,3	+0,3	+0,3
Vitamin B3 (mg)	+4	+4	+4
Vitamin B5 (mg)	+1	+1	+1
Vitamin B6 (mg)	+0.6	+0.6	+0.6
Asam Folat (ug)	+200	+200	+200
Vitamin B12 (ug)	+0,5	+0,5	+0,5
Biotin (mcg)	+0	+0	+0
Kolin (mg)	+25	+25	+25
Vitamin C (mg)	+10	+10	+10
Kalsium (mg)	+200	+200	+200
Magnesium (mg)	+0	+0	+0
Fosfor (mg)	+0	+0	+0
Besi² (mg)	+0	+9	+9
Yodium (mg)	+70	+70	+70
Seng³ (mg)	+2	+4	+4
Selenium (ug)	+5	+5	+5
Mangan (mg)	+0,2	+0,2	+0,2
Flour (mg)	+0	+0	+0
Kromium (mcg)	+5	+5	+5
Kalium (mg)	+0	+0	+0
Natrium (mg)	+0	+0	+0
Klor (mg)	+0	+0	+0
Tembaga (mcg)	+100	+100	+100

Sumber: Permenkes RI No. 28 Tahun 2019.

Ketika sedang dalam keadaan mengandung janin, beberapa makanan yang dapat dikonsumsi oleh ibu hamil tersebut bukanlah untuk dirinya sendiri melainkan terdapat janin yang ikut serta mengkonsumsi sehingga diperlukan berbagai tambahan nutrisi untuk kebutuhan gizi ketika sedang mengandung, diantaranya sebagai berikut:

1) Energi

Energi adalah elemen yang sangat diperlukan untuk berbagai proses yang terjadi selama kehamilan. Kebutuhan tambahan energi ibu hamil dengan status gizi baik, prahamil serta aktivitas fisik ringan yaitu Trimester I hampir tidak diperlukan energi tambahan, Trimester II dibutuhkan 300-350 kkal perhari, dan Trimester III di butuhkan energi sebesar 450-500 kkal/hari (AKG Kemenkes, 2019). Kebutuhan energi ini adalah periode penting di mana pertumbuhan dan perkembangan jaringan ibu dan janin mencapai puncaknya, dan karenanya, asupan kalori yang cukup sangat penting (Williamson, 2006 dalam Blumfield *et al.*, 2012). Berikut Tabel 3 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil yang direkomendasikan yang direkomendasikan:

Tabel 3 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil yang Direkomendasikan

IMT Pra Hamil	Total Tambahan BB (Kg)	Tambahan BB Trimester I	Tambahan BB per Minggu Trimester II, III (Kg)
<18.5	12.5-18	2.3	0.5
18.5-23	11.5-16	1.6	0.4
23-27	7.0-11.5	0.9	0.3
>27	6.0		

Sumber: Kemenkes RI, 2017

Mengukur status gizi dengan menggunakan rumus indeks masa tubuh (IMT). IMT merupakan rasio antara berat badan dalam kilogram dengan kuadrat tinggi badan dalam meter (Kemenkes RI, 2017).

2) Protein

Protein merupakan komponen yang menjadi bagian integral dari setiap sel dalam tubuh manusia. Dalam konteks kehamilan, protein memiliki peran yang penting untuk memberikan dukungan dalam perkembangan janin agar tumbuh sehat dan perkembangan yang cepat. ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein sekitar 60 gram, artinya wanita hamil membutuhkan protein sekitar 10-15 gram lebih banyak dibandingkan dengan wanita yang belum

hamil. Dalam sehari, terdapat sebanyak 1-1,7 g/kg BB protein yang dibutuhkan oleh ibu hamil dengan bahan pangan dari sumber hewani (Kalhan, 2000 dalam Kemenkes, 2014)

3) Lemak

Lemak adalah bentuk energi dan tenaga yang bersifat vital dalam pertumbuhan di jaringan plasenta. Lemak tersebut digunakan untuk pembentukan energi karena dibutuhkan oleh tubuh dan sebagai pembentukan dalam perkembangan sistem saraf pada janin. memberikan pemaparan bahwa ketika masa kehamilan, penambahan kebutuhan lemak pada tiap trimester yaitu sejumlah 2,3 gram. Oleh sebab itu, ibu hamil disarankan tidak kekurangan lemak tubuh untuk dikonsumsi (Samiatul, 2018).

4) Karbohidrat

Karbohidrat merupakan suatu sumber utama kebutuhan gizi yang dicerna oleh tubuh manusia. Glukosa merupakan contoh dari bentuk sederhana karbohidrat (Asif *et al.*, 2011). Ketika ibu sedang mengalami masa kehamilan, terdapat indeks glikemik dan tipe karbohidrat melalui makanan atau diet yang dilakukan sehingga dapat meningkatkan jumlah hiperglikemia di masa kehamilan karena disebabkan oleh kondisi secara patologis atau ibu hamil yang tidak mampu mengatasi resistansi dari insulin selama mengalami masa kehamilan (Tzanetakou *et al.*, 2011).

5) Vitamin

Vitamin merupakan bentuk dari zat organik yang bersifat kompleks dan dibutuhkan oleh tubuh dengan jumlah yang terbilang kecil, vitamin secara umum tidak mampu dibentuk oleh tubuh manusia dimana zat ini termasuk ke dalam kelompok zat yang mengatur pemeliharaan dan pertumbuhan kehidupan (Almatsier, 2001).

Ibu yang sedang hamil memiliki kebutuhan lebih banyak terhadap vitamin daripada ibu tidak mengandung. Vitamin akan mempercepat banyak proses yang terjadi di dalam tubuh, misalnya dalam pembentukan dan pembelahan sel yang baru. Salah satu contoh lainnya adalah vitamin A yang digunakan untuk peningkatan kesehatan tubuh dan pertumbuhan sel dan jaringan pada janin, sedangkan vitamin B bersifat menjadi tiamin, niasin serta riboflavin yang memiliki fungsi untuk meningkatkan metabolisme energi, vitamin C dapat memberikan bantuan dalam penyerapan dari zat besi makanan yang berbahan dasar nabati, serta vitamin D yang dapat membantu peningkatan dalam penyerapan kalsium (Kemenkes, 2017).

6) Mineral

Mineral merupakan komponen yang memiliki peran dalam pertumbuhan gigi dan tulang. Mineral mampu membentuk sel darah dan jaringan tubuh lainnya dibantu dengan vitamin, protein dan mineral. Beberapa mineral dibutuhkan oleh ibu yang sedang mengandung, antara lain:

a) Zat Besi

Zat besi merupakan komponen dalam meningkat ketika dibutuhkan oleh ibu hamil karena jenis mineral ini akan membantu proses pembentukan sel darah merah dan plasenta sebagai bentuk persiapan darah yang hilang ketika waktu melahirkan. Kebutuhan gizi dari zat besi akan mengalami peningkatan sebesar 100-300% dengan anjuran konsumsi suplemen zat besi sebanyak 30-60mg/dl di trimester II dan III kemudian diteruskan hingga 3 bulan pasca-partum karena kekurangan zat besi yang dialami oleh ibu hamil dapat mengakibatkan penyakit anemia (5L), pendarahan pasca-partum dan partus yang lama (Lailiyana *et al.*, 2010).

b) Kalsium

Kalsium adalah kadar metabolisme yang dibutuhkan di masa kehamilan karena biasanya kadar kalsium pada ibu hamil akan menyusut hingga 5% daripada ibu yang sedang tidak hamil. Berdasarkan bentuk kumulatif, janin akan menimbun banyak kalsium sekitar 30 gram yang memiliki kecepatan 7,110 dimana untuk masing-masing trimester I, II, dan III sebesar 300 mg kalsium (Yanti, 2023).

c) Asam Folat

Asam folat merupakan komponen yang termasuk ke dalam salah satu bentuk dari vitamin B9, vitamin ini dapat larut di dalam air dan apabila secara berlebihan dikonsumsi maka akan keluar bersama dengan urine dan tidak diakumulasi oleh tubuh. Berdasarkan pendapat WHO, asam folat masuk ke dalam kategori kelas A yang berarti dapat dikonsumsi dan aman bagi ibu hamil. Atau bahkan diwajibkan untuk dikonsumsi oleh ibu hamil selama trimester I. Ibu hamil perlu memberikan asupan asam folat sebanyak 0,4-0,5 mg per harinya dengan mengkonsumsi sayuran berwarna hijau, gandum, dan buah yang berwarna gelap (Prasetyono, 2009).

3. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kata dasar dari “tahu” dalam KBBI yang dapat diartikan sebagai mengerti setelah memperhatikan, mengalami, mengerti, mengenal (Darsini *et al.*, 2019). Bangsa yang maju bersumber pada pengetahuan yang dimilikinya, penting dalam mendapat perhatian terkait pengetahuan dalam menjalani kehidupan yang lebih baik kedepannya (Octaviana dan Ramadhani, 2021).

b. Pengertian Penegtahuan Gizi Seimbang

Pengetahuan gizi merupakan kemampuan individu dalam memahami dan mengingat kandungan gizi dalam makanan dan kegunaannya (Emilia, 2008). Pengetahuan mengenai gizi seimbang merujuk pada pemahaman mengenai asupan nutrisi yang optimal bagi tubuh manusia untuk menjaga kesehatan dan mendukung fungsi tubuh yang baik (Liana *et al.*, 2018).

Pengetahuan gizi yang baik memungkinkan seseorang untuk menyusun menu yang seimbang dan aman dikonsumsi, serta dapat berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial. Studi juga menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan gizi dengan status gizi seseorang, yang dapat memengaruhi perilaku dalam pemilihan dan asupan makanan (Hadisuyitno *et al.*, 2021).

Pola makan yang diatur dengan baik merupakan pola makan dalam keseharian yang terdiri dari berbagai zat gizi untuk setiap macamnya dan sesuai dengan banyaknya yang diperlukan oleh tubuh berdasarkan prinsip keanekaragaman pangan yang disebutkan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 41 Tahun 2014. Pilihan gaya hidup yang sehat ditambah dengan aktivitas fisik dan pengukuran pada berat badan secara berkala dapat memperhatikan tubuh yang sehat sehingga terhindar dari permasalahan kesehatan. Berikut gambar 2 tumpeng gizi seimbang:



Gambar 2. Tumpeng Gizi Seimbang
Sumber: Ditjen Kemas Kemenkes RI

Prinsip Gizi Seimbang mencakup empat pilar yang menjadi dasar dalam serangkaian upaya untuk memberikan keseimbangan pada asupan dan pengeluaran zat gizi atau pemasukan zat gizi dengan cara memantau berat badan secara rutin. Keempat pilar ini terdiri dari sebagai berikut:

1) Mengonsumsi makanan beragam.

Gizi seimbang datang dari pola makan yang sehat dan beraneka ragam. Tidak ada satu jenis makanan pun yang memuat semua gizi atau nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk tetap sehat. Karena itulah, pola makan Anda haruslah terdiri dari beragam jenis makanan bergizi yang berbeda. Tujuannya supaya Anda mendapatkan berbagai gizi yang dibutuhkan tubuh. (Picauly, 2023)

Kebiasaan konsumsi makan merupakan kegiatan yang meliputi kebiasaan dalam memilih jenis, jumlah dan cara mengolah. Berbagai kajian membuktikan bahwa gizi yang cukup dari makanan yang dikonsumsi akan memberikan tubuh kemampuan untuk berpikir, beraktivitas fisik secara optimal selama sehari (Gibson dan Gunn 2011 dalam Picauly, 2023). Membiasakan perilaku hidup bersih.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan perilaku yang dilakukan dalam menjaga kesehatan ada beberapa contoh dari perilaku sehat seperti perilaku proaktif dalam menjaga kesehatan, mencegah risiko timbulnya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berperan aktif dalam upaya memelihara kesehatan (Syarifuddin dan Khaedar, 2022). Penyakit infeksi sendiri menjadi salah satu contoh dari faktor penting yang mampu mempengaruhi kondisi dari status gizi manusia. Individu yang mengalami penyakit dengan kondisi infeksi cenderung menurunkan nafsu makan sehingga asupan gizi masuk ke dalam tubuh ikut berkurang.

2) Melakukan aktivitas fisik.

Energi dibutuhkan ketika sedang melakukan aktivitas fisik agar dapat membantu sistem metabolisme menjadi lancar, tentunya pada metabolisme nutrisi tubuh. Oleh sebab itu, aktivitas fisik memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh maupun keluar. Kurangnya aktivitas fisik menyebabkan kurangnya pembakaran energi oleh tubuh sehingga kelebihan energi dalam tubuh akan disimpan dalam bentuk lemak dalam tubuh (Muliyati, 2019).

3) Mempertahankan dan memantau Berat Badan (BB) normal.

Terdapat salah satu indikator bahwa tubuh memiliki keseimbangan gizi pada orang dewasa, yaitu memiliki berat badan yang normal, dan sesuai dengan tinggi badannya. Indikator ini disebut sebagai IMT (Indeks Masa Tubuh). Pola makan seseorang sangat mempengaruhi status gizi seseorang, jika seseorang memiliki pola makan yang baik, terkontrol dan teratur akan memiliki Indeks Massa Tubuh yang normal. Pola makan yang berubah ubah akan menyebabkan pola makan yang salah dan hal ini disebabkan karena pengetahuan gizi yang kurang (Suyasmi *et al.*, 2018). Hal ini bertujuan untuk mencegah penyimpangan Berat Badan dari normal dan jika terjadi penyimpangan, langkah-langkah pencegahan dan penanganan dapat segera dilakukan.

c. Gizi Seimbang Dalam Presektif Islam

Menurut Husnah (2022), Al Qur'an mengajarkan tentang pola makan yang seimbang, dimana dalam makan dan minum haruslah memperhatikan kehalalan, tidak berlebihan dan kebaikan dari makanan tersebut. Prinsip tersebut sesuai dengan yang tercantum pada QS. Al Maidah ayat 88, yang memberikan perintah untuk menikmati makanan, minuman, berkendara, dan lain sebagainya dengan bijak. Allah SWT berfirman:

مُؤْمِنُونَ بِهِ أَنْتُمْ الَّذِينَ اللَّهُ وَآتَقُوا َ طَيِّبًا حَلَالًا اللَّهُ رَزَقَكُمْ مِمَّا وَكُلُوا

Artinya : Dan makanlah dari apa yang telah diberikan Allah kepadamu sebagai rezeki yang halal dan baik, dan bertakwalah kepada Allah yang kamu beriman kepada-Nya (Q.S Al-Maidah: 7).

Dalam pembahasan tafsir al-Misbah dijelaskan bahwasanya dalam ayat ini telah ditegaskan perintah untuk mengonsumsi segala jenis makanan yang halal. Dengan adanya perintah ini diharapkan tercegahnya segala bentuk keberagaman yang melampui batas. Adapun dalam pandangan Quraish Shihab dalam kitab tafsirnya mengatakan bahwasanya dalam ayat ini ditegaskan perintah makanan yang halal. Melalui ayat ini terdapat larangan dan perintah dalam memakan segala hal yang allah sudah bolehkan. Dengan turunya perintah ini maka tercegahlah segala bentuk upaya keberagaman yang melampui batas, disini kata halal diartikan dengan sesuatu yang tidak haram, adapun thayyib diartikan dengan baik, lezat, bergizi dan memiliki pengaruh positif bagi kesehatan. Dalam ayat ini Quraish Shihab juga menjelaskan makna dari makan itu sendiri. Ialah seluruh aktivitas manusia. Jadi maksudnya disini bukan hanya sekedar makan yang secara umum kita ketahui tetapi juga bermakan menggunakan, atau memakai barang yang lainnya. Penggunaan kata makan dikarenakan ini merupakan kegiatan pokok manusia untuk menyambung kehidupannya, akan tetapi dalam ayat ini tidak diartikan melulu dengan makna itu (Shihab, 1996).

Gizi seimbang ibu hamil adalah keadaan keseimbangan antara gizi yang diperlukan oleh ibu hamil untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan dan perkembangan janinnya yang dapat dipenuhi oleh asupan gizi dari aneka ragam makanan. Selama hamil, calon ibu memerlukan lebih banyak zat – zat gizi daripada wanita yang tidak hamil, karena makanan ibu hamil dibutuhkan untuk dirinya dan janin yang dikandungnya (Irma, 2019). Hal ini sesuai dengan teori gizi

seimbang, dimana tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh secara sempurna, Allah pun telah memerintahkan umatnya untuk tidak makan secara berlebihan yang berarti juga sesuai dengan konsep gizi seimbang, yaitu proporsi makanan yang sesuai, dalam jumlah yang cukup, tidak berlebihan dan dilakukan secara teratur.

d. Gizi Seimbang Ibu Hamil

Berdasarkan Permenkes (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia) Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pendoman Gizi Seimbang, dinyatakan bahwa gizi yang seimbang tersusun dari pangan dalam keseharian dengan kandungan zat gizi pada berbagai jenis dan sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh, tentunya dengan memperhatikan prinsip pada keanekaragaman pangan, perilaku untuk selalu hidup sehat dan bersih, melakukan aktivitas fisik, dan mempertahankan secara rutin berat badan yang normal. Hal ini memiliki tujuan untuk menjaga kesehatan tubuh, pertumbuhan yang sempurna terutama pada anak-anak, zat gizi untuk disimpan dan beberapa aktifitas yang berfungsi dalam sehari-hari agar berjalan secara optimal. Berikut pesan seimbang ibu hamil:

1) Pembiasaan konsumsi lebih banyak beranekaragam pangan

Ibu hamil perlu lebih banyak mengonsumsi berbagai jenis makanan untuk memenuhi kebutuhannya, seperti energi, protein dan nutrisi seperti mineral dan vitamin. Nutrisi ini sangat penting dalam mendukung pemeliharaan tubuh janin, pertumbuhan dan perkembangan janin yang masih di dalam kandungan, serta untuk menyediakan cadangan selama masa menyusui. Selama kehamilan, zat besi, asam folat, iodium, zinc dan kalsium menjadi nutrisi makro yang sangat dibutuhkan oleh ibu.

2) Membatasi konsumsi makanan dengan garam yang tinggi

Konsumsi garam yang diabatasi dapat mengurangi kemungkinan hipertensi di masa kehamilan. Penting bagi ibu hamil untuk menghindari kondisi hipertensi karena dapat meningkatkan risiko kematian janin, masalah pertumbuhan dan pelepasan plasenta, Faktor lain yang mempengaruhi hipertensi pada kehamilan yakni kehamilan pertama kali, kehamilan kembar, memiliki riwayat diabetes, serta tinggal di wilayah pedesaan (Hinkosa *et al.*, 2020)

3) Mengonsumsi banyak air putih

Air adalah esensial untuk tubuh karena berperan penting dalam detoksifikasi, pencernaan, regulasi pH tubuh, pengaturan suhu serta pembentukan sel dan darah. Kebutuhan cairan umum meningkat selama kehamilan untuk mendukung sirkulasi janin, cairan ketuban, dan volume darah yang lebih tinggi. Rekomendasi saat ini untuk asupan air adalah minum 8–10 gelas air setiap hari. Selain menjaga kebutuhan volume cairan, sebagian besar air kota mengandung fluorida, yang dapat membantu perkembangan gigi dan tulang pada janin yang sedang tumbuh (Henderson dan Lenders, 1999).

4) Membatasi konsumsi kopi

Kopi memiliki kandungan inhibitor sehingga mengakibatkan gangguan pada penyerapan zat besi. Ibu hamil yang mengonsumsi kafein 300 mg atau lebih per hari (setara dengan 3 cangkir kopi instan atau 5 gelas teh) mempunyai risiko mengalami keguguran dua kali lipat dan berat badan bayi lahir rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak mengonsumsi kafein. Oleh karena itu, ibu hamil sebaiknya menghindari minum kafein selama hamil (Weng X *et al.*, 2008).

e. **Tingkat Pengetahuan**

Seseorang yang memiliki tingkat pengetahuan merupakan bentuk dari tingkat pendidikan yang dicapainya, tingginya tingkat pendidikan dari orang tersebut maka mempengaruhi tinggi pengetahuan yang dimilikinya (Putri, 2017). Menurut Notoatmodjo (2015) terdapat enam tingkatan pengetahuan antara lain:

1) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan bentuk dari mengingat hal tertentu atau berbagai hal yang telah dipelajari. Suatu penyebutan, pendefisian, penggambaran atau hal lainnya merupakan bentuk ketertarikan individu tersebut dalam menerima pengetahuan tentang suatu pengukuran tertentu.

2) Memahami (*Comprehension*)

Pemahaman adalah bagian dari suatu kapasitas yang memiliki penjelasan secara akurat dari sesuatu hal atau keakuratan interpretasi dari suatu informasi. Melalui pemahaman ini, orang tersebut akan dapat menyebutkan, menjelaskan, melakukan dan menyimpulkan berdasarkan hal yang telah mereka pahami.

3) Pengaplikasian (*Application*)

Pengaplikasian disebut juga dengan penerapan yang merupakan bentuk dari kemampuan seseorang dalam menerapkan pengetahuan yang telah diperoleh dengan pengaturan praktis yang biasanya disebut dengan aplikasi, dimana terdiri dari teknik, prinsip, rumus, dan berbagai hal lainnya.

4) Analisis (*Analys*)

Analisis adalah bentuk dari kapasitas dalam pemecahan sebuah informasi tertentu menjadi beberapa bagian yang menyusun pertahanan struktur dari organisasi sehingga saling berhubungan. Penggunaan banyaknya kata kerja merupakan penerapan dari berbagai analisis, misalnya seperti kemampuan dalam memisahkan, membedakan dan mendeskripsikan sesuatu.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan dalam proses penggabungan atau proses penghubungan dari berbagai bagian sehingga membentuk satu kesatuan. Dalam mengukur keefektifitas dari sintesis dengan menggunakan cara persiapan, proses perencanaan, melakukan penyesuaian, dan beberapa proses lainnya.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah bentuk dari kapasitas yang digunakan dalam membenarkan atau melakukan evaluasi pada suatu zat atau barang tertentu. Dalam penilaian keterampilan evaluatif dapat dinilai berdasarkan kriteria sebab dan akibat.

f. Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh manusia merupakan hasil upaya yang dilakukan oleh manusia dalam mencari suatu kebenaran atau masalah yang dihadapi (Darsini *et al.*, 2019). Menurut Notoatmodjo (2018). Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh hal tertentu, beberapa faktor tersebut diantaranya sebagai berikut:

1) Umur

Pertambahan pengetahuan yang dimiliki seseorang juga dipengaruhi oleh umurnya, Usia seseorang juga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik (Suwaryo, 2017).

2) Intelegensi

Inteligensi dan keberhasilan dalam pendidikan adalah dua hal yang saling berkaitan. Di mana biasanya anak yang memiliki inteligensi yang tinggi dia akan memiliki prestasi yang membanggakan di kelasnya, dan dengan prestasi yang dimilikinya ia akan lebih mudah meraih keberhasilan (Purwanto, 2017).

3) Lingkungan

Faktor lingkungan mempengaruhi pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang. Cara berfikir seseorang tergantung pada kondisi lingkungannya, baik itu lingkungan yang kondusif maupun lingkungan yang buruk bagi seseorang.

4) Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan akumulatif dari pengetahuan, pengalaman, kepercayaan, nilai, sikap, agama, peranan, konsep yang luas, dan objek material yang di miliki dan di pertahankan oleh sekelompok orang atau suatu generasi (Dariyo, 2009 dalam kasim, *et al.*, 2022).

5) Informasi Pendidikan

Pendidikan digunakan untuk meningkatkan kemampuan seseorang dalam menerapkan pengetahuan melalui kegiatan atau suatu proses pembelajaran yang sesuai dengan harapan. Media massa mampu meningkatkan pengetahuan dan perkembangan seseorang berdasarkan informasi baik yang dilibatkan. Informasi diberikan dari pendidikan atau bentuk penyuluhan dalam meningkatkan pengetahuan seseorang, sehingga dapat memunculkan kesadaran diri, misalnya remaja membutuhkan waktu cukup lama untuk berperilaku sesuai dengan pengetahuan dan kemampuan yang dimilikinya (Suryani, 2019).

6) Pengalaman

Pengalaman menjadi salah satu faktor utama yang mampu mempengaruhi pengetahuan. Berbagai permasalahan yang dihadapi di masa lalu dapat menjadi sebuah pengalaman karena permasalahan tersebut dapat terpecahkan.

7) Pekerjaan

Pemikiran seseorang yang memiliki pekerjaan berkaitan dengan penentuan dari jenis kontrasepsi yang nantinya akan digunakan. Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang

memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung (Pariati dan Jumriani 2021).

g. Cara Pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan dapat dievaluasi melalui metode wawancara atau penggunaan angket yang mengajukan pertanyaan terkait pengetahuan subjek atau responden. Proses ini disesuaikan dengan tingkat dan materi yang akan diuji (Arikunto, 2010). Menurut (Sugiyono, 2016), wawancara atau angket dalam mengetahui nilai pengukuran dari pengetahuan seseorang dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan tentang berbagai materi terkait sesuai dengan responden atau subyek penelitian. Penyesuaian berdasarkan tingkatannya dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan tersebut. Perolehan jawaban tegas menggunakan nilai 1 untuk “ya” dan nilai 0 untuk “tidak” digunakan sebagai pengukuran pengetahuan dengan penerapan skala guttman.

Tingkat pengetahuan dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori berdasarkan tingkat keakuratannya dalam menjawab pertanyaan:

- 1) Pengetahuan kurang dengan rentang $\leq 56\%$ benar dari total berdasarkan jawaban pernyataan.
- 2) Pengetahuan cukup memiliki nilai dengan rentang $\geq 56-75\%$ benar dari total jawaban pernyataan.
- 3) Pengetahuan baik dengan rentang nilai $\geq 76-100\%$ benar dari total jawaban pernyataan.

Adapun terdapat untuk menghitung banyaknya proporsi dari tanggapan yang diterima melalui kuesioner berupa presentasi menurut (Arikunto, 2017), yakni:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Skor yang diperoleh responden}}{\text{Total skor maksimum yang seharusnya diperoleh}} \times 100\%$$

4. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap adalah suatu predisposisi sebagai pelajaran dari bentuk respon baik itu secara negatif maupun positif pada sebuah obyek, konsep, orang atau situasi tertentu (Octavianti, 2019). Seseorang cenderung akan bertindak dalam bentuk respons secara tertutup menjadi suatu sikap terhadap objek atau stimulus tertentu. Suatu aktivitas atau tindakan yang dilakukan oleh seseorang tidak termasuk ke dalam sikap, melainkan sikap adalah bentuk dari kecenderungan dalam melakukan perilaku tertentu atau suatu tindakan (Olsa *et al.*, 2018).

Sikap ibu hamil mencakup berbagai aspek perilaku, mentalitas, dan perasaan yang dialami oleh seorang wanita selama masa kehamilan. Secara umum, sikap ibu hamil mencerminkan kondisi fisik dan emosionalnya selama periode kehamilan. Sikap ini melibatkan respons terhadap perubahan hormonal, perubahan fisik, serta ekspektasi dan perasaan terhadap kehamilan dan persalinan. Seiring dengan berkembangnya janin di dalam rahim, ibu hamil mungkin mengalami berbagai gejala fisik seperti mual, lelah, dan nyeri pada bagian tubuh tertentu. Sikap ibu hamil juga mencakup upaya untuk menjaga kesehatan diri dan janin, termasuk pola makan sehat, olahraga ringan, dan pemeriksaan kehamilan rutin (Asmin *et al.*, 2022).

b. Pengertian Sikap Gizi Seimbang

Sikap gizi seimbang merupakan pola dalam penerapan gizi seimbang dipengaruhi oleh sikap tertentu, yaitu perasaan memihak atau bentuk dukungan dan perasaan yang tidak mendukung (Haloho, 2021). Sikap mencerminkan dalam perilaku sehari-hari, seperti cara memilih makanan, mengolah makanan, dan mengonsumsi makanan. Sikap gizi seimbang mencerminkan perilaku dan kebiasaan yang mendukung konsumsi makanan yang memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh secara proporsional. Sikap ini memegang peranan penting dalam menjaga

kesehatan dan keseimbangan nutrisi yang diperlukan tubuh untuk fungsi optimal. Beberapa aspek penting dari sikap gizi seimbang melibatkan pemilihan jenis makanan yang tepat, porsi yang sesuai, dan frekuensi konsumsi yang seimbang (Ramadhani *et al.*, 2022).

Dalam pemilihan jenis makanan, individu perlu memahami pentingnya variasi dalam diet. Ini berarti memasukkan berbagai jenis makanan dari semua kelompok makanan. Dengan mencakup berbagai jenis makanan, seseorang dapat memastikan asupan nutrisi yang komprehensif. Porsi makanan yang seimbang juga menjadi kunci dalam sikap gizi seimbang. Mengukur porsi makan dengan cermat dan menghindari kebiasaan makan berlebihan atau kurang merupakan langkah penting untuk mencapai gizi seimbang (Fatharanni, 2017)

c. Tingkatan Sikap

Notoatmodjo (2014), menuturkan bahwa sikap memiliki empat tingkatan, diantaranya merespons, menghargai, menerima dan bertanggung jawab. Merespons adalah mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diterima dan diberikan. Seseorang yang mau dan memberikan perhatian berarti menerima stimulus yang diberikan. Penafsiran dari perilaku tertutup merupakan manifestasi dari sikap seseorang yang tidak dapat dilihat secara langsung. Adanya kesesuaian dari reaksi terhadap suatu stimulus tertentu terhadap stimulus sosial dalam kesehatan merupakan sikap nyata sebagai bentuk konotasi yang memiliki sifat emosional. tingkatan sikap dalam menghargai dan memberikan tanggung jawab seperti mengajak orang dalam mendiskusikan suatu permasalahan adalah bentuk tingkat tertinggi dari suatu sikap dikarenakan proses penerimaan dalam setiap risiko sesuatu yang telah dipilih sebelumnya (Yohanna, 2021).

d. Faktor yang Memengaruhi Sikap

Menurut pendapat (Azwar, 2013) terdapat beberapa faktor terhadap objek sikap yang dipengaruhi oleh sikap itu sendiri, diantaranya sebagai berikut:

1) Pengalaman pribadi

Dasar dari pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi yang dimiliki oleh seseorang dengan kesan kuat dalam pengalaman tersebut. Melalui hal tersebut, sikap mampu dibentuk dengan lebih mudah karena pengalaman pribadi yang terjadi berdasarkan faktor emosional dalam situasi tersebut.

2) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan sangat berpengaruh pada pembentukan sikap. Apabila kita hidup dalam budaya yang menjunjung tinggi nilai-nilai religius, maka sikap positif terhadap nilai-nilai religius kemungkinan besar akan terbentuk

3) Media massa

Berita disampaikan sesuai dengan faktanya atau bersifat faktual sehingga dapat disampaikan secara objektif dalam pemberitaannya melalui surat kabar, radio maupun media komunikasi lainnya karena pengaruh sikap dari penulisnya, dan berakibat mempengaruhi sikap konsumennya.

4) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan atau agama memberikan ajaran dan konsep moral sehingga konsep tersebut mampu mempengaruhi sikap melalui sistem kepercayaannya. Melalui pendapat yang telah dinyatakan diatas, penulis mampu memahami tentang adanya sikap yang terbentuk berdasarkan faktor-faktor pengaruh tertentu. Beberapa faktor diatas memberikan latar belakang terkait sikap baik maupun buruk yang terbentuk di dalam diri ibu hamil. Suatu predisposisi dalam melakukan tindakan dan seseorang dalam bersikap terbentuk dari sikap. Pengetahuan serta sikap dari seseorang pada hal yang telah dilakukan merupakan salah satu faktor penyebab dari perilaku pada diri seseorang yang terjadi dalam bertindak, sikap dari individu dan adanya perubahan dalam pengetahuan diawali pada tahap patuh, serta melakukan proses

identifikasi dilanjutkan hingga internalisasi (Suprayitno *et al.*, 2020).

Pengukuran sikap masalah dalam pengungkapan dan proses pengukuran menjadi salah satu aspek yang penting dalam pemahaman sikap dan bentuk perilaku manusia (Azwar, 2011). Menurut pendapat Sugiyono (2016), terdapat banyak cara yang dilakukan dalam mengukur sikap, misalnya seperti penerapan *method of summated ratings* dengan kata lain metode ini menggunakan rating yang dijumlahkan atau biasanya disebut dengan Likert sebagai nama penskalaan dimana metode ini menunjukkan sikap yang dinyatakan dari distribusi respon dalam dasar penentuan sikap individu tersebut.

Menurut Arikunto (2013), tiap pertanyaan akan dinilai sebagai berikut:

Favourable dengan nilai item yaitu :

- 4: Sangat setuju (SS)
- 3: Setuju (S)
- 2: Tidak setuju (TS)
- 1: Sangat Tidak Setuju (STS)

Unfavourable dengan nilai item yaitu:

- 1: Sangat setuju (SS)
- 2: Setuju (S)
- 3: Tidak setuju (TS)
- 4: Sangat Tidak Setuju (STS)

Tingkat sikap dapat di kelompokkan ke dalam tiga kategori berdasarkan tingkat keakuratannya dalam menjawab pertanyaan:

1. Sikap kurang $\leq 56\%$ benar dari total berdasarkan jawaban pernyataan.
2. Sikap cukup $\geq 56-74\%$ benar dari total berdasarkan jawaban pernyataan.
3. Sikap baik $\geq 75-100\%$ benar dari total berdasarkan jawaban pernyataan.

Rumus yang digunakan untuk menghitung presentase jawaban dari kuesioner, sesuai dengan (Arikunto, 2017) yaitu:

$$\text{Presentase sikap} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang benar}}{\text{Jumlah Pertanyaan}} \times 100\%$$

5. Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah bentuk suatu perwujudan dalam pernyataan dari respon atau suatu reaksi tertentu dari seseorang berdasarkan hasil perangsangan dalam lingkungan sosial tertentu (Koyimah, *et al.*, 2018). Perilaku adalah segala sesuatu yang dilakukan oleh manusia dalam menanggapi stimulus lingkungan, yang meliputi aktivitas motoris, emosional dan kognitif. Perilaku dapat diamati, diukur, dan dikendalikan. Perilaku merujuk pada segala bentuk tindakan, reaksi, atau respons yang dapat diamati dari suatu individu, kelompok, atau organisme. Perilaku mencakup berbagai aspek kegiatan manusia atau makhluk hidup lainnya yang dapat diamati secara langsung atau melalui pengamatan. Perilaku ini dapat bersifat sadar atau tidak sadar, dan seringkali dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal yang kompleks (Danandjaya, 2020).

Perilaku melibatkan serangkaian interaksi antara individu dan lingkungan sekitarnya. Faktor-faktor seperti nilai, norma, budaya, pengalaman pribadi, dan kondisi fisiologis dapat memengaruhi perilaku seseorang. Sebagai contoh, perilaku manusia dapat berkaitan dengan cara seseorang berinteraksi dengan orang lain, cara mengambil keputusan, atau bahkan cara menanggapi situasi stres. Perilaku juga dapat dianalisis dalam konteks psikologi, sosiologi, dan biologi. Dalam bidang psikologi, perilaku dipelajari dari sudut pandang kognitif, emosional, dan perilaku observasional. Sosiologi memeriksa perilaku dalam konteks struktur sosial, norma, dan nilai-nilai masyarakat, sementara biologi cenderung meneliti dasar biologis perilaku melalui studi tentang sistem saraf dan faktor genetik (Asri dan Suharni, 2021).

b. Pengertian Perilaku Gizi Seimbang

Perilaku gizi seimbang merupakan segala sesuatu yang mengetahui tentang perilaku mengatur susunan atau komposisi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan (Fajriani *et al.*, 2020). Pentingnya perilaku gizi seimbang terletak pada peran nutrisi dalam mendukung fungsi tubuh yang optimal. Keseimbangan ini membantu memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan fungsi normal organ tubuh. Perilaku gizi seimbang tidak hanya bermanfaat untuk kesehatan individu, tetapi juga memiliki dampak positif pada tingkat kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Melalui kesadaran dan implementasi perilaku gizi seimbang, masyarakat dapat memainkan peran kunci dalam upaya pencegahan penyakit gizi dan mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Oktavia dan Amelia, 2022).

Perilaku gizi seimbang pada ibu hamil adalah perilaku yang dilakukan oleh ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan gizinya agar dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Perilaku ini meliputi pola makan, aktivitas fisik, dan istirahat yang cukup. Pola makan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya sendiri dan janinnya. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat selama kehamilan, terutama kebutuhan akan zat besi, asam folat, kalsium, dan vitamin D. Ibu hamil perlu mengonsumsi berbagai macam makanan dari berbagai kelompok makanan agar kebutuhan gizinya terpenuhi. Selain itu aktivitas fisik dan istirahat yang cukup diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu hamil (Pratiwi, 2020).

c. Domain Perilaku

Perilaku manusia dilihat dari sudut pandang biologis adalah suatu aktivitas manusia yang dapat diamati baik secara langsung maupun tidak langsung bahwasannya perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Menurut pendapat

(Benyamin Bloom dalam Adventus, dkk 2019) Perilaku terbagi dalam tiga domain yaitu:

1) Pengetahuan

Pengetahuan Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*) (Darsini, 2019)

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Menurut Allport (1954, dalam Rizky 2022), menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen yaitu :

- a. Kepercayaan (Keyakinan), ide, konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan Emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*Tend to behave*).

3) Perilaku

Perilaku merupakan perwujudan sebagai pernyataan dari respon atau reaksi seseorang terhadap perangsang untuk menjadi lingkungan sosial tertentu (Koyimah, 2018).

Berdasarkan pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwasannya domain perilaku adalah suatu perilaku yang sangat kompleks yang terdiri dari tiga domain yang meliputi pengetahuan, sikap dan tindakan. Domain perilaku yang memiliki tingkatan dalam pengekspresian manusia sebagai makhluk sosial.

d. Faktor yang Memengaruhi

Terdapat banyak teori yang menjelaskan faktor yang memengaruhi perilaku. Teori ini disebut juga model perubahan perilaku *Precede-Proceed* dari Lawrence Green dan M. Kreuter (2005), bahwa

perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian utama yang berbeda.

Menurut Green Lawrence (2005), dalam teori ini bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni:

- 1) Faktor-faktor predisposisi, yakni faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi.
- 2) Faktor-faktor pendukung, yakni faktor-faktor yang memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk kedalam faktor pendukung adalah sarana dan prasarana kesehatan.
- 3) Faktor-faktor pendorong, yakni faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi perilaku masyarakat.

e. Bentuk Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau reaksi yang dapat diamati dari suatu organisme (Essanti *et al.*, 2020). Menurut Tandali, dan Egam (2011), dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus in, maka perilaku dapat di bedakan menjadi dua yaitu :

- 1) Perilaku tertutup adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/ kesadaran, dan sikap yang terjadi belum bisa diamati secara jelas oleh orang lain.
- 2) Perilaku terbuka adalah respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek.

f. Pengukuran Perilaku

Terdapat dua metode untuk mengukur atau mengamati perilaku, yakni langsung atau secara tidak langsung. Pengukuran yang dilakukan secara langsung melalui pengamatan dalam tindakan subjek dalam menjaga kesehatannya melalui observasi. Sebaliknya, metode tidak langsung menggunakan teknik mengingat kembali (*recal*), di mana subjek diminta menjawab pertanyaan tentang aktivitas yang telah mereka lakukan terkait objek tertentu, biasanya melalui kuesioner atau wawancara (Notoatmodjo, 2010).

Pengukuran yang dilakukan dalam perilaku menggunakan skala Guttman dengan beberapa jawaban yang dapat diambil. Menurut metode Guttman, responden diberi nilai 1 ketika menjawab “ya” dan diberik nilai 0 apabila menjawab “tidak”. Penilaian dilakukan dengan mengolah hasil kuesioner menjadi persentase, sesuai dengan perhitungan yang tercantum dalam metode tersebut (Arinkunto, 2013). Skala pengukuran perilaku penerapan gizi seimbang di bagi menjadi 3 kategori sebagai berikut (Sugiono, 2016) :

- 1) Perilaku kurang <60 % dari total jawaban pernyataan.
- 2) Perilaku sedang 60-80% dengan benar dari total jawaban pernyataan.
- 3) Perilaku baik >80% dengan benar dari total jawaban pernyataan.

Adapun terdapat untuk menghitung banyaknya proporsi dari tanggapan yang diterima melalui kuesioner berupa presentasi menurut Arikanto (2017), yakni:

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Skor yang diperoleh responden}}{\text{Total skor maksimum yang seharusnya diperoleh}} \times 100\%$$

B. Hubungan Antar Variabel

1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi Seimbang Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kejadian dari KEK (Kekurangan Energi Kronik) mempunyai sebuah hubungan yang cukup erat dengan adanya tingkat pengetahuan gizi yang seimbang. Hasil dari hal yang diketahui dan hal tersebut dapat dialami saat seseorang telah memberikan pengindraan terhadap objek menjadi sebutan pada pengetahuan, penginderaan seperti penglihatan, penciuman, rasa, pendengaran dan raba terjadi melalui manusia dimana mata dan telinga memiliki bagian terbesar sebagai sumber perolehan pengetahuan manusia (Notoatmodjo, 2014). Seseorang akan memiliki kemampuan dalam mengingat kembali berbagai gizi yang terkandung di dalam makanan dan fungsinya di dalam tubuh sebagai bentuk dari pengetahuan gizi seimbang (Emilia, 2008). Faktor yang digunakan dalam pencegahan KEK dapat melalui pengetahuan gizi yang baik agar seseorang tidak mengalami terjadinya kekurangan asupan energi untuk jangka waktu yang cukup panjang. Tingkat pengetahuan gizi seimbang mencakup pemahaman tentang makanan yang sehat, kebutuhan nutrisi, dan pola makan yang seimbang (Musni *et al.*, 2017).

Bedasarkan Penelitian Aulia *et al.*, (2020) hasil analisis dengan menggunakan uji chi square antara pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis dengan $p < 0.05$. Hasil analisis pengetahuan gizi di dapat *p-value* 0.000 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Segi positif dan segi negatif mampu diberikan pada suatu pengetahuan. Apabila segi positif lebih mendominasi dalam suatu kegiatan, maka memungkinkan seseorang tersebut mengikutinya. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dapat memberikan pengaruh terhadap keputusan yang diambil dan terhadap perilakunya. Pemberian gizi yang cukup mempengaruhi pemenuhan kebutuhan diri sendiri dan janin di dalamnya

sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan gizi yang baik sangat penting bagi ibu (Proverawati dan Asfuah, 2009).

Penelitian oleh Diningsih *et al.*, (2021) Berdasarkan hasil uji statistik dengan Chi Square didapatkan hasil $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang gizi dengan Kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta Timur. Penting bagi ibu yang sedang mengandung untuk memperhatikan pengetahuan tentang gizi yang baik merupakan periode kritis di mana peningkatan nutrisi yang dibutuhkan dalam proses pendukung bagi perkembangan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan gizi seimbang cenderung lebih sadar akan kebutuhan nutrisi khusus selama kehamilan. Pengetahuan ini dapat mendorong ibu hamil untuk mengadopsi pola makan sehat dan terdiversifikasi (Diningsih *et al.*, 2021).

2. Hubungan Tingkat Sikap Gizi Seimbang Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Hubungan antara sikap terhadap gizi seimbang dan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) sangat erat karena pola makan yang tak seimbang dapat menjadi salah satu faktor risiko utama dalam timbulnya KEK. Sikap adalah reaksi tertutup seseorang terhadap rangsangan atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pandangan dan perasaan orang tersebut misalnya seperti, suka-tidak suka, setuju-tidak setuju, baik- tidak baik (Notoatmodjo, 2014). Sikap adalah bentuk perasaan berupa dukungan atau pemihakan dan perasaan dinilai tidak mendukung terhadap pola penerapan gizi seimbang (Haloho, 2021). Sikap terhadap gizi seimbang mencakup pemahaman dan kesadaran individu terhadap pentingnya mengonsumsi makanan yang mengandung nutrisi yang seimbang terdiri dari karbohidrat, lemak, protein, mineral dan berbagai vitamin. Jika seseorang memiliki sikap positif terhadap gizi seimbang, mereka cenderung lebih mungkin mengadopsi pola makan yang sehat dan mencukupi kebutuhan energi tubuh (Adhi *et al.*, 2021).

Bedasarkan hasil penelitian Sari *et al.*, (2024), hasil analisis statistik dengan menggunakan uji chi square menyatakan bahwa Ada Hubungan Sikap Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Labuhan Deli Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang Kabupaten Deli Serdang dengan *p-value* 0,002 (*p-value* < 0,05). Dengan meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang hubungan antara sikap terhadap gizi seimbang dan KEK, diharapkan masyarakat dapat mengadopsi gaya hidup sehat yang dapat menjaga keseimbangan energi tubuh dan mencegah kejadian KEK (Andarwulan *et al.*, 2022).

Penelitian oleh (Rishel dan Armalini, 2022) (Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian KEK pada ibu hamil, *p value* diperoleh sebesar $0,003 < 0,05$. yang berarti terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian ini juga berhubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Palimbo, *et al.*, 2014) menyatakan Berdasarkan penelitian ada hubungan antara sikap dengan kejadian KEK. Hasil Uji Spearman Rank didapatkan nilai (p)= 0,000, jika probabilitas (p) sig.< 0,05, bahwa hubungan sikap dengan kejadian KEK memiliki hubungan sangat kuat.

Pada dasarnya, Sikap positif terhadap gizi seimbang akan mendorong ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang kaya nutrisi dan seimbang, serta memastikan bahwa kebutuhan kalori harian terpenuhi. Sebaliknya, sikap yang kurang peduli terhadap gizi seimbang dapat berkontribusi pada risiko KEK pada ibu hamil. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti berat badan bayi lahir rendah, kelahiran prematur, dan komplikasi kehamilan lainnya. Kekurangan gizi pada ibu hamil juga dapat berdampak buruk pada perkembangan otak janin, pertumbuhan tulang, dan sistem organ lainnya (Mariyatun *et al.*, 2023).

3. Hubungan Tingkat Perilaku Gizi Seimbang Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Perilaku pada gizi seimbang memiliki hubungan pada terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan aspek penting dalam upaya pencegahan penyakit kronis karena kurangnya asupan energi menjadi penyebabnya dan terjadi dalam jangka waktu yang lama. Perilaku mencakup segala macam kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh organisme atau makhluk hidup, termasuk manusia. Bentangannya sangat luas, mencakup tindakan seperti berbicara, menulis, berjalan, bekerja, berfikir, membaca, tertawa, dan lain-lain. Dari penjelasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa perilaku manusia meliputi semua aktivitas manusia, baik yang bisa diamati secara langsung maupun yang tidak bisa diamati oleh orang lain (Notoatmodjo, 2014). Perilaku gizi seimbang mencakup segala hal yang Ibu pahami mengenai cara mengatur pola atau komposisi makanan harian yang memiliki kandungan zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan (Fajriani *et al.*, 2020).

Bedasarkan penelitian (Tanjung & Jahriani, 2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu tahun 2022, $p= 0,017 < 0,05$. Perilaku gizi seimbang memainkan peran kunci dalam mencegah KEK dengan memastikan bahwa tubuh menerima nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dan pertumbuhan. Sebaliknya, pola makan yang tidak seimbang, seperti konsumsi berlebihan atau kurangnya asupan nutrisi tertentu, dapat meningkatkan risiko KEK (Prasetyo, 2017).

Penelitian oleh (Ritonga, 2021) Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 dengan nilai $p=0,000$. Pada penelitian ini ditemukan hasil penelitian perilaku gizi ibu hamil mayoritas 62 tidak diberikan sebanyak 32 orang (60,4%) dan minoritas diberikan

perilaku gizi sebanyak 21 orang (39,6%). Hal ini sejalan dengan pendapat (Lubis, 2015) yang menyatakan bahwa perilaku ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian KEK. Maka, baiknya tindakan dari ibu hamil akan memperkecil risiko terjadinya KEK atau Kekurangan Energi Kronis.

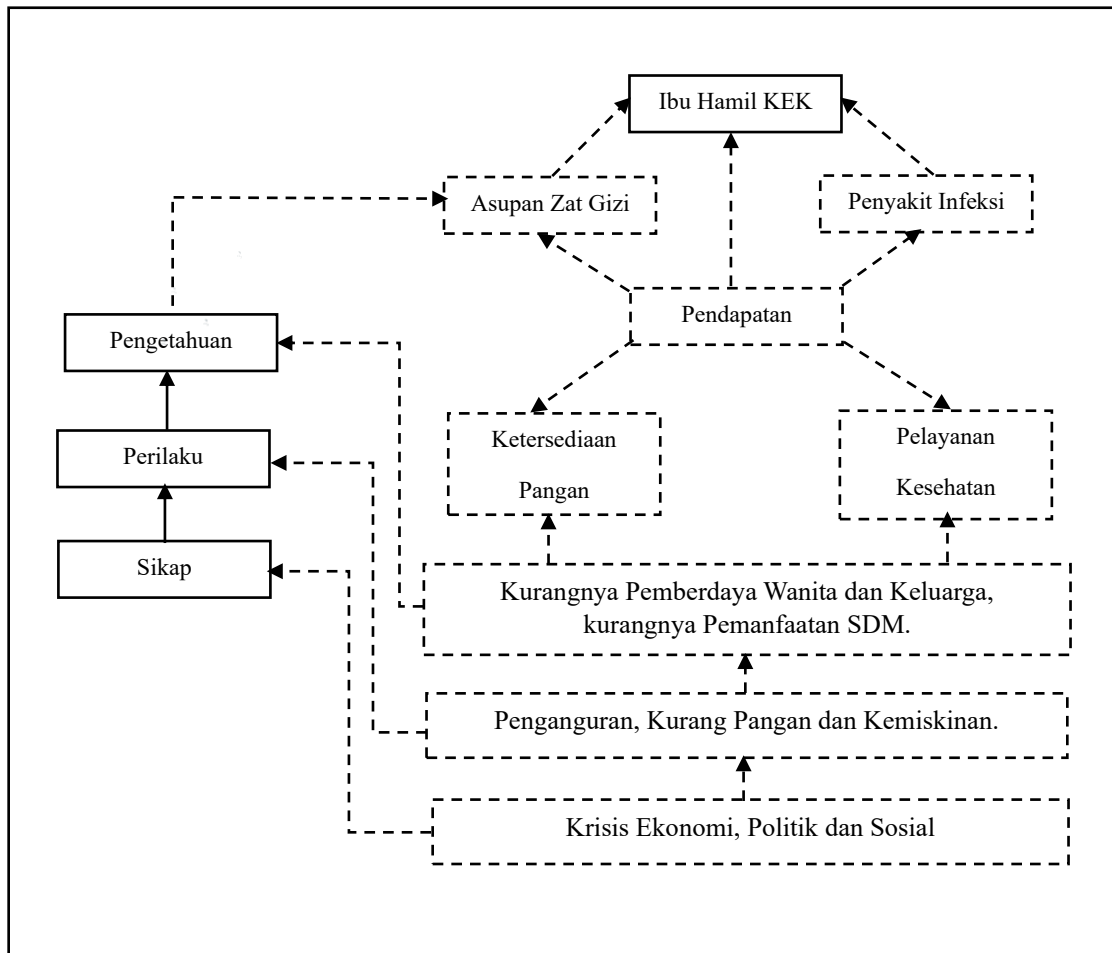
Perilaku dalam memperhatikan gizi seimbang terhadap ibu yang sedang mengandung sangat penting sebagai bentuk pencegahan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan perkembangan janin. Ibu hamil membutuhkan optimalisasi asupan pada nutrisi sebagai pendukung perkembangan dan pertumbuhan janin, serta bentuk dari pemenuhan yang dibutuhkan tubuh ibu yang sedang mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang signifikan. Perilaku gizi seimbang pada ibu hamil melibatkan konsumsi makanan yang memiliki nutrisi yang esensial, seperti kalsium, protein, zat besi, beberapa jenis vitamin dan asam folat. Kekurangan nutrisi tersebut mampu dimasukkan ke dalam peningkatan risiko KEK pada ibu hamil. Sebagai contoh, defisiensi zat besi dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil, yang dapat mengakibatkan kelelahan, penurunan daya tahan tubuh, dan masalah kesehatan lainnya.

C. Kerangka Teori

Keterangan :

⋯ : Variabel yang tidak di teliti

▭ : Variabel yang di teliti

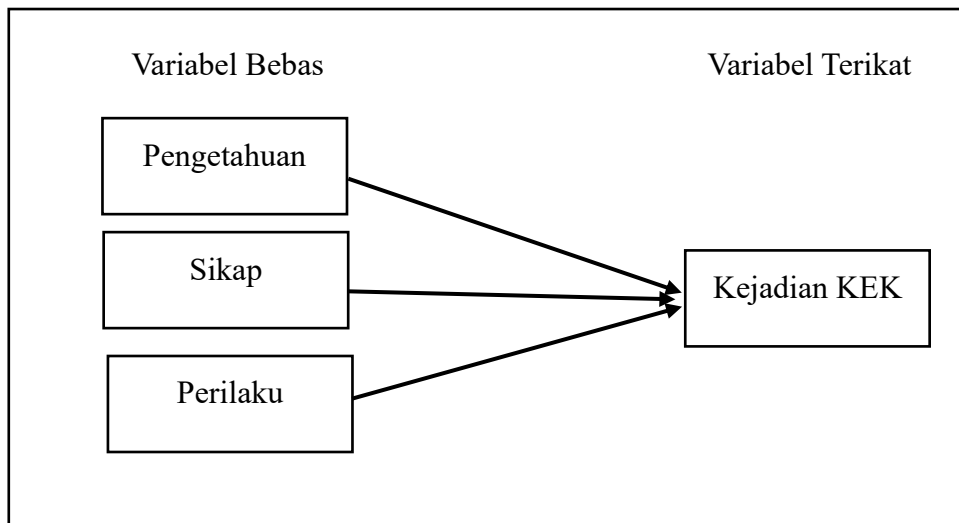


Gambar 3. kerangka Teori

Sumber: Kerangka teoritis KEK pada ibu hamil dikuti dari Soekirman (2000) dan UNICEF (1998).

D. Kerangka Konsep

Hubungan antara tingkat pengetahuan, perilaku dan sikap dapat diketahui melalui kerangka konsep yang nantinya diteliti berdasarkan terjadinya kondisi kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu yang sedang mengandung di PMB Ani Purwanti kota Semarang.



Gambar 4. kerangka konsep

E. Hipotesis

Berdasarkan uraian teori di atas hipotesis yang didapat adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a) Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penerapan Gizi Seimbang pada Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis di PMB Ani Purwanti.
- b) Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penerapan Gizi Seimbang pada Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis di PMB Ani Purwanti..

- c) Ada Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penerapan Gizi Seimbang pada Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis di PMB Ani Purwanti.

2. Hipotesis Nol (H_0)

- a) Tidak ada Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penerapan Gizi Seimbang pada Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis di PMB Ani Purwanti.
- b) Tidak ada Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penerapan Gizi Seimbang pada Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis di PMB Ani Purwanti.
- c) Tidak ada Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Penerapan Gizi Seimbang pada Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis di PMB Ani Purwanti.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Variabel Penelitian

1. Jenis dan pendekatan penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif koresional dengan metode *observasional*. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah secara *cross-sectional*, yang pengambilan data yang dilakukan pada satu waktu.

2. Variabel Penelitian

a. Variabel Bebas

Variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan penerapan Gizi seimbang (X_1), Sikap penerapan Gizi seimbang (X_2), Perilaku penerapan Gizi Seimbang (X_3)

b. Variabel Terikat

Variabel terikat (Y) dalam penelitian ini adalah kejadian Kekuranga Energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Praktik Mandiri Bidan Ani Purwanti.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan September – Oktober 2024

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil di PMB Ani Purwanti periode September – Oktober 2024 dengan ibu hamil berjumlah 84 responden.

2. Sampel Penelitian

Pada penelitian ini, pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling yang mana mengambil dari jumlah populasi, yakni sebanyak 84 ibu hamil yang bersedia menjadi responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini akan menerapkan metode pengambilan sampel *Non Probability Sampling* dengan menggunakan teknik Total Sampling, yakni sebanyak 84 ibu hamil yang bersedia menjadi responden. yang mengharuskan pengambilan sampel dari seluruh anggota populasi (Sugiyono, 2019). Sehingga tidak menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Pendekatan ini dipilih karena menurut Arikunto (2017), jika jumlah subjek kurang lebih 100 lebih baik mengambil semua subjek agar penelitiannya dapat dianggap sebagai penelitian populasi.

D. Definisi Operasional

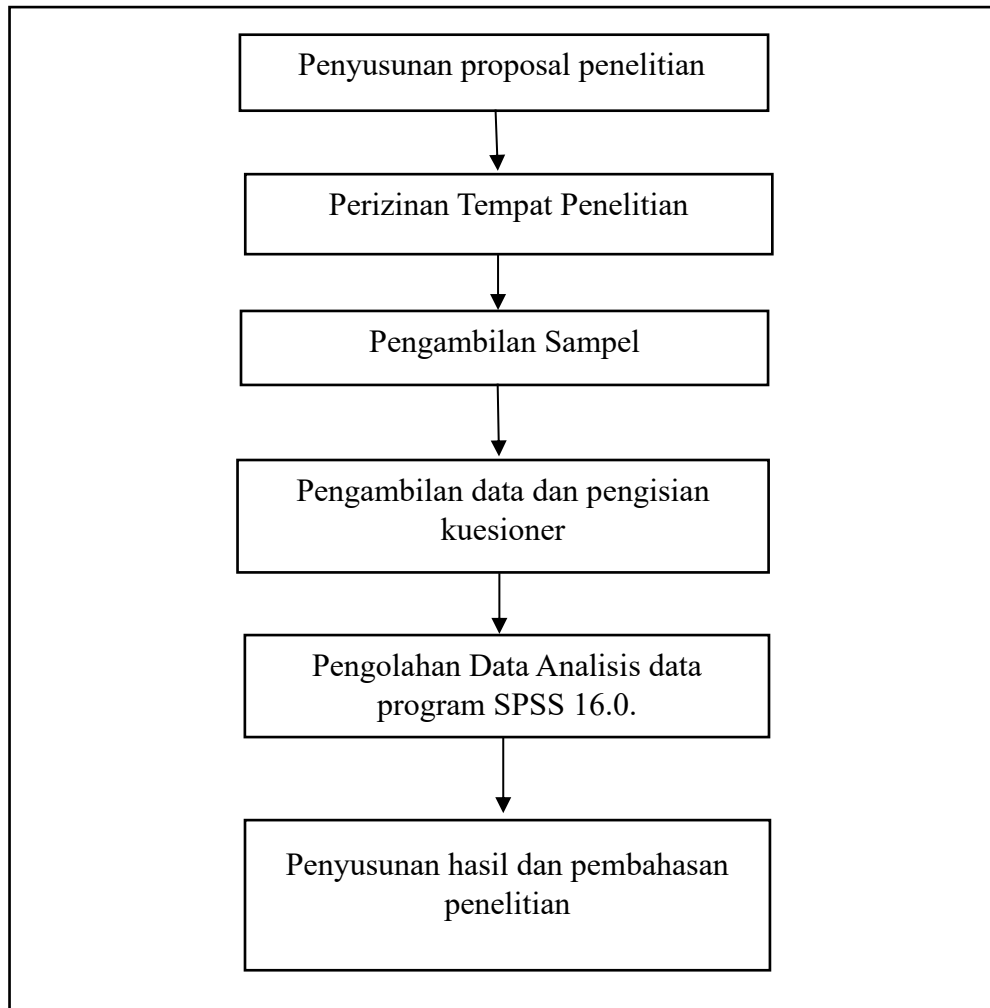
Tabel 4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Instrumen	Katogeri	Skala
Variabel Bebas (<i>Independen</i>)				
Pengetahuan gizi seimbang	Pengetahuan gizi seimbang adalah kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan serta kegunaan zat gizi tersebut di dalam tubuh (Emilia, 2008).	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> Pengetahuan kurang $\leq 56\%$ (Jika nilai rata-rata subjek saat mengisi kuesioner di bawah $\leq 56\%$) Pengetahuan cukup $\geq 56-74\%$ (Jika nilai rata-rata subjek saat mengisi kuesioner antara $\geq 56-74\%$) Pengetahuan baik $\geq 75-100\%$ (Jika nilai rata-rata subjek saat mengisi kuesioner antara $\geq 75-100\%$) (Arikunto, 2017). 	Ordinal
Sikap gizi seimbang	Sikap adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung (unfavorable) pada pola penerapan gizi seimbang (Haloho, A. P. 2021)	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> Sikap kurang $\leq 56\%$ (Jika nilai rata-rata subjek saat mengisi kuesioner di bawah $\leq 56\%$) Sikap cukup $\geq 56-74\%$ (Jika nilai rata-rata subjek saat mengisi kuesioner antara $\geq 56-74\%$) 	Ordinal

			3. Sikap baik ≥ 75 -100% (Jika nilai rata-rata subjek saat mengisi kuesioner antara ≥ 75 -100%) (Arikunto, 2017).	
Perilaku gizi seimbang	Perilaku gizi seimbang adalah segala sesuatu yang Ibu ketahui tentang perilaku mengatur susunan atau komposisi makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan (Fajriani, <i>et al.</i> , 2020)	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku kurang <60% (Jika nilai rata-rata subjek saat mengisi kuesioner di bawah <60%) 2. Perilaku sedang 60-80% (Jika nilai rata-rata subjek saat mengisi kuesioner antara 60-80%) 3. Perilaku baik >80 % (Jika nilai rata-rata subjek saat mengisi kuesioner di atas > 80%) (Sugiono, 2016). 	Ordinal
Variabel Terikat (<i>dependent</i>)				
Kekurangan Energi Kronik (KEK)	Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan salah satu masalah gizi buruk yang disebabkan oleh asupan makanan yang tidak seimbang yang dapat dialami oleh setiap orang, bahkan ibu hamil selama masa	Menggunakan pita LILA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak (tidak mengalami KEK jika LILA $\geq 23,5$ cm). 2. Ya (mengalami KEK jika LILA <23,5 cm) 	Nominal

kehamilan (Kemenkes RI,
2018).

E. Kerangka Prosedur Penelitian



Gambar 5. Kerangka Prosedur Penelitian

F. Prosedur Penelitian

1. Instrumen Penelitian

a. Lembar Persetujuan (*informed consent*)

Pengisian lembar persetujuan atau *informed consent* digunakan untuk memastikan kesediaan individu untuk menjadi sampel dalam penelitian yang dilaksanakan.

b. Lingkar Lengan Atas (LILA)

Bahan atau alat yang diperlukan dalam penelitian ini adalah metlin untuk mengukur LLA ibu hamil untuk mengetahui KEK pada ibu hamil. Data ibu hamil KEK diperoleh dari PMB Ani Purwanti kota Semarang kemudian dilakukan kembali pengukuran LILA pada ibu hamil KEK untuk memastikan bahwa LILA ibu hamil yang terdata sebagai sampel adalah:

1. Mengalami KEK jika memiliki $LILA < 23,5$ cm
2. Tidak mengalami KEK jika memiliki $LILA \geq 23,5$ cm

c. Kuesioner Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan penerapan gizi seimbang pada ibu hamil PMB Ani Purwanti kota Semarang. Terdapat sebanyak 30 pertanyaan, pengetahuan gizi diukur menggunakan kuesioner dengan pertanyaan berskala Guttman, di mana responden menjawab "Benar" atau "Salah". Jawaban benar diberi skor 1, sedangkan jawaban salah diberi skor 0 (Sugiyono, 2016).

Rumus yang digunakan untuk menghitung presentase jawaban dari kuesioner, sesuai dengan (Arikunto, 2017) yaitu:

$$\text{Presentase pengetahuan} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang benar}}{\text{Jumlah Pertanyaan}} \times 100\%$$

1. Pengetahuan kurang $\leq 56\%$
2. Pengetahuan cukup $\geq 56-74\%$
3. Pengetahuan baik $\geq 75-100\%$

Tabel 5 Kisi-kisi Kuesioner Pengetahuan

Sub variabel	Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Prinsip gizi ibu hamil	2,5	1,3,4	5
Kebutuhan gizi ibu hamil	6,7,8,9,13	10,12	7
Faktor yang memengaruhi gizi ibu hamil	14	15	2
Makanan pantangan menurut kebdayaan jawa yang memengaruhi gizi ibu hamil		16,17,18	3
Akibat bila ibu hamil kekurangan gizi	19,20	21,	3
Pengertian KEK	22,23,24		3
Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK)	25,26,27		3
Penilaian Status Gizi dengan Lingkar Lengan Atas (LLA	28,29,30		3
Jumlah	20	10	30

d. Kuesioner Sikap

Pengukuran sikap penerapan gizi seimbang pada ibu hamil PMB Ani Purwanti kota Semarang. Terdapat sebanyak 30 pertanyaan, sikap gizi menggunakan lembar kuesioner dengan pertanyaan dengan Skala Likert digunakan untuk mengukur sikap tentang sikap penerapan gizi seimbang.

Favourable dengan nilai item, yaitu:

- 4: Sangat setuju (SS)
- 3: Setuju (S)
- 2: Tidak setuju (TS)

1: Sangat Tidak Setuju (STS)

Unfavourable dengan nilai item yaitu:

1: Sangat setuju (SS)

2: Setuju (S)

3: Tidak setuju (TS)

4: Sangat Tidak Setuju (STS)

Rumus yang digunakan untuk menghitung presentase jawaban dari kuesioner, sesuai dengan (Arikunto, 2017) yaitu:

$$\text{Presentase sikap} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang benar}}{\text{Jumlah Pertanyaan}} \times 100\%$$

1. Sikap kurang $\leq 56\%$
2. Sikap cukup $\geq 56-74\%$
3. Sikap baik $\geq 75-100\%$

Tabel 6 Kisi-kisi Kuesioner Sikap

Sub variabel	Item		Jumlah
	Favorable	Unfavorable	
Pemeriksaan rutin	1,4,5	2,3	5
Kebutuhan gizi pada ibu hamil	6,8,9,11	7,10	6
Faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil		12,13,14,15, 16,17,18,	7
Faktor kesehatan ibu dan janin	19,20,21,22, 23,24		6
Faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronik (KEK)	25,26,27,29, 30	28	6
Jumlah	18	12	30

e. Kuesioner Perilaku

Pengukuran Perilaku penerapan gizi seimbang pada ibu hamil di PMB Ani Purwanti kota Semarang. Terdapat sebanyak 30 pertanyaan, Perilaku gizi menggunakan lembar kuesioner dengan pertanyaan dengan Skala Guttman digunakan untuk mengukur perilaku tentang penerapan gizi seimbang. Pada skala Guttman, pemberian skor dilakukan dengan memberikan skor 0 untuk jawaban "Tidak" dan skor 1 untuk jawaban "Ya". Skor maksimum dalam skala ini diberikan untuk jawaban "Ya", sementara skor minimum diberikan untuk jawaban "Tidak". Kuesioner ini melalui tahap pemberian skor atau penilaian untuk setiap jawaban responden berdasarkan sistem penilaian yang telah ditentukan sebelumnya, yaitu sebagai berikut:

Rumus yang digunakan untuk menghitung presentase jawaban dari kuesioner, sesuai dengan (Arikunto, 2017), yaitu:

$$\text{Presentase Perilaku} = \frac{\text{Jumlah Jawaban yang benar}}{\text{Jumlah Pertanyaan}} \times 100\%$$

Kategori penilaian Perilaku penerapan gizi seimbang menurut (Sugiyono, 2016) sebagai berikut:

1. Perilaku kurang <60%
2. Perilaku sedang 60-80%
3. Perilaku baik >80 % (Sugiyono, 2016).

Tabel 7 Kisi-kisi Perilaku

Sub variabel	Item		Jumlah
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Kebiasaan menerapkan gizi seimbang untuk meningkatkan imunitas tubuh	1,2,3,4,5		5
Kebiasaan konsumsi minum	6,9,10,	7,8	5
Kebiasaan aktivitas fisik	13	11,12	3
Kebiasaan konsumsi vitamin	14	15,16	3
Kebiasaan penerapan gizi seimbang	17,18,19,20		4
Kebiasaan pantangan/mitos		21,22,23	3
Kebiasaan pemanfaat buku KIA	25,26	24,27	4
Kebiasaan Memperhatikan kebersihan makanan	28,29	30	3
Jumlah	18	12	30

2. Data yang Dikumpulkan

a. Data Primer

Data primer meliputi karakteristik seseorang responden. Data primer diperoleh dari kuseinoner pegetahuan, sikap dan perilaku serta pengukuran lengan atas (LILA) ibu hamil di PMB Ani Purwanti.

b. Data Sekunder

Data sekunder meliputi informasi yang diambil dari dokumentasi berkaitan dengan objek penelitian. Seperti dokumentasi saat dilakukan kegiatan pengambilan data berupa pengisian kuesioner dan pengukuran pengukuran lengan atas (LILA) ibu hamil di PMB Ani Purwanti.

3. Uji Validitas dan Reliabilitas

a. Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur. Pada penelitian ini, peneliti mengambil sampel sejumlah 30 ibu hamil baik yang mengalami KEK maupun tidak mengalami KEK di Bidan Tutik Susmiati sebagai uji validitas.

Dasar yang digunakan dalam pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

1. Jika r hitung $>$ r tabel pada tingkat $\alpha = 5\%$, maka variabel tersebut dapat dinyatakan valid.
2. Jika r hitung $<$ r tabel pada tingkat $\alpha = 5\%$, maka variabel tersebut dapat dinyatakan tidak valid.

Berikut ini merupakan data hasil uji validitas yang dilakukan oleh peneliti guna mengetahui kevalidan dan keandalan alat ukur. Hasil didapatkan berdasarkan perbandingan R hitung dengan R tabel dengan ketentuan jika nilai R hitung $>$ R tabel maka soal dinyatakan valid. Penelitian ini menggunakan $df = n-2$ ($30-2 = 28$) sehingga nilai R tabel signifikansi 5% yang didapatkan sebesar 0,3610. Berdasarkan hasil uji validitas kepada masing-masing kuesioner didapatkan hasil, yaitu:

- a) Variabel tingkat pengetahuan dapat diketahui bahwa jumlah item yang tidak valid berjumlah 8 sedangkan jumlah item yang valid berjumlah 22 item.
- b) Variabel tingkat sikap dapat diketahui bahwa jumlah item yang tidak valid berjumlah 11 sedangkan jumlah item yang valid berjumlah 19 item.
- c) Variabel tingkat perilaku dapat diketahui bahwa jumlah item yang tidak valid berjumlah 10 sedangkan jumlah item yang valid berjumlah 20 item.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas mengacu kepada konsistensi atau keakuratan hasil ukur. Konsistensi hasil pengukuran dengan menggunakan alat ukur yang sama untuk orang yang berbeda atau pada waktu yang berbeda tetapi kondisi yang sama. Adapun dasar pengambilan keputusan dalam uji realibitas adalah sebagai berikut:

1. Jika nilai *Cronbach's Alpha* $>0,60$, maka kuesioner atau angket dinyatakan reliabel atau konsisten.
2. Sementara, jika nilai *Cronbach's Alpha* $<0,60$, maka kuesioner atau angket dinyatakan tidak reliabel atau tidak konsisten.

Berdasarkan hasil uji Alpha Cronbach kepada masing-masing kuesioner didapatkan hasil, yaitu:

- a) Variabel tingkat pengetahuan pada nilai *Cronbach's Alpha* diketahui bahwa bernilai $0,888 > 0,600$. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan dinyatakan reliabel.
- b) Variabel tingkat sikap pada nilai *Cronbach's Alpha* diketahui bahwa bernilai $0,949 > 0,600$. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan dinyatakan reliabel.
- c) Variabel tingkat perilaku pada nilai *Cronbach's Alpha* diketahui bahwa bernilai $0,829 > 0,600$. Sehingga, dapat disimpulkan bahwa variabel pengetahuan dinyatakan reliabel.

G. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

Berdasarkan data lapangan yang berada di dalam kuesioner ini perlu untuk diedit, karena proses editing data ini memiliki tujuan untuk sebagai berikut:

- 1) Memperhatikan lengkap tidaknya pengisian kuesioner.
- 2) Memperhatikan dan melihat logis atau tidaknya jawaban kuesioner.
- 3) Memperhatian dan melihat adanya konsistensi pada setiap pertanyaan.

b. Koding

Proses pemberian kode untuk setiap data yang dikumpulkan merupakan bentuk perolehan data ke dalam Tabel. Hal tersebut dilakukan pada pertanyaan-pertanyaan yang bersifat sebagai berikut:

- 1) Tertutup, pengkodean dapat dilakukan sebelum ke lapangan.
- 2) Setengah Terbuka, pengkodean dilakukan sebelum dan setelah dari lapangan.
- 3) Terbuka, pengkodean ini secara keseluruhan dilakukan ketika semuanya selesai dari lapangan.

c. Entry

Data *entry* merupakan hasil berbagai jawaban dari setiap responden yang dimasukkan ke dalam bentuk “kode” dapat berupa angka atau huruf, kemudian diproses untuk dimasukkan ke dalam “*software*” komputer atau suatu program. Data *entry* ini menggunakan program bernama *microsoftexcel* dan program SPSS untuk melakukan “entri data” dalam penelitian.

d. Trasfering

Ketika kode pada data telah diberikan, kode tersebut akan dipindahkan ke dalam master Tabel dengan proses *transferring*.

e. Tabulating

Untuk memudahkan pengolahan dan analisis data serta pengambilan kesimpulan, data dapat dimasukkan ke dalam Tabel distribusi frekuensi dan diberikan skor berdasarkan pernyataan yang diterima dari responden.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Tujuan analisis univariat yaitu untuk menjelaskan serta mendeskripsikan karakteristik pada setiap variabel penelitian. Dalam penelitian ini analisis univariat disajikan dalam bentuk Tabel distribusi frekuensi dan persentase. Tabel univariat dapat berupa Tabel frekuensi, Tabel

terkelompok, Tabel persentase, dan Tabel proporsi kumulatif. Terkait hubungan Tingkat Penegtahuan, Sikap, dan Perilaku dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK).

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariate digunakan untuk mengolah data variabel bebas dan terikat. Pengolahan data akan dilakukan dengan menggunakan *software* aplikasi SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) 16.0. Pengolahan data hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) menggunakan *uji chi-square* untuk mengetahui koefisien korelasi antar variabel. Sehingga, menurut Dahlan (2011) menjabarkan syarat *uji chisquare* adalah sebagai berikut:

1. Termasuk ke dalam jumlah sampel yang besar
2. Tidak ada *cell* dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut dengan nilai *actual count* bernilai nol
3. Sel yang mempunyai nilai *expected count* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel.
4. Jika syarat uji Chi Square tidak terpenuhi, maka dipakai

Pada penelitian ini bentuk tabel 3 x 2. Sehingga, jika tidak memenuhi syarat, maka peneliti akan menggabungkan sel dan akan menggunakan uji yang sesuai dengan bentuk tabel yang terbaru tersebut. Kemudian, syarat pengambilan keputusan pada uji uji Chi Square yaitu sebagai berikut:

1. Hipotesis ditolak di mana *p value* lebih besar dari 0,05 yang menunjukkan bahwa tidak ada korelasi atau perbedaan antara variabel satu dan yang lain.
2. Hipotesis diterima di mana *p value* lebih kecil dari 0,05 yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi atau perbedaan antara variabel satu dan yang lain (Norfai, 2021).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Deskripsi Tempat Penelitian

Responden pada penelitian hubungan tingkat pengetahuan, Sikap dan perilaku penerapan gizi seimbang dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan Ani Purwanti merupakan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK). Praktik Mandiri Bidan Ani Purwanti Jl. Mangkang Wetan-Mangunharjo No.45, Mangunharjo, kec. Tugu, Kota Semarang Jawa Tengah 50154. Kelurahan Mangkang Kulon dengan luas wilayah 4,82 km². Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2024. Untuk mendukung penelitian ini telah dipilih sejumlah 31 ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan terdapat sebanyak 84 Ibu hamil.

2. Hasil Analisis

a. Analisis Univariat

Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Sampel yang diperoleh melalui total sampling yaitu dengan 31 ibu hamil dengan kejadian KEK dan 53 ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Pengambilan data dilakukan dengan pengukuran LILA dan menyebarkan skala pengukuran pada subjek penelitian di Praktik Mandiri Bidan Ani Purwanti maka hasil analisis univariat dapat dilihat pada Tabel berikut:

1) Gambaran Statistik Status Variabel KEK pada Ibu Hamil

Tabel di bawah ini menunjukkan data tentang deskripsi ibu jumlah ibu hamil yang terkena KEK dan ibu hamil yang tidak terkena KEK pada subjek penelitian di Praktik Mandiri Bidan Ani Purwanti di dalam Tabel 14 sebagai berikut:

Tabel 8 Deskripsi Status KEK

Status Kek	Frekuensi	Persentase
	(n= 84)	(%)
Mengalami KEK	31	36,9
Tidak Mengalami KEK	53	63,1
Total	84	100,0

Berdasarkan Tabel 11 di atas yang merupakan hasil analisis deskriptif dengan SPSS. Berdasarkan data di atas, diketahui bahwa mayoritas subjek tidak mengalami KEK sebanyak 53 subjek (63,1%).

2) Gambaran Statistik Variabel Pengetahuan

Tabel di bawah ini menunjukkan data tentang deskripsi variabel pengetahuan pada subjek penelitian di Praktik Mandiri Bidan Ani Purwanti di dalam Tabel 12 sebagai berikut:

Tabel 9 Deskripsi Statistik Variabel Pengetahuan

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
	(n= 84)	(%)
Kurang	27	32,1
Cukup	34	40,5
Baik	23	27,4
Total	84	100,0

Berdasarkan Tabel 12 di atas yang merupakan hasil perhitungan variabel pengetahuan yang terbagi menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup, dan baik. Berdasarkan tabel tersebut, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan cukup, yaitu sebanyak 34 ibu hamil (40,5%).

3) Gambaran Statistik Variabel Sikap

Tabel di bawah ini menunjukkan data tentang deskripsi variabel sikap pada subjek penelitian di Praktik Mandiri Bidan Ani Purwanti didalam Tabel 14 sebagai berikut:

Tabel 10 deskripsi Statistik Variabel Sikap

Karakteristik	Frekuensi (n= 84)	Persentase (%)
Kurang	24	28,6
Cukup	39	46,4
Baik	21	25,0
Total	84	100,0

Berdasarkan Tabel 13 di atas yang merupakan hasil perhitungan variabel sikap yang terbagi menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup, dan baik. Mayoritas responden memiliki tingkat sikap cukup, yaitu sebanyak 39 ibu hamil (46,4%).

4) Gambaran Statistik Variabel Perilaku

Tabel di bawah ini menunjukkan data tentang deskripsi variabel perilaku pada subjek penelitian di Praktik Mandiri Bidan Ani Purwanti di dalam Tabel 14 sebagai berikut:

Tabel 11 deskripsi Statistik Variabel Perilaku

Karakteristik	Frekuensi (n= 84)	Persentase (%)
Kurang	43	51,2
Sedang	14	16,7
Baik	27	31,2
Total	84	100,0

Berdasarkan Tabel 14 di atas yang merupakan hasil perhitungan variabel perilaku yang terbagi menjadi 3 kategori yaitu kurang, sedang, dan baik. mayoritas responden memiliki tingkat perilaku kurang, yaitu sebanyak 43 ibu hamil (51,2%).

b. Analisis Bivariat

1) Uji Statistik untuk mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK)

Tujuan analisis bivariat ini adalah untuk memahami hubungan antara sikap dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan Ani Purwanti. Hasil uji *chi-square* yang digunakan untuk menilai hubungan antar variabel tersebut dapat dilihat pada Tabel berikut.

Tabel 12 Hasil Uji *Chi Square* Variabel Pengetahuan dengan KEK

KEK	Pengetahuan				Total		Nilai <i>P</i>
	Mengalami KEK		Tidak Mengalami KEK		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	16	59,3%	11	40,7%	27	32,1%	0,012
Cukup	10	29,4%	24	70,6%	34	40,5%	
Baik	5	21,7%	18	78,3%	23	27,4%	
Total	31	36,9%	53	63,1%	84	100%	

Berdasarkan Tabel 15 di atas, merupakan hasil uji statistika dengan analisis uji *chi-square*. uji *chi-square* dikatakan berhubungan ketika nilai $p = >0,05$. Pada penelitian ini diperoleh nilai $p = >0,012$. yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK).

2) Uji Statistik untuk mengetahui Hubungan Sikap dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK)

Tujuan analisis bivariat ini adalah untuk memahami hubungan antara sikap dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan Ani Purwanti. Hasil uji *chi-square* yang digunakan untuk menilai hubungan antar variabel pada Tabel 16.

Tabel 13 Hasil Uji *Chi Square* Variabel Sikap dengan KEK

KEK	Sikap				Total		Nilai <i>P</i>
	Mengalami KEK		Tidak Mengalami KEK		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	15	62,5%	9	37,5%	24	28,6%	
Cukup	13	33,3%	26	66,7%	39	46,4%	
Baik	3	14,3%	18	85,7%	21	25%	
Total	31	36,9%	53	63,1%	84	100%	

Berdasarkan Tabel di atas, merupakan hasil uji statistika dengan analisis uji *chi-square*. uji *chi-square* dikatakan berhubungan ketika nilai $p = >0,05$. Pada penelitian ini diperoleh nilai $p = >0,003$. yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK).

3) Uji Statistik untuk Mengetahui Hubungan Perilaku dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK)

Tujuan analisis bivariat ini adalah untuk memahami hubungan antara perilaku dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan Ani Purwanti. Hasil uji *chi-square* yang digunakan untuk menilai hubungan antar variabel tersebut dapat dilihat pada Tabel 17 yang disajikan berikut.

Tabel 14 Hasil Uji *Chi Square* Variabel Perilaku dengan KEK

KEK	Perilaku				Total		Nilai <i>P</i>
	Mengalami KEK		Tidak Mengalami KEK		n	%	
	n	%	n	%			
Kurang	20	46,5%	23	53,5%	43	51,2%	
Cukup	7	50,0%	7	50,0%	14	16,7%	
Baik	4	14,8%	23	85,2%	27	32,1%	
Total	31	36,9%	53	63,1%	84	100%	

Berdasarkan Tabel 17 di atas, merupakan hasil uji statistika dengan analisis uji *chi-square*. uji *chi-square* dikatakan berhubungan ketika nilai $p = >0,05$. Pada penelitian ini diperoleh nilai $p = >0,015$.

yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK).

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Statistik Status Variabel KEK pada Ibu Hamil

KEK atau singkatan dari kekurangan energi kronik adalah salah satu bentuk dari permasalahan gizi buruk dengan penyebab asupan gizi dalam makanan tak seimbang dan dapat terjadi pada banyak orang, bahkan ibu yang sedang dalam masa kehamilan (Kemenkes, 2018). Ibu yang mengandung dan mengalami KEK disebabkan karena akibat dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis dapat terganggu kesehatannya dan juga dapat berpengaruh pada kondisi janinnya. Beberapa faktor penyebab terjadinya kekurangan energi kronis karena kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang gizi, jumlah asupan energi, beban kerja ibu hamil, status ekonomi dan penyakit atau infeksi (Kemenkes, 2015).

Hasil dari nilai KEK pada ibu hamil berdasarkan pengukuran dengan subjek penelitian. Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki indikator berdasarkan pengukuran LILA sebagai sebutan lengan atas sebesar $<23,5$ cm (Kemenkes, 2017). Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa subjek yang memiliki tingkat interval mengalami KEK sebanyak 31 ibu hamil (36,9%) sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebanyak 53 Ibu hamil (63,1%).

b. Gambaran Statistik Variabel Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang berjumlah 27 orang (32,1%), memiliki pengetahuan cukup berjumlah 34 orang (40,5%), dan memiliki pengetahuan baik berjumlah 23 orang (27,4%). Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa mayoritas subjek memiliki kategori pengetahuan yang cukup.

Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup dan baik cenderung lebih banyak daripada ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang kurang. Menurut asumsi peneliti, pengetahuan yang cukup ini merupakan bekal bagi ibu hamil untuk memiliki badan yang sehat. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik dapat mencegah Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan meningkatkan pemahaman tentang pentingnya asupan gizi seimbang selama kehamilan, seperti kebutuhan kalori, protein, zat besi, dan lain sebagainya. Dengan pengetahuan ini, ibu hamil dapat memilih makanan bergizi, mengonsumsi suplemen yang dianjurkan, dan menghindari kebiasaan buruk yang berisiko, seperti pola makan tidak sehat atau merokok. Selain itu, mereka lebih cenderung memanfaatkan layanan kesehatan, seperti pemeriksaan kandungan, serta untuk memantau status gizi dan mendapatkan edukasi tentang pola hidup sehat. Pengetahuan ini mendorong ibu hamil untuk menjaga kesehatan mereka dan mencegah dampak KEK.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Nadrah *et al.* (2024) yang mengemukakan bahwa pengetahuan secara tidak langsung berhubungan dengan KEK pada ibu hamil. Hal ini karena, pentingnya pengetahuan pada ibu hamil tentang nutrisi sangat diperlukan agar ibu dapat mengonsumsi makanan-makanan yang baik untuk tumbuh kembang janin, bukan hanya makan sekedar untuk kenyang, pengetahuan nutrisi tentang zat gizi pada masing-masing makanan juga sangat diperlukan sehingga ibu dapat memilih makanan yang akan disantap ibu dan keluarga. Pengetahuan nutrisi

juga akan mempengaruhi ibu dalam mengonsumsi makanan sehari-hari dan juga berpengaruh pada perilakunya baik ketika distribusi pangan dalam keluarga maupun cara pengolahan bahan makanan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Puspitaningrum (2017) yang mengemukakan bahwa diperoleh hasil bahwa ibu yang memiliki pengetahuan baik mayoritas memiliki status gizi yang baik sebanyak 30 responden (96,8%). Begitu juga ibu yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas memiliki status gizi yang kurang sebanyak 10 responden (55,6%). Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Panjaitan *et al.*, (2022) mengemukakan bahwa mayoritas ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tidak mengalami KEK. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yaitu dari 22 responden ibu hamil, sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik dan tidak terjadi KEK yaitu sebanyak 45,45% responden, sedangkan kejadian KEK didominasi oleh tingkat pengetahuan yang kurang sebanyak 13,63%, diikuti pengetahuan yang cukup sebanyak 9,10%.

c. Gambaran Statistik Variabel Sikap

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan kategori kurang berjumlah 24 orang (28,6%), memiliki kategori cukup berjumlah 39 orang (46,4%), dan memiliki kategori baik berjumlah 21 orang (25%). Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa mayoritas subjek memiliki kategori sikap cukup dan baik.

Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa jumlah subjek yang memiliki nilai cukup dan baik lebih besar daripada jumlah subjek yang memiliki sikap kurang. Sehingga, menurut asumsi peneliti bahwa sikap memiliki peran penting dalam menentukan perilaku ibu hamil terkait pemenuhan gizi yang cukup, sehingga berhubungan terhadap risiko terjadinya KEK. Ibu hamil yang memiliki sikap positif terhadap pentingnya nutrisi selama kehamilan cenderung lebih peduli dalam memilih makanan bergizi, mengatur pola makan sehat, dan mematuhi anjuran kesehatan, seperti

memeriksa kehamilan secara rutin. Sebaliknya, sikap negatif atau kurang peduli terhadap asupan nutrisi dapat menyebabkan pola makan yang kurang baik dan asupan gizi yang tidak mencukupi, sehingga meningkatkan risiko KEK. Oleh karena itu, sikap menjadi faktor kunci yang memengaruhi perilaku ibu hamil dalam menjaga kesehatan dan status gizinya.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sari *et al.*, (2024) yang mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan KEK pada ibu hamil. Hal ini karena, ibu hamil yang memiliki sikap baik terhadap gizi akan mempunyai kecenderungan berperilaku baik dalam memenuhi kebutuhan gizinya, begitupun sebaliknya. Sikap yang kurang terhadap perilaku pemenuhan kebutuhan gizi jika dimanifestasikan dalam bentuk perilaku akan menyebabkan asupan gizi yang kurang akan sangat rawan terhadap masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang timbul akibat dari asupan gizi yang kurang pada ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronik.

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Panjaitan *et al.* (2022) yang menghasilkan bahwa dari 22 responden ibu hamil, sebagian besar memiliki sikap yang positif dan tidak terjadi KEK yaitu sebanyak 45,45% responden, begitu pula dengan kejadian KEK yang memiliki nilai 22,73% responden lebih rendah daripada memiliki sikap yang positif dan tidak terjadi KEK. Penelitian lain dilakukan oleh Palimbo *et al.*, (2014) mengemukakan bahwa dapat diketahui dari 91 responden yang sikap kategori negatif mengalami KEK berjumlah 39 orang (42.8 %), sedangkan sikap kategori positif dan tidak terjadi KEK berjumlah 32 orang (35.2%). Sehingga, dapat diketahui bahwa ibu hamil yang memiliki sikap negatif memiliki kecenderungan untuk dapat terkena KEK.

d. Gambaran Statistik Variabel Perilaku

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil bahwa responden dengan kategori kurang berjumlah 43 orang (51,2%), responden dengan kategori sedang berjumlah 14 orang (16,7%), dan responden dengan kategori baik berjumlah 27 orang (31,2%). Berdasarkan data tersebut, diketahui bahwa mayoritas responden memiliki kategori kurang.

Berdasarkan data tersebut diketahui bahwa jumlah ibu hamil yang memiliki perilaku kurang lebih banyak daripada ibu hamil yang memiliki perilaku cukup dan baik. Sehingga, menurut asumsi peneliti hal tersebut dapat diartikan bahwa ibu hamil yang memiliki perilaku kurang cenderung lebih mudah terkena KEK. Sedangkan ibu hamil yang memiliki perilaku baik cenderung terhindar dari KEK. Hal ini karena perilaku mencerminkan tindakan nyata yang diambil dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan. Perilaku yang baik, seperti mengonsumsi makanan bergizi seimbang, mematuhi jadwal pemeriksaan kehamilan, dan menghindari kebiasaan yang merugikan kesehatan dapat membantu ibu hamil memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin dan kesehatan tubuhnya. Sebaliknya, perilaku yang kurang baik, seperti pola makan yang tidak teratur, mengabaikan saran medis, atau tidak mengonsumsi suplemen yang direkomendasikan, meningkatkan risiko kekurangan energi kronis. Oleh karena itu, perilaku yang didorong oleh pengetahuan dan sikap positif sangat penting dalam mencegah KEK pada ibu hamil.

Hal ini, sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kusuma *et al* (2020) yang mengemukakan bahwa perilaku yang baik berhubungan dengan KEK pada ibu hamil. Semakin buruk perilakunya dimasa sebelum atau selama kehamilan maka akan berdampak pula pada KEK ibu hamil. Hal ini karena menurut Sulistyoningsih (2011 dalam Ritonga, 2021) perilaku gizi seimbang adalah serangkaian aktivitas yang dilakukan ibu dalam pemenuhan kebutuhan

gizinya, misalnya dalam hal pola makan yang seimbang. Pola makan yang seimbang, yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit. Kedua keadaan tersebut sama tidak baiknya, sehingga disebut gizi salah. Budaya makan suatu masyarakat memegang peranan yang sangat penting dalam menentukan pola konsumsi suatu individu.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ritonga (2021) mengemukakan bahwa dapat perilaku gizi yang baik dan tidak mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 29 orang (87,5%) dan responden perilaku gizi kurang yang tidak mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 4 orang (19,0%). Kemudian responden perilaku gizi baik dan mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 4 orang (12,5%), dan responden yang perilaku gizi kurang mengalami KEK pada ibu hamil sebanyak 17 orang (81,0%). Kemudian penelitian lain yang dilakukan oleh Tanjung dan Jahriani (2022) Responden yang mengalami KEK mayoritas perilakunya baik sebanyak 10 orang (27,8%). Begitu pula responden yang tidak mengalami KEK mayoritas tindakannya juga baik sebanyak 17 orang (47,1%). Sehingga, dapat diketahui bahwa ibu hamil yang memiliki perilaku negatif memiliki kecenderungan untuk dapat terkena KEK lebih besar.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Tingkat Pengetahuan Penerapan Gizi Seimbang pada Ibu Hamil dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) di PMB Ani Purwanti Kota Semarang.

Penelitian ini mengajukan hipotesis berupa adanya hubungan antara pengetahuan penerapan gizi seimbang dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) di PMB Ani Purwanti Kota Semarang. Nilai probabilitas yang didapatkan dari uji *chi square* menunjukkan nilai sebesar $0,012 < 0,05$ yang berarti hipotesis diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan penerapan gizi seimbang dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) di PMB Ani Purwanti Kota Semarang.

Pengetahuan pada ibu hamil berhubungan dengan KEK pada ibu hamil. Hal ini sesuai teori yang dikemukakan oleh Aliyah *et al.* (2023) yang mengemukakan bahwa pengetahuan ibu hamil yang tepat tentang gizi ibu hamil akan mengarahkan ibu hamil untuk melakukan suatu perubahan sikap yang memberikan tujuan ke arah perilaku hidup sehat. Sehingga dengan sikap yang kurang pada ibu hamil dalam pemenuhan kebutuhan gizinya menyebabkan ibu hamil kurang peduli dalam pemilihan makanan sehingga mempengaruhi menyebabkan terjadinya KEK pada ibu hamil.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aulia *et al.*, (2020) dengan hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* antara pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis dengan $p < 0.05$. Hasil analisis pengetahuan gizi di dapat *p-value* 0.000 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Selain itu, penelitian lain dilakukan oleh Diningsih *et al.*, (2021) berdasarkan hasil uji statistik dengan Chi Square didapatkan hasil $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa

ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang gizi dengan Kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Matraman Jakarta Timur.

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat diketahui bahwa untuk menghindari Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) maka diperlukan pengetahuan yang cukup baik. Penting bagi ibu yang sedang mengandung untuk memperhatikan pengetahuan tentang gizi yang baik merupakan periode kritis di mana peningkatan nutrisi yang dibutuhkan dalam proses pendukung bagi perkembangan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan gizi seimbang cenderung lebih sadar akan kebutuhan nutrisi khusus selama kehamilan. Pengetahuan ini dapat mendorong ibu hamil untuk mengadopsi pola makan sehat dan terdiversifikasi (Diningsih *et al.*, 2021). Pengetahuan tentang gizi berperan dalam memberikan cara memilih pangan dengan baik. Tingkat pengetahuan yang menentukan perilaku konsumsi pangan salah satunya didapat melalui jalur pendidikan gizi yang umumnya dipandang lebih baik diberikan sedini mungkin untuk menambah pengetahuan dan memperbaiki kebiasaan konsumsi pangan (Liza, 2015). Contohnya pengetahuan tentang pentingnya memakan sayur dan buah yang tinggi serat. Sayur dan buah memiliki kandungan berbagai jenis mineral. Mineral dibutuhkan oleh tubuh untuk menjalankan berbagai peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada sel, jaringan, organ, maupun fungsi tubuh secara keseluruhan (Wenny *et al.*, 2023).

b. Hubungan Tingkat Sikap Penerapan Gizi Seimbang pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) di PMB Ani Purwanti Kota Semarang.

Penelitian ini mengajukan hipotesis berupa adanya hubungan antara sikap penerapan gizi seimbang dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) di PMB Ani Purwanti Kota Semarang. Nilai probabilitas yang didapatkan dari uji *chi square* menunjukkan nilai sebesar $0,003 < 0,05$ yang berarti hipotesis diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara sikap penerapan gizi seimbang dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) di PMB Ani Purwanti Kota Semarang.

Sikap pada ibu hamil dapat berhubungan dengan KEK pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Pebriyanti *et al.*, (2023) yang mengemukakan bahwa sikap yang baik terhadap gizi kehamilan akan menghindari terjadinya kasus KEK, begitu pun sebaliknya. KEK pada ibu hamil disebabkan karena ibu hamil lebih sering mengabaikan sikap mengenai gizi kehamilan. Ibu hamil sering menganggap gizi kehamilan sebagai masalah biasa. Sikap ibu hamil yang positif terhadap gizi kehamilan dapat mengurangi kejadian KEK karena ibu hamil tahu bagaimana memenuhi kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan, sehingga kejadian KEK dapat dicegah.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.*, (2024) yang menghasilkan analisis statistik dengan menggunakan uji *chi square* menyatakan bahwa Ada Hubungan Sikap Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Labuhan Deli Kecamatan Labuhan Deli Kabupaten Deli Serdang Kabupaten Deli Serdang dengan *p-value* 0,002 (*p-value* $< 0,05$). Penelitian oleh Rishel dan Armalini (2022) yang menghasilkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kejadian KEK pada ibu hamil, *p value* diperoleh sebesar $0,003 < 0,05$. yang berarti terdapat hubungan yang

bermakna antara sikap dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian lain dilakukan oleh Palimbo, *et al.*, (2014) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara sikap dengan kejadian KEK. Hasil Uji *Spearman Rank* didapatkan nilai $(p) = 0,000$, jika probabilitas $(p) \text{ sig.} < 0,05$, bahwa hubungan sikap dengan kejadian KEK memiliki hubungan sangat kuat.

Status gizi seseorang sangat ditentukan oleh kebutuhan dan asupan zat gizi serta keseimbangan antara keduanya sehingga menghasilkan status gizi yang baik. Oleh karena itu, diperlukan sikap positif terhadap gizi seimbang. Sikap positif terhadap gizi yang seimbang akan mendorong ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang kaya nutrisi dan seimbang, serta memastikan bahwa kebutuhan kalori harian terpenuhi. Sebaliknya, sikap yang kurang peduli terhadap gizi seimbang dapat berkontribusi pada risiko KEK pada ibu hamil. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan masalah kesehatan seperti berat badan bayi lahir rendah, kelahiran prematur, dan komplikasi kehamilan lainnya. Kekurangan gizi pada ibu hamil juga dapat berdampak buruk pada perkembangan otak janin, pertumbuhan tulang, dan sistem organ lainnya (Mariyatun *et al.*, 2023).

c. Hubungan Tingkat Perilaku Penerapan Gizi Seimbang pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) di PMB Ani Purwanti Kota Semarang.

Penelitian ini mengajukan hipotesis berupa adanya hubungan antara perilaku penerapan gizi seimbang dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) di PMB Ani Purwanti Kota Semarang. Nilai probabilitas yang didapatkan dari uji *chi square* menunjukkan nilai sebesar $0,015 < 0,05$ yang berarti hipotesis diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku penerapan gizi seimbang dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) di PMB Ani Purwanti Kota Semarang.

Perilaku pada ibu hamil dapat berhubungan dengan KEK pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori yang kemukakan oleh Ritonga (2021) yang mengemukakan bahwa perilaku yang baik sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Sebaliknya, asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit khususnya pada ibu hamil dapat menjadikan ibu hamil terkena KEK.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tanjung & Jahriani (2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Sigambal Kecamatan Rantau Selatan Kabupaten Labuhanbatu tahun 2022, $p = 0,017 < 0,05$. Penelitian oleh Ritonga (2021) berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan perilaku gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021 dengan nilai $p = 0,000$.

Perilaku gizi seimbang memainkan peran kunci dalam mencegah KEK dengan memastikan bahwa tubuh menerima nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dan pertumbuhan. Sebaliknya, pola makan yang tidak seimbang, seperti konsumsi berlebihan atau kurangnya asupan nutrisi tertentu, dapat meningkatkan risiko KEK (Prasetyo, 2017). Perilaku dalam memperhatikan gizi seimbang terhadap ibu yang sedang mengandung sangat penting sebagai bentuk pencegahan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang dapat berdampak buruk pada kesehatan ibu dan perkembangan janin. Ibu hamil membutuhkan optimalisasi asupan pada nutrisi sebagai pendukung perkembangan dan pertumbuhan janin, serta bentuk dari pemenuhan yang dibutuhkan tubuh ibu yang sedang mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang signifikan. Perilaku gizi seimbang pada ibu hamil melibatkan konsumsi makanan yang memiliki nutrisi yang esensial, seperti kalsium, protein, zat besi, beberapa jenis vitamin dan asam folat. Kekurangan nutrisi tersebut mampu dimasukkan ke dalam peningkatan risiko KEK pada ibu hamil. Sebagai contoh, defisiensi zat besi dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil, yang dapat mengakibatkan kelelahan, penurunan daya tahan tubuh, dan masalah kesehatan lainnya (Ginting *et al.*, 2022).

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, kesimpulan yang dapat diambil yaitu sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan tingkat pengetahuan penerapan gizi seimbang pada ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) di PMB Ani Purwanti Kota Semarang (*p-value* 0,012).
2. Terdapat hubungan tingkat sikap penerapan gizi seimbang pada ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) di PMB Ani Purwanti Kota Semarang (*p-value* 0,003).
3. Terdapat hubungan tingkat perilaku penerapan gizi seimbang pada ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) di PMB Ani Purwanti Kota Semarang (*p-value* 0,015).

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, saran yang dapat bisa peneliti sampaikan yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa antara pengetahuan, sikap, dan perilaku berhubungan erat dengan kejadian kurang energi kronis (KEK). Sehingga, ibu yang sedang hamil disarankan agar menjaga kesehatannya dengan banyak membaca literasi sehingga mengetahui bahwa pentingnya menjaga gizi agar terhindar dari kejadian kurang energi kronis (KEK).

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menghasilkan penemuan bahwa antara pengetahuan, sikap, dan perilaku berhubungan erat dengan kejadian kurang energi kronis (KEK). Sehingga, peneliti memberikan saran agar peneliti selanjutnya dapat

menggunakan metode lain yang dapat lebih menggambarkan lebih dalam lagi tentang keterkaitan antar variabel tersebut. Selain itu, agar penelitian ini dapat lebih berkembang, peneliti dapat menggunakan variabel-variabel lain yang mungkin dapat berkaitan dengan variabel kejadian kurang energi kronis (KEK) mungkin seperti variabel motivasi, regulasi diri, dan lain sebagainya. Sehingga, menambah wawasan lebih luas lagi bagi peneliti yang bertema serupa.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhi, K. T., Lubis, D. S., Pinatih, I. G. N. I., dan Mahendra, I. G. A. A. (2021). *Modul pendidikan kesehaan dan pemenuhan gizi seimbang pada ibu hamil*. Jakarta: Baswara Press.
- Adventus, D. (2020). *Buku ajar promosi kesehatan*. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia
- Afrilia, E., Musa, S. M., dan Lestari, M. (2022). Metode hypnosis dalam mengatasi perubahan psikologis selama masa kehamilan: Studi literatur. *Jurnal Jkft*, 7(1), 54–58.
- Almatsier, S. (2001). *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama
- Aliyah, S. A., Handayani, A., & Rahardjo, S. (2023). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kejadian kurang energi kronik (kek) di Puskesmas Tambakrejo Kabupaten Bojonegoro. *Gema Bidan Indonesia*, 12(2), 44-50.
- Amanupunnyo, N. (2023). *Ilmu gizi*. Surabaya: Pustaka Aksara.
- Andarwulan, N., Kusndanar, F. dan Herawati, D., 2022. *Analisis pangan*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Anik, M. (2016). *Manajemen kebidanan terlengkap*. Jakarta: TIM.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto, S.(2013). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik edisi revisi*. Jakarta: Rineka Cipta
- Arikunto, S.(2017). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik edisi revisi*. Jakarta:

Rineka Cipta

- Asif, H. M., Akram, M., Saeed, T., Khan, I., Akhtar, N., Ur, R., Rehman, Shah, S. M. A., Ahmed, K., dan Shaheen, G. (2011). Carbohydrate. *International Journal Of Biochemistry And Bioinformatics*, 1(1), 1–5.
- Asmin, E., Mangosa, A. B., Kailola, N., dan Tahitu, R. (2022). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kepatuhan kunjungan antenatal care di Puskesmas Rijali Tahun 2021. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 7(1), 458–464.
- Asri, D. N., dan Suharni, S. (2021). *Modifikasi perilaku: Teori dan penerapannya*. Madiun: Unipma Press.
- Aulia, A. R. N. (2020). *Hubungan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dengan kejadian BBLR di Puskesmas Pleret Bantul Tahun 2018* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)
- Aulia, I., Verawati, B., Dhilon, D. A., dan Yanto, N. (2020). Hubungan pengetahuan gizi, ketersediaan pangan dan asupan makan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. *Jurnal Doppler*, 4(2), 106–111.
- Azwar, S. (2011). *Sikap dan perilaku dalam: Sikap manusia teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Azwar, S. (2013). *Sikap manusia: Teori dan pengukurannya*. Jakarta: Pustaka pelajar.
- Blumfield, M. L., Hure, A. J., Macdonald-Wicks, L., Smith, R., dan Collins, C. E. (2012). Systematic review and meta-analysis of energy and macronutrient intakes during pregnancy in developed countries. *Nutrition Reviews*, 70(6), 322–336.
- Bustan, W. N., Salam, A., Jafar, N., Virani, D., dan Mansur, M. A. (2021). Hubungan

- pola konsumsi dan pengetahuan gizi dengan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. *The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 10(1), 34–51.
- Dahlan, M. S. (2011). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Penerbit Salemba.
- Danandjaya, K. (2020). Perilaku individu dalam organisasi. *Jurnal Literasi Pendidikan Nusantara*, 1(2), 125–132.
- Darsini, D., Fahrurrozi, F., dan Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan: Artikel review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 13-20
- Dewi, A. (2017). Gizi pada ibu hamil. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 1(2), 12–15.
- Dewi, E. U. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku masyarakat dalam pencegahan penularan covid-19. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 21–25.
- Diningsih, R. F., Wiratmo, P. A., dan Lubis, E. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan tentang gizi terhadap kejadian kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil. *Binawan Student Journal*, 3(3), 8–15.
- Emilia. (2008). *Pengetahuan, sikap, dan praktek gizi pada remaja*. Bogor: Institut Pertanian Bogor.
- Fajriani, F., Aritonang, E. Y., dan Nasution, Z. (2020). Hubungan pengetahuan, sikap dan tindakan gizi seimbang keluarga dengan status gizi anak balita usia 2-5 tahun. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 1–11.
- Faozi, B. F. (2022). Hubungan paritas dengan kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di Puskesmas Situ Kabupaten Sumedang. *JIKSA-Jurnal Ilmu*

Keperawatan Sebelas April, 4(1), 18–23.

Fatharanni, M. O. (2017). *Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku mengenai gizi seimbang dengan status gizi pada wanita usia subur Di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah*. (Doctoral Dissertation, Fakultas Kedokteran).

Fikawati, S., dan Syafiq, A. (2007). *Gizi dan kesehatan masyarakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Fitri, I., dan Wiji, R. N. (2019). *Buku ajar gizi reproduksi dan bukti*. Jakarta: Gosyen Publishing.

Fitrianiingtyas, I., Pertiwi, F. D., dan Rachmania, W. (2018). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. *Hearty*, 6(2). 1-10

Gibson, R. S. (2005). *Principles of nutritional assessment*. USA: Oxford University Press.

Green, L.W. And Kreuter, M. W. (2005). *Precede-proceed. health program planning: An educational and ecological approach. 4th edn*. New York: Mcgraw-Hill.

Hadisuyitno, J., Cerdasari, C., dan Riyadi, B. D. (2021). Hubungan pengetahuan gizi seimbang dan pola konsumsi makan mahasiswa. *Jurnal Gizi KH*, 1(1).

Haloho, A. P. (2021). *Studi literatur: Hubungan pengetahuan sikap dan tindakan ibu tentang gizi seimbang dengan status gizi lebih pada balita 1-5 tahun*. (Doctoral Dissertation, Polkesmed).

Hamzah, D. F. (2017). Analisis faktor yang memengaruhi kejadian kekurangan energi kronis (kek) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Kota Langsa Provinsi Aceh Tahun 2016. *Jumantik (Jurnal Ilmiah Penelitian*

- Kesehatan*), 2(2), 1–11.
- Hartati, I. (2019). Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi dalam kehamilan di Puskesmas Langsa Lama. *Jurnal Pendidikan dan Praktik Kesehatan*, 2(1), 20-30.
- Haryanti, R. (2021). Hubungan aktivitas fisik dengan status gizi pada ibu hamil. *Jurnal Medika Hutama*, 2(2), 698–705.
- Henderson S. A, Lenders C. M. (1999). *nutrisi pada masa kehamilan dan menyusui*. Malden: Blackwell Science.
- Hidayati, W. (2020). *Pemberdayaan kader pos yandu: upaya peningkatan pengetahuan dan perilaku pemenuhan gizi seimbang halal dan thayyib bagi ibu dan anak balita masa new normal pandemi covid 19 di Posyandu Sakinah Dusun Kandanghari Sukoharjo Ngaglik Sleman Yogyakarta*. (Doctoral Dissertation, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta)
- Hinkosa, L., Tamene, A., dan Gebeyehu, N. (2020). Risk factors associated with hypertensive disorders in pregnancy in Nekemte referral hospital, from July 2015 to June 2017, Ethiopia: case-control study. *BMC Pregnancy And Childbirth*, 20(1), 1-9.
- Husnah, Z. B. (2022). Pedoman gizi seimbang dalam al-qur'an: Perspektif tafsir al maraghi. *Ushuly: Jurnal Ilmu Ushuluddin*, 1(1), 26–38.
- Irianti, B., Halida, E. M., Duhita, F., Prabandari, F., Yulita, N., Yulianti, N., Hartiningtiyaswati, S., dan Anggraini, Y. (2013). *Asuhan kehamilan berbasis bukti*. Jakarta: Penerbit Sagung Seto.
- Irwan, D., Km, S., dan Kes, M. (2017). *Etika dan perilaku kesehatan*. Yogyakarta: Absolute Media

- Istiqomah, A., Sulistyawati, A., dan Nikmah, D. (2015). Sikap ibu dalam pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 1(2), 133–139.
- Junaidi, J. (2010). *Tabel r*. Dikutip dalam <https://repository.unja.ac.id/211/1/tabel-r.pdf>
- Kadmaerubun, H. S., Azis, R., dan Genisa, J. (2023). Hubungan pola makan dan asupan gizi dengan kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil. *Inhealth: Indonesian Health Journal*, 2(2), 127–138.
- Kalhan, S. C. (2000). Protein Metabolism In Pregnancy. *The american journal of clinical nutrition*, 71(5), 1249-1255
- Kasim, M., Pebriani, U., Pinilih, A., dan Ainulwidad, A. (2021). Hubungan lingkungan dan sosial budaya dengan pengetahuan orang tua terhadap deteksi dini pendengaran bayi baru lahir di Rumah Sakit Mitra Husada Pringsewu Lampung. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 1(4), 492-500.
- Kasmiasi. (2023). Asuhan kehamilan. In *Asuhan Kehamilan*. Malang; Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kemenkes. (2009). *Survei kesehatan nasional*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id>
- Kemenkes. (2014). *Pedoman gizi seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2015). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2017). *Laporan Hasil Pemantauan Status Gizi (Psg) Tahun 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes. (2018). *Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018*. Jakarta: Kementerian

Kesehatan Republik Indonesia.

Kemendes. (2019). *Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Koyimah, H., Hidayah, L., dan Huda, M. (2018). Pembentukan perilaku dan pola pendidikan karakter dalam cerpen Rumpelstiltskin karya Saviour Pirrotta dan enam serdadu karya Brothers Grimm. *Pertemuan Ilmiah Bahasa Dan Sastra Indonesia (Pibsi)*, 1(1) 293-306.

Kurniati, W. D., Pratiwi, P., dan Darmuin, D. (2023). Pengaruh penambahan tepung buah karamunting (*rhodomyrtus tomentosa*) terhadap daya terima, total serat pangan, dan kalium pada biskuit. *Nutri-Sains: Jurnal Gizi, Pangan dan Aplikasinya*, 7(2), 129-138.

Kusuma, D. R., Aryawangsa, P. D., Satyarsa, A. B., & Aryani, P. (2020). Pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil terhadap nutrisi selama kehamilan di wilayah kerja up t puskesmas mengwi i, badung, bali. *Gema Kesehatan*, 12(1), 20-9.

Lailiyana. (2010). *Buku ajar gizi kesehatan reproduksi*. Jakarta: EGC

Lestari, E. (2021). Hubungan status gizi dan anemia dengan kejadian bayi berat badan lahir rendah di Rumah Sakit Dustira Cimahi tahun 2018. *Jurnal Health Sains*, 2(2), 161–171.

Liana, A. E., Soharno, S., dan Panjaitan, A. A. (2018). Hubungan antara pengetahuan tentang gizi seimbang dengan indek masa tubuh pada mahasiswa. *Jurnal Kebidanan*, 7(2), 265363.

Lubis, L. A. (2015). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil di Puskesmas Langsa Lama Kota Langsa Tahun 2015*. Universitas Sumatera Utara.

- Mariyatun, M., Herdiana, H., dan Rini, A. S. (2023). Hubungan pola nutrisi, sikap dan dukungan keluarga terhadap kejadian kek pada ibu hamil di Puskesmas Simpang Teritip Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4131–4142.
- Mulyani, E. Y., (2019) *Metabolisme gizi ibu hamil sub tema: Perubahan fisiologi dan metabolisme kehamilan*. Jakarta: Universitas Esa Unggul
- Musni, M., Malka, S., dan Asriyani, R. (2017). faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) pada Ibu hamil di UPTD Puskesmas Ajangale. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 11(1), 57–62.
- Nadrah, N., Handayani, R., dan Fatwiany, F. (2024). Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi dengan kejadian kurang energi kronik pada Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 7(1), 011–017.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2015). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: IKAPI.
- Novitasari, Y. D., Wahyudi, F., dan Nugraheni, A. (2019). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (kek) ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang*. Faculty of Medicine.
- Norfai. (2021). *Statistika non-parametrik untuk bidang kesehatan*. Jakarta: Penerbit Lakeisha.
- Nugraha, R. N., Lalandos, J. L., dan Nurina, R. L. (2019). Hubungan jarak kehamilan dan jumlah paritas dengan kejadian kurang energi kronik (kek) pada ibu hamil di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal*, 7(2), 273–280.
- Octaviana, D. R., dan Ramadhani, R. A. (2021). Hakikat manusia: pengetahuan

- (knowledge), ilmu pengetahuan (sains), filsafat dan agama. *Jurnal Tawadhu*, 5(2), 143–159.
- Octavianti, M. (2019). Sikap Siswa SMA di Kota Bandung terhadap informasi mengenai program studi di Perguruan Tinggi Negeri Indonesia. *Komversal*, 1(1), 40–53.
- Oktavia, L., dan Amelia, W. (2022). Hubungan pengetahuan gizi seimbang dengan perilaku gizi seimbang pada mahasiswa tingkat 1. *Babul Ilmi Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(1), 69–75.
- Olsa, E. D., Sulastri, D., dan Anas, E. (2018). Hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian stunting pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 523–529.
- Palimbo, A., Firdaus, S., dan Rafiah, R. (2014). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kejadian kekurangan energi kronis (kek). *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 5(2), 1–10.
- Pambudi, L. A (2023). Faktor dominan penyebab terjadinya kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil. *Jurnal Inovasi Global*, 1 (2), 112-131.
- Pariati, P., dan Jumriani, J. (2021). Gambaran pengetahuan kesehatan gigi dengan penyuluhan metode storytelling pada Siswa Kelas III Dan IV SD Inpres Mangasa Gowa. *Media Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Makassar*, 19(2). 7-13
- Pebriyanti. (2023). *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronik (kek) pada kehamilan di Puskesmas Mande Kabupaten Cianjur Tahun 2023*. Bandung: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada
- Depkes RI. (2007). *Pedoman pengukuran dan pemeriksaan Depkes RI*. Jakarta: Badan

Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.

- Picauly, I., Tira, D. S., dan Pellokila, M. (2023). Pentingnya pola makan beragam, bergizi, seimbang, dan aman dalam upaya percepatan penurunan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sumlili Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat Kepulauan Lahan Kering*, 4(1), 9-17.
- Prasetyo, D. (2017). *Hubungan antara asupan zat gizi makro dengan risiko kurang energi kronik pada ibu hamil di Kecamatan Pontianak Utara Tahun 2017*. (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah).
- Prasetyono, D. S. (2009). *Mengenal menu sehat ibu hamil*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Pratiwi, I. G. (2020). Edukasi tentang gizi seimbang untuk ibu hamil dalam pencegahan dini stunting. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo*, 1(2), 62–69.
- Proverawati, A., dan Asfuah, S. (2009). *Buku ajar gizi untuk kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwanto. (2017). Intelegensi: Konsep dan pengukurannya. *Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 16(4), 477-485.
- Putri, A. A., dan Salsabila, S. (2023). Dampak penyakit kek pada ibu hamil. *Student Scientific Creativity Journal*, 1(3), 246–253.
- Putri, R. (2017). *Hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan dengan perilaku hidup sehat kualitas lingkungan rumah (Studi Masyarakat Kabupaten Pringsewu, Kelurahan Pringsewu Barat)*. (Doctoral Dissertation, Unila)
- Rahayu, D. T., dan Sagita, Y. D. (2019). Pola makan dan pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil trimester II. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 13(1), 7–18.

- Ramadhani, Y., Salam, A., Jafar, N., Indriasari, R., dan Amir, S. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku gizi seimbang pada mahasiswa selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia (The Journal of Indonesian Community Nutrition)*, 11(1), 1-9
- Retni, A., Puluhulawa, N., dan Utina, S. I. (2021). Pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian kekurangan energi kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Batuda Pantai. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 9(1), 952–964.
- Rishel, R. A., dan Armalini, R. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis (kek) di Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2022. *Nan Tongga Health And Nursing*, 17(2), 131–144.
- Ritonga, L. D. (2021). *Hubungan perilaku gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara*. (Doctoral Dissertation, Universitas Aufa Royhan).
- Rosdahl, C. B., dan Kowalski, M. T. (2015). *Buku ajar keperawatan dasar edisi 10 vol. 3. alih bahasa*. Jakarta: EGC.
- Rustikayanti, R. N., Kartika, I., dan Herawati, Y. (2016). Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III. *Seajom: The Southeast Asia Journal of Midwifery*, 2(1), 45–49.
- SamiatulMilah, A. (2018). Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang asupan nutrisi di Desa Pawindan Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis. *Media Informasi*, 14(2), 95–109.
- Sandra, C. (2018). Penyebab kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil risiko

- tinggi dan pemanfaatan antenatal care di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 136–142.
- Sapie, M. J. Bin. (2017). *Konsep pola makan sehat dalam perspektif hadis dalam kitab musnad ahmad (studi analisis kritik sanad dan matan)*. (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Sumatera Utara).
- Sari, S. N., Pulungan, N., dan Simbolon, M. L. (2024). Hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik Di Puskesmas Labuhan Deli Kecamatan Medan Deli Kabupaten Deli Serdang Tahun 2023. *Vitalitas Medis: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2), 39–45.
- Shihab, M. Q. (1996). *Wawasan al-qur'an*. Jakarta: Mizan.
- Simbolon, D., Rahmadi, A., dan Jumiyati, J. (2019). Pengaruh pendampingan gizi terhadap perubahan perilaku pemenuhan gizi ibu hamil kurang energi kronik (kek). *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 269–275.
- Soekirman. (2000). *Ilmu gizi dan aplikasinya*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Sudiadnyana, I. K., Posmaningsih, D. A. A., dan Asmara, B. E. (2020). *Faktor-faktor yang mempengaruhi keadaan sanitasi kapal pada kapal penumpang di Pelabuhan Padangbai Kabupaten Karangasem Tahun 2020*. (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Denpasar).
- Sugiyono. (2007). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2016). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

- Sulistiyoningsih, H. (2011). *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Suprayitno, E., Rahmawati, S., Ragayasa, A., dan Pratama, M. Y. (2020). Pengetahuan dan sikap masyarakat dalam pencegahan COVID-19. *Journal Of Health Science (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(2), 68–73.
- Supriasa. (2013). Pendidikan dan konsultasi gizi. Jakarta: EGC
- Suryani, L., Riski, M., Sari, R. G., dan Listiono, H. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 311–316.
- Suwaroyo, P. A. W., dan Yuwono, P. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan masyarakat dalam mitigasi bencana alam tanah longsor. *Urecol*, 305-314.
- Suyasmi, N. M., Citrawathi, D. M., dan Sutajaya, I. M. (2018). Hubungan pola makan aktivitas fisik pengetahuan gizi dengan indeks massa tubuh (imt) siswa kelas XI MIPA SMA. *Jurnal Pendidikan Biologi Undiksha*, 5(3), 156-165.
- Syari, M., Serudji, J. And Mariati, U. (2015). Peran asupan zat gizi makronutrien ibu hamil terhadap berat badan lahir bayi Di Kota Padang, *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4 (3) 729-736
- Syarifuddin, S., dan Khaedar, M. (2022). Gambaran perilaku hidup bersih sehat siswa sekolah dasar. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling (JPDK)*, 4(4), 6593-6603.
- Tandali, A. N., dan Egam, P. P. (2011). Arsitektur berwawasan perilaku (behaviorisme). *Media Matrasain*, 8(1). 53-67
- Tanjung, R. D. S., dan Jahriani, N. (2022). Hubungan karakteristik dan perilaku ibu hamil dalam pemenuhan kebutuhan gizi dengan kejadian kekurangan energi kronis

- (kek). *Jurnal Maternitas Kebidanan*, 7(1), 73–84.
- Tiwe, F. (2024). *Gambaran asupan zat gizi makro dan fe pada ibu hamil kek dan anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Oepoi* (Doctoral dissertation, Poltekes Kupang).
- Tzanetakou, I. P., Mikhailidis, D. P., dan Perrea, D. N. (2011). Nutrition during pregnancy and the effect of carbohydrates on the offspring's metabolic profile: in search of the "perfect maternal diet." *The Open Cardiovascular Medicine Journal*, 5, 103.
- UNICEF. (1998). *Preventing iron deficiency in women and children: background and consensus on key technical issues and resource for advocacy planning and implementing national programs*. Canada: International Nutrition Foundation (INF)
- Wahyuni, Y., dan Huda, A. S. M. (2019). Pemantauan kesehatan gizi ibu hamil dilihat dari penambahan berat badan dan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) berbasis e-digital. *Komputasi: Jurnal Ilmiah Ilmu Komputer Dan Matematika*, 16(1), 235–244.
- WHO. (2022). *Prevalensi kekurangan energi kronik (kek) Dinkes Kota Semarang*.
- Widaryanti, R., dan Febriati, L. D. (2020). *Buku ajar psikologi dalam kehamilan persalinan dan nifas*. Respati Press.
- Yanti, E. (2023). Pengetahuan ibu hamil tentang manfaat kalsium pada ibu hamil di Desa Perkebunan Simarpinggian Kecamatan Angkola Selatan Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2023. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Disiplin Ilmu*, 1(2), 76–79.
- Yohanna, R. (2021). *Gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan Mahasiswa Fakultas Kedokteran USU Terhadap COVID-19*". Universitas Sumatera Utara.

Zulaidah, H. S., Kandarina, I., dan Hakimi, M. (2014). Pengaruh pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil terhadap berat lahir bayi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 11(2), 61–70.

LAMPIRAN

1. Lampiran Kuesioner

A. IDENTITAS RESPONDEN

Nama :
Umur :
Alamat :
BB :
TB :
LILA :

PETUNJUK PENGISIAN

Baca dan pahami pernyataan-pernyataan yang ada dalam kolom pernyataan di sebelah kiri dengan cermat dan teliti. Pilihlah salah satu dari empat alternatif jawaban yang tersedia dan yang paling tepat untuk menggambarkan pengetahuan penerapan gizi seimbang Anda sebenarnya. Kemudian berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Anda pilih pada kolom jawaban di sebelah kanan.

B = Pernyataan **Benar** dengan diri anda
S = Pernyataan **Salah** dengan diri anda

1. Pastikan semua pernyataan telah terisi dan jangan sampai ada yang terlewat.
2. Terima kasih atas kesediaan Anda untuk mengisi skala ini.

KUESIONER TINGKAT PENGETAHUAN

SKALA I

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		B	S
1	Seorang ibu yang kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya tidak akan menderita kekurangan gizi	B	S
2	Gizi ibu hamil adalah makanan dan zat gizi dalam makanan yang berguna nh bagi kesehatan ibu hamil	B	S
3	Gizi kurang pada ibu hamil tidak akan mempengaruhi kehamilan	B	S
4	Bahan pangan yang merupakan sumber protein misalnya daging, ikan, telur, susu	B	S
5	Untuk pertumbuhan janin yang baik dibutuhkan vitamin dan mineral (Vitamin C, Asam Folat, Zat Besi, Kalsium dan Zink)	B	S
6	Makanan yang harus dihindari selama hamil adalah makanan yang mengandung pengawet	B	S
7	Minum alkohol tidak berpengaruh pada kehamilan	B	S
8	Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia	B	S
9	Usia ibu sangat penting dan berdampak signifikan terhadap kesejateraa ibu dan janin	B	S
10	Semakin muda umur ibu ketika hamil, maka semakin banyak energi yang dibutuhkan	B	S

11	Menurut mitos jawa, ibu hamil dilarang untuk mengkonsumsi ikan lele karena dapat menyebabkan si bayi berukuran besar dan susah lahir	B	S
12	Ibu hamil dilarang untuk mengkonsumsi buah seperti nanas dan durian karena dapat menyebabkan keputihan.	B	S
13	Kekurangan gizi saat hamil dapat menyebabkan persalinan sebelum waktunya	B	S
14	Kekurangan gizi saat hamil tidak menyebabkan berat badan lahir rendah	B	S
15	Kurang Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil.	B	S
16	Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi	B	S
17	Kurang gizi kronik dapat disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama	B	S
18	Faktor ekonomi (pendapatan) menentukan makanan yang dikonsumsi	B	S
19	Ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan tentang nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi	B	S
20	Lingkar Lengan Atas (LLA) dapat digunakan untuk mengetahui KEK	B	S

21	Beberapa cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau berat badan, LLA dan mengukur kadar Hb	B	S
22	Kondisi Wanita Usia Subur (WUS) yang sehat akan mendukung keadaan ibu selama hamil dan melahirkan	B	S

KUESIONER TINGKAT SIKAP

SKALA II

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		STS	TS	S	SS
1.	Pemeriksaan kesehatan secara rutin selama masa kehamilan saya adalah keharusan.	STS	TS	S	SS
2.	Pemeriksaan kehamilan hanya dilakukan jika saya merasa ada keluhan saja.	STS	TS	S	SS
3.	Pemeriksaan kehamilan hanya dilakukan oleh dokter saja	STS	TS	S	SS
4.	Pemeriksaan kehamilan kehamilan ibu selama minimal 4x dalam 9 bulan kehamilan.	STS	TS	S	SS
5	Saya harus mengkonsumsi makanan bergizi karena sangat penting bagi saya dan bayi dalam kandungan saya.	STS	TS	S	SS
6	Saya harus mengkonsumsi makanan sehat sebelum hamil.	STS	TS	S	SS
7	Saya harus mengonsumsi zat antara lain asam folat,zat besi,kalsium dan mineral.	STS	TS	S	SS
8	Minum/mengonsumsi susu selama kehamilan merupakan hal penting bagi saya	STS	TS	S	SS
9	Jika saya merasa mual, saya tidak mengonsumsi makanan apapun.	STS	TS	S	SS
10	Saya hanya mengonsumsi makanan cepat saji selama kehamilan	STS	TS	S	SS
11	Saya boleh mengonsumsi makanan cepat saji saat hamil namun tidak sering	STS	TS	S	SS

12	saya harus konsumsi minuman berkafein seperti, coklat, kopi,dan teh namun tidak sering	STS	TS	S	SS
13	Saya tidak akan mengonsumsi buah nanas karena akan menyebabkan keguguran.	STS	TS	S	SS
14	Lebih baik saya tidak merokok / menghindari asap rokok agar tidak mengganggu kesehatan saya dan janin	STS	TS	S	SS
15	Saya mengonsumsi tablet besi walaupun merasa mual	STS	TS	S	SS
16	Saya akan mengonsumsi makanan bergizi agar saya terhindar dari KEK	STS	TS	S	SS
17	Merokok/asap rokok tidak akan membuat saya menjadi KEK	STS	TS	S	SS
18	Saya akan menerapkan pola makan yang benar agar saya terhindar dari KEK	STS	TS	S	SS
19	Saya akan mengobati penyakit infeksi yang mungkin mengganggu pencernaan agar saya terhindar dari KEK	STS	TS	S	SS

KUESIONER TINGKAT PERILAKU

SKALA III

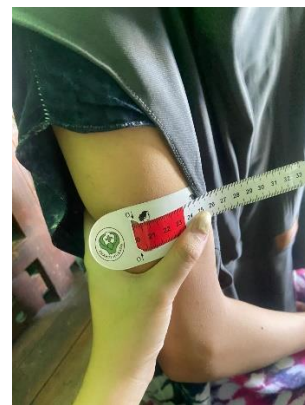
No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		YA	TIDAK
1	Saya menjaga pola makan 3x dalam sehari (pagi,siang,sore)	Y	T
2	Saya memperhatikan makanan sesuai dengan aturan gizi seimbang	Y	T
3	Saya minum air sebanyak 8 gelas/1 liter dalam (sehari)	Y	T
4	Saya minum air ketika saya merasa haus saja	Y	T
5	Saya minum segelas susu setiap harinya	Y	T
6	Saya berolahraga ketika saya merasa mau melakukan saja	Y	T
7	Saya mengecek serta memperhatikan berat badan saya secara berkala	Y	T
8	Saya selalu mengonsumsi vitamin table Fe dan asam folat untuk membantu menjaga kesehatan ibu dan janin.	Y	T
9	Saya mengonsumsi vitamin ketika ingat saja	Y	T

10	Saya tidak perlu mengonsumsi vitamin saat mengandung	Y	T
11	Saya makan buah paling sedikit 2 kali dalam sehari	Y	T
12	Saya makan sayur paling sedikit 3 kali dalam sehari	Y	T
13	Saya mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat paling banyak 3 kali dalam sehari	Y	T
14	Saya makan pantangan makanan seperti telur dianggap dapat menyebabkan bayi lahir amis.	Y	T
15	Saya minum pantangan minuman seperti alkohol dan kafein dianggap dapat menyebabkan perkembangan janin tidak normal dan cepat lahir.	Y	T
16	Saat berkunjung ke posyandu saya selalu membawa Buku KIA	Y	T
17	Saya akan menggunakan Buku KIA untuk memeriksa jika merasakan adanya kehamilan	Y	T
18	Buku KIA hanya saya gunakan saat bersalin	Y	T
19	Saya selalu memperhatikan kebersihan makanan yang akan saya makan	Y	T
20	Saya kurang menjaga kebersihan diri dan pola konsumsi yang kurang baik	Y	T

2. Lampiran Dokumentasi Pra Riset



3. Lampiran Uji validitas dan Penelitian



HASIL UJI STATISTIK

Pada penelitian ini, proses perhitungan uji validitas dengan membandingkan hasil R hitung dengan R tabel. Sehingga sebelum melakukan uji validitas, alangkah baiknya jika menghitung R tabel terlebih dahulu melalui rumus berikut:

$$Df = n - 2$$

$$Df = 30 - 2$$

$$Df = 28 \text{ (lihat tabel R)}$$

Diketahui:

Nilai α = nilai signifikansi 5% (0,05)

n = jumlah sampel

Dicari:

Nilai Df = nilai R tabel

Maka, untuk mengetahui nilai R tabel, dapat melihat tabel berikut:

Tabel R (Junaedi, 2010)

No	Nilai Signifikansi				
	0.1	0.05	0.02	0.01	0.001
11	0.4762	0.5529	0.6339	0.6835	0.8010
12	0.4575	0.5324	0.6120	0.6614	0.7800
13	0.4409	0.5140	0.5923	0.6411	0.7604
14	0.4259	0.4973	0.5742	0.6226	0.7419
15	0.4124	0.4821	0.5577	0.6055	0.7247
16	0.4000	0.4683	0.5425	0.5897	0.7084
17	0.3887	0.4555	0.5285	0.5751	0.6932
18	0.3783	0.4438	0.5155	0.5614	0.6788
19	0.3687	0.4329	0.5034	0.5487	0.6652
20	0.3598	0.4227	0.4921	0.5368	0.6524
21	0.3515	0.4132	0.4815	0.5256	0.6402
22	0.3438	0.4044	0.4716	0.5151	0.6287
23	0.3365	0.3961	0.4622	0.5052	0.6178
24	0.3297	0.3882	0.4534	0.4958	0.6074
25	0.3233	0.3809	0.4451	0.4869	0.5974

26	0.3172	0.3739	0.4372	0.4785	0.5880
27	0.3115	0.3673	0.4297	0.4705	0.5790
28	0.3061	0.3610	0.4226	0.4629	0.5703
29	0.3009	0.3550	0.4158	0.4556	0.5620
30	0.2960	0.3494	0.4093	0.4487	0.5541

Sehingga, berdasarkan perhitungan tabel di atas, maka nilai R tabel adalah 0,3610.

a. Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

No	Pernyataan	Nilai R Hitung	Nilai R Tabel	Keterangan
1	Seorang ibu yang kekurangan gizi selama masa kehamilan maka bayi yang dikandungnya tidak akan menderita kekurangan gizi	0.615	0.361	Valid
2	Gizi ibu hamil adalah makanan dan zat gizi dalam makanan yang berguna bagi kesehatan ibu hamil	0.476	0.361	Valid
3	Gizi kurang pada ibu hamil tidak akan mempengaruhi kehamilan	0.466	0.361	Valid
4	Makanan bergizi adalah makanan yang enak dan mahal	0.291	0.361	Tidak Valid
5	Gizi yang baik diperlukan ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak terlambat dan bisa melahirkan bayi dengan berat normal	0.216	0.361	Tidak Valid
6	Bahan pangan yang merupakan sumber protein misalnya daging, ikan, telur, susu	0.438	0.361	Valid
7	Untuk pertumbuhan janin yang baik dibutuhkan vitamin dan mineral (Vitamin C, Asam	0.508	0.361	Valid

	Folat, Zat Besi, Kalsium dan Zink)			
8	Makanan yang dapat mengurangi rasa mual dan muntah seperti roti, permen dan jahe.	0.291	0.361	Tidak Valid
9	Makanan yang harus dihindari selama hamil adalah makanan yang mengandung pengawet	0.515	0.361	Valid
10	Minum alkohol tidak berpengaruh pada kehamilan	0.615	0.361	Valid
11	Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia	0.551	0.361	Valid
12	Tablet tambah darah dapat diminum dengan menggunakan teh	0.216	0.361	Tidak Valid
13	Kebutuhan energi trimester 3 diperlukan untuk pertumbuhan janin dan plasenta	0.183	0.361	Tidak Valid
14	Usia ibu sangat penting dan berdampak signifikan terhadap kesejateraa ibu dan janin	0.515	0.361	Valid
15	Semakin muda umur ibu ketika hamil, maka semakin banyak energi yang dibutuhkan	0.429	0.361	Valid
16	Menurut mitos jawa, ibu hamil dilarang untuk mengkonsumsi ikan lele karena dapat menyebabkan si bayi berukuran besar dan susah lahir	0.615	0.361	Valid
17	Ibu hamil dilarang untuk mengkonsumsi ikan dempet karena dapat menyebabkan	0.183	0.361	Tidak Valid

	bayinya lahir dengan kembar siam			
18	Ibu hamil dilarang untuk mengkonsumsi buah seperti nanas dan durian karena dapat menyebabkan keputihan.	0.429	0.361	Valid
19	Kekurangan gizi saat hamil dapat menyebabkan ibu selalu merasa lemah dan kurang nafsu makan	0.233	0.361	Tidak Valid
20	Kekurangan gizi saat hamil dapat menyebabkan persalinan sebelum waktunya	0.494	0.361	Valid
21	Kekurangan gizi saat hamil tidak menyebabkan berat badan lahir rendah	0.455	0.361	Valid
22	Kurang Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil.	0.588	0.361	Valid
23	Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi	0.455	0.361	Valid
24	Kurang gizi kronik dapat disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama	0.451	0.361	Valid
25	Faktor ekonomi (pendapatan) menentukan makanan yang dikomsumsi	0.494	0.361	Valid
26	Jika ibu hamil yang terinfeksi jamur atau cacing, maka nafsu	0.094	0.361	Tidak Valid

	makannya akan selalu menurun			
27	Ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan tentang nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi	0.494	0.361	Valid
28	Lingkar Lengan Atas (LLA) dapat digunakan untuk mengetahui KEK	0.515	0.361	Valid
29	Beberapa cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil antara lain memantau berat badan, LLA dan mengukur kadar Hb	0.615	0.361	Valid
30	Kondisi Wanita Usia Subur (WUS) yang sehat akan mendukung keadaan ibu selama hamil dan melahirkan	0.615	0.361	Valid

Keterangan: Berwarna merah berarti tidak valid atau gugur

b. Hasil Reliabilitas Skala Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,888	22

c. Hasil Uji Validitas Skala Sikap

No	Pernyataan	Nilai R Hitung	Nilai R Table	Keterangan
1	Pemeriksaan kesehatan secara rutin selama masa kehamilan saya adalah keharusan.	0.685	0.361	Valid
2	Pemeriksaan kehamilan hanya dilakukan jika saya merasa ada keluhan saja.	0.764	0.361	Valid
3	Pemeriksaan kehamilan hanya dilakukan oleh dokter saja	0.717	0.361	Valid
4	Pemeriksaan kehamilan kehamilan ibu selama minimal 4x dalam 9 bulan kehamilan.	0.685	0.361	Valid
5	Ibu hamil harus memeriksakan kehamilan agar bisa melahirkan dengan lancar	0.264	0.361	Tidak Valid
6	Saya harus mengkonsumsi makanan bergizi karena sangat penting bagi saya dan bayi dalam kandungan saya.	0.764	0.361	Valid
7	Saya harus mengkonsumsi makanan sehat sebelum hamil.	0.536	0.361	Valid
8	Saya harus mengonsumsi zat antara lain asam folat, zat besi, kalsium dan mineral.	0.717	0.361	Valid
9	Minum/mengonsumsi susu selama kehamilan merupakan hal penting bagi saya	0.685	0.361	Valid
10	Saya harus mengonsumsi susu ibu hamil selama kehamilan	0.280	0.361	Tidak Valid
11	Saya harus mengonsumsi PMT yang diberikan oleh program pemerintah.	0.315	0.361	Tidak Valid
12	Jika saya merasa mual, saya tidak mengonsumsi makanan apapun.	0.415	0.361	Valid
13	Saya boleh mengonsumsi alkohol walaupun hanya sedikit.	0.280	0.361	Tidak Valid
14	Saya tidak akan mengonsumsi ikan asin karena bayi dalam kandungan akan bau amis.	0.315	0.361	Tidak Valid

15	Saya hanya mengkonsumsi makanan cepat saji selama kehamilan	0.562	0.361	Valid
16	Saya boleh mengkonsumsi makanan cepat saji saat hamil namun tidak sering	0.542	0.361	Valid
17	saya harus konsumsi minuman berkafein seperti, coklat, kopi, dan teh namun tidak sering	0.764	0.361	Valid
18	Saya tidak akan mengonsumsi buah nanas karena akan menyebabkan keguguran.	0.717	0.361	Valid
19	Lebih baik saya tidak merokok / menghindari asap rokok agar tidak mengganggu kesehatan saya dan janin	0.536	0.361	Valid
20	Kelas ibu hamil adalah program yang bermanfaat untuk saya dan janin yg saya kandung.	0.280	0.361	Tidak Valid
21	Saya mengkonsumsi tablet besi jika badan saya merasa lemas	0.315	0.361	Tidak Valid
22	Saya mengkonsumsi tablet besi walaupun merasa mual	0.764	0.361	Valid
23	Saya harus mengikuti kelas ibu hamil secara rutin selama kehamilan	- 0.030	0.361	Tidak Valid
24	Saya akan mengikuti senam ibu hamil agar bayi dalam kandungan saya dapat lahir normal	0.066	0.361	Tidak Valid
25	Saya akan terhindar dari risiko KEK jika saya rutin mengikuti kelas ibu hamil	0.169	0.361	Tidak Valid
26	Saya akan mengkonsumsi tablet	0.094	0.361	Tidak Valid

	besi secara rutin agar tidak Mengalami KEK selama kehamilan			
27	Saya akan mengkonsumsi makanan bergizi agar saya terhindar dari KEK	0.717	0.361	Valid
28	Merokok/asap rokok tidak akan membuat saya menjadi KEK	0.685	0.361	Valid
29	Saya akan menerapkan pola makan yang benar agar saya terhindar dari KEK	0.764	0.361	Valid
30	Saya akan mengobati penyakit infeksi yang mungkin mengganggu pencernaan agar saya terhindar dari KEK	0.717	0.361	Valid

Keterangan: Berwarna merah berarti tidak valid atau gugur

d. Hasil Uji Reliabilitas Variabel sikap

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
0,949	19

e. Hasil Uji Validitas Variabel Perilaku

No	Pernyataan	Nilai R Hitung	Nilai R Tabel	Keterangan
1	Saya mengonsumsi makanan yang beragam, agar status gizi saya ideal	0.155	0.361	Tidak Valid
2	Saya menjaga pola makan 3x dalam sehari (pagi, siang, sore)	0.427	0.361	Valid
3	Saya memperhatikan makanan sesuai dengan aturan gizi seimbang	0.544	0.361	Valid
4	Saya memperhatikan kandungan dalam makanan kemasan yang baru saya beli (setiap membeli)	0.155	0.361	Tidak Valid
5	Saya memperhatikan asupan makan saya sesuai kebutuhan gizi ibu hamil pada saat kehamilan	0.320	0.361	Tidak Valid
6	Saya minum air sebanyak 8 gelas/1 liter dalam (sehari)	0.429	0.361	Valid
7	Saya minum air ketika saya merasa haus saja	0.562	0.361	Valid
8	Saya mengonsumsi minuman yang bersoda	0.269	0.361	Tidak Valid
9	Saya minum segelas susu setiap harinya	0.562	0.361	Valid
10	Saya selalu berolahraga secara rutin (min 3 kali dalam seminggu)	0.289	0.361	Tidak Valid
11	Saya berolahraga ketika saya merasa mau melakukan saja	0.544	0.361	Valid
12	Saya memilih tidur dari pada berolahraga	0.228	0.361	Tidak Valid
13	Saya mengecek serta memperhatikan berat badan saya secara berkala	0.544	0.361	Valid
14	Saya selalu mengonsumsi vitamin table Fe dan asam folat untuk membantu menjaga kesehatan ibu dan janin.	0.386	0.361	Valid
15	Saya mengonsumsi vitamin ketika ingat saja	0.441	0.361	Valid

16	Saya tidak perlu mengonsumsi vitamin saat mengandung	0.544	0.361	Valid
17	Saya makan buah paling sedikit 2 kali dalam sehari	0.485	0.361	Valid
18	Saya makan sayur paling sedikit 3 kali dalam sehari	0.429	0.361	Valid
19	Saya makan makanan yang mengandung protein hewani-nabati paling sedikit 2 kali dalam sehari	0.289	0.361	Tidak Valid
20	Saya mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat paling banyak 3 kali dalam sehari	0.441	0.361	Valid
21	Saya makan pantangan makanan seperti telur dianggap dapat menyebabkan bayi lahir amis.	0.550	0.361	Valid
22	Saya makan pantangan makanan seperti ikan asin dianggap dapat menyebabkan bayi gatal-gatal.	0.308	0.361	Tidak Valid
23	Saya minum pantangan minuman seperti alkohol dan kafein dianggap dapat menyebabkan perkembangan janin tidak normal dan cepat lahir.	0.429	0.361	Valid
24	Saya menggunakan Buku KIA untuk memeriksa jika merasakan adanya kehamilan tanda bahaya	0.323	0.361	Tidak Valid
25	Saat berkunjung ke posyandu saya selalu membawa Buku KIA	0.511	0.361	Valid
26	Saya akan menggunakan Buku KIA untuk memeriksa jika merasakan adanya kehamilan	0.429	0.361	Valid
27	Buku KIA hanya saya gunakan saat bersalin	0.544	0.361	Valid
28	Saya selalu memperhatikan kebersihan makanan yang akan saya makan	0.408	0.361	Valid
29	Saya Mencuci tangan sebelum makan agar mencegah kontaminasi kuman	0.331	0.361	Tidak Valid

30	Saya kurang menjaga kebersihan diri dan pola konsumsi yang kurang baik	0.397	0.361	Valid
----	--	-------	-------	-------

Keterangan: Berwarna merah berarti tidak valid atau gugur

f. Hasil Uji Reliabilitas Variabel Perilaku

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,849	20

HASIL UJI DATA

A. Hasil Univariat

1. Variabel KEK

KEK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mengalami	31	36,9	36,9	36,9
Tidak	53	63,1	63,1	100,0
Total	84	100,0	100,0	

2. Variabel Pengetahuan

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	27	32,1	32,1	32,1
Cukup	34	40,5	40,5	72,6
Baik	23	27,4	27,4	100,0
Total	84	100,0	100,0	

3. Variabel Sikap

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	24	28,6	28,6	28,6
Cukup	39	46,4	46,4	75,0
Baik	21	25,0	25,0	100,0
Total	84	100,0	100,0	

4. Perilaku

Perilaku					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	43	51,2	51,2	51,2
	Sedang	14	16,7	16,7	67,9
	Baik	27	32,1	32,1	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

B. Hasil Uji Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * KEK	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%
Sikap * KEK	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%
Perilaku * KEK	84	100,0%	0	0,0%	84	100,0%

1. Variabel Pengetahuan dengan Variabel KEK

Crosstab

			KEK		Total
			Terkena KEK	Tidak Terkena KEK	
Pengetahuan	Kurang	Count	16	11	27
		Expected Count	10,0	17,0	27,0
		% within Pengetahuan	59,3%	40,7%	100,0%
Cukup		Count	10	24	34
		Expected Count	12,5	21,5	34,0
		% within Pengetahuan	29,4%	70,6%	100,0%
Baik		Count	5	18	23
		Expected Count	8,5	14,5	23,0
		% within Pengetahuan	21,7%	78,3%	100,0%
Total		Count	31	53	84
		Expected Count	31,0	53,0	84,0
		% within Pengetahuan	36,9%	63,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	<i>Value</i>	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,886 ^a	2	,012
Likelihood Ratio	8,841	2	,012
Linear-by-Linear Association	7,727	1	,005
N of Valid Cases	84		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,49.

2. Variabel Sikap Dengan Variabel KEK

Crosstab

			KEK		Total
			Terkena KEK	Tidak Terkena KEK	
Sikap	Kurang	Count	15	9	24
		Expected Count	8,9	15,1	24,0
		% within Sikap	62,5%	37,5%	100,0%
	Cukup	Count	13	26	39
		Expected Count	14,4	24,6	39,0
		% within Sikap	33,3%	66,7%	100,0%
	Baik	Count	3	18	21
		Expected Count	7,8	13,3	21,0
		% within Sikap	14,3%	85,7%	100,0%
Total	Count	31	53	84	
	Expected Count	31,0	53,0	84,0	
	% within Sikap	36,9%	63,1%	100,0%	

Chi-Square Tests

	<i>Value</i>	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11,580 ^a	2	,003
Likelihood Ratio	11,991	2	,002
Linear-by-Linear Association	11,216	1	,001
N of Valid Cases	84		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,75.

3. Variabel Perilaku dengan Variabel KEK

Crosstab

		KEK		Total
		Terkena KEK	Tidak Terkena KEK	
Perilaku Kurang	Count	20	23	43
	Expected Count	15,9	27,1	43,0
	% within Perilaku	46,5%	53,5%	100,0%
Sedang	Count	7	7	14
	Expected Count	5,2	8,8	14,0
	% within Perilaku	50,0%	50,0%	100,0%
Baik	Count	4	23	27
	Expected Count	10,0	17,0	27,0
	% within Perilaku	14,8%	85,2%	100,0%
Total	Count	31	53	84
	Expected Count	31,0	53,0	84,0
	% within Perilaku	36,9%	63,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	<i>Value</i>	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,394 ^a	2	,015
Likelihood Ratio	9,158	2	,010
Linear-by-Linear Association	6,459	1	,011
N of Valid Cases	84		

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,17.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. IDENTITAS DIRI

1. Nama Lengkap : Eka Zuni Astuti
2. Tempat & Tgl Lahir : Kendal, 19 Juni 2002
3. Alamat : Perumahan Pondok Brangsong Baru Rt02/Rw08 No.F13 Ds. Sidorejo Kab.Kendal.
4. No. HP : 085875665021
5. Email : ekazunii19@gmail.com

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Pendidikan Formal
 - 1) SD Negeri 1 Sarirejo (2009-2015)
 - 2) SMP Negeri 1 Brangsong (2015-2017)
 - 3) SMA Negeri 2 Kendal (2017-2020)
 - 4) UIN Walisongo Semarang (2017-2023)
2. Pendidikan Non Formal
 - 1) Praktik Kerja Gizi di Rumah Sakit QIM Batang (2023)
 - 2) Praktik Kerja Puskesmas Mangkang (2023)
 - 3) Pelatihan Bootcamp Excel (2024)
3. RIWAYAT ORGANISASI
 - 1) Sekretaris KKN Mandiri (2024)