

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG NUTRISI PADA
IBU HAMIL YANG MENGALAMI KEKURANGAN
ENERGI KRONIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RUKUN LIMA DAN
PUSKESMAS KOTA ENDE
TAHUN 2026**



OLEH

MARIA APRILIA PA'O
NIM: P05303202230018

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE
2026**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG NUTRISI PADA
IBU HAMIL YANG MENGALAMI KEKURANGAN
ENERGI KRONIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RUKUN LIMA DAN
PUSKESMAS KOTA ENDE
TAHUN 2026**

Karya Tulis Ilmiah ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Pada
Program Studi D III Keperawatan Ende



OLEH

MARIA APRILIA PA'O
NIM: P05303202230018

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE
2026**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Maria Aprilia Pa'o

Nim : PO5303202230018

Program Studi : D III Keperawatan Ende

Judul Karya Tulis : Gambaran Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Rukun Lima Dan Puskesmas Kota Ende Tahun 2026.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang disusun ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan pengambil tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau hukuman dari perbuatan tersebut.

Ende, 30 Juni 2026

Yang membuat pernyataan



Maria Aprilia Pa'o
PO5303202230018

LEMBARAN PERSETUJUAN
GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG NUTRISI PADA
IBU HAMIL YANG MENGALAMI KEKURANGAN
ENERGI KRONIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RUKUN LIMA DAN
PUSKESMAS KOTA ENDE
TAHUN 2026

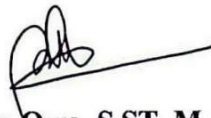
OLEH:

MARIA APRILIA PA'O
PO5303202230018

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing untuk
diujikan

Ende, 30 Juni 2026

Pembimbing



Khrispina Owa, S.ST, M. Kes
NIP: 197110041992032005

Mengetahui,

4 Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep., Ns., MSc
NIP. 197401132002122001

LEMBAR PENGESAHAN
GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG NUTRISI PADA
IBU HAMIL YANG MENGALAMI KEKURANGAN
ENERGI KRONIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RUKUN LIMA DAN
PUSKESMAS KOTA ENDE
TAHUN 2026

OLEH
MARIA APRILIA PA'O
PO5303202230018

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diujikan dan Dipertanggungjawabkan

Pada tanggal 07 Juli 2026

Penguji Ketua

Penguji Anggota


Syaputra Artama, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198809222020122005


Khripina Owa, S.ST, M. Kes
NIP: 197110041992032005

Disahkan Oleh:

†Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Dr. Sisilia Leny Cahyani, S.Kep.,Ns.,M.Sc
NIP. 197401132002122001

GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG NUTRISI PADA IBU HAMIL YANG MENGALAMI KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RUKUN LIMA DAN PUSKESMAS KOTA ENDE TAHUN 2026

Maria Aprilia Pa'o¹, Khripina Owa², Syaputra Artama³

¹Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Ende

²Dosen Pembimbing Prodi DIII Keperawatan Ende

³Dosen Penguji Prodi DIII Keperawatan Ende

Email : aprilvandpao@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah gizi yang masih banyak dialami oleh ibu hamil di Indonesia, termasuk di wilayah Kabupaten Ende. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Ende menunjukkan angka kejadian KEK pada ibu hamil yang masih berfluktuasi di wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende dalam beberapa tahun terakhir. Salah satu faktor tidak langsung yang berperan dalam kejadian KEK adalah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi selama kehamilan.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang nutrisi pada ibu hamil yang mengalami KEK di wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende tahun 2026.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan *cross-section*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan KEK di kedua puskesmas tersebut, dengan jumlah sampel sebanyak 48 responden yang diambil menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan tentang pengetahuan nutrisi ibu hamil, kemudian dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 responden, sebagian besar berada pada kelompok usia 25-32 tahun (52,1%), bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (95,8%), berpendidikan terakhir SMA/SMK (70,8%), dan berada pada usia kehamilan trimester III (36,9%). Tingkat pengetahuan tentang nutrisi pada ibu hamil sebagian besar berada pada kategori baik yaitu sebanyak 39 responden (81,3%), kategori cukup sebanyak 7 responden (14,6%), dan kategori kurang sebanyak 2 responden (4,2%).

Kesimpulan: Bahwa mayoritas ibu hamil dengan KEK di wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende telah memiliki pengetahuan yang baik tentang nutrisi, namun pengetahuan tersebut belum sepenuhnya diterapkan dalam pola makan sehari-hari. Disarankan agar tenaga kesehatan terus meningkatkan edukasi dan pendampingan gizi bagi ibu hamil agar pengetahuan yang telah dimiliki dapat diterapkan secara optimal guna mencegah dan menurunkan angka kejadian KEK.

Kata Kunci: Pengetahuan, Nutrisi, Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronik (KEK)

OVERVIEW OF KNOWLEDGE ABOUT NUTRITION IN PREGNANT WOMEN WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY IN THE WORKING AREA OF RUKUN LIMA AND KOTA ENDE PUBLIC HEALTH CENTERS IN 2026

Maria Aprilia Pa'o¹, Khrispina Owa², Syaputra Artama³

¹Student of the Diploma III Nursing Program in Ende

²Supervisor of the Diploma III Nursing Program in Ende

³Examiner of the Diploma III Nursing Program in Ende

Email : aprilvandpao@gmail.com

ABSTRACT

Background: Chronic Energy Deficiency (CED) is one of the nutritional problems still widely experienced by pregnant women in Indonesia, including in Ende Regency. Data from the Ende Regency Health Office show that the incidence of CED among pregnant women has continued to fluctuate in the working areas of Rukun Lima and Kota Ende Public Health Centers over the past few years. One indirect factor contributing to CED is the level of pregnant women's knowledge about nutrition during pregnancy.

Objective: This study aimed to describe the knowledge about nutrition among pregnant women experiencing CED in the working areas of Rukun Lima and Kota Ende Public Health Centers in 2026.

Methods: This was a descriptive study using a quantitative approach. The population consisted of all pregnant women with CED in both health centers, with a total sample of 48 respondents selected using the total sampling technique. Data were collected using a questionnaire on pregnant women's nutritional knowledge, then analyzed descriptively and presented as frequency distributions.

Results: The results showed that of the 48 respondents, most were aged 25-32 years (52.1%), worked as housewives (95.8%), had a senior high school education (70.8%), and were in the third trimester of pregnancy (36.9%). Most respondents had a good level of nutritional knowledge, namely 39 respondents (81.3%), followed by a sufficient level in 7 respondents (14.6%), and a poor level in 2 respondents (4.2%).

Conclusion: It can be concluded that the majority of pregnant women with CED in the working areas of Rukun Lima and Kota Ende Public Health Centers already have good knowledge about nutrition, although this knowledge has not been fully applied in their daily eating patterns. It is recommended that health workers continue to improve nutrition education and counseling for pregnant women so that existing knowledge can be optimally applied to prevent and reduce the incidence of CED.

Keywords: Knowledge, Nutrition, Pregnant Women, Chronic Energy Deficiency (CED)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul “ Gambaran Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik Di Puskesmas Rukun Lima Dan Puskesmas Kota Ende Tahun 2026” dengan baik. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Pendidikan Diploma III Keperawatan, Program Studi D III Keperawatan Ende. Dalam proses penyusunan karya ilmiah ini, penulis menyadari bahwa tidak terlepas dari berbagai keterbatasan dan kendala. Namun demikian, berkat dukungan, bimbingan, serta bantuan dari berbagai pihak, seluruh tahapan penyusunan dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Maria Hilaria, S.Si., S. Farm., Apt., M. Si.. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Sisilia Leny Cahyani, S. Kep., Ns., MSc, selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Program Studi D III Keperawatan Ende.
3. Ibu Khripina Owa, S.ST, M.Kes. selaku dosen pembimbing yang dengan sabar telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran dalam membimbing penulis hingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

4. Bapak Syaputra Artama, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji, yang telah meluangkan waktu serta memberikan masukan dan saran demi penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak dan Ibu dosen Program Studi D-III Keperawatan Ende yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan kepada penulis.
6. Ibu kepala Puskesmas Rukun Lima Ende, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Rukun Lima Ende.
7. Bapak kepala Puskesmas Kota Ende, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Kota Ende.
8. Kepada Bapak Bernadus, Mama Herlina, Kaka Dion , Kaka Tend, Kaka Charlos, Ade Movan serta seluruh keluarga yang senantiasa memberikan doa, motivasi, dan dukungan moral kepada penulis.
9. Kepada Saudari Bonafantura Go'o, Rosamistika Sere, Kakak Manora Eka, dan Mentari Cerah yang telah bersama-sama saling mendukung, saling menyemangati, dan saling mendoakan selama proses perkuliahan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Kebersamaan, motivasi, serta semangat yang diberikan satu sama lain menjadi kekuatan bagi penulis dalam menyelesaikan penelitian ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih memiliki keterbatasan dan membutuhkan penyempurnaan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan di masa

yang akan datang. Semoga Karya Tulis Ilmiah penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan pihak-pihak yang membutuhkan.

Ende, Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBARAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	9
A. Konsep Kekurangan Energi Kronik (KEK)	9
1. Pengertian Kekurangan Energi Kronik (KEK)	9
2. Etiologi Kekurangan Energi Kronik (KEK).....	11
3. Dampak KEK Pada Ibu dan Janin	12

B. Konsep Nutrisi Ibu Hamil	15
1. Pengertian Nutrisi Pada Ibu Hamil.....	15
2. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil	16
3. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Setiap Trimester	19
4. Faktor Yang Mempengaruhi Nutrisi Ibu Hamil	21
5. Dampak Kekurangan Nutrisi Pada Ibu Hamil.....	24
C. Kosep Pengetahuan	25
D. Kerangka Konsep Penelitian	28
BAB III METODE PENELITIAN	29
A. Jenis/Desain Penelitian.....	29
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
C. Definisi Operasional.....	30
D. Populasi dan Sampel	31
E. Prosedur Pelaksanaan Penelitian	32
F. Pengumpulan Data	33
G. Instrumen Penelitian.....	34
H. Pengolahan dan Analisa Data.....	34
I. Etika Penelitian	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Gambaran Lokasi Penelitian	37
B. Hasil Penelitian.....	37
C. Pembahasan	40
D. Keterbatasan Penelitian	42

BAB V PENUTUP	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	51

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Variabel, Defenisi Operasioanl, Cara Ukur, Alat Ukuur, Hasil Ukur,dan Skala Ukuran Penelitian	30
Tabel 4.1_Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Usia, Pekerjaan, Pendidikan, Usia kehamilan. Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende.....	38
Tabel 4.2_Distribusi Frekuensi pengetahuan tentang nutrisi ibu hamil, di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende.	39

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	24
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keterangan Hasil Plagiasi

Lampiran 2 Keterangan Layak Etik

Lampiran 3 Surat Penelitian

Lampiran 4 Informed Consent

Lampiran 5 Kuesioner

Lampiran 6 Coding dan Tabulasi Data

Lampiran 7 Dokumentasi

Lampiran 8 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Revisi Karya Tulis Ilmiah

Lampiran 10 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi yang dialami ibu hamil akibat ketidak seimbangan antara asupan dan kebutuhan gizi. Kondisi ini dapat diketahui jika hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil berada di bawah 23,5 cm, atau jika hasil pengukurannya jatuh pada bagian pita merah LILA. Salah satu dampak utama dari KEK ialah meningkatnya kemungkinan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), yaitu kurang dari 2.500 gram (Hamil, 2021).

Penyebab utama KEK pada ibu hamil dimulai sebelum kehamilan, karena kebutuhan nutrisi ibu hamil lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak hamil. Penyebab KEK dibedakan menjadi penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsungnya terdiri dari asupan nutrisi dan infeksi. Tidak langsung Penyebabnya antara lain Pengetahuan, hambatan pemanfaatan zat gizi, status gizi buruk, rendah berat badan, status sosial ekonomi buruk, tingkat pendidikan rendah dan gizi buruk pendidikan, ketersediaan pangan yang tidak memadai, kebersihan yang buruk, jumlah anak-anak kurang mampu. (Mijayanti, Dkk 2020).

Kebutuhan nutrisi saat hamil harus dipenuhi karena sangat penting dalam membentuk kualitas sumber daya manusia dimasa mendatang karena pertumbuhan serta perkembangan dimulai pada saat janin dalam kandungan Asupan nutrisi yang dikonsumsi ibu pada saat hamil dapat menentukan

pertumbuhan dan perkembangan janin. Asupan gizi yang seimbang tidak hanya dapat dilihat dari jumlah makanan yang telah dikonsumsi ibu, tetapi kualitas makanan dan perencanaan menu serta pola makan yang teratur (Ummah & Woro Tri Utami, 2024).

World Health Organization (WHO) melaporkan Indonesia menempati urutan ke 4 dengan prevalensi KEK terbesar pada ibu hamil sebesar 35,5%. Kejadian KEK pada ibu hamil akan berdampak pada kondisi janin yang dikandungnya. Salah satu kondisi yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan KEK adalah bayi mengalami *stunting*, dimana permasalahan ini yang dianggap biasa oleh masyarakat. Mereka menganggap *stunting* akan sembuh dikemudian hari. Faktanya apabila tidak terdeteksi sejak dini ketika anak mengalami *stunting*, maka masalah gizi pada balita ini akan berdampak pada tahun selanjutnya. *Stunting* diakibatkan karena kurangnya gizi ibu salah satunya KEK selama kehamilan. Adanya kejadian KEK tersebut menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat sehingga akan lahir dengan kondisi berat badan kurang dari 2500 gram yang berdampak pada keadaan *stunting*. (Ruaida, & Soumkilo 2023).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Nusa Tenggara Timur (NTT) masih sangat tinggi, khususnya pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan usia 15-19 tahun (33,55%) dan 20-24 tahun (23,3%). Meskipun pada tahun 2020 angkanya sedikit menurun menjadi 24,3%, tingginya prevalensi KEK pada ibu hamil Di NTT pada tahun 2018 ini

berisiko besar meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) (Ga, Sinaga, & Rahayu, 2025).

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ende (2025) menunjukkan bahwa jumlah kasus kekurangan energi kronik pada ibu hamil tahun 2023 sebanyak 523 kasus tahun 2024 meningkat menjadi 1209 kasus dan pada tahun 2025 sebanyak 749 kasus. Puskesmas Rukun Lima merupakan Puskesmas yang menyumbang angka kejadian KEK di Kabupaten Ende dimana terdapat jumlah ibu hamil dengan KEK tahun 2023 sebanyak 119 kasus, tahun 2024 sebanyak 73 kasus, tahun 2025 sebanyak 49 kasus dan tahun 2026 sebanyak 31 kasus. Meskipun terjadi penurunan jumlah kasus pada tahun 2025 dibandingkan tahun sebelumnya, fluktuasi angka kejadian KEK di Puskesmas Rukun Lima dalam tiga tahun terakhir masih memerlukan perhatian serius meningkat dampak jangka panjangnya terhadap kesehatan ibu janin, dan bayi yang akan dilahirkan. Dan Puskesmas Kota Ende, ibu hamil dengan KEK tahun 2023 sebanyak 10 kasus, tahun 2024 sebanyak 68 kasus, tahun 2025 47 kasus dan tahun 2026 23 kasus. Tingginya angka kejadian ibu hamil dengan KEK di kedua Puskesmas ini menunjukkan bahwa masalah nutrisi pada ibu hamil masih menjadi tantangan besar di wilayah Kabupaten Ende.

Tingginya angka kejadian KEK pada ibu hamil di kedua wilayah kerja Puskesmas tersebut tidak terlepas dari kaitannya dengan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi selama kehamilan. Data kasus yang terus berfluktuasi setiap tahunnya mengindikasikan bahwa upaya

pencegahan KEK belum sepenuhnya berjalan optimal, yang salah satunya diduga disebabkan oleh masih bervariasinya pemahaman ibu hamil mengenai kebutuhan gizi yang harus dipenuhi selama masa kehamilan. Ibu hamil yang belum memahami dengan baik jenis, jumlah, dan pentingnya asupan nutrisi cenderung lebih berisiko mengalami ketidakseimbangan gizi yang dapat berujung pada terjadinya KEK. Dengan demikian, tingginya angka kasus KEK di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende ini menjadi dasar penting bagi peneliti untuk mengkaji lebih lanjut bagaimana gambaran pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi di kedua wilayah kerja Puskesmas tersebut.

Pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi merupakan salah satu faktor tidak langsung yang sangat menentukan dalam pencegahan dan penanganan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik tentang nutrisi umumnya lebih memahami jenis, jumlah, serta pola konsumsi zat gizi makro dan mikro yang dibutuhkan pada setiap trimester kehamilan, sehingga mampu menentukan pilihan makanan yang tepat guna mencegah terjadinya KEK. Sebaliknya, ibu hamil dengan pengetahuan nutrisi yang kurang cenderung memiliki pola makan yang tidak seimbang, sering terpengaruh oleh mitos atau pantangan makan tertentu, dan kurang memperhatikan kecukupan asupan gizi selama kehamilan, sehingga berisiko lebih tinggi mengalami KEK. Pengetahuan yang rendah ini juga banyak dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, keterbatasan akses informasi kesehatan, faktor budaya, serta kondisi ekonomi keluarga. Oleh karena itu,

gambaran mengenai tingkat pengetahuan ibu hamil dengan KEK tentang nutrisi penting untuk diteliti sebagai dasar bagi tenaga kesehatan dalam merancang program edukasi gizi yang lebih tepat sasaran, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende.

Dampak pengetahuan ibu hamil mengenai nutrisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku dalam memenuhi kebutuhan gizi selama kehamilan. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung lebih memahami pentingnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang memenuhi kebutuhan energi dan protein, serta melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Perilaku tersebut dapat membantu mencegah atau mengurangi risiko Keurangan Energi Kronik (KEK) (Nurul Hidayah & Sri Rahmayani 2024).

Kejadian KEK pada ibu hamil memiliki dampak jangka pendek dengan jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu mengakibatkan pertumbuhan janin terlambat, kematian bayi dan janin, perdarahan, kematian ibu, Berat Bayi Lahir rendah (BBLR), Kekurangan Kalori Protein, wasting, marasmus dan kwashiorkor. Dampak jangka panjang yaitu mengganggu tumbuh kembang bayi seperti pertumbuhan fisik kurang optimal (Stunting), perkembangan otak dan metabolisme kurang baik yang dapat menyebabkan penyakit menular di usia dewasa nanti (Siti Rahma Ramadan, 2024).

Upaya pemerintah untuk mengatasi masalah kejadian KEK pada ibu hamil, Pemerintah dengan fasilitas kesehatan seperti puskesmas

mengadakan penyuluhan kesehatan tentang gizi ibu hamil, Pemberian makanan tambahan (PMT). Yunri Merida & Shandy Wigya Mahanani (2025). Berdasarkan permasalahan diatas peneliti tertarik untuk melakukan Penelitian dengan judul “Gambaran Pengetahuan Nutrisi Ibu Hamil Yang Mengalami Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rukun Lima Dan Puskesmas Kota Ende tahun 2026”. Alasan saya memilih judul ini karena Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang cukup tinggi, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende. Berdasarkan data yang tersedia, kejadian KEK pada ibu hamil masih menunjukkan angka yang berfluktuasi dari tahun ke tahun, sehingga memerlukan perhatian dan penanganan yang serius. Selain itu, tingkat pengetahuan ibu hamil tentang gizi serta nutrisi yang masih kurang diduga menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya KEK. Kurangnya pengetahuan tersebut dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan, yang pada akhirnya berdampak pada kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari karya tulis ilmiah ini Bagaimana Gambaran Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Rukun Lima Dan Puskesmas Kota Ende?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran pengetahuan tentang nutrisi pada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden ibu hamil yang mengalami KEK
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan tentang nutrisi pada ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) berdasarkan kategori pengetahuan baik, cukup dan kurang di wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende tahun 2026.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam bidang kesehatan, khususnya mengenai gambaran pengetahuan nutrisi pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK), serta dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Ibu Hamil/ Responden

Memberikan informasi dan pemahaman kepada ibu hamil tentang pentingnya pemenuhan gizi dan nutrisi selama kehamilan. Dengan

pengetahuan yang baik, diharapkan ibu hamil dapat melakukan pencegahan dini terhadap risiko KEK demi kesehatan ibu dan janin

b) Bagi Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan program promotif dan preventif, khususnya edukasi gizi pada ibu hamil untuk menurunkan angka kejadian KEK.

c) Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai dasar dalam menyusun strategi penyuluhan dan intervensi kesehatan yang lebih efektif terkait pemenuhan gizi ibu hamil.

d) Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai dokumen akademik yang dapat menambah literatur perpustakaan dan referensi bagi mahasiswa kesehatan lainnya dalam mempelajari masalah gizi pola nutrisi pada ibu hamil dan pentingnya pelayanan kesehatan maternal.

e) Bagi Peneliti Selanjutnya

Menjadi dasar pengembangan penelitian selanjutnya dengan variabel atau metode yang lebih luas.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Kekurangan Energi Kronik (KEK)

1. Pengertian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah keadaan ketika dalam waktu yang cukup lama kebutuhan energi tubuh, terutama yang berasal dari karbohidrat dan lemak, tidak terpenuhi secara memadai. Untuk mengetahui status gizi ibu hamil dan mendeteksi risiko KEK, dapat dilakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) serta Indeks Massa Tubuh (IMT). Pengukuran LILA dilakukan pada lengan kiri, Ibu hamil dinyatakan berisiko mengalami KEK apabila hasil LILA kurang dari 23,5 cm. Selain itu, berdasarkan IMT, ibu hamil dikategorikan mengalami KEK jika nilai IMT sebelum atau pada awal kehamilan kurang dari 18,5 kg/m². (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023).

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai status gizi ibu hamil selain pengukuran LILA. IMT diperoleh dari hasil perhitungan berat badan (kg) dibagi dengan kuadrat tinggi badan (m²), yang idealnya diukur sebelum atau pada awal masa kehamilan (trimester I) agar dapat menggambarkan status gizi ibu secara akurat. Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), kategori IMT pada ibu hamil diklasifikasikan sebagai berikut: IMT kurang dari 17,0 kg/m² tergolong kurus tingkat berat dengan risiko KEK

yang sangat tinggi; IMT 17,0-18,5 kg/m² tergolong kurus tingkat ringan dan berisiko mengalami KEK; IMT 18,5-25,0 kg/m² tergolong status gizi normal; IMT lebih dari 25,0 sampai 27,0 kg/m² tergolong gemuk (overweight); dan IMT lebih dari 27,0 kg/m² tergolong obesitas. Ibu hamil dengan kategori IMT kurus (kurang dari 18,5 kg/m²) memiliki risiko lebih besar mengalami KEK, gangguan pertumbuhan janin, serta melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), sehingga memerlukan pemantauan status gizi dan penambahan berat badan yang lebih intensif selama masa kehamilan sesuai dengan kurva penambahan berat badan yang dianjurkan.

KEK selama kehamilan dapat menimbulkan berbagai dampak negatif bagi ibu maupun janin. Pada ibu, kondisi ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya keguguran, perdarahan setelah persalinan, persalinan yang berlangsung lama atau sulit, meningkatnya kerentanan terhadap infeksi, bahkan risiko kematian ibu. Sementara itu, pada janin dan anak, KEK dapat menyebabkan hambatan pertumbuhan dalam kandungan, meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), kemungkinan terjadinya kelainan bawaan, serta risiko stunting. Dampaknya juga dapat berlanjut hingga masa pertumbuhan anak, termasuk gangguan perkembangan otak yang berpengaruh terhadap kemampuan kognitif dan kecerdasan di kemudian hari. (Anggreni, 2025)

2. Etiologi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Penyebab terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil juga sangat berkaitan dengan kondisi reproduksi ibu yang dikenal dengan istilah “4 terlalu”. Kondisi ini menyebabkan beban tubuh ibu menjadi lebih berat dalam memenuhi kebutuhan gizi janin.

a. Terlalu Muda (usia < 20 tahun)

Pada usia ini, tubuh ibu sebenarnya masih dalam masa pertumbuhan. Jika terjadi kehamilan, maka asupan gizi yang masuk harus diperebutkan antara pertumbuhan ibu sendiri dan pertumbuhan janin, sehingga risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) menjadi sangat besar.

b. Terlalu Tua (usia >35 - -45 Tahun)

Seiring bertambahnya usia, fungsi organ reproduksi dan sistem metabolisme tubuh mulai menurun. Ibu hamil di atas usia ini memerlukan energi yang lebih besar untuk menjaga kesehatannya dan janin, sehingga lebih rentan mengalami kelelahan gizi atau KEK

c. Terlalu Dekat Jarak Kehamilan (< 2 Tahun)

Ibu memerlukan waktu minimal 2 tahun untuk memulihkan cadangan gizi dan kesehatan rahim setelah melahirkan. Jika hamil kembali dalam waktu singkat, cadangan energi ibu belum kembali pulih sepenuhnya (terkurus), sehingga sangat mudah terjadi KEK

d. Terlalu Banyak Anak (> 3 Anak)

Setiap proses kehamilan dan persalinan menguras cadangan nutrisi dalam tubuh ibu, seperti kalsium dan zat besi. Semakin banyak jumlah anak yang dilahirkan, semakin besar risiko ibu mengalami kehabisan cadangan energi kronis (Mijayanti, 2020)

3. Dampak KEK Pada Ibu dan Janin

Kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang tidak segera ditangani akan memberikan efek domino (berantai) yang membahayakan kesehatan ibu maupun keselamatan janin. Dampak tersebut terbagi menjadi:

a. Dampak Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil dengan KEK memiliki daya tahan tubuh yang lemah, sehingga sangat rentan terhadap serangan penyakit infeksi. Selain itu, kondisi ini menghambat pembentukan sel darah merah yang memicu anemia gizi. Akibatnya ibu sering merasa sangat lemah dan tidak memiliki tenaga yang cukup. Hal yang paling fatal adalah risiko terjadinya pendarahan hebat serta berat badan yang tidak kunjung naik sesuai standar usia kehamilan, yang pada akhirnya dapat meningkatkan angka kematian ibu.

b. Dampak Bagi Janin

Janin yang tumbuh di dalam rahim ibu yang mengalami KEK tidak mendapatkan suplai nutrisi yang memadai untuk pembentukan organ tubuh. Hal ini dapat menyebabkan:

- 1) Gangguan Pertumbuhan: Keguguran (*abortus*) atau bayi meninggal di dalam kandungan.
- 2) Cacat Bawaan: Organ ubuh janin tidak terbentuk dengan sempurna.
- 3) Kualitas Lahir Rendah: Bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR <2.500 gram) serta mengalami asfiksia (gangguan pernapasan) saat baru lahir. Dalam jangka panjang, kondisi ini berisiko menyebabkan bayi tumbuh menjadi anak yang stunting.

c. Dampak Saat Proses Persalinan

Kondisi KEK sangat mempengaruhi otot rahim ibu. Dampak yang sering muncul saat proses melahirkan adalah:

- 1) Persalinan lama (Kala II Lama): Ibu tidak memiliki energi yang cukup untuk mengejan, sehingga proses bayi keluar menjadi terhambat.
- 2) Persalinan Prematur: Bayi lahir sebelum waktunya karena kondisi rahim yang tidak optimal.
- 3) Pendarahan Postpartum: Rahim sulit berkontraksi setelah melahirkan, yang menyebabkan pendarahan hebat.

Tindakan Medis Darurat: Karena adanya komplikasi tersebut, peluang untuk operasi caesar meningkat secara signifikan (Mijayanti, 2020).

4. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan hasil interaksi kompleks dari berbagai faktor yang saling berkaitan:

1) Pola Makan yang Tidak Seimbang

- a. Kurangnya asupan zat gizi makro seperti energi, protein, lemak, dan karbohidrat.
- b. Kekurangan zat gizi mikro, misalnya zat besi dan zinc.
- c. Jenis makanan yang dikonsumsi kurang bervariasi sehingga kebutuhan gizi tidak terpenuhi secara optimal.

2) Keadaan Ekonomi

Kondisi ekonomi yang rendah atau keterbatasan biaya dapat membuat ibu hamil sulit memenuhi kebutuhan makanan bergizi.

3) Kurangnya Pengetahuan tentang Gizi

Minimnya pemahaman mengenai kebutuhan nutrisi selama kehamilan serta cara memilih dan mengolah makanan yang benar.

4) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi yang diderita ibu selama masa kehamilan, seperti infeksi saluran kemih, malaria, atau kecacingan, memiliki hubungan timbal balik dengan status gizi. Infeksi dapat menyebabkan penurunan nafsu makan (anoreksia) dan gangguan penyerapan zat gizi dalam usus. Sebaliknya, kondisi KEK menyebabkan sistem imun ibu melemah, sehingga ibu menjadi

lebih rentan terpapar infeksi yang dapat memperburuk kondisi kesehatannya

- 5) Pelayanan Kesehatan dan Kondisi Lingkungan Keterbatasan akses terhadap pelayanan kesehatan (seperti pemeriksaan ANC/Antenatal Care) menghambat deteksi dini risiko KEK. Selain itu, sanitasi lingkungan yang buruk dapat meningkatkan paparan kuman penyebab penyakit infeksi yang secara tidak langsung menguras cadangan energi ibu (Sulistiani Dkk 2023).

B. Konsep Nutrisi Ibu Hamil

1. Pengertian Nutrisi Pada Ibu Hamil

Nutrisi pada ibu hamil merupakan faktor penting dalam menjaga keseimbangan fisiologis selama masa kehamilan serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin secara optimal. Secara ilmiah, nutrisi ibu hamil diartikan sebagai asupan berbagai zat gizi yang terdiri dari zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, serta zat gizi mikro berupa vitamin dan mineral yang harus dikonsumsi dalam jumlah yang cukup sesuai dengan kebutuhan selama kehamilan (Kemenkes RI, 2023). Zat gizi tersebut tidak hanya berperan dalam memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh ibu, tetapi juga sangat penting dalam proses pembentukan struktur dan fungsi tubuh janin, termasuk perkembangan sistem saraf, jaringan otot, serta organ-organ vital lainnya (Lisa Ulfa Farrah, Dkk 2025).

2. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil

Selain zat gizi makro seperti karbohidrat, protein dan lemak, ibu hamil juga membutuhkan zat gizi mikro, seperti vitamin dan suplemen. Berikut adalah zat gizi penting yang harus ada dalam makanan Ibu hamil untuk memastikan kesehatan ibu dan janin dalam kandungannya.

1) Asam Folat

Asam folat merupakan nutrisi yang sangat penting, khususnya pada trimester pertama kehamilan. Konsumsi asam folat sebanyak 400–600 µg setiap hari yang dimulai sejak masa prakonsepsi telah terbukti secara ilmiah mampu mencegah terjadinya cacat tabung saraf (NTD) seperti spina bifida dan anensefali. Selain itu, berbagai penelitian menunjukkan bahwa kekurangan asam folat juga berhubungan dengan risiko kelahiran prematur serta berat badan lahir rendah. Asam folat dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Namun, untuk mencapai kebutuhan yang optimal sering kali diperlukan tambahan dalam bentuk suplemen.

2) Zat besi

Zat besi adalah nutrisi penting yang diperlukan dalam proses pembentukan hemoglobin, yaitu komponen darah yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh ibu dan janin. Kekurangan zat besi menjadi penyebab utama terjadinya anemia pada ibu hamil, yang dapat meningkatkan risiko kelelahan, persalinan

prematur, serta terhambatnya pertumbuhan janin (Brito et al., 2022). Oleh karena itu, WHO menganjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi sekitar 27 mg zat besi setiap hari selama masa kehamilan. Zat besi yang berasal dari sumber hewani seperti daging merah (zat besi heme) lebih mudah diserap oleh tubuh dibandingkan zat besi dari sumber nabati (non-heme). Namun, penyerapan zat besi dari makanan nabati dapat ditingkatkan dengan mengonsumsi vitamin C secara bersamaan.

3) Kalsium

Kalsium merupakan mineral yang dibutuhkan dalam jumlah cukup besar selama kehamilan untuk membantu pembentukan tulang dan gigi janin, serta menjaga keseimbangan elektrolit dan fungsi kontraksi otot pada ibu. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan asupan kalsium sekitar 1000–1300 mg per hari bagi ibu hamil, khususnya pada trimester kedua dan ketiga (WHO, 2020). Kekurangan asupan kalsium dapat menyebabkan penurunan kepadatan tulang pada ibu (osteopenia) serta meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia. Kalsium dapat diperoleh dari berbagai sumber makanan seperti susu dan produk olahannya, ikan dengan tulang lunak, serta sayuran hijau. Apabila kebutuhan harian tidak terpenuhi dari makanan, maka suplementasi kalsium juga dianjurkan.

4) Protein

Ikan dan ayam, terutama yang tidak berlemak, dan telur merupakan sumber protein hewani yang dibutuhkan sebagai sumber

kalori dan pembentukan darah bagi ibu hamil, serta zat pembangun jaringan tubuh pada janin. Pastikan ikan dan telur sampai benar-benar masak, dan tidak dimakan mentah-mentah.

5) Lemak

Lemak sehat, seperti asam lemak omega 3 dan DHA (asam dokosaheksaenoat), mendukung perkembangan mata dan otak janin yang sehat. Lemak yang sehat bisa didapat dari alpukat, kacang-kacangan, biji-bijian dan ikan kaya lemak, seperti salmon, sarden, dan ikan tuna

6) Vitamin D

Vitamin D memiliki peran penting dalam proses metabolisme kalsium dan fosfor serta membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh pada ibu hamil. Selama masa kehamilan, kebutuhan vitamin D meningkat karena diperlukan untuk mendukung proses mineralisasi tulang janin. Penelitian yang dilakukan oleh Pérez-López et al. (2020) menunjukkan bahwa kekurangan vitamin D pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya preeklamsia, diabetes gestasional, serta gangguan pada sistem imun bayi yang baru lahir. Asupan vitamin D yang dianjurkan minimal ≥ 1000 IU per hari, yang dapat diperoleh melalui paparan sinar matahari, konsumsi ikan berlemak, atau melalui suplemen vitamin D3.

7) Suplemen

Suplemen kehamilan sering dianjurkan untuk membantu memenuhi kekurangan zat gizi yang tidak dapat tercukupi hanya dari pola makan sehari-hari, terutama pada kelompok ibu hamil yang memiliki risiko tinggi. Hasil studi meta-analisis menunjukkan bahwa pemberian kombinasi multivitamin dan mineral mampu menurunkan risiko kelahiran prematur hingga sekitar 19% serta meningkatkan berat badan lahir bayi (Haider & Bhutta, 2017). Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu menyesuaikan pemberian suplemen berdasarkan kebutuhan klinis, kondisi gizi awal, serta keadaan medis ibu hamil agar dapat mencegah terjadinya kekurangan nutrisi baik mikro maupun makro. (Lisa Ulfa Farrah, Dkk 2025).

3. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Setiap Trimester

Nutrisi merupakan kebutuhan dasar yang sangat penting bagi ibu hamil. Asupan nutrisi berperan besar dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin, pembentukan plasenta, pertumbuhan uterus serta persiapan produksi ASI selama masa kehamilan. Kebutuhan pada ibu hamil berbeda pada saat setiap trimester karena kebutuhan tubuh akan berubah seiring dengan perkembangan janin serta adanya perubahan fisiologi pada tubuh ibu. Oleh karena itu terdapat gambaran mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil pada setiap trimester kehamilan.

- 1 Trimester I: kebutuhan Nutrisi dengan tambahan ± 180 kkal per hari (di atas kebutuhan normal 2150-2250 kkal) beserta penambahan ~ 1 g

protein, +25 g karbohidrat dan +3 g serat (air +300 ml. Peningkatan bertahap ini disarankan terutama karena janin masih kecil dan mual hamil sering muncul. Usia kehamilan ditrimester I: 0-12 Minggu (Haibunda, 2023)

- 2 Trimester II: kebutuhan Nutrisi dengan tambahan $\pm$ 300 kkal per hari (energi mendekati kebijakan AKG ibu hamil) dengan penambahan protein +10 g, karbohidrat +40 g, serat +4 g. Trimester ini janin tumbuh lebih pesat sehingga kebutuhan gizi ibu meningkat. Usia kehamilan ditrimester II: 13-27 Minggu. (Haibunda, 2025)
- 3 Trimester III: kebutuhan Nutrisi dengan tambahan $\pm$ 300 kkal lagi (energi total tertinggi) dan protein +30 g (tertinggi) setiap harinya. Karbohidrat dan serat tambahan +40 g dan +4 g lagi. Porsi makan sebaiknya dipenuhi lewat 3 kali makan utama + camilan bergizi (buah, susu) untuk mendukung pertambahan berat badan ideal, Usia kehamilan ditrimester III: 28-40 Minggu.
- 4 Kenaikan Berat Badan: Untuk pertambahan BB optimal ($\sim$ 0,5 kg/mgg), ibu hamil memerlukan tambahan energi sekitar 500 kkal/hari dari diet normal. Jika pemenuhan gizi mencukupi, risiko Kurang Energi Kronis (KEK) dapat ditekan Pemerintah menyarankan setiap ibu hamil memantau berat badan rutin agar berada pada kurva ideal (RI, 2023).

Secara ringkas, kategori kebutuhan nutrisi ibu hamil pada setiap trimester dapat digambarkan sebagai berikut: Kategori Trimester I

menekankan pada pemenuhan asam folat, zat besi, serta energi tambahan yang relatif kecil karena janin masih dalam tahap pembentukan organ (organogenesis) dan ibu sering mengalami mual muntah. Kategori Trimester II menekankan pada peningkatan kebutuhan energi, protein, kalsium, dan zat besi secara signifikan seiring dengan pertumbuhan janin yang lebih pesat serta pembentukan tulang dan gigi. Kategori Trimester III menekankan pada kebutuhan energi dan protein tertinggi guna mendukung pertambahan berat badan janin secara optimal, perkembangan otak melalui asupan lemak omega-3 dan DHA, serta persiapan menjelang persalinan dan produksi ASI. Pemahaman ibu hamil terhadap kategori kebutuhan nutrisi di setiap trimester ini sangat penting agar ibu dapat menyesuaikan pola makan sesuai tahap kehamilannya, sehingga risiko terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat dicegah sejak dini.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Nutrisi Ibu Hamil

Beberapa faktor yang mempengaruhi nutrisi ibu hamil adalah sebagai berikut:

a. Faktor langsung

Status gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan yang dikonsumsi serta kondisi kesehatan seseorang, terutama adanya penyakit infeksi. Beberapa faktor yang termasuk di dalamnya antara lain:

- 1) Keterbatasan ekonomi, yang membuat seseorang tidak mampu membeli makanan dengan kualitas gizi yang baik sehingga kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi secara optimal.
- 2) Ketersediaan dan jenis makanan, yaitu jenis serta jumlah makanan yang dikonsumsi di suatu daerah biasanya berkembang dari makanan lokal yang telah lama menjadi kebiasaan masyarakat secara turun-temurun.
- 3) Sanitasi makanan, yang mencakup proses penyiapan, penyajian, dan penyimpanan makanan secara higienis agar makanan tidak terkontaminasi kuman atau zat berbahaya yang dapat menimbulkan penyakit.
- 4) Tradisi dan kebiasaan masyarakat, yang masih memengaruhi pembagian makanan dalam keluarga. Sebagai contoh, dalam beberapa budaya masih terdapat anggapan bahwa ayah harus diprioritaskan dalam memperoleh makanan dibandingkan anggota keluarga lainnya.
- 5) Kurangnya pengetahuan mengenai gizi, termasuk adanya anggapan yang salah terhadap makanan tertentu atau kesalahpahaman mengenai kandungan gizi suatu makanan yang dapat memengaruhi status gizi seseorang.
- 6) Pemilihan makanan berdasarkan selera semata, yang dapat menyebabkan asupan gizi menjadi tidak seimbang, baik kekurangan maupun kelebihan zat gizi.

- 7) Adanya pantangan terhadap makanan tertentu, yang biasanya dipengaruhi oleh kepercayaan atau budaya masyarakat. Misalnya, masih terdapat anggapan bahwa ibu hamil tidak dianjurkan untuk mengonsumsi ikan.
- 8) Selera makan selera makan juga memengaruhi terpenuhinya kebutuhan nutrisi seseorang. Selera makan dapat muncul karena kondisi fisiologis tubuh, seperti rasa lapar, maupun dipengaruhi oleh cara pengolahan serta penyajian makanan yang menarik.
- 9) Suplemen Nutrisi
Ibu hamil umumnya dianjurkan mengonsumsi beberapa jenis suplemen untuk mendukung kebutuhan nutrisi selama kehamilan, antara lain: Tablet Tambah Darah (TTD). Kalsium dan Vitamin, yang juga diperlukan untuk membantu menjaga kesehatan ibu selama masa kehamilan.

b. Faktor Tidak Langsung

- 1) Pendidikan keluarga, yang memengaruhi kemampuan seseorang dalam memahami dan menerima informasi mengenai gizi dari berbagai sumber.
- 2) Faktor budaya, di mana masih terdapat kepercayaan dalam masyarakat yang melarang konsumsi beberapa jenis makanan yang sebenarnya memiliki kandungan gizi baik bagi ibu hamil.
- 3) Fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu tempat masyarakat memperoleh informasi serta pelayanan terkait masalah kesehatan

dan gizi. Fasilitas kesehatan tidak hanya berperan dalam pengobatan (kuratif), tetapi juga dalam pencegahan (preventif) dan pemulihan (rehabilitatif), sehingga sangat penting dalam mendukung kesehatan dan status gizi ibu hamil. (Wulandari Made Ririn Sri Dkk, 2023).

5. Dampak Kekurangan Nutrisi Pada Ibu Hamil

Kekurangan nutrisi pada ibu hamil dapat menimbulkan dampak yang serius terhadap kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Kondisi ini dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan yang sebaiknya dihindari selama masa kehamilan (Aisyah, R. D., et al., 2023). Beberapa dampak yang dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi pada ibu hamil antara lain:

- a. Kelahiran Prematur: Kurangnya asupan nutrisi selama kehamilan dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kelahiran sebelum waktunya, dapat membahayakan kondisi bayi dan menimbulkan berbagai komplikasi kesehatan
- b. Berat Badan Lahir Rendah: Ibu hamil yang tidak mendapatkan nutrisi yang cukup berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang dapat memengaruhi pertumbuhan fisik serta perkembangan kognitif bayi.
- c. Gangguan Kesehatan pada Ibu: Kurangnya asupan nutrisi selama kehamilan dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan pada ibu

hamil, seperti anemia, mudah mengalami kelelahan, serta penurunan daya tahan tubuh.

- d. Gangguan Perkembangan Janin: Ketidakcukupan asupan nutrisi selama masa kehamilan dapat menghambat proses pertumbuhan dan perkembangan organ-organ vital pada janin, seperti otak, jantung, dan tulang.
- e. Risiko Penyakit Kronis: Ibu hamil yang mengalami kekurangan nutrisi memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan dalam jangka panjang, seperti diabetes gestasional serta hipertensi selama kehamilan. (Yunawati Irma, 2023).

C. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari rasa ingin tahu manusia yang diperoleh melalui proses penginderaan terhadap objek tertentu. Meskipun melibatkan seluruh panca indra (penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan peraba), sebagian besar pengetahuan manusia didapat melalui indra penglihatan dan pendengaran. Intensitas perhatian serta persepsi terhadap objek sangat menentukan kualitas pengetahuan yang dihasilkan. Lebih lanjut, pengetahuan merupakan domain krusial yang mendasari pembentukan perilaku terbuka (open behavior) seseorang (Notoadmojo, dalam Maryani dkk., 2024).

2. Tingkat Pengetahuan.

Pengetahuan dalam domain kognitif terbagi menjadi enam hierarki berikut:

- a. Tahu (*Know*): Level paling dasar yang melibatkan kemampuan mengingat kembali materi yang telah dipelajari. Indikatornya adalah kemampuan dalam menyebutkan atau menguraikan kembali informasi tersebut.
- b. Memahami (*Comprehension*): Kemampuan menginterpretasikan objek secara benar. Seseorang dianggap paham jika mampu menjelaskan, memberikan contoh, serta menyimpulkan objek yang dipelajari.
- c. Aplikasi (*Application*): Kemampuan untuk mengimplementasikan atau menggunakan materi yang telah dipahami ke dalam situasi atau kondisi nyata.
- d. Analisis (*Analysis*): Kemampuan untuk membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan berbagai aspek dalam suatu objek pengetahuan ke dalam struktur yang lebih terorganisir.
- e. Sintesis (*Synthesis*): Kemampuan untuk menyusun atau menghubungkan berbagai unsur menjadi suatu formulasi atau bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*Evaluation*): Tingkatan tertinggi yang melibatkan kemampuan untuk melakukan penilaian atau justifikasi terhadap

suatu materi atau objek berdasarkan kriteria-kriteria tertentu (Notoadmojo, dalam Maryani dkk., 2024).

Dalam penelitian tentang pengetahuan, dikenal istilah *Bloom's Cut Off Point* yang mengelompokkan pengetahuan. menjadi tiga kategori, yaitu pengetahuan baik, cukup, dan kurang. Pengelompokan ini dilakukan berdasarkan skor yang telah dikonversi ke dalam bentuk persentase. Pengetahuan baik jika skor $\geq 76-100\%$

1) Pengetahuan cukup jika skor 56-75%.

2) Pengetahuan rendah jika skor $\leq 55\%$.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan formal maupun non-formal memfasilitasi akses terhadap informasi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memudahkan individu dalam menyerap serta mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi baru

b. Pengalaman

Proses berpikir dan pengambilan kesimpulan dari peristiwa masa lalu menghasilkan pengetahuan baru. Karena setiap individu mengalami peristiwa yang berbeda, pemahaman yang dihasilkan pun bersifat unik.

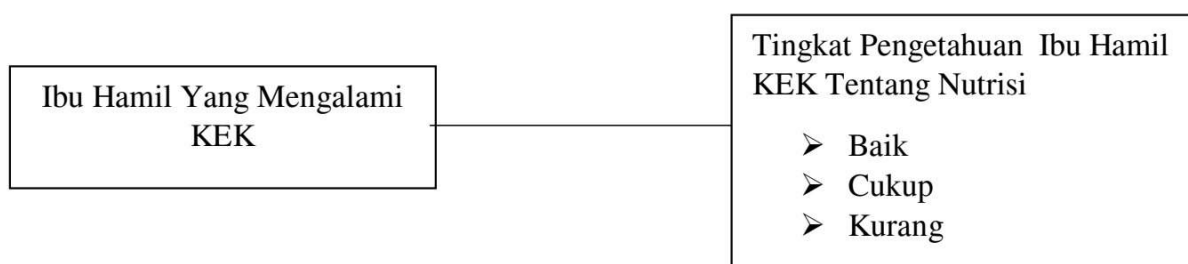
c. Usia

Seiring bertambahnya usia, tingkat kematangan psikologis dan kemampuan berpikir seseorang dalam bekerja maupun mengambil keputusan akan semakin meningkat.

d. Minat

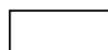
Ketertarikan individu terhadap suatu hal mendorong keinginan untuk mengeksplorasi objek tersebut lebih dalam, sehingga memperluas cakupan pengetahuan yang dimiliki (Notoadmojo, dalam Maryani dkk., 2024).

D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



: Diteliti

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis/Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode survei menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Menurut Sugiyono (2022), penelitian deskriptif kuantitatif adalah cara menggambarkan suatu keadaan menggunakan data angka apa adanya, tanpa mengubah apa pun. Sementara itu, desain *cross-sectional* berarti pengambilan data tersebut dilakukan dalam satu waktu tertentu untuk mengetahui gambaran suatu variabel pada saat penelitian dilakukan (Notoatmodjo, 2021).

Penelitian ini bersifat deskriptif kuantitatif, yang bertujuan untuk menggambarkan tingkat pengetahuan nutrisi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik di wilayah Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende. Data di kumpulkan menggunakan kuesioner.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Rukun Lima Dan Puskesmas Kota Ende.
2. Waktu penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 06– 19 juni 2026 yang meliputi tahap persiapan, pengumpulan data, pengolahan data, hingga penyusunan laporan penelitian.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Variabel, Definisi Operasional, Cara Ukur, Alat Ukur, Hasil Ukur, dan Skala Ukuran Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Tingkat pengetahuan ibu hamil KEK tentang nutrisi	Tingkat pemahaman ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) mengenai kebutuhan nutrisi selama kehamilan, meliputi, pengertian gizi, jenis zat gizi, kebutuhan gizi selama kehamilan, sumber makanan bergizi, serta dampak kekurangan nutrisi ibu hamil dan janin.	Lembar kuisioner pengetahuan nutrisi pada ibu hamil yang mengalami KEK	Responden mengisi kuisioner yang terdiri atas 15 pertanyaan dengan pilihan jawaban: Benar = 1 Salah = 0	1. Baik jika responden mendapatkan skor 76-100% 2. Cukup jika responden mendapatkan skor 56-75% 3. Kurang jika responden mendapatkan skor $\leq 55\%$	Ordinal
	3. Kejadian kekurangan Energi Kronik (KEK)	Kekurangan Energi Kronik adalah kondisi ibu hamil yang menderita kekurangan energi kronik dan protein yang berlangsung lama	Pita LILA	Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) pada lengan yang tidak dominan	KEK = LILA < 23,5 cm Tidak KEK = LILA $\geq 23,5$ cm	Nominal

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang kekurangan energi kronik di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende sebanyak 54 orang. yang terdiri dari jumlah responden di Puskesmas Rukun Lima sebanyak 31 responden Puskesmas Kota Ende sebanyak 23 responden.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu hamil di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende yang dianggap mewakili populasi dan memenuhi kriteria inklusi serta eksklusi. Penentuan jumlah sampel dapat menggunakan rumus slovin, disesuaikan dengan jumlah populasi dan kondisi penelitian. Penghitungan sampel menggunakan rumus Slovin (dengan tingkat kesalahan 0,05).

$$N = N / 1 + N(e)^2$$

Keterangan: n = sampel

N = populasi

e = tingkat kesalahan (*error*)

$$N = N / 1 + N(e)^2$$

$$= 54 / 1 + 54 (0,05)^2 = 54 / 1 + 54 (0,0025)^2 = 54 / 0,135 = 1,135$$

$$= 47,5 \text{ dibulatkan jadi } 48$$

Jumlah sampel = 48 Responden

a. Kriteria inklusi

- 1) Kriteria Ibu hamil yang mengalami KEK yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende
- 2) Ibu hamil yang bersedia menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*.
- 3) Ibu hamil yang kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik dan mengisi kuesioner

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu hamil yang tidak hadir saat pengumpulan data.
- 2) Ibu hamil yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap atau mengundurkan diri saat penelitian berlangsung.
- 3) Ibu hamil yang sedang dalam keadaan sakit parah atau gawat darurat saat pengumpulan data.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah simple random sampling, dengan jumlah populasi dan karakteristik penelitian.

E. Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Prosedur pelaksanaan penelitian diawali dengan penyusunan proposal kemudian proposal di Acc oleh pembimbing, penelitan pengurusan surat izin penelitian dari Program Studi D-III Keperawatan Ende. Setelah memperoleh surat izin dari program studi, peneliti mengajukan permohonan izin penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende pada tanggal 25 Mei 2026. Selanjutnya, setelah

izin penelitian diterbitkan pada tanggal 04 Juni 2026, peneliti mengantarkan surat tersebut pada tanggal 05 Juni 2026 ke Kantor Bupati Kabupaten Ende, Kantor Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kabupaten Ende, Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Ende, serta Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende sebagai dasar legalitas pelaksanaan penelitian.

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Puskesmas, peneliti melakukan koordinasi dengan kepala Puskesmas dan pihak terkait mengenai tujuan, waktu, tempat pelaksanaan, serta kriteria responden yang sesuai. Koordinasi dilakukan untuk memastikan pelaksanaan penelitian dapat berjalan dengan baik.

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 06– 19 Juni 2026 sesuai jadwal yang telah disepakati bersama pihak Puskesmas. Mengingat peneliti menjalankan dinas secara selang-seling di dua puskesmas tersebut, pelaksanaan pengumpulan data dilakukan secara bergantian sesuai jadwal dinas peneliti di masing-masing puskesmas. Setelah seluruh rangkaian penelitian selesai dilaksanakan, peneliti melakukan pengolahan data, analisis data, penyusunan laporan hasil penelitian, serta penyajian hasil peneliti, setelah itu peneliti lanjut revisi karya tulis ilmiah dengan penguji.

F. Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan pada tanggal 06 – 19 Juni 2026 dengan menggunakan kuesioner sebagai instrumen utama yang telah disusun oleh peneliti. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan tata cara pengisian kepada responden.

Responden yang bersedia mengikuti penelitian diminta untuk menandatangani lembar persetujuan sebagai responden (*informed consent*). Selanjutnya, peneliti membagikan kuesioner kepada responden yang memenuhi kriteria penelitian. Responden kemudian mengisi kuesioner secara mandiri sesuai dengan keadaan yang sebenarnya dalam pengawasan peneliti.

Setelah pengisian kuesioner selesai, data jawaban responden kemudian diberikan kepada peneliti. Data yang telah diisi oleh responden dan Peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan data sebelum dilanjutkan ke tahap pengolahan dan analisis data.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan dalam pengumpulan data. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari :

- 1) Kuesioner data demografi (Usia, pekerjaan, pendidikan, usia kehamilan, ekonomi).
- 2) Kuesioner tingkat pengetahuan tentang nutrisi pada ibu hamil yang mengalami KEK dengan jumlah 15 pertanyaan yang di adaptasi dari penelitian (Trisnawati Ni Komang 2023).

H. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh melalui kuesioner kemudian diolah melalui beberapa tahapan, yaitu:

- a. *Editing*, dilakukan untuk memeriksa kembali kelengkapan dan kejelasan data yang diperoleh dari kuesioner. Pada tahap ini, seluruh kuesioner diperiksa untuk memastikan setiap pertanyaan telah dijawab oleh responden sesuai dengan petunjuk yang diberikan.
- b. *Coding*, memberikan kode berupa angka pada setiap jawaban responden agar mempermudah proses pengolahan data. Pemberian kode ini berlaku variabel pengetahuan dengan ketentuan pengodean, seperti kategori baik diberi kode 1, cukup diberi kode 2, dan kurang diberi kode 3.
- c. *Entry data*, memasukkan data yang telah melalui proses *editing* dan *coding* ke dalam program statistik yaitu *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).
- d. *Cleaning*, tahap ini dilakukan dengan mengecek kembali data yang telah dimasukkan (*input*) untuk memastikan tidak ada kesalahan *entry*, data yang hilang (*missing value*), serta memastikan bahwa seluruh data sudah konsisten dan logis.

2. Analisa Data

Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik responden serta distribusi tingkat pengetahuan nutrisi ibu hamil yang mengalami kejadian kekurangan energi kronik yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

I. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian guna melindungi hak dan kesejahteraan responden. Adapun prinsip etika yang diterapkan dalam penelitian ini meliputi:

1) Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human dignity*)

Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian serta diminta persetujuan (*informed consent*) sebelum berpartisipasi.

2) Menghormati privasi dan kerahasiaan (*Respect for privacy and confidentiality*) Identitas responden tidak dicantumkan dan seluruh data yang diperoleh dijaga kerahasiaannya.

3) Menghormati keadilan dan inklusivitas (*Respect for justice and inclusiveness*) Semua responden memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi tanpa diskriminasi.

4) Memperhitungkan manfaat dan kerugian (*Balancing harm and benefits*)

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat dalam peningkatan pengetahuan dan perilaku. Penelitian ini dirancang untuk memberikan manfaat maksimal bagi responden, yaitu meningkatnya kesadaran dan pengetahuan ibu mengenai status gizinya (KEK). Peneliti juga memastikan bahwa prosedur pengukuran LILA tidak menimbulkan rasa sakit atau kerugian fisik maupun psikis bagi ibu hamil.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di dua lokasi, yaitu Poli KIA Puskesmas Rukun Lima yang beralamat di Kelurahan Rukun Lima, Kecamatan Ende Selatan, Kabupaten Ende, wilayah kerja puskesmas rukun lima meliputi 5 Kelurahan: Kelurahan Rukun Lima, Paupanda, Mbongawani, Tetandara, dan Tanjung. dengan jumlah ibu hamil KEK 31 orang pekerjaan mayoritas IRT. Poli KIA Puskesmas Kota Ende yang beralamat di Jalan Kokos Raya, Kelurahan Mautapaga, Kecamatan Ende Timur, Kabupaten Ende, wilayah kerja Puskesmas Kota Ende meliputi dua kelurahan: Kelurahan Mautapaga dan Kelurahan Kelimutu dengan jumlah ibu hamil KEK 80 orang pekerjaan mayoritas IRT. Kedua puskesmas ini merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kesehatan komprehensif kepada masyarakat. Kedua puskesmas ini melayani berbagai program kesehatan, termasuk program pelayanan bagi ibu hamil.

B. Hasil Penelitian

Pada bagian ini disajikan hasil penelitian yang telah dilaksanakan terhadap 48 ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende. Data diperoleh melalui pengisian kuesioner oleh responden, kemudian diolah secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi untuk memberikan gambaran mengenai karakteristik responden serta tingkat

pengetahuan tentang nutrisi pada ibu hamil dengan KEK. Hasil penelitian disajikan dalam dua bagian, yaitu gambaran karakteristik responden berdasarkan usia, pekerjaan, pendidikan, dan usia kehamilan, serta gambaran tingkat pengetahuan responden tentang nutrisi yang dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Uraian masing-masing hasil tersebut disajikan dalam bentuk tabel yang diikuti dengan penjelasan sebagai berikut.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Hamil dengan KEK Berdasarkan Usia, Pekerjaan, Pendidikan, Usia kehamilan. Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende.

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
17-24	14	29,2%
25-32	25	52,1%
33-40	9	18,8%
Total	48	100 %
Pekerjaan		
IRT (Ibu Rumah Tangga)	46	95,8%
Wiraswasta	1	2,1%
Bidan	1	2,1%
Total	48	100%
Pendidikan Terhair		
SD	4	8,3%
SMP	8	16,7%
SMA/SMK	34	70,8%
DIII	1	2,1%
S1	1	2,1%
Total	48	100 %
Usia Kehamilan		
Trimester I	6	12,5%
Trimester II	23	47,9%
Trimester III	19	36,9%
Total	48	100 %

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 4.1, diketahui bahwa dari 48 responden, sebagian besar berada pada kelompok usia 25–32 tahun sebanyak 25

orang (52,1%), diikuti usia 17–24 tahun sebanyak 14 orang (29,2%), dan usia 33–40 tahun sebanyak 9 orang (18,8%). Berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 46 orang (95,8%), sedangkan wiraswasta dan bidan masing-masing sebanyak 1 orang (2,1%). Berdasarkan pendidikan terakhir, sebagian besar responden berpendidikan SMA/SMK sebanyak 34 orang (70,8%), diikuti SMP sebanyak 8 orang (16,7%), SD sebanyak 4 orang (8,3%), sedangkan DIII dan S1 masing-masing sebanyak 1 orang (2,1%). Berdasarkan usia kehamilan, sebagian besar responden berada pada usia kehamilan Trimester III sebanyak 23 orang (47,9%), diikuti usia kehamilan Trimester II sebanyak 19 orang (39,6%), dan usia kehamilan Trimester I sebanyak 6 orang (12,5%).

2. Hasil Penelitian Pengetahuan Nutrisi Ibu Hamil di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende.

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi pengetahuan tentang nutrisi ibu hamil, di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende.

Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	39	81,3%
Cukup	7	14,6%
Kurang	2	4,2%
Total	48	100%

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan data pada Tabel 4.3 di atas, tingkat pengetahuan nutrisi pada ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK) menunjukkan bahwa dari total 48 responden, sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 39 orang

(81,3%). Selanjutnya, responden yang memiliki tingkat pengetahuan cukup berjumlah 7 orang (14,6%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (4,2). Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dengan KEK dalam penelitian ini telah memiliki pengetahuan yang baik mengenai pola nutrisi selama kehamilan.

C. Pembahasan

1. Karakteristik Responden Ibu Hamil dengan KEK

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 48 responden ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende, diperoleh gambaran bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 25-32 tahun sebanyak 25 orang (52,1%), bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 46 orang (95,8%), berpendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 34 orang (70,8%), serta berada pada usia kehamilan trimester III sebanyak 19 orang (36,9%).

Secara teoritis, usia 25-32 tahun termasuk dalam rentang usia reproduksi sehat dengan risiko komplikasi kehamilan yang relatif lebih rendah dibandingkan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Namun demikian, usia yang tergolong aman secara reproduksi tidak serta-merta menjamin ibu hamil terhindar dari KEK apabila tidak diimbangi dengan pemenuhan asupan gizi yang memadai. Status pekerjaan sebagai IRT juga berkaitan dengan keterbatasan akses ibu

terhadap sumber pendapatan mandiri, sehingga pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan sangat bergantung pada kondisi ekonomi keluarga. Tingkat pendidikan SMA/SMK yang tergolong menengah turut memengaruhi kemampuan ibu dalam menerima dan memahami informasi kesehatan, termasuk informasi mengenai gizi kehamilan, meskipun tidak selalu berbanding lurus dengan penerapannya dalam kehidupan sehari-hari. Sementara itu, usia kehamilan trimester III yang mendominasi menunjukkan bahwa kebutuhan gizi ibu pada periode ini meningkat signifikan seiring dengan pertumbuhan janin yang semakin pesat, sehingga apabila tidak diimbangi asupan yang cukup akan memperbesar risiko terjadinya KEK.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Ramadan (2024) yang menemukan bahwa usia ibu hamil berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik, dimana ibu pada rentang usia reproduksi tetap berisiko mengalami KEK apabila faktor gizi dan jarak kelahiran tidak diperhatikan dengan baik. Sejalan pula dengan penelitian Adesty (2025) yang mengungkapkan bahwa karakteristik ibu hamil seperti pekerjaan dan tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang turut memengaruhi terjadinya KEK pada ibu hamil dengan risiko tinggi. Penelitian Sari dan Simbolon (2024) juga menunjukkan adanya hubungan antara karakteristik responden dengan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap kejadian KEK, sehingga karakteristik demografi

tidak dapat dipisahkan dari upaya memahami gambaran pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi.

Peneliti berpendapat bahwa karakteristik responden yang didominasi oleh ibu usia produktif, berstatus IRT, berpendidikan menengah, dan berada pada trimester III kehamilan menggambarkan kelompok yang secara umum berada dalam kondisi cukup baik untuk menerima edukasi gizi, namun tetap rentan mengalami KEK apabila tidak didukung oleh akses ekonomi dan pemanfaatan pangan bergizi yang memadai. Karakteristik ini menjadi dasar penting bagi tenaga kesehatan dalam merancang program edukasi gizi yang disesuaikan dengan latar belakang sosial dan tingkat pendidikan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende.

2. Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang pola nutrisi selama kehamilan, yaitu sebanyak 39 orang (81,3%). Selanjutnya, responden dengan tingkat pengetahuan cukup sebanyak 7 orang (14,6%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (4,2%).

Secara teoritis Pengetahuan tentang pola nutrisi sangat penting bagi ibu hamil karena dapat membantu ibu dalam memilih dan mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai kebutuhan selama kehamilan. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik umumnya

mengetahui pentingnya mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral yang cukup untuk mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Namun, masih ditemukannya ibu hamil dengan KEK pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik belum sepenuhnya diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, selain meningkatkan pengetahuan, diperlukan juga dukungan keluarga dan upaya dari tenaga kesehatan melalui edukasi dan pendampingan agar ibu hamil mampu menerapkan pola nutrisi yang baik selama kehamilan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Sulistianingsih, Ekasari, (2024) menemukan hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil trimester pertama ($p = 0,011$). Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa ibu hamil dengan pola makan baik memiliki kecenderungan 29,3% lebih rendah untuk mengalami KEK. Keanekaragaman pangan yang dikonsumsi ibu hamil terbukti menjadi faktor protektif yang penting terhadap kejadian KEK.

Selain itu penelitian yang dilakukan Muryani, Afrika, dan Rahmawati (2022) menemukan bahwa ibu hamil dengan pola makan tidak teratur dan tidak beragam memiliki risiko KEK yang jauh lebih tinggi, dan riwayat hiperemesis gravidarum turut berkontribusi terhadap buruknya status gizi ibu hamil. Faktor budaya setempat juga ditemukan berpengaruh, di mana beberapa responden menyebutkan adanya pantangan mengonsumsi ikan laut, telur, atau daging tertentu selama

kehamilan, padahal makanan tersebut merupakan sumber protein 39 hewani yang penting bagi janin. Musaddik dan Putri (2022) dalam Jurnal Gizi Ilmiah menemukan hubungan bermakna antara kondisi sosial ekonomi dengan pola makan dan kejadian KEK di Puskesmas Nambo Kota Kendari, di mana keterbatasan ekonomi keluarga membatasi akses terhadap makanan bergizi. Ningsih dan Wahyuni (2022) dalam Bunda Edu-Midwifery Journal mengungkapkan bahwa dukungan suami meningkatkan peluang ibu hamil 4,7 kali lebih besar untuk tidak mengalami KEK. Selain itu, ketersediaan pangan lokal bergizi di wilayah Flores yang belum dimanfaatkan secara optimal turut menjadi faktor yang memengaruhi pola nutrisi ibu hamil KEK di lokasi penelitian ini.

Tingginya proporsi ibu hamil dengan pengetahuan baik namun masih mengalami KEK pada penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik saja belum cukup untuk mencegah KEK apabila tidak didukung oleh faktor-faktor lain. Pertama, faktor ekonomi keluarga turut membatasi kemampuan ibu untuk mewujudkan pengetahuan gizi yang dimiliki ke dalam praktik konsumsi pangan bergizi sehari-hari, terutama pada keluarga dengan pendapatan terbatas, sebagaimana mayoritas responden dalam penelitian ini berstatus Ibu Rumah Tangga (IRT) yang tidak memiliki penghasilan mandiri. Kedua, faktor budaya berupa pantangan makanan tertentu selama kehamilan, seperti larangan mengonsumsi ikan laut, telur, atau daging,

menyebabkan ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan protein hewani meskipun mengetahui manfaatnya bagi kehamilan. Ketiga, kurangnya dukungan suami dan keluarga dalam menyediakan serta mendampingi pola makan ibu turut memperbesar risiko KEK, sebab pengetahuan yang dimiliki ibu tidak selalu diikuti oleh dukungan dari lingkungan terdekatnya. Keempat, kondisi fisiologis kehamilan seperti mual dan muntah berlebihan (*hiperemesis gravidarum*) dapat mengganggu asupan makanan ibu meskipun ibu telah memahami pola nutrisi yang seharusnya dikonsumsi. Kelima, keterbatasan pemanfaatan pangan lokal bergizi yang sebenarnya tersedia di wilayah setempat turut menjadi penyebab tidak optimalnya penerapan pengetahuan gizi ibu hamil dengan KEK. Dengan demikian, pengetahuan yang baik merupakan modal penting namun bukan jaminan tunggal dalam mencegah KEK apabila tidak diimbangi dengan dukungan ekonomi, sosial budaya, kondisi fisiologis, dan ketersediaan pangan yang memadai.

Peneliti berpendapat bahwa tingginya proporsi pengetahuan baik namun masih ditemukannya kasus KEK menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan dan penerapan (*knowledge-practice gap*). Pengetahuan yang baik saja tidak cukup untuk mencegah KEK apabila tidak didukung oleh faktor lain seperti kondisi ekonomi, dukungan keluarga, dan norma budaya setempat. Oleh karena itu, peneliti menyarankan agar tenaga kesehatan tidak hanya berfokus pada

peningkatan pengetahuan melalui edukasi gizi pada pelayanan ANC, tetapi juga mendorong pemanfaatan pangan lokal bergizi, melibatkan suami dan keluarga dalam pendampingan gizi, serta mengurangi pantangan makanan yang tidak sesuai anjuran kesehatan guna menurunkan angka kejadian KEK pada ibu hamil.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun masih terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan, antara lain:

1. Keterbatasan untuk peneliti lokasi rumah responden yang berjauhan dan sebagian sulit dijangkau karena keterbatasan kendaraan yang dimiliki peneliti. Kondisi ini menyebabkan proses kunjungan ke rumah responden membutuhkan waktu dan tenaga yang lebih banyak.
2. Peneliti juga mengalami kesulitan dalam mengatur waktu kunjungan karena harus menyesuaikan dengan kesediaan responden untuk diwawancarai.
3. Desain penelitian deskriptif yang digunakan dalam penelitian ini hanya menggambarkan pengetahuan nutrisi ibu hamil dengan KEK tanpa menganalisis hubungan sebab-akibat, sehingga tidak dapat menyimpulkan faktor penyebab secara langsung.
4. Saat proses pengisian instrumen berlangsung, sebagian responden berpotensi mengalami kejenuhan akibat jumlah butir pernyataan yang cukup banyak yaitu sebanyak 15 butir soal. Kondisi ini dikhawatirkan

dapat menurunkan tingkat konsentrasi dan kefokusannya dalam mencermati serta merespons setiap item pernyataan secara optimal.

5. Variabel belum diteliti secara mendalam Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap KEK seperti kondisi ekonomi keluarga secara rinci, riwayat penyakit penyerta, dan data konsumsi makan harian (*food recall*) belum diteliti secara komprehensif.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 48 ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Poli KIA Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende sebagian besar berada pada kelompok usia produktif 25–32 tahun (52,1%), berstatus sebagai ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 95,8%, memiliki tingkat pendidikan terakhir SMA/SMK sebanyak 70,8%, serta sebagian besar berada pada usia kehamilan 14–27 minggu (47,9%).
2. Tingkat pengetahuan tentang nutrisi ibu hamil di Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende sebagian besar berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 39 responden (81,3%), kategori cukup sebanyak 7 responden (14,6%), dan kategori kurang sebanyak 2 responden (4,2%). Meskipun demikian, pengetahuan yang baik tentang pola nutrisi belum sepenuhnya diiringi dengan penerapan pola makan bergizi yang optimal dalam kehidupan sehari-hari.
3. Faktor yang memengaruhi nutrisi ibu hamil dengan KEK meliputi faktor budaya (pantangan makan tertentu seperti ikan, telur, dan daging), kondisi sosial ekonomi keluarga yang terbatas, kurangnya dukungan dari keluarga terutama suami, serta belum optimalnya

pemanfaatan pangan lokal bergizi, yang secara bersama-sama menjadi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masih ditemukannya ibu hamil dengan KEK meskipun sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan gizi yang baik.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan di Poli KIA Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende diharapkan untuk terus meningkatkan kegiatan konseling dan penyuluhan tentang gizi ibu hamil, khususnya mengenai KEK dan pola nutrisi yang tepat. Meskipun sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik, masih diperlukan pendampingan yang berkelanjutan agar pengetahuan tersebut dapat diterapkan dalam perilaku makan sehari-hari.

2. Bagi Institusi Puskesmas

Pihak Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende disarankan untuk mengembangkan program intervensi gizi yang komprehensif bagi ibu hamil dengan KEK, termasuk pemberian makanan tambahan (PMT), pemantauan status gizi secara berkala, serta pelibatan keluarga dalam mendukung pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil.

3. Bagi Ibu Hamil

Ibu hamil dengan KEK diharapkan untuk tidak hanya memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi, tetapi juga aktif menerapkan pola makan bergizi seimbang selama kehamilan. Ibu hamil disarankan untuk rutin mengonsumsi makanan yang kaya protein, karbohidrat kompleks, vitamin, dan mineral, serta aktif memeriksakan kehamilan secara teratur ke fasilitas kesehatan terdekat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel-variabel lain yang memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil, seperti faktor sosial ekonomi, dukungan keluarga, ketersediaan pangan, dan budaya makan. Selain itu, penggunaan desain penelitian analitik atau eksperimental dapat dilakukan untuk mengetahui hubungan sebab-akibat secara lebih mendalam, dengan cakupan wilayah dan jumlah sampel yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adesty, Riana Eka, (2025). Faktor- faktor yang Memepengaruhui Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil dengan Resikio Tinggi. Jurnal Kesmas Untika luwuk Public Healtik Jurnal volume 16 no 1 Juni 2025. <https://fkm-untika.ac.id/journal/index.php/phj/article/view/315/248>. Diakses: Selasa 3 Maret 2026, Pukul: 10.55 WITA
- Almatsier (2020),Prinsip Dasar Ilmu Gizi ,Jakarta Gramedia Pustaka Utama.Diakses: Selasa 10 Februari 2026, Pukul: 08.00 WITA
- Anggreni , (2025). Faktor risiko dan dampak kekurangan energi kronik pada ibu hamil. jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, 20(1), 45–53. Diakses: Senin 13 Juli 2026 Pukul:13.00 WITA
- Chandradewi, SAAP Dkk, (2025). Buku Bunga Rampai Gizi Pada Kehidupan Selama Masa Kehamilan.Jakrata: (PT Nunasa Fajar camerlang). Diakse: Selasa 10 Februari 2026 Pukul: 08.40 WITA.
- Hamil, P. I. B. U. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Relationship Between Level Of Knowledge About (Dec) Events In Pregnant Women. 3, 8–15. Diakses: Selasa 10 Februari 2026 Pukul: 08.20 WITA
- Haibunda. 2023. Daftar Lengkap Kebutuhan Gizi Ibu Hamil dan Angka Kecukupan (AKG). (Online) tersedia di: Diakses Senin 16 Maret 2026 Pukul:16.50 WITA
- Haibunda. 2025. Daftar Lengkap Kebutuhan Gizi Ibu Hamil dan Angka Kecukupan (Online). Available at:pan (AKG). (Online) tersedia di: Diakses: Senin 16 Maret 2026 Pukul:16.50 WITA.
- Lidya Maryani, (2024). Buku Ajar Sistem Informasi Keperawatan. Penerbit : Eureka Media Aksara,Maret, 2024 Anggota IKAPI Jawa Tengah No.225\JTE\2021.Kabupaten Purbalingga. Halaman 227 233. Diakses: Jumad 12 Februari 2026, Pukul:14.00 WITA
- Lisa Ulfa Farrah Dkk, (2025). Ilmu Kebidanan Keperawatan Kehamilan Persalinan dan Nifas, Penerbit: CV MMFAST Publishing. Diakses Senin 16 Maret 2026 Pukul:13.51 WITA
- Lumbaraja , Meliyanie, (2023). Hubungan Pengetahuan ibu Tentang Pemberian Makanan Tambahan (MPASI) Pada Bayi Usia 6-12 Bulan.Penerbit Aufa

- Royhan, Padang. <https://repository.unar.ac.id/jspui/handle/123456789/9847>. Diakses: Selasa 10 Februari 2026, Pukul: 08.30 WITA
- Maryani, L., dkk. (2024). Sistem Informasi Keperawatan. Purbalingga: Eureka Media Aksara. <https://share.google/0hklasJOOMO0IpTzO>. Diakses: Senin 13 Juni 2026 Pukul 12.00 WITA
- Merida Yunria & Shandy Wigya Mahanani, (2025), Penyuluhan Kekurangan Energi Kronik untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil https://jurnal.hpt.ac.id/index.php/jpkk/article/view/1399?utm_source. Diakses: Selasa 13 Januari 2026, Pukul: 22.00 WITA
- Mijayanti, R., dkk., (2020). Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>. Diakses: Selasa 10 Februari 2026, Pukul: 12.10 WITA
- Musaddik, & Putri, A. R. (2022). Hubungan sosial ekonomi dan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. Jurnal Gizi Ilmiah. Diakses: Kamis 25 juli 2026, Pukul: 19.31 WITA
- Muryani & Rahmawati (2022). Hubungan riwayat penyakit KEK, pola makan, dan hiperemesis gravidarum dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil Puskesmas Dana Mulya Kecamatan Pulau Rimau Kabupaten Banyuasin tahun 2021. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1843>. Diakses: Sabtu 20 Juni 2026, Pukul 13.40 WITA
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan (Ed. revisi). Rineka Cipta. Diakses: Jumad 18 juni 2026, Pukul 11.00 WITA
- Notoatmodjo, S (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka cipta.
- Nurul Hidayah & Sri Ramayeni.(2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Dengan Nutrisi Selama Kehamilan Di Wilayah Kerja Puskesmas Mapaddegat. Jurnal Medisain Kesehatan 5(1), 9-24. <https://ojs.unisbar.ac.id/index.php/msbb/article/view/314>.
- Ramadan Siti Rahma, (2024). Hubungan Jarak Kelahiran Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Baros Kota Sukabumi. https://siakad.stikesdhhb.ac.id/repositories/400824/4008240239/ARTIKEL%20SUKABUMI_PDF.pdf. Diakses Rabu 13 Maret 2026, Pukul: 20.50 WITA
- Rihi Ga, Teto Adinda, (2022), SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat). <https://journal.literasisains.id/index.php/SEHATMAS>. Diakses: Selasa 13 Januari 2026 Pukul: 21.00 WITA

- RI, K, K. (2023). Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Terpenuhi, Kehamilan pasti lancar, (Online). Available at. Diakses: Senin 16 Maret 2026 Pukul:16.59 WITA
- Ruaida, N., & Soumokil, (2021). Hubungan status KEK ibu hamil dan BBLR dengan kejadian stunting pada balita di Puskesmas Tawiri Kota Ambon. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 9(2), 45-51. <https://doi.org/10.32695/jkt.v2i9.12> Diakses: Senin 13 Juni 2026 Pukul 13.23 WITA
- Sari, & Simbolon, (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 Kesehata dan Kedokteran*. Diakses: Kamis 25 Juni 2026 Pukul: 20.05 WITA
- Sugiyono. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta. Idiakses 28 Januari 2026]. Tersedia pada: <https://www.alfabeta.co.id/detail/Metode-Penelitian-Kuantitatif/311>
- Susilawati dkk, (2024). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jambi. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. Diakses: Selasa 10 Februari 2026, Pukul: 20.00 WITA
- Sulistiani,R.Dkk.(2023).*Buku Stuntin dan Gizi Buruk*.(Penerbit Pradina Pustaka). Diakses: Selasa 10 Februari 2026, Pukul: 20.20 WITA
- Sulistianingsih, Dkk. (2024). Hubungan pola makan ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada trimester pertama di Desa Jambesari. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora*. Diakses: Sabtu 20 Juni 2026. Pukul 12.00 WITA
- Triyawati & Yuliani, (2023), Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang dengan KejadianKekuranga Energi Kronik Pada Kehamilan.<http://jurnal.mercubaktijaya.ac.id/index.php/mercusua>. Diakses: Selasa 13 Januari 2026, Pukul: 21.00 WITA
- Ula Zumrotul Dkk. (2025). *Buku Bunga Rampi: Pendidikan Kesehatan Untuk Ibu Hamil Dan Pasangan*.Jakarata Barat:(PT Nuansa Fajar Cemerlang). Diakses: Jumad 12Februari 2026, Pukul:14.00 WITA
- Ummah, W., & Woro Tri Utami. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil: Literatur review. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 189–196. <https://doi.org/10.62085/ajk.v2i1.59>. Diakses: Kamis 10 Juni 2026

Wulandari Lukmi.(2025).Buku Ilmu kebidanan, Konsep,Teori dan Praktitk, Padang, (sumatera Barat CV Gita Lentera.Diakses: Jumad 12 Februari 2026, Pukul: 16.00 WITA

Wulandari Made Ririn Sri Dkk. (2023). Buku Keperawatan Maternitas: Penerbit: PT. Sonpedia Publishing Indonesia Redaksi. Diakses: Senin 16 Maret 2026, Pukul 20.00 WITA

Yunawati Irma, (2023). Buku Penilaian Status Gizi. Penerbit: Eureka Media Aksara Oktober 2023 Anggota Ikapi Jawa Tengah No. 225/JTE/2021. Diakses: Senin 16 Maret 2026 Pukul 21.00 WITA

Lampiran 1 Surat Keterangan Hasil Plagiasi



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

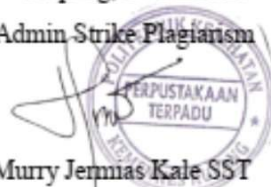
Nama : Maria Aprilia Pa'o
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303202230018
Dosen Pembimbing : Khripina Owa, S.ST., MKes
Dosen Penguji : Syaputra Artama, S. Kep., Ns., M. Kes
Jurusan : Prodi DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis : **GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG
NUTRISI PADA IBU HAMIL YANG MENGALAMI KEKURANGAN ENERGI
KRONIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RUKUN LIMA DAN PUSKEMAS
KOTA ENDE**

Karya Ilmiah Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **18%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 27 Juli 2026

Admin Strike Plagiarism

Murry Jermias Kale SST
NIP. 198507042010121002



Lampiran 2 Keterangan Layak Etik

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"

No.LB.02.03/1/0369/2026

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Maria Aprilia Pa'o
Principal In Investigator

Nama Institusi : Program Studi D-III Keperawatan Ende
Poltekkes Kemenkes Kupang
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Hamil Yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Rukun Lima Dan Puskesmas Kota Ende Tahun 2026"

"The Relationship Between Knowledge Level and Nutritional Patterns of Pregnant Women Experiencing Chronic Energy Deficiency in the Working Area of Rukun Lima Community Health Center and Ende City Community Health Center in 2026"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 03 Agustus 2026 sampai dengan tanggal 03 Agustus 2027.

This declaration of ethics applies during the period August 03, 2026 until August 03, 2027.

*August 03, 2026
Chairperson,*



Dr. Yuanita Clara Luhi Rogaleli, S.Si, M.Kes

Lampiran 3 Surat Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kupang
Jalan Plet A. Telle, Loka Odehu
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0180) 8800256
<http://www.poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXIX/4391/2026
Hal : Permohonan Ijin Penelitian

25 Mei 2026

✓Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu, Kabupaten Ende
Jalan Soekarno, Kel. Kota Ratu, Kec. Ende Utara Kab. Ende

Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes
Kupang Tahun Akademik 2025/2026, maka mohon kiranya diberikan ijin untuk melakukan
penelitian bagi mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Ende

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kupang,



Maria Hilaria, S.Si., S.Farm., Apt., M.Si

"Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://lte.kominfo.go.id/verifyPDF>"





PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Soekarno No. (0381) 2500205 – email: dptsp@endekab.go.id Ende -
Provinsi Nusa Tenggara Timur

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor : DPMPSTSP.570/SKP/353/VI/2026

- Dasar :
1. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;
 2. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri;
 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;
 6. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah;
 7. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Ende;
 8. Pengalihan Penerbitan Dokumen Perizinan Berpusat Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor: BU.503/DPMPSTSP.094/431/IX/2018.
- Menimbang : Surat dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Nomor: PP.06.02/F.XXIX/4391/2026, tanggal 25 Mei 2026 perihal permohonan ijin penelitian:

Dengan ini memberikan Ijin Penelitian kepada :

Nama : Maria Aprilia Pa'o
Alamat : Pa'apingga, Kecamatan Ndonga Timur
Pekerjaan : Mahasiswa
NIDN/NIM : PO5303202230018
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Fakultas : -
Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang
Kebangsaan : Indonesia
Judul : **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN POLA NUTRISI HAMIL YANG MENGALAMI KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RUKUN LIMA DAN PUSKESMAS KOTA ENDE**

Bidang Penelitian :
Lokasi Penelitian : Puskesmas Rukun Lima, Puskesmas Kota Ende
Waktu Penelitian : 04 Juni 2026 s/d 30 Juni 2026
Anggota Penelitian :

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu wajib melaporkan maksud dan tujuan kepada unit kerja terkait, Camat, Lurah dan Kepala Desa setempat;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/ wilayah/ lokasi penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan yang materinya bertentangan dengan topik/ judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Ende cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende;
5. Berbuat Positif tidak melakukan hal – hal yang mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat;

6. Ijin penelitian ini dapat dibatalkan apabila pemohon melakukan hal-hal yang tidak sesuai ketentuan berlaku.
Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Ende
Pada Tanggal : 02-06-2026


An. Bupati Ende
Kepala Dinas Penanaman Modal
Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kabupaten Ende,
PIETER THOMAS TONAEI, S.STP.M.Si
Pembina Tk. 1
NIP : 19821024 200112 1 002

Tembusan disampaikan dengan hormat kepada:

1. Bupati Ende di Ende (Sebagai Laporan);
2. Kepala Kesbangpol Kab. Ende di Ende;
3. Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kupang;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ende;
5. Kepala Puskesmas Kota Ende;
6. Kepala Puskesmas Rukun Lima;
7. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS RUKUN LIMA**

Alamat : Jalan Marthadinata
Email : pkmrulun5@gmail.com, No.Hotline : 081325281446



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

NO: 27-/TU.01/PUSK.RL/VI/2026

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Erwanti Arman, S.KM
NIP : 19870417 201001 2 026
Pangkat : Penata Muda Tk.I/IIIc
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Rukun Lima

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa atas nama :

Nama : Maria Aprilia Pa'o
Alamat : Pa'apingga, Kec. Ndona Timur
Pekerjaan : Mahasiswa
NIDN/NIM : PO5303202230018
Jurusan/Prodi : D-III Keperawatan
Fakultas : -
Lembaga : Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kupang Indonesia

Yang namanya tersebut di atas benar-benar telah melaksanakan Penelitian di Puskesmas Rukun Lima dengan judul **"Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Pola Nutrisi Ibu Hamil Yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik di Wilayah kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota Ende"**, dari tanggal 04 Juni 2026 s/d 30 Juni 2026.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ende, 25 Juni 2026

Plt. Kepala Puskesmas Rukun Lima


Erwanti Arman
NIP. 19870417 201001 2 026



**PEMERINTAH KABUPATEN ENDE
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KOTA ENDE**

Jl. Kokos Raya-Perumnas Ende.

Email: puskesmaskota@gmail.com

Telp. (0381) 22343/Hotline center:081236009236



**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NO. 1156 / PKM-KE / TU. 08 / VI/ 2026**

Yang bertanda tangan dibawah ini : Plt. Kepala Puskesmas Kota Ende

Nama : Teresia Mida, SST
NIP : 19740429 20012 2 008
Pangkat/Gol : Pembina/IVb
Jabatan : Plt. Kepala Puskesmas Kota Ende

Menerangkan bahwa :

Nama : Maria Aprilia Pa'o
NIM : PO5303202230018
Asal PT : Poltekes Kemenkes Kupang
Program Studi : DIII Keperawatan Ende
Alamat : Pa'apingga, Kecamatan Ndona Timur – Ende

Yang bersangkutan benar benar telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Kota Ende mulai 19 Mei sampai dengan 19 Juni 2026 untuk memperoleh data guna penyusunan Penelitian karya akhir Ners dengan judul **“HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN POLA NUTRISI HAMIL YANG MENGALAMI KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RUKUN LIMA DAN PUSKESMAS KOTA ENDE”**

Ende, 19 Juni 2026
Plt. Kepala Puskesmas Kota Ende


= Teresia Mida, SST =
NIP. 19740429 20012 2 008

Lampiran 4 Informed Consent

INFORMED CONCENT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : S.H
Umur : 38 Thn
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IPT
Alamat : Paupanda

Setelah mendapatkan penjelasan, saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadiresponden dan menjawab pertanyaan secara jujur pada penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Maria Aprilia Pa'o
Pendidikan : Mahasiswi Semester VI Program Studi D-III Keperawatan
Ende
Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Tentang Nutrisi pada Ibu Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota

Saya berharap hasil yan saya berikan akan terjaga kerahsiaannya.
Demikian surat pernyataan ini saya setuju tanpa adanya pakasaan dari pihak manapun

Ende, 8 Juni 2026



Responden

Lampiran 5 Kuesioner

KUESIONER PENELITIAN

Kuesioner Gambaran Pengetahuan Tentang Nutrisi pada Ibu Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Rukun Lima dan Puskesmas Kota

Petunjuk Pengisian:

Pilih pernyataan di bawah ini dengan mencentang (✓) antara Benar atau Salah

A. Identitas Responden :

Nama : S. H
Usia : 38 Tahun
Pekerjaan : IRT
Pendidikan Terakhir : SMA
No Hp : -
Usia Kehamilan : 34 - 35 minggu

B. Kuesioner Tingkat Pengetahuan Tentang Pola Nutrisi Ibu Hamil

Petunjuk

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1	Gizi Seimbang adalah makanan yang mengandung zat gizi sesuai kebutuhan tubuh.	✓	
2	Apabila ibu mengalami kekurangan gizi selama kehamilannya maka ia berisiko memiliki bayi dengan kondisi kesehatan yang buruk		✓
3	Makanan yang beraneka ragam yang harus dimakan saat hamil yaitu makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah buahan	✓	
4	Karbohidrat berfungsi sebagai sumber energi utama bagi tubuh.	✓	
5	Protein penting untuk pertumbuhan dan pembentukan jaringan janin.	✓	
6	Ibu hamil sebaiknya makan dengan porsi kecil tetapi sering jika mengalami mual muntah.	✓	
7	Ibu hamil harus mengonsumsi makanan yang beragam setiap hari.	✓	
8	Contoh menu makanan bergizi seimbang yaitu nasi, semur ayam, sop sayur dan pisang muli	✓	

9	Kekurangan energi kronik disebabkan kekurangannya asupan energi kronik	✓	
10	Kebutuhan asupan makanan ibu hamil sama dengan kebutuhan sebelum hamil	✓	
11	Salah satu sumber lauk hewani yang baik konsumsi ibu hamil yaitu daging merah	✓	
12	Ibu hamil perlu berolahraga untuk meningkatkan kesehatan dan membantu merangsang perkembangan janin	✓	
13	Kenaikan BB yang ideal/baik untuk seorang ibu selama kehamilan yaitu >20kg	✓	
14	Makanan bergizi bermanfaat untuk pertumbuhan janin	✓	
15	Susunan hidangan bagi ibu hamil harus sesuai dengan pendoman gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhannya	✓	

Lampiran 6 Coding dan Tabulasi Data

KODE RESPONDEN	NAMA RESPONDEN	KARAKTERISTIK RESPONDEN			USIA KEHAMILAN	PENGETAHUAN TENTANG POLA NUTRISI IBU HAMIL														
		USIA	PEKERJAAN	PENDIDIKAN TERAKHIR		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
RK01	Ny F.A	35	IRT	S1	Trimester I	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
RK02	Ny K.P	23	IRT	SMA	Trimester III	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
RK 03	Ny R.Y	23	IRT	SMA	Trimester II	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
RK04	Ny S.A	27	IRT	SMA	Trimester II	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
RK05	Ny S	31	IRT	SMA	Trimester III	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
RK06	Ny N.M	24	IRT	SD	Trimester III	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar
RK07	Ny S.B	26	IRT	SMA	Trimester II	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah
RK08	Ny N	16	IRT	SD	Trimester III	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah
RK09	Ny S.A	17	IRT	SMA	Trimester II	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
RK10	Ny G.W	32	IRT	SMP	Trimester II	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
RK11	Ny E. K	22	IRT	SMA	Trimester II	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
RK12	Ny S	23	IRT	SMA	Trimester III	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
RK13	Ny S.S	31	IRT	SD	Trimester I	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
RK14	Ny M.D	27	IRT	SMA	Trimester II	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
RK15	Ny J.S	36	IRT	SMA	Trimester III	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
RK16	Ny H.N	31	IRT	SMA	Trimester III	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
RK17	Ny O.F	28	IRT	SMA	Trimester I	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar
RK18	Ny S.R	16	IRT	SMP	Trimester II	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar
RK19	Ny L.S	30	BIDAN	DIII	Trimester II	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
RK20	Ny A.T	34	IRT	SMP	Trimester II	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
RK21	Ny H.W	20	IRT	SMA	Trimester II	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
RK22	Ny S.H	38	IRT	SMA	Trimester III	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
RK23	Ny R.S	18	IRT	SMP	Trimester I	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
RK24	Ny P.W	25	IRT	SMA	Trimester III	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
KE25	Ny L.N	29	IRT	SMP	Trimester II	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
KE26	Ny F.K	30	IRT	SMA	Trimester I	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
KE27	Ny M.N	26	IRT	SMA	Trimester III	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
KE28	Ny M.R	17	IRT	SMP	Trimester II	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
KE29	Ny H.W	25	IRT	SMA	Trimester I	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
KE30	Ny K.S	24	IRT	SMA	Trimester III	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
KE31	Ny M.O	40	IRT	SD	Trimester I	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
KE32	Ny O.C	29	IRT	SMA	Trimester II	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
KE33	Ny S.W	30	IRT	SMA	Trimester II	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah
KE34	Ny M.S	25	IRT	SMP	Trimester III	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar
KE35	Ny A.M	28	IRT	SMA	Trimester II	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
KE36	Ny Y.O	27	IRT	SMA	Trimester III	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
KE37	Ny E.T	27	Wiraswasta	SMK	Trimester II	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
KE38	Ny M.K	32	IRT	SMA	Trimester II	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar
KE39	Ny M.B	38	IRT	SMA	Trimester III	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Benar
KE40	Ny M.W	30	IRT	SMA	Trimester II	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Salah	Salah	Benar	Salah
KE41	Ny Y.R	34	IRT	SMA	Trimester III	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Salah	Benar
KE42	Ny A.N	25	IRT	SMA	Trimester II	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
KE43	Ny M.L	40	IRT	SMA	Trimester III	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
KE44	Ny M.M	31	IRT	SMA	Trimester III	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar
KE45	Ny M.D	36	IRT	SMA	Trimester III	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar
KE46	Ny K.J	24	IRT	SMA	Trimester I	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar
KE47	Ny E.T	32	IRT	SMA	29 Minggu	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar	Benar	Benar	Salah	Benar	Benar
KE48	Ny F.F	22	IRT	SMA	18 Minggu															

KODE RESPONDEN	NAMA RESPONDEN	KARAKTERISTIK RESPONDEN			USIA KEHAMILAN	PENGETAHUAN TENTANG NUTRISI PADA IBU HAMIL KEK															Total Skor	Persentase	Kategori	Coding
		USIA	EKERJAA	PENDIDIKAN TERAKHIR		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15				
RK01	Ny F.A	3	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12	80%	Baik	1	
RK02	Ny K.P	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93%	Baik	1	
RK 03	Ny. R.Y	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	12	80%	Baik	1	
RK04	Ny. S.A	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	12	80%	Baik	1	
RK05	Ny. S	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	87%	Baik	1	
RK06	Ny.N.M	1	1	1	3	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	12	80%	Baik	1	
RK07	Ny. S.B	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	93%	Baik	1	
RK08	Ny.N	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	11	73%	Cukup	2	
RK09	Ny. S.A	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	87%	Baik	1	
RK10	Ny. G.W	2	1	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	12	80%	Baik	1	
RK11	Ny. E. K	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	12	80%	Baik	1	
RK12	Ny. S	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	93%	Baik	1	
RK13	Ny.S.S	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	80%	Baik	1	
RK14	Ny. M.D	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	93%	Baik	1	
RK15	Ny. J.S	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Baik	1	
RK16	Ny H. N	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	11	73%	Cukup	2	
RK17	Ny O.F	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	87%	Baik	1	
RK18	Ny S.R	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	10	67%	Cukup	2	
RK19	Ny L.S	2	3	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Baik	1	
RK20	Ny A.T	3	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12	80%	Baik	1	
RK21	Ny H.W	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	87%	Baik	1	
RK22	Ny S.H	3	1	3	3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	12	80%	Baik	1	
RK23	Ny.R.S	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	10	67%	Cukup	2	
RK24	Ny P.W	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	12	80%	Baik	1	
KE25	Ny I.N	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	87%	Baik	1	
KE26	Ny F.K	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	12	80%	Baik	1	
KE27	Ny M.N	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	87%	Baik	1	
KE28	Ny M.R	1	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	12	80%	Baik	1	
KE29	Ny H.W	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	87%	Baik	1	
KE30	Ny K.S	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	12	80%	Baik	1	
KE31	Ny M.O	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	13	87%	Baik	1	
KE32	Ny O.C	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	13	87%	Baik	1	
KE33	Ny S.W	2	1	3	2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	67%	Cukup	2	
KE34	Ny M. S	2	1	2	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	87%	Baik	1	
KE35	Ny A.M	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Baik	1	
KE36	Ny Y.O	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Baik	1	
KE37	Ny E.T	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	93%	Baik	1	
KE38	Ny M.K	2	1	3	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	11	73%	Cukup	2	
KE39	Ny M.B	3	1	3	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	12	80%	Baik	1	
KE40	Ny M.W	2	1	3	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	8	53%	Kurang	3		
KE41	Ny Y.R	3	1	3	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	11	73%	Cukup	2	
KE42	Ny A.N	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	12	80%	Baik	1	
KE43	Ny M.L	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	87%	Baik	1	
KE44	Ny M.M	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Baik	1	
KE45	Ny M.D	3	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	13	87%	Baik	1	
KE46	Ny K. J	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12	80%	Baik	1	
KE47	Ny E.T	2	1	3	3	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	80%	Baik	1	
KE48	Ny F.F	1	1	2	2	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	7	47%	Kurang	3	

Hasil Olahan Data

Frequencies

Notes		
Output Created		19-JUL-2026 00:08:00
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	48
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=U P PT UK KATPENGN /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

Statistics						
		Usia	Pekerjaan	Pendidikan	Usia Kehamilan	Kategori Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik
N	Valid	48	48	48	48	48
	Missing	0	0	0	0	0

Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-24	14	29,2	29,2	29,2
	25-32	25	52,1	52,1	81,3
	33-40	9	18,8	18,8	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	46	95,8	95,8	95,8
	Wiraswasta	1	2,1	2,1	97,9
	Bidan	1	2,1	2,1	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

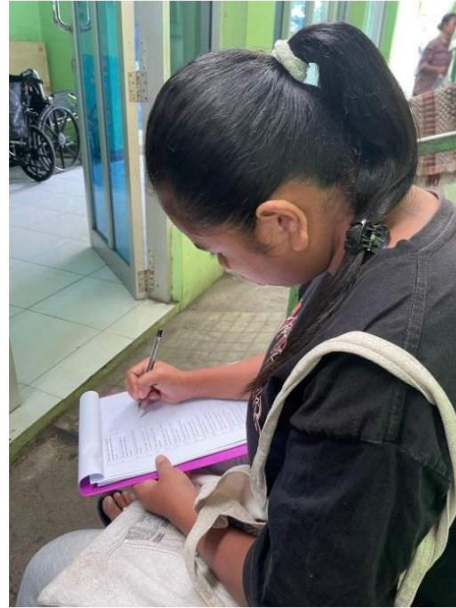
Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	8,3	8,3	8,3
	SMP	8	16,7	16,7	25,0
	SMA/SM K	34	70,8	70,8	95,8
	D III	1	2,1	2,1	97,9
	S1	1	2,1	2,1	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Usia Kehamilan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Trimester I	6	12,5	12,5	12,5
	Trimester II	23	47,9	47,9	60,4
	Trimester III	19	39,6	39,6	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

Kategori Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	39	81,3	81,3	81,3
	Cukup	7	14,6	14,6	95,8
	Kurang	2	4,2	4,2	100,0
	Total	48	100,0	100,0	

SAVE OUTFILE="C:\Users\helena\Documents\DATA SPSS MARIA APRILIA PA'O.sav"
/COMPRESSED.

Lampiran 7 Dokumentasi



Lampiran 8 Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE**

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG NUTRISI PADA IBU HAMIL
YANG MENGALAMI KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RUKUN LIMA TAHUN 2026**

Nama Mahasiswa : Maria Aprilia Pa'o
NIM : PO5303202230018
Dosen Pembimbing : Khripina Owa, S.ST., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Topik	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Jumat, 10 Oktober 2025	Konsultasi Proposal	Konsul Topik ➤ Carilah masalah faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Rukun Lima	
2.	Selasa, 09 Desember 2025	Konsultasi Proposal	➤ Carilah semua masalah yang berkaitan dengan ibu hamil dengan KEK dan anemia ➤ Bayi dengan Batuk Pilek, ISPA Pneumonia, TBC ➤ Referensi 3 tahun terakhir	
3.	Senin, 15 Januari 2026	Konsultasi Proposal	Cari tambah 3 referensi tentang KEK	
4.	Selasa, 13 Januari 2026	Konsultasi Proposal	➤ Acc judul : Hubungan Tingkat pengetahuan tentang gizi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas rukun lima dan puskesmas kota ende tahun 2026 ➤ Lanjut menulis Latar Belakang ➤ Cari referensi tambahan yang mendukung judul	
5.	Kamis, 04 Januari 2026	Konsultasi Proposal	➤ Cari referensi Riskesdas ➤ Cari buku penelitian kesehatan dan buku metode penelitian kesehatan di perpustakaan ➤ Disetiap paragraf harus kasih masuk dengan nama penulis	

6.	Selasa, 10 Februari 2026	Konsultasi Proposal	➤ Tambahkan upaya pemerintah untuk mengatasi kejadian KEK pada ibu hamil ➤ Manfaat penelitian kasih masuk secara berurutan, lihat di panduan ➤ Lanjutkan Bab II	
7.	Jumat, 20 Februari 2026	Konsultasi Proposal	➤ Carilah data stunting di Puskesmas Rukun Lima untuk mendukung judul ➤ Lengkapi daftar pustaka dengan akses ➤ Lanjutkan Bab III	
8.	Jumat, 27 Februari 2026	Konsultasi Proposal	➤ Lengkapi lampiran di proposal ➤ Cari materi kriteria inklusi dan eksklusi ➤ Tambahkan jurnal /referensi yang mendukung dampak KEK pada bayi dan anak ➤ Sampel Size: Minimal 30, Potensi kurang maka tempat lokasi penelitian di Puskesmas Rukun Lima ➤ Dampak jangka panjang dan jangka pendek KEK	
9.	Jumat, 06 Maret 2026	Konsultasi Proposal	➤ Perhatikan cara pengetikan dan penempatan huruf kapital, tanda baca, dan semua aturan sesuai panduan ➤ Upaya program pemerintah paragraf baru ➤ Variabel definisi operasional buat lembar sendiri ➤ Cari pengertian variabel dependen dan independen ➤ Tambahkan data KEK lama yang masih hamil di Puskesmas Kota Ende	
10.	Selasa, 10 Maret 2026	Konsultasi Proposal	➤ Konsul Proposal Lengkap ➤ Buat PPT ➤ Kontrak waktu dengan penguji	
11.	Selasa, 23 Juni 2026	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	➤ Tambahkan data demografi kedua puskesmas ➤ Karakteristik responden buat menjadi satu tabel ➤ Analisa data buat ulang	
12.	Senin, 29 Juni 2026	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	➤ Di tujuan khusus cukup 1 ➤ Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang nutrisi pada ibu hamil yang mengalami KEK ➤ Perbaiki manfaat praktis ➤ Tabel 4.3 tidak perlu kasih masuk ➤ Perbaiki di pembahasan ➤ Buatlah Abstrak	

13.	Selasa, 30 Juni 2026	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	➤ Buat PPT ➤ ACC ➤ Siap Ujian KTI	
-----	-------------------------	--	---	---

Mengetahui

↓ Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Dr. Sisilia Leny Cahyani S, Kep., Ns., MSc
NIP: 197401132002122001

Lampiran 9 Lembar Konsultasi Revisi Karya Tulis Ilmiah



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE**

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG NUTRISI PADA IBU HAMIL
YANG MENGALAMI KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS RUKUN LIMA TAHUN 2026**

Nama Mahasiswa : Maria Aprilia Pa'o
NIM : PO5303202230018
Dosen Penguji : Syaputra Artama, S. Kep., Ns., M. Kep

LEMBAR KONSULTASI REVISI SEMINAR KARYA TULIS ILMIAH

No	Hari/ Tanggal	Topik	Rekomendasi Penguji	Paraf Penguji
1.	Jumat, 08 Mei 2026	Konsultasi revisi seminar proposal	➤ Perbaiki penggunaan penulis ➤ Perbaiki Judul: Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Pola Nutrisi Ibu Hamil yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kerja Puskesmas Rukun Lima Dan Puskesmas Kota Ende Tahun 2026 ➤ Perbaiki Kerangka Konsep ➤ Tambahkan Jenis Sampling ➤ Gunakan Rumus Slovin untuk menghitung sampel ➤ Cari kuesioner tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kekurangan energi kronik ➤ Kuesioner tingkat pengetahuan pola nutrisi ibu hamil	

2.	Rabu, 13 Mei 2026	Konsultasi revisi seminar proposal	Lanjutkan Penelitian	
3.	Senin, 13 Juli 2026	Konsultasi revisi seminar Karya Tulis Ilmiah	➤ Judul kasih piramida terbalik ➤ Perbaiki tulisan ➤ Kasih masuk dampak pengetahuan ibu hamil KEK ➤ Kasih masuk usia setiap Trimester di tinjauan teoritis ➤ Perbaiki kerangka konsep ➤ Lengkapi penulisan daftar pustaka	
4.	Rabu, 15 Juli 2026	Konsultasi revisi seminar Karya Tulis Ilmiah	➤ Penomoran harus di bagian atas sebelah kanan ➤ Buat jurnal ➤ Acc Revisi KTI ➤ Lanjut Konsul Revisi KTI di pembimbing	

Mengetahui

4Ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



Dr. Sisilia Leny Cahyani S, Kep., Ns., MSc
NIP: 197401132002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Data Diri

Nama : Maria Aprilia Pa'o
Tempat/Tanggal Lahir : Paapingga, 01 April 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Paapingga, RT/RW. 001/002. Desa Nggewa,
Kecamatan Ndona Timur, Kabupaten Ende

2. Riwayat Pendidikan

SDN Seulako	: 2010-2016
SMP Negeri 1 Ende	: 2016-2019
SMA Katolik Muctyaca Ende	: 2019-2022
Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang, Program Studi D III Keperawatan Ende	: 2023-2026

MOTTO HIDUP

**“MENYERAH BUKANLAH PILAHAN,
SETIAP HALAMAN INI ADALAH BUKTI PERJUANGAN”**