

**HUBUNGAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO, PENGETAHUAN,
DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEJADIAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU
HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPAN
TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Untuk

Memperoleh

Gelar Sarjana Gizi



OLEH :

CHYNTIA MAILORENZA

NIM : 2020272009

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA
2024**

PROGRAM STUDI S1 GIZI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA

Skripsi, September 2024

CHYNTIA MAILORENZA

HUBUNGAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO, PENGETAHUAN, DAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK(KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAPAN TAHUN 2024

ABSTRAK

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan masalah status gizi ibu hamil yang sering dijumpai dimana keadaan tersebut dapat menghambat perkembangan dan pertumbuhan janin. dapat di ukur dengan Lingkar Lengan Atas Jika LILA <23,5cm dikatakan KEK. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adanya hubungan asupan zat gizi makro, pengetahuan gizi, dan dukungan suami dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Tapan 2024.

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Cross Sectional. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari- September Tahun 2024 di wilayah kerja Puskesmas Tapan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang ada di Wilayah kerja puskesmas Tapan tahun 2024 yang berjumlah sebanyak 216 orang. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan teknik random sampling dan menggunakan uji Chi Square.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 68 responden terdapat 37 orang (54,5%) ibu hamil yang mengalami (KEK) tingkat pendidikan ibu dari 68 responden sebanyak 29(42,6%) responden yang berpendidikan terakhir SD. 53(77,9%) ibu hamil yang memiliki asupan karbohidrat kurang. 31(45,6%) ibu hamil yang memiliki asupan protein kurang. 55(80,9%) ibu hamil yang memiliki asupan lemak kurang. 41(60,3%) ibu hamil yang memiliki pengetahuan rendah. 36(52,9%) ibu hamil yang tingkat dukungan suaminya kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Tapan tahun 2024.

Bagi pihak Puskesmas diharapkan bahan pertimbangan dan sebagai sumber informasi tambahan tentang ibu hamil kekurangan energi kronik(KEK) dan melakukan penyuluhan di posyandu tentang KEK pada ibu hamil, memberikan makanan tambahan (PMT). Bagi Ibu Hamil dapat menjadikan penelitian sebagai pedoman atau memotivasi ibu hamil untuk lebih banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat gizi dan juga menambah wawasan dan pengetahuan ibu hamil

Daftar Pustaka: 30 (2005-2024)

Kata Kunci : Kekurangan Energi Kronik, Asupan Zat Gizi Makro, Pengetahuan, dan Dukungan suami

**S1 NUTRITION STUDY PROGRAM, FACULTY OF SCIENCE
HEALTH**

INDONESIAN PIONEER UNIVERSITY

Thesis, September 2024

CHYNTIA MAILORENZA

**RELATIONSHIP BETWEEN MACRONUTRIENT INTAKE,
KNOWLEDGE, AND HUSBAND'S SUPPORT WITH THE
INCIDENCE OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY (KEK) IN
PREGNANT WOMEN IN TAPAN HEALTH CENTER WORK
AREA IN 2024**

ABSTRACT

Chronic lack of energy (KEK) is a problem of nutritional status of pregnant women that is often encountered where this condition can hinder the development and growth of the fetus. can be measured with the Upper Arm Circumference If the LILA is 23.5cm is said to be a KEK. The purpose of this study is to determine the relationship between macronutrient intake, nutritional knowledge, and husband support with the incidence of Chronic Energy Deficiency (KEK) in pregnant women in the Tapan 2024 Health Center area.

This type of research is a quantitative research with a Cross Sectional research design. This research will be carried out in January-September 2024 in the working area of the Tapan Health Center. The population in this study is all pregnant women in the working area of the Tapan health center in 2024 which totals 216 people. The sampling method was carried out by random sampling technique and using the Chi Square test.

Based on the results of the study, it was shown that 68 respondents, there were 37 (54.5%) pregnant women who experienced (KEK) maternal education level from 68 respondents as many as 29 (42.6%) respondents who had the last elementary education. 53 (77.9%) pregnant women who have low carbohydrate intake. 31 (45.6%) pregnant women who have insufficient protein intake. 55 (80.9%) pregnant women who have low fat intake. 41 (60.3%) pregnant women who have low knowledge. 36 (52.9%) pregnant women whose husband's support level is low in the Tapan Health Center Work Area in 2024.

For the Puskesmas, it is hoped that it will be considered and as an additional source of information about pregnant women with chronic energy deficiency (SEZ) and conduct counseling at the posyandu every month about KEK for pregnant women, providing additional food (PMT). For pregnant women, research can be used as a guideline or motivate pregnant women to consume more foods that contain nutrients and also increase the insight and knowledge of pregnant women

Bibliography : 30 (2005-2024)

Keywords : Chronic Energy Deficiency, Macronutrient Intake, Knowledge, and Husband's Support

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi ibu hamil adalah salah satu fokus perhatian kegiatan perbaikan gizi Masyarakat karena dampaknya yang paling signifikan terhadap kondisi janin yang dikandungnya. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan terjadinya defisiensi zat gizi dan janin tumbuh tidak sempurna. Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan masalah status gizi ibu hamil yang sering dijumpai dimana keadaan tersebut dapat menghambat perkembangan dan pertumbuhan janin dalam kandungan ibu hamil (C. Ningsih & Rifatul, 2021). Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah masalah kekurangan gizi makro dan mikro dalam waktu yang cukup lama (Azlina et al., 2023).

KEK dapat diperkirakan dengan simpanan energi yang rendah yang dapat diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LILA). Jika $LILA < 23,5\text{cm}$ dan Indeks Masa Tubuh (IMT) $< 18,5\text{kg/m}^2$ (Azlina et al., 2023). *World Health Organization* (WHO) mengatakan prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil secara global 35-75% secara bermakna tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di Negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronik (KEK). Ibu hamil adalah kelompok sasaran yang perlu mendapatkan perhatian khusus, oleh karena itu kurang gizi pada ibu hamil harus dihindari karena ibu hamil yang menderita

Kekurangan Energi Kronik (KEK) dapat berdampak resiko kesakitan yang lebih besar seperti keguguran, bayi lahir cacat, kelahiran premature, dan BBLR (Noviyanti et al., 2022).

Berdasarkan sumber data laporan kinerja Tahun 2021, diketahui terdapat 283.833 ibu dengan LiLA < 23,5cm (beresiko KEK) dari 3.249.503 ibu hamil yang di ukur LiLA, sehingga diketahui bahwa ibu hamil di Indonesia dengan resiko KEK sebesar 8,7% (Kemenkes, 2022). Persentase ibu hamil kekurangan energi kronik (KEK) diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Prevalensi kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Provinsi Sumatera Barat adalah dengan persentase 14,5%. KEK di Pesisir Selatan sebesar 15,7%. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Pesisir Selatan prevalensi ibu hamil KEK tinggi di Wilayah kerja Puskesmas Tapan dengan persentase 13% pada tahun 2022, dan 16,6% pada tahun 2023 kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Wilayah kerja Puskemas Tapan ini sudah melebihi target (Standar Nasional) dengan targetnya 11,5% dan sudah mencapai 16,25% pada saat ini.

Ada 2 faktor penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Beberapa faktor langsung kematian ibu yaitu partus lama, pendarahan, aborsi tidak aman, eklampsia, dan infeksi. Faktor langsung yaitu keberadaan anak, sosial ekonomi, sosial budaya, Pendidikan. Penyebab langsung kematian ibu hamil dipengaruhi oleh status gizi pada ibu hamil. Di Indonesia terdapat empat masalah utama status gizi ibu hamil yaitu, Kekurangan Energi Kronis (KEK), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), Anemia Gizi Besi (AGB) dan Kekurangan Vitamin A (KVA) (Alifka, 2020).

Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat mengakibatkan jangka Panjang dan jangka pendek. Dampak jangka pendek terhambatnya pertumbuhan janin, kematian bayi, pendarahan, bayi lahir cacat, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), sedangkan dampak jangka panjangnya yaitu terjadinya gangguan tumbuh kembang bayi (stunting). Perkembangan otak kurang optimal, metabolisme yang kurang baik sehingga meningkatkan resiko terkena penyakit pada saat usia dewasa. Terjadinya KEK pada ibu hamil disebabkan oleh faktor secara langsung yaitu penyakit infeksi dan kurangnya asupan makanan.

Asupan zat gizi makro sangat perlu diperhatikan dalam masa kehamilan zat gizi makro yaitu Karbohidrat, Protein, dan Lemak. Kurangnya asupan karbohidrat pada ibu hamil disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan informasi ibu tentang asupan makanan yang bergizi. Ibu hamil mengalami kekurangan konsumsi karbohidrat, dapat menyebabkan gangguan mual, muntah, lemah, pusing, dan lesu sehingga mengakibatkan nafsu makan ibu hamil berkurang (Azlina et al., 2023).

Karbohidrat adalah sebagai sumber energi utama yang memiliki peran penting dalam proses metabolisme. Beberapa penyakit memiliki hubungan dengan karbohidrat baik secara kualitas maupun kuantitas karbohidrat, misalnya penyakit kurang energi kronis(KEK) dan penyakit obesitas atau kegemukan. Selain itu penyakit yang disebabkan karena gangguan metabolisme misalnya Diabetes Melitus (DM).

Protein yaitu salah satu zat gizi makro yang perlu diperhatikan pada saat kehamilan, Pada saat hamil, ibu lebih banyak membutuhkan protein dibandingkan dengan kondisi tidak hamil akan menunjang pembentukan sel-sel bagi bayi dan ibu.

Protein berperan dalam transport zat besi dalam bentuk transferrin. Kurangnya asupan protein pada ibu hamil yang disebabkan kurangnya pengetahuan dan informasi tentang pentingnya mengkonsumsi makanan sumber protein (Komunitas et al ,2021). Protein memiliki peran yang penting untuk tubuh manusia. Tubuh ibu hamil diperlukan cukup persediaan energi setiap menit selama 280 hari agar membentuk sel tubuh protein dan pertumbuhan janin. Sebaiknya 50% dari keseluruhan kebutuhan energi berasal dari karbohidrat. Apabila karbohidrat tidak dapat terpenuhi, maka dapat di ambil dari protein,bahan makanan sumber kabohidrat yang dapat dianjurkan yaitu Karbohidrat kompleks seperti kentang, nasi, tepung-tepungan, serelia, sayuran dan buah-buahan (Azlina et al., 2023).

Asupan Lemak sebaiknya 20-25% dari kebutuhan energi total sehari. Asam lemak esensial sangat penting untuk perkembangan susunan saraf dan sel otak (Aulia et al., 2020). Fungsi lemak saat kehamilan sebagai sumber asam lemak esensial, sumber energi, memelihara suhu tubuh dan sebagai pelindung plasenta dan juga sebagai persiapan produksi ASI. Lemak akan diangkat menuju hati agar disebarkan ke seluruh tubuh,terutama pada kondisi ibu hamil untuk peningkatan metabolisme tubuh agar memenuhi kebutuhan ibu dan janin (N.S. Ningsih et al., 2021).

Ibu hamil dengan pengetahuan yang kurang, memiliki resiko KEK yang lebih tinggi, pengetahuan ibu merupakan segala sesuatu yang diketahui ibu mengenai zat gizi yang dibutuhkan pada masa kehamilan. Pengetahuan merupakan faktor penting dalam pembentukan perilaku dalam Kesehatan. Pengetahuan yang dimiliki terkait gizi dan pangan, akan mempengaruhi konsumsi pangan seseorang menjadi lebih beragam agar dapat memenuhi asupan gizi. Pengetahuan yang

dimiliki oleh seorang ibu dapat memengaruhi dalam mengambil Keputusan dan juga berpengaruh kepada perilakunya.

Ibu yang pengetahuannya baik kemungkinan dapat memberikan gizi yang cukup kepada bayinya. Apabila ibu memasuki masa ngidam, biasanya perut enggan dimasuki makanan yang bergizi, karena rasa mual dan muntah yang dirasakan, namun jika ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik, maka ibu hamil tersebut akan tetap berusaha memenuhi kebutuhan gizinya dan kebutuhan juga bayinya (Nirmalasari et al., 2021).

Kejadian KEK pada ibu hamil juga dipengaruhi oleh dukungan suami, dukungan suami sangat dibutuhkan selama kehamilan, dukungan suami tersebut meliputi dukungan emosional, instrumental, dan informasional. Dukungan suami memiliki peran yang sangat penting dalam status Kesehatan seorang ibu, peran suami dalam perilaku pemanfaatan pelayanan gizi sangat penting, suami sebagai orang terdekat dengan ibu hamil sebagai motivator untuk memeriksakan kehamilannya serta mendukung ibu hamil, sehingga ibu dapat melalui kehamilannya dengan baik. Seseorang suami sudah seharusnya menjadi seorang suami yang siap siaga, mendampingi ibu selama masa kehamilan dan mendampingi ibu pada saat pemeriksaan, serta mengawasi ibu selama kehamilannya sehingga suami dapat mengetahui perkembangan kondisi ibu dan kehamilannya. Dukungan suami salah satunya dapat berupa pemenuhan kebutuhan juga berdampak pada ibu yang mengalami KEK (Kusumastuti, 2024).

Dari survey awal yang dilakukan dengan wawancara dan diberikan kuesioner pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Tapan sebanyak 10 orang responden, hasilnya 6 dari 10 orang ibu hamil mempunyai pengetahuan yang kurang tentang makanan yang mengandung zat gizi dan dampak yang terjadi jika mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK), 7 dari 10 ibu hamil yang kurangnya dukungan suami terkait gizi dan kurangnya motivasi pada ibu hamil. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan zat gizi makro, pengetahuan gizi, dan dukungan suami dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tapan Tahun 2024”

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana Hubungan Asupan Zat Gizi Makro, Pengetahuan gizi, dan Dukungan Suami dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tapan 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya Hubungan Asupan Zat Gizi Makro, Pengetahuan Gizi, dan Dukungan Suami dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis(KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Tapan 2024

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui Distribusi Frekuensi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Tapan.
2. Mengetahui Distribusi Frekuensi Asupan Karbohidrat dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Tapan.
3. Mengetahui Distribusi Frekuensi Asupan Protein dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskemas Tapan.
4. Mengetahui Distribusi Frekuensi Asupan Lemak dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskemas Tapan.
5. Mengetahui Distribusi Frekuensi Pengetahuan gizi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskemas Tapan.
6. Mengetahui Distribusi Frekuensi Dukungan suami dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskemas Tapan.
7. Mengetahui Hubungan Asupan Karbohidrat dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Tapan.
8. Mengetahui hubungan asupan protein dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tapan.
9. Mengetahui Hubungan Asupan Lemak dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Tapan.

10. Mengetahui Hubungan Pengetahuan gizi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Tapan
11. Mengetahui Hubungan Dukungan suami dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Tapan

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk pengembangan kemampuan penelitian sehingga dapat menerapkan ilmu yang telah dipelajari dan menambah wawasan melakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat menjadi bahan tambahan pembelajaran bagi masyarakat untuk lebih memperhatikan kembali kesiapan ibu untuk hamil agar menghindari Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang berdampak pada kematian bayi atau ibu.

1.4.3 Bagi Tempat Peneliti

Dapat dijadikan bahan masukan bagi petugas Kesehatan khususnya dari aspek penanganan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

1.4.4 Ruang lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Tapan yang dilakukan bagi seluruh ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronis (KEK) penelitian Hubungan Asupan Zat Gizi Makro, Pengetahuan dan Dukungan Suami dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah form kuesioner dan SQ FFQ untuk melihat hubungan Asupan Zat Gizi Makro, Pengetahuan, dan Dukungan Suami dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Tapan. Ketepatan jawaban responden sangat tergantung dari kejujuran dan daya ingat responden oleh sebab itu responden harus memiliki daya ingat yang baik, dalam penelitian ini sebagian responden terburu buru saat pengisian kuesioner. Pada saat pengisian SQ FFQ untuk mengetahui asupan makanan responden daya ingat responden tentu terbatas mengingat kebiasaan makan waktu lampau karena kadang dapat dilebihkan atau bisa juga dikurang kurangkan, bahkan ada bahan makanan yang dikonsumsi tidak disebutkan oleh responden atau sebaliknya bahan makanan yang tidak dikonsumsi disebutkan.

5.2 Analisa Univariat

5.2.1 Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 68 responden terdapat 37 orang (54,5%) ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan terdapat 31 orang (45,6%) ibu hamil yang tidak mengalami KEK di Wilayah kerja Puskesmas Tapan tahun 2024. Penelitian ini melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) untuk menentukan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK) menggunakan alat ukur yaitu pita LILA. Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil adalah suatu keadaan dimana ibu hamil menderita kekurangan

makanan yang berlangsung menahun(kronis) yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi (Fitriana et al., 2024). Dalam penelitian ini masih banyak ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik(KEK) dikarenakan responden belum mengetahui makanan yang baik untuk ibu hamil. Hal ini berhubungan dengan tingkat pendidikan ibu dari 68 responden sebanyak 29 (42,6 %) responden yang berpendidikan terakhir SD.

Pada penelitian ini ditemukan bahwa banyak ibu hamil dengan pendidikan yang rendah, pendidikan yang rendah bagi ibu hamil dapat berakibatkan tidak dapat mengaplikasikan informasi yg di dapatkan dari tenaga kesehatan tentang gizi yang baik untuk ibu hamil. Pada saat penelitian menemukan banyak ibu hamil yang tidak mengikuti kegiatan posyandu upaya yang harus dilakukan untuk memeberikan pendidikan kesehatan bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya diharapkan selalu mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya. Dan di harapkan petugas kesehatan dapat meningkatkan pemberian penyuluhan tentang makanan yang bergizi dan juga memberikan makanan tambahan untuk ibu hamil setiap bulannya.

5.2.2 Asupan Karbohidrat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 68 responden terdapat 53(77,9%) ibu hamil yang memiliki asupan karbohidrat kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Tapan Tahun 2024. Karbohidrat merupakan sumber utama untuk pembentukan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan dimana dari seluruh total kalori yang dibutuhkan oleh tubuh sekitar 60% berasal dari karbohidrat. Tingkat konsumsi zat gizi sumber energi seperti Lemak dan Karbohidrat yang defisit juga menyebabkan tingkat konsumsi energi akan menjadi energi bagi tubuh (Sri

Fauziana & Adhila Fayasari, 2020). Karbohidrat yang dipecah menjadi glukosa merupakan sumber energi utama bagi pertumbuhan. Janin membutuhkan persediaan glukosa dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pertumbuhannya. Kebutuhan karbohidrat saat masa kehamilan adalah sekitar 50-60% dari total energi. Jumlah minimal karbohidrat yang disarankan bagi Wanita hamil adalah sekitar 175 gram. Sedangkan dalam AKG tahun 2019 penambahan kebutuhan karbohidrat adalah sebesar 25 gram pada trimester pertama dan 40 gram pada trimester kedua dan trimester ketiga.

Pada penelitian ini asupan karbohidrat yang kurang terlihat dari hasil SQ FFQ yang peneliti lakukan yang mana ibu hamil yang seharusnya makan 3x sehari tetapi ditemukan sebagian ibu hamil yang makan hanya 2x dalam sehari bahkan ada yang 1 x dalam sehari. Dikarenakan nafsu makan ibu hamil yang berkurang, ibu hamil yang mual dan muntah dikarenakan masih TM I dan TM II.

5.2.3 Asupan Protein

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 68 responden terdapat 31(45,6%) ibu hamil yang memiliki asupan Protein kurang di Wilayah kerja Puskesmas Tapan Tahun 2024. Protein merupakan sumber makanan zat gizi berfungsi untuk proses pertumbuhan dan perkembangan jaringan tubuh protein didapat dari hewan maupun nabati. Sumber hewani seperti ikan, susu, telur, daging tak berlemak. Sedangkan sumber nabati seperti tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Protein dapat digunakan untuk pembentukan janin dan jaringan baru baik plasenta pertumbuhan diferensiasi sel, persiapan masa menyusui dan pembentukan cadangan darah. Asupan protein bagi ibu hamil berperan penting kebutuhan selama kehamilan meningkat sampai 30 gr, protein yang digunakan untuk perkembangan

janin, jaringan uterus darah, dan pertumbuhan mammae, serta jaringan uterus serta penambahan volum darah. Fungsi protein adalah dapat pembentukan hormon memacu pertumbuhan, sumber pokok jaringan, enzim dan antibody tidak dapat bekerja secara optimal. Protein juga merupakan faktor dominan yang dapat berhubungan dengan resiko kekurangan energi kronik(KEK) yaitu ibu hamil dengan asupan protein kurang menyebabkan KEK 13.416 dibandingkan dengan ibu hamil yang asupan proteinnya baik (Sri Fauziana & Adhila Fayasari, 2020).

Penambahan kebutuhan protein selama masa kehamilan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019 adalah sebesar 1 gram untuk trimester pertama, 10 gram untuk trimester kedua dan 30 gram untuk trimester ketiga. Pertumbuhan protein ini berfungsi sebagai proses sintesis jaringan kehamilan dan jaringan janin. Pada penelitian ini asupan protein yang kurang terlihat dari SQ FFQ yang peneliti lakukan dimana ibu hamil dengan makanan mengandung protein kebanyakan sering mengkonsumsi tempe dan tahu, dan kadang- kadang sering mengkonsumsi telur dikarenakan harga yang relatif murah dan mudah dijangkau bagi masyarakat.

5.2.4 Asupan Lemak

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 68 responden terdapat 55(80,9%) ibu hamil yang memiliki asupan Lemak kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Tapan Tahun 2024. Lemak merupakan sumber energi yang sangat efisien dan berfungsi menjaga kebugaran, selain bermanfaat sebagai bantalan organ-organ vital, lemak juga dapat berfungsi agar mempertahankan suhu tubuh normal, lemak merupakan nutrisi esensial untuk fungsi otak, selain sumber tenaga, lemak juga dapat berguna agar melarutkan vitamin A, D, E, dan K sehingga dapat di serap oleh dinding usus (Sri Fauziana & Adhila Fayasari, 2020). Penambahan

kebutuhan lemak pada masa kehamilan sesuai dengan AKG 2019 adalah sebesar 2,3 gram pada tiap trimester. Lemak merupakan sumber energi terbesar dalam tubuh. Berfungsi sebagai cadangan energi tubuh bagi ibu saat melahirkan, pelarut vitamin A, D, E, K, asam lemak. Asam lemak omega 3 dan 6 juga diperlukan untuk perkembangan sistem syaraf, fungsi penglihatan dan pertumbuhan otak bayi juga sebagai bantalan bagi organ organ tertentu seperti biji mata dan ginjal. Sumber lemak daging, susu, telur, mentega, minyak tumbuhan, dan lain-lain.

Pada penelitian ini asupan lemak yang kurang dilihat dari hasil SQ FFQ yang peneliti lakukan dimana asupan lemak yang kurang disebabkan oleh jarang mengkonsumsi daging sapi dikarenakan harganya yang juga relatif mahal jadi sulit untuk dijangkau masyarakat, untuk mengkonsumsi susu dari hasil SQ FFQ ibu hamil minum susu rata-rata 1x sehari sebanyak 2 sendok di pagi hari saja bahkan ada sebagian dari ibu hamil yang tidak mengkonsumsi susu dikarenakan mual saat mencium aroma susu tersebut. frekuensi makan dan jumlah porsi makan ibu hamil yang kurang sehingga belum mencukupi kebutuhan lemak ibu hamil.

5.2.5 Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 68 responden terdapat 41(60,3%) ibu hamil yang memiliki pengetahuan rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Tapan tahun 2024. Pengetahuan ibu hamil tentang gizi pada penelitian ini di ukur dengan menggunakan pengisian kuesioner mengenai makanan yang mengandung zat gizi. Semakin baik pengetahuan ibu hamil semakin kecil resiko ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) pengetahuan yang baik pada gizi seseorang akan membuat seseorang tersebut dapat semakin memperhitungkan jenis dan jumlah makanan yang akan di pilihnya untuk

dikonsumsi, seseorang yang berpengetahuan gizinya rendah dapat berperilaku memilih makanan yang akan menarik panca indera dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi pada makanan tersebut (Pengetahuan et al., 2024)

Menurut teori *UNICEF* dikutip oleh (Nurmayanti, 2018), pengetahuan menjadi faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi ketahanan pangan dan perilaku ibu dalam memenuhi asupan gizi selama kehamilan. Ibu yang mempunyai pengetahuan gizi baik akan lebih menyiapkan makanan gizi seimbang untuk janinnya serta dapat memahami kecukupan gizi kehamilan sesuai dengan yang dianjurkan. Dengan adanya pengetahuan gizi, ibu juga dapat memahami risiko yang dapat terjadi apabila mengalami kekurangan gizi serta memahami cara menjaga kesehatan selama kehamilan. Pengetahuan gizi menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nur'aini dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Bogor pada tahun 2021 (Nur'aini et al., 2021) menyebutkan bahwa ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi kurang berisiko 13 kali lebih tinggi untuk mengalami KEK dibandingkan ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi baik

Dalam penelitian ini masih rendahnya tingkat pengetahuan ibu dikarenakan memiliki pendidikan rendah. Dimana banyak ibu hamil yang berpendidikan terakhirnya SD. Sebagian ibu hamil tidak bisa membedakan mana protein hewani dan protein nabati, tidak mengetahui tentang makanan yang mengandung zat gizi, makanan apa saja yg baik di konsumsi bagi ibu hamil, dan tidak mengetahui dampak yang terjadi akibat KEK.

5.2.6 Tingkat Dukungan suami

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 68 responden terdapat 36(52,9%) ibu hamil yang tingkat dukungan suaminya kurang di Wilayah Kerja Puskesmas Tapan tahun 2024. Semakin tinggi dukungan suami terhadap ibu hamil semakin kecil resiko ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK). Jika dukungan suami yang baik akan membuat seseorang berperilaku yang baik dalam pemilihan zat gizi pada masa kehamilan. Tingkat dukungan suami pada penelitian ini di ukur dengan menggunakan pengisian kuesioner mengenai bagaimanakah dukungan suami pada masa kehamilan (Kusumastuti, 2024). Dukungan suami dibutuhkan selama kehamilan agar ibu mendapatkan kenyamanan dan perhatian selama kehamilannya. Dukungan suami tersebut meliputi dukungan emosional, informasional, instrumental. Dukungan suami memiliki peran penting dalam status kesehatan ibu. Seorang suami sudah seharusnya bisa menjadi suami yang siap siaga, mendampingi ibu selama masa kehamilan, dan mendampingi ibu pada saat melakukan pemeriksaan, serta mengawasi ibu selama kehamilannya sehingga suami dapat mengetahui perkembangan kondisi ibu dan kehamilannya. Dukungan suami salah satunya dapat berupa pemenuhan kebutuhan juga berdampak pada ibu yang mengalami KEK (Sari et al., 2020).

Dari sebagian hasil kuesioner didapatkan kurangnya dukungan suami pada masa kehamilan, dimana banyak suami yang tidak mengizinkan istrinya untuk datang ke posyandu,ada juga yang tidak memberikan perhatian lebih kepada istrinya pada masa kehamilan,bahkan masih banyak yang merokok saat berada di dekat istrinya yang sedang hamil,menghirup asap rokok bagi ibu hamil lebih membahayakan untuk keselamatan janinnya.begitu pentingnya dukungan suami yg

tinggi pada masa kehamilan, karena apabila suami memberikan dukungan yang baik pada masa kehamilan maka gizi ibu dan bayi akan terpenuhi.

5.3 Analisa Bivariat

5.3.1 Hubungan asupan Karbohidrat dengan Kekurangan Energi Kronik(KEK)

Berdasarkan tabel 4.8 dapat dilihat bahwa asupan karbohidrat yang kurang lebih banyak terjadi pada responden yang KEK yaitu sebanyak 35 orang (66%) dibandingkan dengan yang cukup yaitu 2 orang (13,3%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara asupan karbohidrat dengan ibu hamil KEK. Karbohidrat merupakan sumber energi untuk tubuh, zat ini terdapat pada bahan makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti padi, singkong, jagung, sagu, gandum, talas, dan lainnya. Karbohidrat berfungsi sebagai penyedia tenaga dan kalori untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Karbohidrat merupakan sumber utama untuk pembentukan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan dimana dari seluruh total kalori yang dibutuhkan oleh tubuh sekitar 60% berasal dari karbohidrat. Tingkat konsumsi zat gizi sumber energi seperti lemak dan karbohidrat yang defisit juga menyebabkan tingkat konsumsi energi akan menjadi energi bagi tubuh (Sri Fauziana & Adhila Fayasari, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Selprianti Dalima (Hamil, 2023) tentang studi analitik asupan zat gizi makro dengan status gizi ibu hamil. Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan karbohidrat dengan status gizi ibu hamil dimana nilai ($p = 0,00$) $< 0,05$. Berdasarkan hasil kuensioner disertai dengan observasi di lapangan bahwa dari 108

responden yang diteliti hanya sebagian yang mengalami status gizi baik, asupan karbohidratnya sangat rendah oleh karena hanya mengkonsumsi roti kemasan dan indomie basah.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh FERIA KHAFIFAH WULANDARI tentang hubungan antara pengetahuan, asupan zat gizi dan pola hidup dengan kekurangan energi kronik (Energi & Kek, 2022). Hasil pengujian statistika diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,031$ bermakna $p\text{-value} < \alpha (0,05)$ maka kesimpulannya terdapat hubungan asupan nutrisi terhadap Kekurangan Energi kronik (KEK) di KUA Kota Ketapang Tahun 2021.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibtisama Aulia (Aulia et al., 2020) tentang hubungan pengetahuan gizi, ketersediaan pangan dan asupan makan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Hasil statistik asupan karbohidrat didapat $p\text{-value} 0.027$ yang artinya ada hubungan antara asupan karbohidrat dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

Adanya hubungan asupan karbohidrat dengan kekurangan energi kronik pada penelitian ini dikarenakan turunnya nafsu makan pada ibu hamil yang seharusnya ibu hamil makan 3x dalam sehari menjadi 2 bahkan 1 kali dalam sehari dan makanan yang dimakannya pun hanya dengan porsi sedikit dan bahkan tidak dihabiskan dikarenakan rasa mual dan muntah yang dirasakan ibu hamil.

5.3.2 Hubungan Asupan Protein dengan Kekurangan Energi Kronik

Berdasarkan tabel 4.9 dapat dilihat bahwa asupan protein yang kurang lebih banyak terjadi pada responden yang KEK yaitu sebanyak 28 orang (90,3%) dibandingkan dengan yang cukup yaitu 9 orang (24,3%). Hasil uji statistik

diperoleh nilai $p=0,000(p<0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara asupan protein dengan ibu hamil KEK.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sri Fauziana & Adhila Fayasari, 2020) tentang hubungan pengetahuan, keragaman pangan, dan asupan gizi makro mikro terhadap KEK pada ibu hamil. Ditemukan hasil ada hubungan asupan protein dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Dari hasil statistik protein ($p\ 0,043) < 0.05$ maka ada hubungan dengan dengan KEK pada ibu hamil. Konsumsi protein nabati lebih banyak dikonsumsi daripada protein hewani, akan tetapi dalam jumlah yang sangat sedikit, seharusnya ibu yang sedang hamil porsi makannya harus tingkatan 2 kali lebih besar dan ditambahkan dengan cemilan sehat, dengan tujuan agar gizi selama kehamilannya tetap tercukupi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Selprianti Dalima (Hamil, 2023) tentang studi analitik asupan zat gizi makro dengan status gizi ibu hamil. Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan Protein dengan status gizi ibu hamil dimana nilai ($p=0,00) < 0,05$. Berdasarkan hasil observasi dan penelitian di lapangan bahwa dari 108 responden yang diteliti hanya sebagian yang mengalami status gizi baik, asupan proteinnya sangat rendah oleh karena hanya mengkonsumsi telur saja dan ada makanan yang pantang seperti udang, jenis ikan tertentu dan daging tertentu.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibtisama Aulia (Aulia et al., 2020) tentang hubungan pengetahuan gizi, ketersediaan pangan dan asupan makan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Hasil statistik asupan protein didapat p-value 0.542 yang artinya tidak ada

hubungan antara asupan protein dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil.

Protein bermanfaat agar pertumbuhan dan mempertahankan jaringan, membentuk senyawa esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, dan membentuk antibodi. Bila ibu hamil mengalami kekurangan protein ibu hamil akan memiliki kondisi fisik yang lemah dan rentan terhadap suatu penyakit, oleh karena itu bisa menyebabkan ibu hamil terkena Kekurangan Energi Kronik (KEK). Konsumsi lauk nabati lebih banyak dikonsumsi daripada lauk hewani, akan tetapi dalam jumlah yang sangat sedikit, seharusnya ibu yang sedang hamil porsi makannya harus ditingkatkan 2 kali lebih besar dan ditambahkan dengan cemilan sehat, dengan tujuan agar gizi selama kehamilannya tetap tercukupi.

Pada penelitian ini asupan protein yang kurang terlihat dari SQ FFQ yang peneliti lakukan dimana ibu hamil dengan makanan mengandung protein kebanyakan sering mengonsumsi tempe dan tahu, dan kadang-kadang sering mengonsumsi telur dikarenakan harga yang relatif murah dan mudah dijangkau bagi masyarakat.

5.3.3 Hubungan Asupan Lemak dengan Kekurangan Energi Kronik

Berdasarkan tabel 4.10 dapat dilihat bahwa asupan lemak yang kurang lebih banyak terjadi pada responden yang KEK yaitu sebanyak 36 orang (65,5%) dibandingkan dengan yang cukup yaitu 1 orang (7,7%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000 (p < 0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara asupan lemak dengan ibu hamil KEK.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Selprianti Dalima (Hamil, 2023) tentang studi analitik asupan zat gizi makro dengan status gizi ibu hamil. Analisis statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara asupan lemak dengan status gizi ibu hamil dimana nilai $(p=0,00) < 0,05$. Berdasarkan hasil penelitian dan observasi di lapangan bahwa terdapat ibu hamil yang dominan merasa hiperemesis saat mengkonsumsi makanan yang mengandung lemak, seperti daging sapi, dll.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Feria Khafifah Wulandari tentang hubungan antara pengetahuan, asupan zat gizi dan pola hidup dengan Kekurangan Energi Kronik (Energi & Kek, 2022). Hasil pengujian statistika diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,031$ bermakna $p\text{-value} < (0,05)$ maka kesimpulannya terdapat hubungan asupan nutrisi terhadap Kekurangan Energi kronik (KEK) di KUA Kota Ketapang Tahun 2021.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ibtisama Aulia (Aulia et al., 2020) tentang hubungan pengetahuan gizi, ketersediaan pangan dan asupan makan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil. Hasil analisis asupan lemak didapat $p\text{-value} 0.000$ artinya ada hubungan antara asupan lemak dengan kejadian kekurangan energi kronis.

Lemak di butuhkan untuk pembentukan sel-sel baru dan perkembangan sistem saraf janin. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi makanan mengandung lemak tidak lebih dari 25% total kalori dikonsumsi selama 1 hari. Lemak didapatkan dari asam lemak jenuh bersumber dari nabati dan asam lemak tak jenuh pada umumnya berasal dari hewani. Adanya hubungan lemak dengan Kekurangan

Energi Kronik pada penelitian ini dilihat bahwa ibu hamil kekurangan energi kronik lebih tinggi dengan asupan lemak kurang. Banyak asupan lemak yang tidak dikonsumsi ibu hamil seperti daging dikarenakan harga daging mahal jadi sulit dijangkau untuk masyarakat menengah kebawah.

5.3.4 Hubungan Pengetahuan dengan Kekurangan Energi Kronik

Berdasarkan tabel 4.11 dapat dilihat bahwa tingkat pengetahuan yang rendah lebih banyak terjadi pada responden yang KEK yaitu sebanyak 29 orang (70,7%) dibandingkan dengan yang tinggi yaitu 8 orang (29,6%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,001(p<0,05)$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan ibu hamil KEK.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Fatmawati (Fatmawati & Munawaroh, 2023) tentang hubungan pengetahuan, status gizi dan pola makan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Wilayah kerja upt Puskesmas Bojonegoro tahun 2022. Hasil uji statistic diperoleh nilai $p =0.001$ yang artinya ada hubungan antara pengetahuan Ibu hamil terhadap kejadian KEK..

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ummi Kalsum (Pengetahuan et al., 2024) tentang hubungan pengetahuan dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Air Tiris Kabupaten Kampar. Dari Uji statistik di peroleh nilai value = 0,001 ($p<0,05$) dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95%, ini berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tiris Tahun 2023.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Intan Permata Sari (Sari et al., 2020) tentang hubungan pengetahuan, dukungan suami dan jarak kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan tahun 2020. Diketahui dari hasil tabulasi silang hubungan didapatkan pengujian statistik $p = 0,140 > 0,05$, maka tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan Tahun 2020.

Menurut Notoatmojo, Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2015). Menurut Notoadmodjo (2018) hubungan antara pengetahuan, niat, dan sikap akan mempengaruhi keikutsertaan seseorang dalam suatu aktivitas tertentu. Adanya pengetahuan terhadap manfaat sesuatu hal, dapat menyebabkan seseorang mempunyai sikap yang positif terhadap hal tersebut. Pengetahuan berisikan segi negatif dan positif.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Tapan dengan responden sebanyak 68 orang banyak terdapat ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang dimana banyak ibu hamil yang tidak bisa membedakan mana protein nabati dan protein hewani, juga banyak ibu hamil yang tidak tau apa itu makanan bergizi, dan dampak yg terjadi akibat KEK.

5.3.5 Hubungan Dukungan Suami dengan Kekurangan Energi Kronik

Berdasarkan tabel 4.12 dapat dilihat bahwa tingkat dukungan suami yang kurang lebih banyak terjadi pada responden yang KEK yaitu sebanyak 25 orang (69,4%) dibandingkan dengan yang tinggi yaitu 12 orang (37,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,008$ ($< 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan ibu hamil KEK.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh novita mansoben (Mansoben & Gurning, 2021) tentang pengetahuan, dukungan suami dan pendapatan ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,007$ yang artinya ada hubungan dukungan suami dengan Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil. dari hasil penelitian ini ada hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan Kekurangan Energi Kronik.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Intan Permata Sari (Sari et al., 2020) tentang hubungan pengetahuan, dukungan suami dan jarak kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan Kota Banjarmasin Kalimantan Selatan tahun 2020. Diketahui dari hasil tabulasi silang hubungan didapatkan pengujian statistik nilai $p = 0,269 > 0,05$, maka tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Alalak Selatan Tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisdawati (Kusumastuti, 2024) tentang hubungan pengetahuan, dukungan suami, dan peran tenaga Kesehatan dengan perilaku pencegahan Kekurangan Energi Kronik(KEK) pada ibu hamil. Hasil uji statistik didapatkan nilai p-value = 0,001 berarti p-value < α (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dukungan suami dengan perilaku pencegahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Cibungbulang.

Dukungan suami ialah dukungan yang sangat dibutuhkan pada masa kehamilan,dapat meliputi dukungan instrumental,emosional,dan informasional. Dukungan suami memiliki peran penting dalam status kesehatan seorang ibu,suami sebagai seseorang yang paling dekat dengan ibu pada masa kehamilan. Dari penelitian ini didapatkan bahwa banyaknya suami yang kurang memberikan dukungan kepada ibu hamil seperti suami yang selalu merokok di sekat istri, suami yang tidak pernah mengajak ibu untuk melakukan hal yang positif selama kehamilan seperti jalan santai di pagi hari, dan suami yang tidak memberikan informasi seputar gizi dalam kehamilan kepada ibu hamil sehingga banyak ibu hamil yang mengalami KEK dikarenakan kurangnya dukungan suami.