

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PADA IBU HAMIL YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI SLEMAN YOGYAKARTA

ANALYSIS OF FACTORS IN PREGNANT WOMEN ASSOCIATED WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY IN SLEMAN YOGYAKARTA

Chichi Riansih¹, Nugrahaningtyas W Utami²

¹Program Studi D-3 Kebidanan, Poltekkes Permata Indonesia Yogyakarta

²Program Studi D-3 Fisioterapi, Universitas Respati Yogyakarta

Email : chichi.riansih@permataindonesia.ac.id

Abstrak

Latar Belakang : Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurang asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. **Tujuan:** Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik di Sleman Yogyakarta. **Metode:** Desain penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah Glondong Mlati, Sleman, Yogyakarta yaitu berjumlah 30 orang. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *Chi Square*. **Hasil :** dari 30 ibu hamil, yang mengalami kekurangan energi kronik sebesar 33.3%, mayoritas jarak kehamilan >2 tahun sebesar 66.7%, pendapatan keluarga >UMR sebesar 56.7%, dengan tingkat pengetahuan cukup sebesar 56.7% dan tidak memiliki penyakit infeksi sebesar 76.7%. terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan, paritas, pendapatan, pengetahuan dan penyakit infeksi p-value 0,000 (<0,05) dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil. **Kesimpulan :** ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan, paritas, pendapatan, pengetahuan dan penyakit infeksi dengan kekurangan energi kronik. Diharapkan bagi tenaga Kesehatan agar lebih meningkatkan dalam memberikan edukasi atau Pendidikan Kesehatan dan lebih inovatif dalam memberikan konseling mengenai gizi bagi ibu hamil.

Kata kunci : Faktor-Faktor, Kekurangan Energi Kronik, Ibu Hamil

Abstract

Background : Chronic Energy Deficiency in pregnant women is a condition of the mother lacking protein and energy intake during pregnancy which results in health problems in the mother and fetus. **Purpose:** The purpose of this study was to analyze the factors of pregnant women experiencing chronic energy deficiency in Sleman Yogyakarta. **Method:** The design of this study is an analytical survey with a cross sectional approach. The population in this study was all pregnant women All pregnant women in the Glondong Mlati area, Sleman, Yogyakarta amounted to 30 people. The sample technique used in this study was total sampling. The research instrument used questionnaires. Data analysis using univariate and bivariate analysis with Chi Square test. Results of 30 pregnant women, who experienced chronic energy deficiency by 33.3%, the majority of pregnancy distances of >2 years amounted to 66.7%, family income >UMR amounted to 56.7%, with sufficient knowledge level of 56.7% and did not have infectious diseases by 76.7%. There was a significant association between pregnancy spacing, parity, income, knowledge and infectious disease p-value 0.000 (<0.05) and chronic energy deficiency in pregnant women. **Conclusion:** There is a meaningful relationship between pregnancy spacing, parity, income, knowledge and infectious diseases with chronic energy deficiency. It is expected for health workers to further improve in providing education or health education and be more innovative in providing counseling on nutrition for pregnant women.

Keywords: Factors, Chronic Lack Of Energy, Pregnant Women

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) mengungkapkan bahwa saat ini diperkirakan terdapat sebanyak 32 juta wanita hamil di seluruh dunia mengalami masalah gizi, 19 juta menderita kekurangan vitamin A, dan jutaan lainnya menderita kekurangan zat besi, asam folat, seng ataupun yodium (Dafiu, 2017).

Sementara itu, prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia saat ini juga cukup tinggi, pada hasil Riskesdas 2013 ibu hamil umur 15-49 tahun yang mengalami KEK ditemukan sebesar 24,2%, sementara pada hasil Riskesdas 2018 prevalensi KEK pada ibu hamil hasil pengukuran LILA <23,5 cm ditemukan sebesar 17,3% dan paling banyak ditemukan pada kelompok umur 15-19 tahun (33,5%). Prevalensi ibu hamil KEK tertinggi berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur (36,8%) dan terendah terjadi di Provinsi Kalimantan Utara (1,7%) sementara di Provinsi Lampung sebesar 13,6% (Ernawati, 2018).

Salah satu masalah gizi ibu hamil adalah kekurangan energi kronis (KEK). Menurut Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia (2018), KEK disebabkan oleh kurangnya asupan energi yang bersumber dari makronutrien dan mikronutrien pada wanita usia subur (remaja hingga kehamilan). Salah satu identifikasi KEK pada ibu hamil adalah lingkaran lengan atas (LILA) <23.5 cm. (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas (2018) persentase ibu hamil yang mengalami KEK adalah 17,3% dari seluruh ibu hamil di Indonesia. Sebagian besar ibu hamil yang mengalami KEK berusia 15-19 tahun. Persentase KEK di Jawa Tengah masih tinggi (20%) diatas target nasional (19.7%). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2019), kasus ibu hamil dengan KEK di Kota Semarang sebanyak 2,830 ibu hamil. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang (2019) persentase KEK ibu hamil sebesar 5.2% atau 2,830 dari total 25,655 ibu hamil. Hal tersebut menunjukkan peningkatan kasus dibandingkan tahun 2018 yaitu 90 kasus dari 194 ibu hamil (46%). Sedangkan pada 2020 terdapat 74 ibu hamil yang mengalami KEK dari total 112 ibu hamil (66%).

Data profil kesehatan provinsi DIY tahun 2017 menunjukkan prevalensi ibu hamil yang menderita KEK di DIY tahun 2015 adalah 9,11% dan meningkat pada tahun 2016 yaitu sebesar 10,39 % dan kembali naik menjadi 10,70% pada tahun 2017. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Aprianti (2017), karakteristik ibu hamil sebagian besar mempunyai usia antara 20-35 tahun sebanyak 88,9%, berpendidikan lulus SMA yaitu sebanyak 66,7%, mempunyai riwayat multigravida sebanyak 55,6%, kehamilan pertama sebanyak 41,7%, dan tidak bekerja sebanyak 72,2%.

Berdasarkan Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2017 prevalensi kejadian Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yaitu meliputi kabupaten Kulon Progo sebanyak 6,69%, kabupaten Bantul sebanyak 3,79%, Kabupaten Gunung kidul sebanyak 5,67%, kabupaten Sleman 4,65%, dan Kota Yogyakarta 5,16%.

Ada banyak faktor yang berkaitan dengan KEK pada ibu hamil. Dari penelitian yang dilakukan oleh Novitasari *et al.*, (2019) menjelaskan bahwa faktor yang berhubungan dengan

KEK pada ibu hamil adalah jarak kehamilan, status ekonomi, dan asupan gizi.

Program pemerintah di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) berusaha memantau status gizi ibu hamil dengan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan, pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) ibu hamil. Pemerintah melakukan pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil (Depkes RI, 2015).

Pengetahuan ibu tentang masalah gizi sangatlah berpengaruh terhadap status gizi keluarga. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang gizi baik, akan mampu memilih jenis makanan untuk dirinya dan janin yang ada dikandungannya. Selain pengetahuan gizi ibu juga harus memiliki pengetahuan kesehatan kehamilan untuk mempertahankan kualitas kehamilan. Peran keluarga atau suami dapat menjadi salah satu bentuk dukungan untuk meningkatkan status gizi ibu, karena pengetahuan kesehatan mempunyai pengaruh besar terhadap kehamilannya (Rahmaniar, 2013).

Dalam penelitian Handayani (2011) menjelaskan bahwa usia, pendidikan, dan pengetahuan berkaitan dengan KEK pada

ibu hamil sejalan dengan penelitian Serbesa *et al.*, (2019) yang menyebutkan pendapatan keluarga dan usia berhubungan signifikan dengan KEK pada ibu hamil. Menurut Fitrieningyas *et al.* (2018), penyakit menular dan perawatan antenatal juga terkait dengan KEK.

Sedangkan menurut Gosh *et al.*, (2019) menjelaskan bahwa periode trimester, aksesibilitas pelayanan kesehatan, dan anemia mempengaruhi KEK pada ibu hamil.

Selain dari faktor pengetahuan, faktor biologis ibu juga sangat mempengaruhi dari kejadian KEK pada ibu hamil. Adapun menurut Arisman (2015) menyatakan bahwa yang termasuk dalam faktor biologis ibu hamil yang dapat mempengaruhi tingkat kejadian KEK yaitu usia ibu, jarak kehamilan, dan paritas. Hasil penelitian Teguh *et al.*, (2019) yang dilakukan pada ibu hamil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu, dan jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, sedangkan untuk paritas tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna dengan kejadian KEK. Faktor yang tidak kalah

pentingnya dalam hal mempengaruhi tingkat kejadian KEK pada ibu hamil yaitu faktor sosial ekonomi. Menurut Arisman (2015) menyatakan bahwa yang termasuk dalam faktor sosial ekonomi yang dapat mempengaruhi tingkat kejadian KEK yaitu pendapatan, pendidikan dan pekerjaan.

Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai Analisis Faktor-Faktor Pada Ibu Hamil yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik di Sleman Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian korelasi yang mengidentifikasi hubungan antara variable independent dengan variable dependen melalui pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah Seluruh ibu hamil di wilayah Glondong Mlati, Sleman, Yogyakarta yaitu berjumlah 30 orang. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling dimana seluruh ibu hamil diambil untuk dilakukan penelitian.

Penelitian ini dilaksanakan di Glondong, Mlati, Sleman, Yogyakarta. Dalam penelitian ini diperoleh data melalui wawancara langsung. Instrument atau alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan buku KIA ibu hamil. Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel tingkat pengetahuan adalah kuesioner dengan kategori baik, cukup, dan kurang. Variable independent dalam penelitian ini yaitu jarak kehamilan, paritas, pendapatan, pengetahuan dan penyakit infeksi. Sedangkan variable dependennya yaitu kejadian KEK pada ibu hamil. Analisis data menggunakan program SPSS versi 16.0 Analisa data menggunakan uji statistik *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Distribusi Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil

Tabel 1 Distribusi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Mlati, Sleman, Yogyakarta.

| Variabel | F | % |
|-------------------------|----|------|
| Kejadian KEK | | |
| Ya | 10 | 33,3 |
| Tidak | 20 | 66,7 |
| Jarak Kehamilan | | |
| < 2 Tahun | 10 | 33,3 |
| >2 Tahun | 20 | 66,7 |
| Paritas | | |
| Primipara | 8 | 26,7 |
| Multipara | 22 | 73,3 |
| Pendapatan | | |
| < UMR | 13 | 43,3 |
| >UMR | 17 | 56,7 |
| Pengetahuan | | |
| Baik | 2 | 6,7 |
| Cukup | 17 | 56,7 |
| Kurang | 11 | 36,7 |
| Penyakit Infeksi | | |
| Ya | 7 | 23,3 |
| Tidak | 23 | 76,7 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Berdasarkan tabel 1 diketahui mayoritas ibu hamil tidak mengalami kekurangan energi kronik (KEK) yaitu sebanyak 20 orang (66,7%), dengan jarak kehamilan > 2 tahun yaitu sebanyak 20 orang (66,7%), paritas multipara yaitu sebanyak 22 orang (73,3%), Sebagian besar ibu hamil dengan pendapatan keluarga > UMR yaitu sebanyak 17 orang (56,7%), memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 17 orang (56,7%), dan yang tidak memiliki penyakit infeksi sebanyak 23 orang (76,7%).

- b. Hubungan antara jarak kehamilan, paritas, pendapatan, pengetahuan, penyakit infeksi dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil

Tabel 2 Hubungan Antara Jarak Kehamilan, Paritas, Pendapatan, Pengetahuan, Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Mlati, Sleman, Yogyakarta.

| Variabel | Kejadian KEK | | | | Jumlah | | P-Value |
|-------------------------|--------------|------|-------|------|--------|-----|---------|
| | Ya | | Tidak | | n | % | |
| | n | % | n | % | | | |
| Jarak Kehamilan | | | | | | | |
| < 2 Tahun | 8 | 80.0 | 2 | 20.0 | 10 | 100 | 0.000 |
| >2 Tahun | 2 | 10.0 | 18 | 90.0 | 20 | 100 | |
| Total | 10 | 33.3 | 20 | 66.7 | 30 | 100 | |
| Paritas | | | | | | | |
| Primipara | 7 | 87.5 | 1 | 12.5 | 8 | 100 | 0.000 |
| Multipara | 3 | 13.6 | 19 | 86.4 | 22 | 100 | |
| Total | 10 | 33.3 | 20 | 66.7 | 30 | 100 | |
| Pendapatan | | | | | | | |
| < UMR | 9 | 69.2 | 4 | 30.8 | 13 | 100 | 0.000 |
| >UMR | 1 | 5.9 | 16 | 94.1 | 17 | 100 | |
| Total | 10 | 33.3 | 20 | 66.7 | 30 | 100 | |
| Pengetahuan | | | | | | | |
| Baik | 2 | 100 | 0 | 0.00 | 2 | 100 | 0.000 |
| Cukup | 1 | 5.9 | 16 | 94.1 | 17 | 100 | |
| Kurang | 7 | 63.6 | 4 | 36.4 | 11 | 100 | |
| Total | 10 | 33.3 | 20 | 66.7 | 30 | 100 | |
| Penyakit Infeksi | | | | | | | |
| Ya | 7 | 100 | 0 | 0.00 | 7 | 100 | 0.000 |
| Tidak | 3 | 13.0 | 20 | 87.0 | 23 | 100 | |
| Total | 10 | 33.3 | 20 | 66.7 | 30 | 100 | |

Sumber : Data Primer Penelitian (2023)

1. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini yaitu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan $p\text{-value } 0.000 < 0.05$ antara jarak kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan hasil ibu hamil dengan jarak < 2 tahun mempunyai risiko lebih besar mengalami KEK bila dibandingkan dengan jarak kehamilan > 2 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Teguh *et al.*, 2019) dengan $p\text{-value } 0.009$ yaitu jarak kehamilan yang dimaksudkan untuk memberikan waktu pemulihan yang cukup bagi tubuh ibu. Jika kehamilan terlalu dekat, Kesehatan ibu akan menurun karena tubuh ibu tidak dapat Kembali ke keasaan semua. Masalah gizi yang sering muncul nantinya akan dapat mempengaruhi Kesehatan janin. Ibu membutuhkan energi yang cukup untuk memulihkan tubuh setelah melahirkan. Sedangkan kehamilan meningkatkan kebutuhan energi dan gizi ibu (Safitri, 2016).

Jika interval kehamilan terlalu lama (>5 tahun), kondisi ibu yang pernah melahirkan sebelumnya sama dengan Wanita yang hamil pertama kali (Riawan, 2018). Apabila

keluarga dapat mengatur jarak antara kelahiran anaknya lebih dari 2 tahun maka anak akan memiliki probabilitas hidup lebih tinggi dan kondisi anaknya lebih sehat dibandingkan anak dengan jarak kelahiran dibawah dua tahun. Kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun atau kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan gizi kurang karena dapat menguras cadangan zat gizi tubuh serta organ reproduksi belum Kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan.

Adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dikarenakan jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan Kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri, ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin atau bayi berikut yang dikandungnya. Berdasarkan hal ini maka sangat diharapkan bagi ibu hamil untuk dapat mengatur jarak kehamilan dengan menjadi akseptor KB, sehingga dapat terhindar dari kejadian KEK pada kehamilan (Carolin, 2022).

2. Hubungan Paritas dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan p-value $0.000 < 0.05$ antara paritas dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Yang mana ibu hamil dengan paritas primipara mempunyai risiko lebih besar dibandingkan dengan paritas multipara.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan kehamilan yang pertama bagi ibu merupakan kehamilan yang berisiko KEK karena kesiapan ibu hamil dan pengalaman mengenai kehamilan ibu hamil masih belum mumpuni, hal ini yang menyebabkan asupan energi ibu hamil tidak tercukupi. Adapun kondisi KEK pada ibu hamil sendiri paling dipengaruhi oleh asupan makanan yang baik dapat meningkatkan metabolisme tubuh ibu sehingga walaupun dengan kehamilan berulang yang banyak sekalipun simpanan energi ibu dapat tetap terjaga dan ibu tetap dalam kondisi energi tercukupi (Sari, 2011).

Paritas secara signifikan berhubungan dengan kejadian KEK. Ibu

hamil dengan paritas 3 anak 10 kali lebih mungkin menderita KEK dibandingkan ibu hamil dengan paritas 1-2 anak (Ervinawati *et al.*, 2018). Paritas merupakan faktor predisposisi yang signifikan untuk defisiensi energi protein (Obasi *et al.*, 2012).

Adanya hubungan bermakna antara paritas dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dikarenakan semakin bertambahnya anggota keluarga maka semakin banyak pula kebutuhan yang harus dipenuhi, seperti kemampuan membeli makanan yang bergizi tidak tercukupi (Carolin, 2022).

3. Hubungan Pendapatan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan p-value $0.000 < 0.05$ antara pendapatan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Yang mana ibu hamil dengan pendapatan $< \text{UMR}$ mempunyai risiko lebih besar mengalami kejadian KEK bila dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pendapatan $> \text{UMR}$.

Hasil penelitian ini juga sejalan

dengan penelitian (Supariasa, 2016) menyatakan bahwa tingkat pendapatan dapat menentukan pola makanan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan Sebagian besar pendapatan untuk makan, sedangkan dengan tingkat ekonomi yang tinggi akan berkurang belanja untuk makanan.

Pendapatan keluarga adalah pendapatan riil seluruh anggota rumah tangga yang digunakan maupun memenuhi kebutuhan baik rumah tangga maupun individu dalam rumah tangga. Salah satu faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil adalah status social ekonomi. Status social ekonomi yang rendah secara tidak langsung akan mempengaruhi ibu dan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Komponen status ekonomi meliputi tingkat social ekonomi yang terdiri dari pendapatan, Pendidikan, dan jumlah anggota keluarga. Pendapatan keluarga merupakan faktor penentu dalam meningkatkan status gizi ibu hamil (Lestari, 2021).

Adanya hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dikarenakan pendapatan merupakan

faktor penentu dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari terlebih dalam hal konsumtif kesehatan. Semakin tinggi pendapatan seseorang makan akan semakin tinggi pula tingkat kehidupannya terutama dalam hal pemenuhan gizi kehamilan dengan demikian akan terhindar dari kejadian kekurangan energi kronik pada kehamilan (Carolin, 2022).

4. Hubungan Pengetahuan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dengan p-value $0.000 < 0.05$ antara pengetahuan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Yang mana ibu hamil dengan pengetahuan kurang mempunyai risiko lebih besar mengalami kejadian KEK bila dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup dan baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Makhfudli, 2014) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku setiap individu, termasuk perilaku kesehatan individu tersebut.

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan maka akan bertahan lama disbanding dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan yang mencakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkat yaitu tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Adapun tingkatan dalam pengetahuan tersebut yaitu : tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi.

Adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dikarenakan pengetahuan merupakan faktor dominan pembentukan perilaku seseorang. Semakin baik pengetahuan orang tersebut maka semakin baik pula perilaku orang tersebut, yang dalam hal ini orang tersebut akan semakin baik perilaku kesehatannya dalam menjaga kesehatan kehamilannya. Berdasarkan kejadian ini maka diharapkan pada ibu

hamil untuk dapat meningkatkan pengetahuan agar terhindar dari kejadian KEK dengan cara mengikuti kelas ibu hamil (Carolin, 2022).

5. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan p-value $0.000 < 0.05$ antara penyakit infeksi dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek dapat mempermudah infeksi. Penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberculosis, campak. HIV, hepatitis B, batuk rejan, meningitis, varisella zoster, influenza, parotitis, rubeola, virus pernafasan,

enterovirus, parvovirus, rubella, sitomegalovirus, streptokokus grup A, Streptokokus grup B, Listeriosis, Salmonella, Shigella, Mourbus Hansen, Toksoplasmosis, Amubiasis, amubiasis, infeksi jamur. Hampir semua penyakit infeksi yang berat yang diderita pada waktu hamil dapat mengakibatkan keguguran, lahir mati, atau Berat Badan Lahir Rendah (Kartini, 2017).

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya aborsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit, peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus, meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh (Sediaoetama, 2014).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa distribusi frekuensi dari 30 ibu hamil, yang

mengalami kekurangan energi kronik sebesar 33.3%, mayoritas jarak kehamilan >2 tahun sebesar 66.7%, pendapatan keluarga >UMR sebesar 56.7%, dengan tingkat pengetahuan cukup sebesar 56.7% dan tidak memiliki penyakit infeksi sebesar 76.7%. terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan, paritas, pendapatan, pengetahuan dan penyakit infeksi p-value 0,000 (<0,05) dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

SARAN

Diharapkan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan lagi dalam memberikan konseling atau Pendidikan kesehatan dan lebih inovatif dalam memberikan konseling mengenai gizi ibu hamil tentang makanan yang murah dan bergizi agar dapat mengolah makanan yang murah namun mengandung kandungan gizi yang banyak, sehingga sekalipun pendapatan <UMR, ibu hamil tetap terpenuhi kebutuhan gizinya dan akan terhindar dari KEK.

Pemberian edukasi gizi seimbang dan tablet penambah darah pada remaja putri, dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan remaja putri yang akan menjadi

ibu, karena menurut hasil penelitian status gizi ibu yang kurang sebelum hamil berisiko mengalami KEK.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Dasar (RISKESDAS) 2013. Laporan Nasional 2013, 1—384. <https://doi.org/?/1> Desember 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2008).
- Carolin B. T (2022). Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*. Vol 11 No 1 April 2022.
- Dafiu, T. R. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Kehamilan Di Kota Yogyakarta Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan, 1(Kesehatan)*, P. 82
- Depkes RI, 2015. *Departemen Kesehatan R.I. Kemenkes R.I*
- Ernawati, A. 2018. Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang*, 14 (1)
- Kartini (2017). Risiko Penyakit Infeksi terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mejar Kota Kendari. *Health Information: Jurnal Penelitian*. Volume 9 Nomor 1 Juli 2017
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2017. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Lestari. Ardianti (2021). Faktor Risiko Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gunungpati. *Sport and Nutrition Journal*. Vol 3 No 2 September 2021 (1-13). <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/spnj/>
- Makhfudli. (2014). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Selemba Medika
- Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan Teori dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Riskesdas, 2018, Laporan Nasional 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan.
- Sediaoetama. (2014). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid II*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Supriasa. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: ECG
- Teguh, N. A., Hapsari, A., Dewi, P. R. A., & Aryani, P. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja upt Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 506-510.