

ANALISIS IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK DI UPTD PUSKESMAS RAWAT INAP MAJA KABUPATEN LEBAK

Ineu Siska Lestari Oktavia¹, Suprihatin², Jenny Anna Siauta³

¹Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional Jakarta
email: ineu.2112@gmail.com¹

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional Jakarta
atin.fikes@gmail.com²

³ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Nasional Jakarta
jenny.siauta@civitas.unas.ac.id³

Abstrak

Hasil laporan kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat tahun 2017 melaporkan bahwa presentase ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Indonesia sebesar 16,2%. Hasil Pemantauan Gizi (PSG) tahun 2016 melaporkan bahwa Provinsi Banten adalah salah satu Provinsi dengan angka resiko ibu hamil KEK (jumlah ibu hamil dengan LLA kurang dari 23,5 cm) sebesar 18%, angka tersebut berada diatas rata-rata persentasi nasional yaitu sebesar 16,2%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas Rawat Inap Maja tahun 2021. Dalam penelitian ini menggunakan desain case control. Sampel adalah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 57 dan yang tidak KEK adalah 57 total sampling adalah 114 ibu hamil. Instrument yang digunakan adalah Quesioner yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Analisi data menggunakan uji chi squer. Hasil Penelitian Menunjukkan adanya hubungan bermakna antara pengetahuan ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$), asupan makanan ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$) dan budaya ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi ($p\text{-value} = 0,099 > 0,05$) dan paritas ($p\text{-value} = 0,451 > 0,05$) terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Pengetahuan merupakan variabel yang paling besar hubungannya dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($OR = 8,673$). Oleh karena itu agar tenaga kesehatan terkait bahu membahu dengan LINSEK, kader, TOMA dan TOGA untuk lebih meningkatkan penyuluhan dan motivasi kepada ibu hamil dalam mencegah terjadinya KEK.

Kata Kunci : Asupan Makanan, Budaya, KEK, Paritas, Pengetahua, Penyakit Infeksi.

1. PENDAHULUAN

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2015 angka kematian ibu mencapai 830 orang, yang diakibatkan komplikasi kehamilan atau melahirkan diseluruh dunia setiap harinya. Salah satu komplikasi pada kehamilan yaitu Kekurangan Energi Kronik (KEK). Sebagian besar keatian ibu terjadi dinegara berkembang termasuk Indonesia. Menurut WHO bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-37%, WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan KEK. Ibu hamil dengan KEK mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar. Oleh karena itu

kurang gizi pada ibu hamil harus dihindari sehingga ibu hamil merupakan kelompok sasaran yang perlu mendapat perhatian khusus.

Sebagai negara berkembang masalah kekurangan gizi masih menjadi masalah utama di masyarakat Indonesia. Salah satu masalah kekurangan gizi pada ibu hamil di Indonesia yaitu KEK (Pastuty *et al.*, 2018). Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2010 sampai 2013 adalah pendarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, dan abortus. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu (28%), anemia dan KEK pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya pendarahan dan infeksi

yang merupakan faktor kematian utama ibu (Apriyanti, 2017).

Ibu hamil KEK merupakan salah satu fokus perhatian dan menjadi salah satu indikator kinerja program Kementerian Kesehatan, karena berdasarkan Riset Kesehatan Dasar, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Prevalensi tertinggi ditemukan pada usia remaja (15-19 tahun) sebesar 33,5% dibandingkan dengan kelompok lebih tua (45-49 tahun) sebesar 11,1%. Indikator persentase ibu hamil KEK diharapkan turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Persentase ibu hamil KEK ditargetkan tidak melebihi 16%, dan diharapkan di akhir periode pada tahun 2019.

Dasar penetapan persentase bumil KEK mengacu kepada hasil Riskesdas tahun 2013. Dengan ditetapkannya target tersebut, maka diharapkan persentase ibu hamil KEK menurun setiap tahunnya (Riskesdas, 2018). Cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Provinsi Banten tahun 2019 sebesar 103%, meningkat bila dibandingkan dengan capaian tahun 2018 sebesar 90,08%. Kabupaten/kota dengan persentase penanganan ibu hamil komplikasi tertinggi Tahun 2018 adalah Kabupaten Serang yaitu 160,2 persen. Kabupaten/Kota dengan persentase penanganan ibu hamil komplikasi terendah adalah Kabupaten Pandeglang yaitu 75,6% tetapi angka tersebut meningkat dari capaian tahun 2018 yaitu 67,09% (Profil Kesehatan Banten, 2020).

Kasus ibu hamil KEK di provinsi Banten tahun 2019 sebanyak 96,76 % (Kemenkes RI, 2020). Cakupan penanganan komplikasi kebidanan di Kabupaten Lebak tahun 2020 yaitu 80,3%, dengan angka kejadian KEK 29,7 % (Profil Kesehatan Banten, 2020).

KEK adalah suatu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolut atau lebih zat gizi (malnutrisi). Mekanisme timbulnya KEK berawal dari faktor lingkungan dan manusia yang didukung dengan kurangnya konsumsi zat gizi pada tubuh, jika hal itu terjadi maka simpanan zat-zat pada tubuh akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan dan bila keadaan itu terus berlangsung lama, maka simpanan zat gizi tersebut akan habis

sehingga berakibat pada kemerosotan jaringan (Waryana, 2015).

KEK pada ibu hamil disebabkan karena asupan nutrisi yang dikonsumsi tidak memenuhi kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama sehingga dapat menyebabkan adanya gangguan Kesehatan (Kemenkes RI, 2015). KEK merupakan kondisi yang harus diwaspadai oleh setiap ibu hamil. Kondisi ini bisa terjadi oleh wanita usia 15-45 tahun. Cara mengidentifikasi apakah ibu hamil mengalami KEK atau tidak yaitu menggunakan ukuran Lingkar Lengan Atas (LLA).

Masa kehamilan merupakan periode penting pada 1000 hari pertama kehidupan sehingga memerlukan perhatian khusus. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok rawan gizi (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan PSG tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi (<70% AKE) dan 13,1% mengalami defisit ringan (70-90% AKE). Untuk kecukupan protein, 51,9% ibu hamil mengalami defisit protein (<80% AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan (80-99% AKP). Salah satu identifikasi ibu hamil KEK adalah memiliki ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5cm (Kemenkes RI, 2018). Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan KEK. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu (Kemenkes RI, 2017) serta berdampak pada meningkatnya prevalensi stunting di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data jumlah ibu hamil yang mendapatkan PMT tahun 2018 yaitu 25,2% dari jumlah ibu hamil dan bisa disimpulkan terdapat 25,2% ibu hamil memiliki LILA kurang dari 23,5 cm atau disebut dengan ibu hamil KEK, dan dari 25,2% ibu hamil yang KEK harus mendapatkan PMT (Peberi Makanan Tambahan) baru 89,7% yang mendapat program PMT dari 25,2% jumlah ibu hamil KEK dan 10,3% ibu hamil KEK yang belum mendapatkan PMT (Profil Kesehatan Kementerian Republik Indonesia, 2018).

Hasil penelitian sebelumnya dilakukan oleh Febriyeni (2017) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energy kronis pada ibu hamil Puskesmas Banja Laweh. Berdasarkan penelitian sebanyak 33 orang (67,3%) memiliki pola konsumsi baik dan sebanyak 31 orang (63,3%) memiliki pengetahuan tinggi. Berdasarkan penelitian ada hubungan pola makan dan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Menurut data yang diperoleh dari UPTD Puskesmas Rawat Inap Maja berdasarkan jumlah ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Inap Maja tahun 2020 cakupan angka kejadian KEK yaitu 105 ibu hamil KEK (19,48%) dari total ibu hamil 539 ibu hamil. Pada bulan Februari-April 2021 ibu yang memeriksakan kehamilannya sebanyak 363 ibu hamil, yang mengalami KEK sebanyak 57 ibu hamil atau 15,70 % (Data Puskesmas Maja, 2021).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas Rawat Inap Maja tahun 2021.

2. METODE PENELITIAN

Desain dalam penelitian ini menggunakan *case control*, Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah yaitu seluruh ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Rawat Kabupaten Lebak pada bulan Februari sampai dengan April 2021 yang berjumlah 363 orang. Sampel penelitian ini adalah ibu hamil trimester I sampai trimester III yang mengalami KEK di UPTD Puskesmas Rawat Inap Maja Kabupaten Lebak Februari s.d April 2021 yaitu jumlah sampel yang diperlukan sebanyak 57 sampel untuk kasus (KEK) dan 57 sampel untuk kontrol (tidak KEK) sehingga total sampel adalah 114 sampel.

Analisis Data univariat dilakukan dengan analisis statistik deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi dari variable independent dan dependent menggunakan *software* SPSS. Dan *Analisa Bivariat* dalam penelitian ini menggunakan Menggunakan tabulasi silang dan uji statistic menggunakan uji *Chi Square* (X^2).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Frekuensi ibu hamil berdasarkan pengetahuan

Pengetahuan	Kejadian KEK			
	KEK		Tidak KEK	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Kurang Baik	44	77.2	16	28.1
Baik	13	22.8	41	71.9
Jumlah	57	100.0	57	100.0

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa dari 57 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 44 (77.2%) memiliki pengetahuan kurang tentang gizi selama kehamilan, sedangkan dari 57 ibu hamil yang tidak mengalami KEK terdapat 41 (71.9 %) berpengetahuan baik selama kehamilan.

Tabel 2
Distribusi Frekuensi ibu hamil berdasarkan asupan makanan

Asupan makanan	Kejadian KEK			
	KEK		Tidak KEK	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Kurang Baik	42	73.7	23	40.4
Baik	15	26.3	34	59.6
Jumlah	57	100.0	57	100.0

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa dari 57 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 42 (73.7%) yang memiliki asupan makanan kurang baik yaitu jarang mengonsumsi protein hewani, nabati, sayur. Sedangkan dari 57 ibu hamil yang tidak mengalami KEK terdapat 34 (59.6 %) yang memiliki asupan makanan baik.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi ibu hamil berdasarkan budaya

Budaya	Kejadian KEK			
	KEK		Tidak KEK	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Pengaruh	46	80.7	21	36.8
Tidak ada pengaruh	11	19.3	36	63.2
Jumlah	57	100.0	57	100.0

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa dari 57 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 46 (80.7%) ibu hamil yang dalam kehidupannya dipengaruhi budaya, sedangkan dari 57 ibu hamil yang tidak mengalami KEK terdapat 36 (63.2 %) ibu hamil yang dalam kehidupannya tidak dipengaruhi budaya.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi ibu hamil berdasarkan penyakit infeksi

Penyakit Infeksi	Kejadian KEK			
	KEK		Tidak KEK	
	<i>F</i>	%	<i>F</i>	%
Ada	12	21.1	21	36.8
Tidak Ada	45	78.9	36	63.2
Jumlah	57	100.0	57	100.0

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa dari 114 ibu hamil yang memiliki penyakit infeksi sebanyak 33 (28,95%). diketahui bahwa dari 57 ibu hamil yang tidak mengalami KEK terdapat 21 (36.8%) yang memiliki penyakit infeksi, sedangkan dari 57 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 45 (78.9 %) yang tidak memiliki penyakit infeksi.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi ibu hamil berdasarkan paritas

Paritas	Kejadian KEK			
	KEK		Tidak KEK	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Tinggi	34	59.6	29	50.9
Rendah	23	40.4	28	49.1
Jumlah	57	100.0	57	100.0

Berdasarkan Tabel 5 diketahui bahwa dari 114 ibu hamil yang memiliki paritas tinggi (paritas > 4 sebanyak) 63 (55,26%). diketahui bahwa dari 57 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 34 (59.6%) yang memiliki paritas tinggi, sedangkan dari 57 ibu hamil yang tidak mengalami KEK terdapat 28 (49.1 %) yang memiliki paritas rendah.

Hasil Penelitian Analisis Bivariat

Tabel 6
Hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil

Pengetahuan	Kejadian KEK				P- value	OR
	KEK		Tidak KEK			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Kurang Baik	44	77.2	16	28.1	0,000	8,673
Baik	13	22.8	41	71.9		
Jumlah	57	100.0	57	100.0		

Berdasarkan Tabel 6 hasil uji statistik diperoleh *p-value* (0,000) < α (0,05), maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas Rawat Inap Maja. Nilai OR=8,673 yang berarti ibu hamil yang berpengetahuan kurang beresiko 9x mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik.

Tabel 7
Hubungan antara asupan kanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil

Asupan makanan	Kejadian KEK				P-value	OR
	KEK		Tidak KEK			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Kurang Baik	42	73.7	23	40.4	0,001	4,139
Baik	15	26.3	34	59.6		
Jumlah	57	100.0	57	100.0		

Berdasarkan Tabel 4.7 hasil uji statistik diperoleh *p-value* (0,001) < α (0,05), maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan bermakna antara asupan makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas Rawat Inap Maja. Nilai OR=4,139 yang berarti ibu hamil yang memiliki asupan makanan kurang baik beresiko 4x mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki asupan makanan baik.

Tabel 8
Hubungan antara budaya dengan kejadian KEK pada ibu hamil

Budaya	Kejadian KEK				P-value	OR
	KEK		Tidak KEK			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Pengaruh	46	80.7	21	36.8	0,000	7,169
Tidak ada pengaruh	11	19.3	36	63.2		
Jumlah	57	100.0	57	100.0		

Berdasarkan Tabel 8 hasil uji statistik diperoleh *p-value* (0,000) < α (0,05), maka dapat dikatakan bahwa ada hubungan bermakna antara budaya dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas Rawat Inap Maja. Nilai OR=7,169 yang berarti ibu hamil yang kehidupannya dipengaruhi oleh budaya 7x mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang kehidupannya tidak dipengaruhi oleh budaya.

Penyakit Infeksi	Kejadian KEK				P-value	OR
	KEK		Tidak KEK			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Ada	12	21.1	21	36.8	0,099	0,457
Tidak Ada	45	78.9	36	63.2		
Jumlah	57	100.0	57	100.0		

Tabel 9
Hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil

Berdasarkan Tabel 9 hasil uji statistik diperoleh *p-value* (0,099) > α (0,05), maka dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas Rawat Inap Maja.

Tabel 10
Hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil

Paritas	Kejadian KEK				P-value	OR
	KEK		Tidak KEK			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Tinggi	34	59.6	29	50.9	0,451	1,427
Rendah	23	40.4	28	49.1		
Jumlah	57	100.0	57	100.0		

Berdasarkan Tabel 10 Berdasarkan Tabel 4.6 hasil uji statistik diperoleh *p-value* (0,451) > α (0,05), maka dapat dikatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas Rawat Inap Maja.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian ibu hamil yang mengalami KEK berpengetahuan kurang baik tentang gizi selama kehamilan sebanyak 77,2%, sedangkan yang tidak KEK berpengetahuan baik 71,9%, asupan makanan kurang baik pada ibu hamil dengan KEK 73,7% ibu hamil yang tidak KEK hanya 40,4%, pengaruh budaya pada ibu dengan KEK 80,7% yang tidak KEK 36,8%, penyakit infeksi pada ibu hamil dengan KEK 21,1%

yang tidak KEK 36,8%, paritas tinggi pada KEK 59,6% yang tidak KEK 50,9%.

Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh umur seseorang semakin meningkatnya umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berfikir dan bekerja akan lebih matang, sehingga ibu hamil akan semakin matang dalam berfikir serta memperoleh pengetahuan mengenai kekurangan energi kronis. Semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik. Usia seorang ibu berkaitan dengan perkembangan alat-alat reproduksinya. Pengetahuan baik juga didukung dengan pendidikan responden. Menurut Notoatmodjo, pendidikan dapat merubah perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Nurhayai (2020) yang telah dilakukan di Wilayah Puskesmas Kebondalem Lor Klaten menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang kekurangan energi kronis yaitu sebanyak 18 orang (42,9%) memiliki pengetahuan baik.

Menurut asumsi peneliti bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan akan semakin luas atau baik, selain itu semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempermudah responden tersebut dalam menerima informasi. Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan banyak akal dan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat mengakibatkan terjadinya KEK karena pengetahuan ibu yang kurang tidak menutup kemungkinan bagi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan menjaga kesehatan untuk mengurangi terjadinya KEK selama hamil.

Asupan makanan yang kurang beragam, porsi makan yang kurang dan pantangan terhadap suatu makanan merupakan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian KEK. Asupan gizi pada ibu hamil yang tidak sesuai dapat menimbulkan gangguan dalam kehamilan baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Bila keadaan ini terus berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga

menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis (Handayani, 2018).

Penelitian Mismawati, *et al* (2020) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rimba Melintang Rokan Hilir Riau Tahun 2020 dilakukan pada 48 ibu hamil yang mempunyai budaya pantang makanan sebanyak 17 ibu hamil (35,4%) sedangkan yang sesuai sebanyak 31 ibu hamil (64,4%). Menurut asumsi peneliti pada hasil penelitian ini didapatkan hasil ada hubungan budaya pantang makan dengan kejadian KEK hal ini dikarenakan kepercayaan masyarakat tentang konspirasi kesehatan dan gizi bagi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan. Semakin banyak makanan yang dipantang semakin kecil peluang untuk mengkonsumsi makanan yang beragam.

Adat memantang makan itu diajarkan secara turun temurun dan cenderung ditaati walaupun individu yang menjalankannya mungkin tidak terlalu paham atau yakin akan rasional dari alasan-alasan memantang makanan yang bersangkutan, dan sekedar karena patuh akan tradisi setempat (Swasono, 2015). Menurut Sediaoetama (2015), pantang makanan yaitu tidak boleh makan jenis makanan tertentu dijumpai pada masyarakat karena alasan budaya dan kesehatan di berbagai negara seluruh dunia.

Penelitian Mismawati, *et al* (2020) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rimba Melintang Rokan Hilir Riau Tahun 2020 dilakukan pada 48 ibu hamil yang mempunyai budaya pantang makanan sebanyak 17 ibu hamil (35,4%) sedangkan yang sesuai sebanyak 31 ibu hamil (64,4%). Menurut asumsi peneliti pada hasil penelitian ini didapatkan hasil ada hubungan budaya pantang makan dengan kejadian KEK hal ini dikarenakan kepercayaan masyarakat tentang konspirasi kesehatan dan gizi bagi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan. Semakin banyak makanan yang dipantang semakin kecil peluang untuk mengkonsumsi makanan yang beragam.

Asumsi peneliti bahwa tingginya kepercayaan ibu hamil terhadap budaya pantangan makanan yang tidak boleh

dikonsumsi ibu selama hamil sesuai dengan kebiasaan turun-temurun yang dianut. Membuat ibu hamil mengalami kekurangan zat gizi.

Ibu hamil yang memiliki penyakit infeksi sebagian besar tidak mengalami KEK, sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebagian besar tidak memiliki penyakit infeksi selama kehamilan. Analisis statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Yang mana ibu hamil yang memiliki penyakit infeksi tidak beresiko mengalami KEK.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fitriana 2016 menunjukkan hasil analisis antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK dapat diketahui bahwa ibu hamil dengan kondisi KEK ada sebanyak 6 responden (50 persen) dengan jarak kehamilan dekat atau < 2 tahun, sedangkan pada ibu hamil yang tidak KEK dengan jarak kehamilan dekat sebanyak 2 responden (8,3 persen).

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ibu hamil yang mengalami KEK berpengetahuan kurang baik tentang gizi selama kehamilan sebanyak 77,2%, sedangkan yang tidak KEK berpengetahuan baik 71,9%, asupan makanan kurang baik pada ibu hamil dengan KEK 73,7% ibu hamil yang tidak KEK hanya 40,4%, pengaruh budaya pada ibu dengan KEK 80,7% yang tidak KEK 36,8%, penyakit infeksi pada ibu hamil dengan KEK 21,1% yang tidak KEK 36,8%, paritas tinggi pada KEK 59,6% yang tidak KEK 50,9%

Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan, asupan makanan dan budaya dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas Rawat Inap Maja dan tidak terdapat hubungan signifikan antara penyakit infeksi dan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas Rawat Inap Maja.

Faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah UPTD Puskesmas Rawat Inap Maja adalah pengetahuan dan budaya

5. REFERENSI

- Aprianti, E. (2017) *Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta Tahun 2017*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani.
- Depkes RI. (1995). *Pedoman Penggunaan Alat Ukur LILA pada Wus Direktorat Bina Gizi Masyarakat*. Jakarta: Depkes RI
- Febriyeni. (2017). faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di puskesmas Banjah Laweh. Fakt yang berhubungan dengan kejadian kurang energi Kron pada ibu hamil di puskesmas Banjah Laweh. 2017. Skripsi.
- Ferawati. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Kelurahan Kassi-kassi.
- Kemenkes RI. (2015). *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2017). Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (balita-ibu hamil-anak sekolah)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan (Situasi Balita Pendek (stunting) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI..
- Mismawati., M. Hamidi., Erlinawati. (2020). faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rimba Melintang Rokan Hilir Riau Tahun 2020. *Jurnal Imliah Ilmu Kesehatan* Vol.1, No.1, Februari 2021.
- Notoadmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan (cetakan II)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pastuty, Rosyanti., KM, Rochmah., & Hrawati, Teti. (2018). Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik di Kota Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(3):179-188.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas Tentang Prevalensi Diabetes Mellitus di Indonesia.
- Sediaoetama. (2014). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi Jilid II*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Waryana SMK. (2015). *Gizi Reproduksi*. 1st ed. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- WHO. (2015). *World Health Statistics : World Health Organization*;
- Yuliasuti E. (2017). faktor-faktor yang berhubungan dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bilu Banjarmasin. Faktor yang berhubungan dengan kurang energi Kron pada ibu hamil di Wilayah kerja Puskesmas Bilu Banjarmasin.