



Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)
Universitas Aisyah Pringsewu

Journal Homepage

<http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/Jaman>



FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS PRINGSEWU TAHUN 2020

Rini Wahyuni¹, Siti Rohani², Yetty Dwi Fara³

³Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Fakultas Kesehatan

^{1,2}Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan

Universitas Aisyah Pringsewu Lampung

rinicannywa166@gmail.com¹, siroazza@gmail.com², yettydwifara@gmail.com³

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronik (KEK) ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin. Data Dinas Kesehatan Lampung (2016), kejadian KEK pada wanita hamil sebesar 10,9%, sedangkan di Kabupaten Pringsewu sebesar 14,1%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020. Desain yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan crosssectional. Sebanyak 207 sampel ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu. Teknik pengambilan sampel dengan Accidental Sampling. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pada sampel. Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah univariat dengan distribusi frekuensi, bivariat dengan chi square. Hasil penelitian didapatkan ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 14%, sebagian besar ibu hamil berada pada usia yang berisiko 56%, sebanyak 60,4% ibu hamil dalam kehamilan primipara, sebagian besar ibu hamil memiliki pendapat >UMR (Rp 2,432,001) (43%). Hasil uji statistik ada hubungan antara usia dengan kejadian kekurangan energi kronik (p -value=0,001). Adanya hubungan antara paritas dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil (p -value=0,000). Adanya hubungan antara tingkat pendapatan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil (p -value=0,002). Berdasarkan hal tersebut maka, diperlukan pendekatan dari tenaga kesehatan untuk memberikan konseling tentang usia, paritas, dan sosial ekonomi yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil.

Daftar Pustaka :36 (2010-2019)

Kata Kunci : Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronis, Paritas, Status Ekonomi, Usia

I. PENDAHULUAN

Tingginya angka kematian ibu ini dapat terjadi karena beberapa faktor baik langsung maupun tidak langsung. Salah satu faktor tidak langsung yang sangat berperan besar dalam komplikasi pada ibu

hamil maupun persalinan adalah kurang energi kronis (KEK). (Kemenkes RI, 2017).

Kehamilan merupakan keadaan yang istimewa bagi seorang wanita. Proses kehamilan akan memicu perubahan baik

secara anatomis, fisiologis, maupun biokimia. Perubahan pada ibu hamil bertujuan untuk memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang juga akan sangat mempengaruhi kebutuhan gizi ibu selama kehamilan. Ibu yang hamil harus memiliki gizi yang cukup karena gizi yang didapat akan digunakan untuk dirinya sendiri dan juga janinnya, kondisi ini sering menyebabkan ibu hamil mengalami kurang gizi selama kehamilan (Sulistyoningsih, 2011).

Status gizi kurang atau sering disebut Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Rahmaniar, dkk, 2011).

Pengaruh Kekurangan energi kronik terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), perdarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. Kekurangan energi kronik ibu hamil dapat memengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bila BBLR bayi mempunyai resiko kematian, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak. Untuk mencegah resiko Kekurangan energi kronik pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur sudah harus mempunyai gizi yang

baik, misalnya dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm (Arisman, 2010).

Kekurangan energi kronik yang terjadi pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah keadaan sosial ekonomi yang mengakibatkan rendahnya pendidikan, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan buruknya status gizi pada ibu hamil, banyaknya bayi yang dilahirkan (paritas), usia kehamilan pertama yang terlalu muda atau masih remaja dan pekerjaan yang biasanya memiliki status gizi lebih rendah apabila tidak diimbangi dengan asupan makanan dalam jumlah yang cukup (Ary & Rusilanti, 2013).

Tingkat pendapatan merupakan faktor yang dapat menyebabkan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Tingkat pendapatan keluarga sangat berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang terutama ibu hamil, karena berbanding lurus dengan daya beli keluarga. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin tinggi pula jumlah pembelanjannya. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya (Sulistyoningsih, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmi (2016) yang meneliti faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 42 responden, terdapat 22 responden (52,4%) memiliki pendapatan keluarga yang rendah, 27 responden (64,3%) memiliki Usia yang beresiko, dan 19 responden (45,2%) memiliki paritas yang beresiko di Puskesmas Belimbing Padang.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Marsedi, Widajanti & Aruben (2017) yang meneliti hubungan sosial ekonomi dan asupan zat gizi dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sei Jang

Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang Tahun 2016. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapat dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai persentase sebesar 99,5%.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Lampung tahun 2016, kejadian kekurangan energi kronik pada wanita hamil di Provinsi Lampung sebesar 10,9%, sedangkan kejadian kekurangan energi kronik pada wanita hamil di Kabupaten Pringsewu sebesar 14,1% pada tahun 2016. (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu Kecamatan Pugung Kabupaten Pringsewu pada bulan Maret 2020. Subjek dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pringsewu yang telah terdata dari bulan Januari-Desember 2019, sampel dalam penelitian ini diperoleh dengan menggunakan rumus *Slovin* yaitu didapatkan 164 ibu hamil.

Pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu ibu hamil yang secara kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan

ditemui itu cocok sebagai sumber data. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pendapatan, usia dan paritas dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

Definisi operasional tingkat pendapatan responden yang ditunjukkan oleh pendapatan perbulan yang disesuaikan dengan standart UMR Kabupaten Pringsewu (Depnakertrans, 2018), usia merupakan waktu atau lamanya hidup responden yang dihitung dari waktu kelahiran sampai dilakukan penelitian (Notoatmodjo, 2014), paritas merupakan jumlah kelahiran baik hidup maupun mati yang telah dijalani oleh responden (Manuaba, 2010). Sedangkan Kekurangan energi Kronis merupakan kondisi dimana ibu hamil menderita kekurangan energi protein yang dapat diketahui dengan mengukur LILA (Rahmaniar dkk, 2011).

Data dianalisis menggunakan program SPSS, Analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk memperoleh hubungan antara variabel independen dan dependen.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini hasil analisis univariat yang dilakukan untuk mengetahui distribusi dan presentase dari responden yang dapat dilihat pada data lampiran dan disajikan dalam bentuk tabel dan teks berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Kekurangan Energi Kronis di UPTD Puskesmas Pringsewu Tahun 2020.

| KEK | Frekuensi | % |
|--------------|-----------|-----|
| KEK | 29 | 14 |
| Normal | 178 | 86 |
| Total | 207 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan sebagian besar lingkaran lengan ibu hamil normal (86%), sedangkan ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 14%.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di UPTD Puskesmas Pringsewu Tahun 2020.

| Usia | Frekuensi | % |
|--------------------------------------|-----------|-----|
| Berisiko (<20 tahun atau > 35 tahun) | 116 | 56 |
| Tidak Berisiko (20-35 tahun) | 91 | 44 |
| Total | 207 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 sebagian besar ibu hamil berada pada usia yang tidak berisiko 44% sedangkan sebanyak 56% ibu hamil usia berisiko

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020.

| Paritas | Frekuensi | % |
|--------------|-----------|------|
| Multipara | 82 | 39,6 |
| Primipara | 125 | 60,4 |
| Total | 207 | 100 |

Tabel 4.5 Hubungan Usia Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu hamil di UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020

| Usia | Lila Ibu Hamil | | | | Total | p value | OR CI 95 % |
|----------------|----------------|-------|--------|-------|-------|---------|------------------------------------|
| | KEK | | Normal | | | | |
| Berisiko | 24 | 11,59 | 92 | 44,45 | 116 | 100 | 0,001 4,487 (1,64- 12,28) |
| Tidak Berisiko | 5 | 2,41 | 86 | 41,55 | 91 | 100 | |
| Total | 29 | 14% | 178 | 86% | 207 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui maka diketahui pada ibu yang berusia tidak berisiko menderita KEK sebanyak 2,41%, sedangkan pada ibu hamil Usia yang berisiko sebanyak 11,59% menderita KEK. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value}=0,001$ sehingga $p<\alpha=0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti dari hasil penelitian menunjukkan

Berdasarkan tabel 4.3 sebanyak 60,4% ibu hamil dalam kehamilan primipara (belum pernah melahirkan) dan sebanyak 39,6 % ibu hamil multiparitas (sudah pernah melahirkan 2-4 persalinan).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendapatan di UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020.

| Usia | Frekuensi | % |
|-----------------------|-----------|-----|
| < UMR (Rp 2.432.001) | 118 | 57 |
| ≥ UMR (Rp 2.432.001) | 89 | 43 |
| Total | 207 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan sebagian besar ibu hamil memiliki pendapat >UMR(Rp 2,432,001) (43%), sedangkan sisanya kurang dari UMR (Rp 2,432,001) 57%.

Hasil analisa bivariat ini digunakan untuk melihat hubungan usia, tingkat pendapatan dan paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu bersalin di UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020, maka dilakukan analisis *uji chi square* dengan CI 95% dan $\alpha =0,05$ dapat dilihat pada tabel berikut:

adanya hubungan antara Usia Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020. Secara statistik diperoleh nilai OR= 4,487 yang berarti bahwa responden yang memiliki umur berisiko (<20 tahun atau > 35 tahun) mempunyai risiko 4 kali untuk terjadinya KEK dibandingkan pada responden yang tidak berisiko (20-35 tahun).

Tabel 4.6 Hubungan Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020

| Paritas | Lila Ibu Hamil | | | | Total | | p value | OR |
|-----------|----------------|-----------|--------|-----------|---------|-----|---------|-----------------------------|
| | KEK | | Normal | | | | | |
| Multipara | 25 | 12,0 7 | 57 | 27,5 4 | 82 | 100 | 0,000 | 13,268 (4,410- 39,15) |
| Primipara | 4 | 1,93 | 121 | 58,4 6 | 12 | 100 | | |
| Total | 29 | 14% | 178 | 86% | 20 7 | 100 | | |

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui maka diketahui pada ibu yang multipara tidak berisiko menderita KEK sebanyak 27,54%, sedangkan pada ibu hamil primipara sebanyak 1,93% menderita KEK. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value}=0,000$ sehingga $p<\alpha=0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti dari hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antarparitas dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020. Secara statistik diperoleh nilai OR= 13,268 yang berarti bahwa responden yang memiliki multipara mempunyai risiko 13 kali untuk terjadinya KEK dibandingkan pada responden yang primipara.

Tabel 4.7 Hubungan Sosial Tingkat Pendapatan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020

| Tingkat Pendapatan | Lila Ibu Hamil | | | | Total | | p value | OR |
|--------------------|----------------|-----------|--------|-----------|-------|-----|---------|-----------------------------|
| | KEK | | Normal | | | | | |
| Rendah | 24 | 11, 59 | 94 | 45, 41 | | 100 | 0,002 | 4,289 (1,566- 11,747) |
| Tinggi | 4 | 1,9 3 | 84 | 40, 58 | | 100 | | |
| Total | 29 | 13, 52 | 178 | 85, 99 | | 100 | | |

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui maka diketahui pada ibu yang pendapatan tinggi > UMR menderita KEK sebanyak 1,93%, sedangkan pada ibu hamil pendapatan rendah (<UMR) sebanyak 11,95% menderita KEK. Hasil uji statistik diperoleh $p\text{ value}=0,002$ sehingga $p<\alpha=0,05$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini berarti dari hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antar tingkat pendapatan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020. Secara statistik diperoleh nilai OR= 4,289 yang berarti bahwa responden yang memiliki pendapatan rendah

mempunyai risiko 4 kali untuk terjadinya KEK dibandingkan pada responden yang memiliki pendapatan tinggi.

Frekuensi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Pringsewu Tahun 2020.

Pada penelitian ini didapatkan kasus ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 14% dan tidak KEK sebanyak 86%. KEK merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun Standar minimal untuk ukuran lingkaran lengan atas pada wanita dewasa adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka interpretasinya adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Rahmaniar dkk, 2011).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013).

Pada penelitian Rizkah (2017), yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Nunik Kustantina Tulangan. Hasil pada penelitian ini didapatkan kasus Kekurangan Energi Kronis sebanyak 36,06%. Kasus KEK pada penelitian Rizkah (2017) lebih rendah dari pada kasus KEK pada penelitian ini.

Hasil dari laporan Puskesmas Pringsewu pada tahun 2018 terdapat 74 ibu hamil dengan KEK (11,16) ibu hamil yang mengalami KEK. Pada tahun 2019 didapatkan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik di wilayah kerja Puskesmas Pringsewu sebanyak 58 orang.

Hasil data ini menunjukkan cakupan ibu hamil yang mengalami KEK pada penelitian ini lebih tinggi bila dibandingkan dengan cakupan di Puskesmas Sumanda, Kabupaten

Pringsewu, Provinsi Lampung dan Indonesia.

Ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK berisiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi, ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa (Kemenkes, 2017)

Penanganan kasus KEK menurut teori, penatalaksanaan KEK dengan memberikan pendidikan gizi dan pemberian makanan tambahan di pelayanan kesehatan. Kegiatan pemberian makanan tambahan (MT) bagi ibu hamil KEK yang belum mencapai target di tahun 2017, yaitu sebesar 67,4% dari target 95% (Kemenkes, 2017).

Frekuensi responden berdasarkan usia di UPTD Puskesmas Pringsewu Tahun 2020.

Hasil penelitian ini, ibu hamil berada pada usia yang tidak berisiko 44%, sedangkan sebanyak 56% ibu hamil usia berisiko.

Usia memiliki peranan yang besar dengan terjadinya kekurangan energi kronik khususnya pada ibu hamil. Semakin muda (< 20 tahun) atau semakin tua (> 35 tahun) seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Usia muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk Usia yang tua perlu energi yang besar juga

karena fungsi organ yang makin melemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Proverawati & Asfuah, 2009).

Menurut penelitian Mahirawati (2014) didapatkan ibu hamil yang berada pada umur berisiko yaitu 45,3%, dan berada pada umur yang tidak berisiko yaitu sebanyak 54,7%. Hasil penelitian Mahirawati (2014) menunjukkan bahwa kasus ibu hamil yang berumur berisiko mirip dengan penelitian ini.

Pada penelitian Rizkah (2017) didapatkan ibu hamil yang berusia tidak berisiko sebanyak 83,8% (20-35 tahun) sedangkan pada ibu hamil yang berusia berisiko sebanyak 16,2% (< 20 tahun atau > 35 tahun). Hasil penelitian Rizkah (2017) menunjukkan umur ibu hamil tidak berisiko lebih banyak bila dibandingkan dengan penelitian ini.

Berdasarkan hasil penelitian, kajian teori dan elaborasi penelitian sebelumnya, peneliti menarik kesimpulan bahwa umur ibu hamil yang tidak berisiko yaitu umur 20-35 tahun, dan berisiko yaitu <20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Ibu dirasikan untuk hamil di umur 20-35 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa usia responden menggambarkan kondisi pertumbuhan saat kehamilan. Ibu hamil yang memiliki usia tidak berisiko dapat menghindari KEK karena usia untuk reproduksi sudah matang.

Frekuensi responden berdasarkan paritas di UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020.

Pada penelitian ini didapatkan sebanyak 60,4% ibu hamil primipara dan sebanyak 39,6 % ibu hamil multipara. Menurut teori, paritas adalah jumlah kehamilan yang berakhir dengan kelahiran bayi atau bayi telah mencapai titik mampu bertahan hidup (Varney, 2012)

Kehamilan dan persalinan yang

sering memiliki hubungan yang sangat erat dengan status gizi pada ibu hamil. Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan semakin banyak kehilangan zat besi. Semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan maka risiko mengalami kekurangan energi kronik akibat kekurangan gizi semakin besar karena kehamilan menguras cadangan zat besi dalam tubuh (Manuaba, 2010).

Menurut penelitian Apriasih (2013) yang dilakukan pada Wilayah Cakupan Kerja Puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2012 didapatkan bahwa paritas dari responden yang terbanyak adalah multigravida 94 orang (63,5%). Penelitian Apriasih (2013) berbeda dengan penelitian ini yang terdapat ibu hamil primipara lebih banyak dari multipara.

Hasil penelitian Nugraha (2019) yang dilakukan di kota Kupang. menyatakan bahwa ibu hamil multipara berjumlah 18 orang (52,9%) dan primipara berjumlah 16 orang (47,1%). Penelitian Nugraha (2018) didapatkan bahwa ibu hamil yang multipara lebih banyak dari primipara.

Berdasarkan hal tersebut didapatkan karakteristik paritas ibu hamil di setiap tempat memiliki perbedaan tergantung dengan kondisi geografis wilayah. Paritas menggambarkan kondisi Rahim ibu saat akan bersalin. Ibu yang bersalin membutuhkan waktu penyembuhan baik agar siap bersalin kembali. Persalinan multipara memberikan risiko pada kehamilan selanjutnya.

Frekuensi responden berdasarkan tingkat pendapatan di UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020.

Pada penelitian ini, didapatkan sebagian besar ibu hamil memiliki pendapat > UMR (43%), sedangkan sisanya kurang dari UMR 57%. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), pendapatan adalah hasil kerja (usaha)

sehubungan dengan penghasilan. Semakin rendahnya pendapatan keluarga maka semakin kurang kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan ibu akan gizi dan pelayanan kesehatan pada masa kehamilannya. Keluarga akan kesulitan untuk memenuhi kebutuhan asupan gizitambahan bagi ibu dan janin yang dikandungnya. Hal ini akan mempengaruhi status gizi ibu dan memperbesar kemungkinan terjadinya KEK pada ibu hamil.

Pendapatan adalah sejumlah penghasilan yang diperoleh masyarakat atas prestasi kerjanya dalam periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan maupun tahunan (Sukirno, 2012). Rahardja dan Manurung (2013) mengemukakan pendapatan adalah total penerimaan (uang dan bukan uang) seseorang atau suatu rumah tangga dalam periode tertentu. Berdasarkan kedua definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa pendapatan merupakan penghasilan yang diterima oleh masyarakat berdasarkan kerjanya, baik pendapatan uang maupun bukan uang selama periode tertentu, baik harian, mingguan, bulanan maupun tahunan.

Menurut Sulistyoningih (2011), Tingkat Pendapatan keluarga berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang terutama ibu hamil, karena berbanding lurus dengan daya beli keluarga. Semakin tinggi pendapatan maka akan semakin tinggi pula jumlah pembelanjannya. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makanannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuhnya.

Menurut penelitian (Mahirawati, 2017) yang dilakukan di Puskesmas Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian 48,2 % memiliki pendapatan rendah, sedangkan 51,8% memiliki pendapatan cukup.

Berdasarkan hasil penelitian,

peneliti berasumsi bahwa pendapatan menggambarkan kemampuan daya beli seseorang. Ibu yang memiliki pendapatan yang kurang dari UMR akan memiliki keterbatasan dalam membeli makanan yang sehat. Hal ini akan berdampak pada kondisi kehamilan dan akan berisiko KEK.

Hubungan usia dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020.

Usia memiliki peranan yang besar dengan terjadinya kekurangan energi kronik khususnya pada ibu hamil. Semakin muda (< 20 tahun) atau semakin tua (> 35 tahun) seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Usia muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk Usia yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Proverawati & Asfiah, 2009).

Semakin muda (<20 tahun) atau semakin tua (>35 tahun) seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Usia muda perlu tambahan gizi yang banyak Karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk Usia yang tua perlu energy yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah maka memerlukan tambahan energy yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung (Atika dan Siti, 2012).

Menurut Siti Azzahra dalam penelitiannya yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan

energi kronik pada ibu hamil di puskesmas belimbing padang didapat hasil usia >35 tahun sebanyak 27 orang (64%) dan dikategorikan sebagai Usia yang beresiko. Penulis mengasumsikan bahwa usia tersebut akan beresiko pada kehamilannya karena pada usia <20 tahun ibu hamil belum bisa memenuhi nutrisinya sendiri, terlebih lagi pada usia >35 tahun sehingga ibu hamil dengan usia tersebut akan memiliki resiko lebih besar pada kehamilannya (Siti Azzahra, 2017).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Renjani (2017) di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar, yang menyatakan ada hubungan umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil uji statistik diperoleh nilai OR =13,5 yang berarti bahwa ibu hamil yang berumur < 20 tahun dan > 35 tahun mempunyai peluang 13,5 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan yang berumur 20 – 35 tahun.

Berdasarkan hal tersebut peneliti menarik kesimpulan bahwa umur berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sumanda. Umur ibu menggambarkan kematangan organ reproduksi. Ibu Hamil yang kurang dari 20 tahun reproduksinya belum matang sehingga tubuh masih membutuhkan untuk pertumbuhan. Selain itu remaja pada umumnya belum paham gizi yang tepat sehingga sering menderita kekurangan gizi. Bila hamil di usia < 20 tahun akan beresiko kekurangan gizi termasuk KEK. Hal ini juga pada usia > 35 tahun dimana organ reproduksi telah tua dan fisik tidak sekuat dahulu lagi dan menyebabkan tubuh kekurangan nutrisi. Bila hamil akan menyebabkan risiko KEK.

Hubungan paritas dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020.

Kehamilan dan persalinan yang

sering memiliki hubungan yang sangat erat dengan status gizi pada ibu hamil. Semakin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan persalinan akan semakin banyak kehilangan zat besi. Semakin sering seorang wanita hamil dan melahirkan maka risiko mengalami kekurangan energi kronik akibat kekurangan gizi semakin besar karena kehamilan menguras cadangan zat besi dalam tubuh (Manuaba, 2012).

Paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Paritas yang termasuk dalam resiko tinggi dalam kehamilan adalah grademultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Dapat disimpulkan kalau paritas yang tidak lebih dari 4 tidak beresiko mengalami gangguan (manuaba, 2012).

Penelitian ini didukung oleh penelitian Siti Azzahra (2017) dalam penelitiannya yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di puskesmas belimbing padang didapat hasil 19 orang (45%) ibu yang paritas / memiliki anak lebih dari 3, sehingga penulis mengasumsikan hal tersebut beresiko pada kehamilannya mengalami KEK karena sulit untuk memenuhi nutrisi keluarga dengan jumlah anak yang banyak.

Sejalan dengan penelitian Ervinawati, Hayati, A. W. & Nurlis. (2019) dengan judul Determinan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Muda. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai *p-value* sebesar 0.000.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Apriasih (2013) yang menjelaskan di Wilayah Cakupan Kerja Puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya. Hasil penelitian menyatakan

bahwa Hasil tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi KEK pada responden dengan paritas > 5 orang anak atau grande (77,8%) lebih besar dibandingkan responden dengan paritas primi (6,7%) dan multi (12,8%). Hasil penghitungan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa, nilai *p* value adalah 0,000. Hal ini berarti terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Hubungan sosial tingkat pendapatan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020.

Menurut penelitian Marsedi G. S., Widajanti, L. & Aruben. R. (2017) dengan judul hubungan sosial ekonomi dan asupan zat gizi dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Puskesmas Sejang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang Tahun 2016. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapat dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai *p-value* sebesar 0,004.

Menurut Siti Azzahra dalam penelitiannya yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di puskesmas belimbing padang didapat hasil 22 orang (58%) dikategorikan dalam pendapatan dibawah UMR sehingga ibu hamil KEK yang memiliki pendapatan rendah tidak dapat memenuhi nutrisinya dengan baik.

Menurut penelitian (Mahirawati, 2017) yang dilakukan di di Puskesmas Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang. Didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan rata-rata suami perbulan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Berdasarkan hal tersebut maka peneliti menarik kesimpulan bahwa ada hubungan pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Pendapatan dalam hal ini adalah kemampuan ibu dalam

membeli makanan yang bergizi selama mempersiapkan kehamilan. Keluarga dengan pendapatan rendah akan kesulitan untuk memilih makanan yang bervariasi dan sehat. Kesulitan ini terutama pada makanan yang bersumber dari protein hewani yang harganya relative lebih mahal. Hal ini berlangsung terus menerus sampai menyebabkan KEK pada ibu hamil.

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020 didapatkan kesimpulan: Diketahui sebagian besar lingkaran ibu hamil normal (86%), sedangkan ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 14%. Diketahui sebagian besar ibu hamil berada pada usia yang tidak berisiko 44%, sedangkan sebanyak 56% ibu hamil usia berisiko. Diketahui sebanyak 60,4% ibu hamil primipara dan sebanyak 39,6% ibu hamil multipara. Diketahui sebagian besar ibu hamil memiliki pendapat > UMR (43%), sedangkan sisanya kurang dari UMR 57%. Ada hubungan antara Usia Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020. Ada hubungan antara tingkat pendapatan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Pringsewu tahun 2020

Diharapkan Bagi Ibu Hamil agar lebih banyak lagi menggali informasi tentang KEK guna mengetahui faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kejadian KEK, sehingga menghindari faktor yang berpengaruh seperti hamil pada usia yang tidak berisiko, menghindari paritas tinggi dan mendapatkan PMT bagi ibu hamil yang memiliki pendapatan rendah serta mencari alternative tradisional guna mencegah

terjadinya KEK pada kehamilan. Bagi Puskesmas Pringsewu untuk melakukan deteksi dini bagi ibu yang mengalami KEK dengan mengetahui factor usia, paritas dan pendapatan, memperbanyak koordinasi dengan lintas sector lain guna meningkan cakupan dan dapat menjangkau hingga ke segala aspek. Bagi ibu yang mengalami KEK untuk dapat meningkatkan cakupan pemberian PMT bagi ibu hamil. Bagi Universitas Aisyah Pringsewu untuk dapat mempublikasikan hasil penelitian ini agar dapat menjadi pengetahuan yang bermanfaat tentang factor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Bagi Peneliti Selanjutnya untuk melanjutkan penelitian factor lain yang mempengaruhi KEK dan melakukan penelitian intervensi untuk pencegahan dan penanganan KEK pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriasih, H. (2013). *Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkalong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2012*. Jurnal Bidkesmas. Vol.2 No.4 . Hal 27-33
- Ari, I. & Rusilanti.(2013). *Gizi Terapan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Arisman, M. B. (2014). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Lampung(2017). *Profil Data Kesehatan Provinsi Lampung*. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.Lampung.
- Ervinawati, Hayati, A. W. & Nurlisis. (2019). *Determinan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Puskesmas Lubuk Muda*
- Helena.(2013). *Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam pemenuhan Gizi*. Jurnal Kebidanan.
- Kemenkes, RI.(2017). *Laporan Kinerja Dirjen Kesehatan Masyarakat*. Kemenkes RI
- Mahirawati, V.K. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur*. Vol.17. No.2 Hal 193-202
- Manuaba. I. G. B. (2010). *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Manuaba. I. G. B. (2012). *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika
- Marsedi S, G., Widajanti, L. & Aruben. R. (2016). *Hubungan Sosial Ekonomi Dan Asupan Zat Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Sei Jang Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjung Pinang Tahun 2016*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 5, Nomor 3, Juli 2017 (ISSN: 2356-3346).
- Notoatmodjo, S. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugraha, B, N. Lalandos , J.L. & Nurina L. (2019). *Hubungan Jarak Kehamilan Dan Jumlah Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kota Kupang*. Cendana Medical Journal, Volume 17, Nomor 2. Hal 273-280.
- Proverawati, A dan Asfuah, S. (2009). *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*, Yogyakarta: Numed Medika.
- Rahmaniar, A., Taslim M., & Bahar B. (2011). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Tampa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi*

- Barat.Artikel.Makassar :
Pascasarjana Universitas
Hasanuddin.
- Rahmi. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang.*
- Rizkah, Z & Mahmudiono.(2017). *Hubungan Antara Umur, Gravida, Dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Hamil.*Amerta Nutr. Vol 2017. Hal 72-79
- Sulistyoningsih.(2011).*Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak.*Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Varney, H. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan.* Edisi Empat, EGC : Jakarta.