

Tersedia online di <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL

ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH CHRONIC ENERGY DEFICIENCY AMONG PREGNANT WOMEN

Bunga Tiara Carolin¹, Jenny Anna Siauta², Nurpadilah³

^{1,2,3}Prodi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatann, Universitas Nasional Jakarta

Email korespondensi: bunga.tiara@civitas.unas.ac.id

INFO ARTIKEL

Sejarah artikel:

Menerima :18Agustus2021

Revisi: 26Agustus2021

Diterima; 26Agustus2021

Online :10April2022

Kata kunci: Kekurangan energi kronis, Ibu hamil, Puskesmas

Keywords: chronic energy deficiency, Health Center pregnant women

ABSTRAK

Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama. Di Indonesia Tahun 2017 ibu hamil dengan KEK yaitu 14,8% sedangkan tahun 2018 menjadi 17,3%. Di Propinsi Banten pada tahun 2017 masih terdapat 18% wanita yang menunjukkan resiko KEK. Tujuan penelitian untuk menganalisis kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Mauk Kabupaten Tangerang. Metode penelitian menggunakan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 196 dengan teknik pengambilan sampel purposive sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat.dengan uji chi-square. Hasil univariat dari 196 orang ibu hamil mayoritas yang tidak mengalami kekurangan energi kronik 65,8%, jarak kehamilan ≥ 2 tahun 54,6%, paritas primipara 59,7%, pendapatan keluarga $<$ UMR 54,6%, pengetahuan baik 51,5%, dan tidak memiliki penyakit infeksi 56,1%. Hasil bivariate didapatkan jarak kehamilan (p-value 0,000), paritas (p-value 0,000), pendapatan (p-value 0,000), dan pengetahuan (p-value 0,000) dan penyakit infeksi (p-value 0,213). Simpulannya ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan paritas, pendapatan, dan pengetahuan Untuk penyakit infeksi tidak berhubungan dengan kekurangan energi kronis. Diharapkan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan lagi dalam memberikan konseling atau pendidikan kesehatan dan lebih inovatif dalam memberikan konseling mengenai gizi bagi ibu hamil tentang makanan yang murah dan bergizi.

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency in pregnant women is malnutrition in pregnant women that lasts for a long time. In Indonesia, in 2017, pregnant women with Chronic Energy Deficiency were 14.8%, while in 2018 it was 17.3%. In Banten Province in 2017 there were still 18% of women who showed the risk of Chronic Energy Deficiency.the purpose to determine the analysis of chronic energy deficiency in pregnant women at Mauk Health Center, Tangerang Regency. This study is a correlational study with a cross sectional approach. The total of 196 samples which were obtained using purposive sampling technique. The instrument used a questionnaire. Data analysis used univariate and bivariate analysis with the chi-square test. Results: Of the 196 pregnant women, the majority who do not experience chronic energy deficiency 65.8%, pregnancy interval > 2 years was 54.6%, primiparous parity was 59.7%, family income $<$ UMR was 54.6%, good knowledge was 51.5%, and 56.1% did not have infectious disease. The results of the chi square test found pregnancy interval (p-value 0,000), parity (p-value 0,000), income (p-value 0,000), and knowledge (p-value 0,000) and infectious diseases (p-value 0.213). the conclusion there was a relationship between pregnancy, parity, income, and knowledge with chronic energy deficiency among pregnant women. Meanwhile, infectious diseases are not associated with chronic energy deficiency. Therefore, it is hoped that health workers will further improve in providing health counseling or education and be more innovative in providing counseling on nutrition for pregnant women regarding cheap and nutritious food.

1. PENDAHULUAN

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. 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.

Kekurangan Energi Kronis merupakan suatu keadaan di mana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasa disebut KEK (Supariasa, 2016).

Menurut Kemenkes RI (2018), organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan secara global 32-73% dimana secara signifikan angka kejadian tertinggi terjadi pada kehamilan trimester ketiga bila dibandingkan dengan kehamilan trimester pertama dan kedua. WHO juga mencatat lebih dari 35% kematian ibu di negara berkembang sangat berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut terjadi karena ibu KEK).

Di Indonesia banyak terjadi kasus KEK terutama yang kemungkinan disebabkan karena adanya ketidak seimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya. Banyak anak yang bertubuh sangat kurus akibat kekurangan gizi atau sering disebut gizi buruk. Jika sudah terlalu lama maka akan terjadi (KEK). Hal tersebut sangat memprihatinkan, mengingat

pemilihan jenis, dan jumlah makanan yang dikonsumsi (Suhardjo, 2016)

Indonesia adalah negara yang kaya akan SDA (Sumber Daya Alam).

Di Indonesia tahun 2017 ibu hamil dengan KEK mengalami peningkatan di tahun 2018, yaitu dari 14,8% di tahun 2017 menjadi 17,3% di tahun 2018, yang tentunya angka ini semakin jauh dari target yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia yaitu 12,2%. Di Propinsi Banten pada tahun 2017 masih terdapat 18% wanita yang menunjukkan resiko KEK. Di Kabupaten Tangerang angka kejadian KEK tahun 2017 sebesar 16,3%, angka cakupan ini masih jauh dari target yang ditetapkan oleh Kemenkes RI. Bila dipisahkan menurut status tempat tinggal, pada tahun 2017 wanita resiko KEK yang tinggal di daerah pedesaan cenderung lebih tinggi dari pada yang di perkotaan (Kemenkes RI, 2018)

Dampak yang diakibatkan KEK pada ibu hamil adalah mudah terserang penyakit, persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur) serta perdarahan setelah persalinan, sedangkan dampak terhadap janin adalah pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah. (Almatsier, 2014).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menangani KEK antara lain adalah peningkatan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) yang diarahkan pada pemberdayaan keluarga untuk ketahanan pangan tingkat rumah tangga dengan melalui Instruksi Presiden No. 8 tahun 1999 melalui Gerakan Nasional Penanggulangan Masalah Pangan dan Gizi (Almatsier, 2014).

Pengetahuan ibu terhadap gizi dan permasalahannya sangat berpengaruh terhadap status gizi keluarga. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi yang baik akan mampu memilih jenis makanan yang tepat untuk dirinya dan janinnya baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Selain pengetahuan gizi, pengetahuan kesehatan kehamilan juga perlu bagi ibu hamil. Dengan demikian, pengetahuan gizi dan kesehatan merupakan salah satu faktor protektif dalam mempertahankan kualitas kehamilan. Pengetahuan memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap sikap, perilaku dan gaya hidup, pola makan serta peningkatan pendapatan sehingga mempengaruhi dalam

Mengingat betapa pentingnya pengetahuan ibu terhadap gizi, Supariasa (2012) menyatakan bahwa salah satu penyebab

munculnya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kurangnya pengetahuan tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian Fitrianingtyas, *et al* (2018) yang dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor, diperoleh hasil bahwa pada Ibu hamil ditemukan adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian KEK.

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.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Mauk Kabupaten Tangerang. Puskesmas Mauk adalah salah satu puskesmas PONEK yang tentu saja banyak ibu hamil yang berkunjung. Berdasarkan data studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mauk diperoleh data tahun 2017 angka kejadian KEK sebanyak 277 orang (14,6%) dari 1895 orang ibu hamil, mengalami peningkatan di tahun 2018 menjadi 299 orang (15,7%) dari 1907 orang ibu hamil, dan di tahun 2019 sebanyak 291 orang (15,3%) dari 1907 orang ibu hamil. Data ibu hamil periode Januari – Mei 2020 sebanyak 243 orang dan diantaranya yang mengalami KEK sebanyak 67 orang (27,5%). Berdasarkan alasan itulah penulis melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Mauk Kabupaten Tangerang”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian KEK pada ibu hamil, jarak kehamilan,

paritas, pendapatan, pengetahuan dan penyakit infeksi. Serta untuk mengetahui hubungan antara jarak kehamilan, paritas, pendapatan, pengetahuan dan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian korelasional yang mengidentifikasi hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen melalui pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Mauk Kabupaten Tangerang periode Januari – Mei tahun 2020 yaitu sebanyak 243 orang. Sampel dalam penelitian yaitu sebanyak 196 orang. Teknik sampling yang digunakan peneliti adalah *Non Probability Sampling* yaitu *Purposive Sampling*. Waktu penelitiannya dilaksanakan pada bulan Maret sampai Juli 2020. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner. Variabel Independent dalam penelitian ini yaitu jarak kehamilan, paritas, pendapatan, pengetahuan dan penyakit infeksi. Sedangkan variabel dependennya yaitu kejadian KEK pada ibu hamil. Analisa data menggunakan uji *chi square*.

3. DISKUSI

Tabel 1. Distribusi Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil

Variabel	Frekuensi	Presentase
Kejadian KEK		
Ya	67	34,2
Tidak	129	65,8
Total	196	100
Jarak Kehamilan		
< 2 tahun	89	45,4
≥ 2 tahun	107	54,6
Paritas		
Primipara	117	59,7
Multipara	79	40,3
Pendapatan		
< UMR	107	54,6
≥ UMR	89	45,4
Pengetahuan		
Kurang	95	48,5
Baik	101	51,5
Penyakit Infeksi		
Ya	86	43,9
Tidak	110	56,1

Berdasarkan tabel 1 di atas diketahui bahwa dari 196 orang ibu hamil di Puskesmas Mauk Kabupaten Tangerang, mayoritas ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan energi kronik yaitu sebanyak 129 orang (65,8%), jarak kehamilan ≥ 2 tahun yaitu sebanyak 107 orang (54,6%), paritas primipara yaitu sebanyak

117 orang (59,7%), pendapatan keluarga $< \text{UMR}$ yaitu sebanyak 107 orang (54,6%), pengetahuan baik yaitu sebanyak 101 orang (51,5%), yang tidak memiliki penyakit infeksi yaitu sebanyak 110 orang (56,1%).

Tabel 2. Hubungan antara jarak kehamilan, paritas, pendapatan, pengetahuan, penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil

Variabel	Kejadian KEK pada ibu hamil				Jumlah		p-value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Jarak Kehamilan							
< 2 tahun	48	53,9	41	46,1	89	100	0,000
≥ 2 tahun	19	17,8	88	82,2	107	100	
Total	67	34,2	129	65,8	196	100	
Paritas							
Primipara	62	53	55	47	117	100	0,000
Multipara	5	6,3	74	93,7	79	100	
Total	67	34,2	129	65,8	196	100	
Pendapatan							
< UMR	51	47,7	56	52,3	107	100	0,000
$\geq \text{UMR}$	16	18	73	82	89	100	
Total	67	34,2	129	65,8	196	100	
Pengetahuan							
Kurang	47	49,5	48	50,5	95	100	0,000
Baik	20	19,8	81	80,2	101	100	
Total	67	34,2	129	65,8	196	100	
Penyakit Infeksi							
Ya	34	39,5	52	60,5	86	100	0,213
Tidak	33	30	77	70	110	100	
Total	67	34,2	129	65,8	196	100	

1. Hubungan jarak kehamilan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Yang mana ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun mempunyai resiko lebih besar mengalami kejadian KEK bila dibandingkan dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI (2015) yang menyatakan bahwa Ibu dikatakan terlalu sering

melahirkan bila jaraknya kurang dari 2 tahun. Penelitian menunjukkan bahwa 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 dibanding anak dengan jarak kelahiran dibawah 2 tahun. Kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun / 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

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang Renjani dan Misra (2017) yang dilakukan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Krueng B arona Jaya Aceh Besar, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nisa, dkk (2018) yang dilakukan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas I Jelbuk Jember, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Begitu pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari, *et al* (2019) yang dilakukan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Semarang, menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, yang terbukti melalui hasil uji statistik.

Menurut penulis adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dikarenakan jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/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/bayi berikut yang dikandung. 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.

2. Hubungan paritas dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Yang mana ibu hamil dengan paritas primipara mempunyai resiko lebih besar mengalami kejadian KEK bila dibandingkan dengan paritas primipara.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Notoatmodjo

(2017) yang menyatakan bahwa paritas mempengaruhi perilaku seseorang terutama pada ibu primipara dalam pemilihan menu makanan selama kehamilannya dikarenakan ibu belum banyak pengalaman tentang kehamilan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Margiyati dan Martina (2019) yang dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Srandakan Kabupaten Bantun, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Renjani dan Misra (2017) yang dilakukan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh besar, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Menurut peneliti adanya hubungan 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. Selain itu didalam penelitian ini juga ditemukan penghasilan banyak berpenghasilan dibawah UMR. Selama bekerja dilapangan selama 12 tahun banyak ibu hamil lebih memilih membeli makanan diluar dari pada mengolah makananya sendiri. diharapkan pada ibu primipara untuk dapat meningkatkan pengetahuannya mengenai gizi ibu hamil dengan cara mengikuti program kelas ibu hamil sehingga terhindar dari kejadian KEK pada kehamilan.

3. Hubungan pendapatan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Yang mana ibu hamil dengan pendapatan < UMR mempunyai resiko lebih besar mengalami kejadian KEK bila dibandingkan dengan ibu hamil pendapatan \geq UMR.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Supriasa

(2016), mengatakan bahwa tingkat pendapatan dapat menentukan pola makanan. Orang dengan tingkat ekonomi rendah biasanya akan membelanjakan sebagian besar pendapatan untuk makan, sedangkan dengan tingkat ekonomi tinggi akan berkurang belanja untuk makanan.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan pernyataan Arisman (2015) yang menyatakan bahwa pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh, dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis makanan lainnya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Puli, *et al* (2015) yang dilakukan pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar, menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian kekurangan energi kronis. Hasil penelitian Suwito dan Susilawati (2019) yang dilakukan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ipuh Kabupaten Muko-Muko, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Margiyati dan Martina (2019) yang dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Srandakan Kabupaten Bantun, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Menurut peneliti 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 maka akan semakin tinggi pula tingkat kehidupannya terutama dalam hal pemenuhan gizi kehamilan dengan demikian akan terhindar dari kejadian kekurangan energi kronik pada kehamilan. Berdasarkan kejadian ini maka diharapkan pada ibu hamil pendapatan < UMR untuk dapat mensiasati pemenuhan gizi ibu hamil dengan pola makan sehat, karena pola makan sehat untuk pemenuhan gizi ibu hamil tidak harus mahal.

4. Hubungan pengetahuan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Yang mana ibu hamil dengan pengetahuan kurang mempunyai resiko lebih besar mengalami kejadian KEK bila dibandingkan dengan ibu hamil pengetahuan baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Makhfudli (2014) yang menyatakan bahwa Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku setiap individu, termasuk perilaku kesehatan individu tersebut. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Begitu pula hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Kemenkes RI (2016) Pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan. Semakin luas pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan kesehatan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitrianingtyas, *et al* (2018) pada ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor, diperoleh hasil dari uji statistik *chi-square* bahwa adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian KEK pada Ibu hamil. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Nisa, dkk (2018) yang dilakukan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas I Jelbuk Jember, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Namun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Andriani dan Susilawati (2019) yang dilakukan pada ibu hamil di wilayah Kerja Puskesmas Ipuh Kabupaten Muko-Muko, dimana hasil uji statistik diperoleh bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Menurut peneliti adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan dikarenakan pengetahuan merupakan faktor dominan pembentuk perilaku seseorang. Semakin baik pengetahuan orang tersebut maka akan semakin baik pula perilaku orang itu, 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 pengetahuannya agar terhindar dari kejadian KEK dengan cara mengikuti program kelas ibu hamil.

5. Hubungan penyakit infeksi dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada penelitian ini, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI (2015) yang menyatakan bahwa Wanita berpenyakit kronis memerlukan bukan hanya zat gizi untuk mengatasi penyakitnya, tetapi juga untuk kehamilan yang sedang dijalani. Hal-hal yang dapat menyebabkan malnutrisi seringkali merupakan komplikasi dari penyakit malaria, cacangan, dan penyakit infeksi misalnya, TBC, parasit usus, sepsis kulit, HIV /AIDS. Status gizi kurang akan meningkatkan kepekaan ibu terhadap resiko terjadinya infeksi, dan sebaliknya infeksi dapat meningkatkan resiko kurang gizi.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Renjani dan Misra (2017) yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar pada ibu hamil, menunjukkan bahwa hasil analisis bivariat melalui uji *chi-square* terdapat adanya hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Fitrianingtyas, *et al* (2018) pada ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor, diperoleh hasil dari uji statistik *chi-square* bahwa adanya hubungan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada Ibu hamil.

Menurut penulis tidak adanya hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi dengan

kekurangan energi kronik pada ibu hamil

kekurangan energi kronik pada ibu hamil dikarenakan ada faktor lain yang dapat menghindarkan ibu dengan penyakit infeksi tidak terpapar kejadian KEK, salah satunya paritas ibu, sebagaimana hasil penelitian ini bahwa paritas mempunyai peluang resiko tertinggi mengalami kejadian KEK pada ibu hamil. Jadi besar kemungkinannya pada ibu dengan riwayat penyakit infeksi adalah sebagian besar dengan paritas multipara yang tidak terpapar kejadian KEK pada kehamilan. Berdasarkan hasil ini, sangat diharapkan pada ibu hamil untuk dapat meningkatkan kesehatannya agar terhindar dari penyakit infeksi pada kehamilan yang akan membawa ibu pada penyulit-penyulit kehamilan dan persalinan nantinya.

4. SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan di Puskesmas Mauk Kabupaten Tangerang dapat disimpulkan distribusi frekuensi dari 196 orang ibu hamil, yang mengalami kekurangan energi kronik sebesar 34,2%, mayoritas jarak kehamilan ≥ 2 tahun sebesar 54,6%, primipara sebesar 59,7%, pendapatan keluarga $<$ UMR sebesar 54,6%, pengetahuan baik sebesar 51,5%, dan tidak memiliki penyakit infeksi sebesar 56,1%. Terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan (p -value 0,000), paritas (p -value 0,000), pendapatan (p -value 0,001), dan pengetahuan (p -value 0,000), dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil, untuk penyakit infeksi tidak terdapat hubungan (p -value 0,213) dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Diharapkan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan lagi dalam memberikan konseling atau pendidikan kesehatan dan lebih inovatif dalam memberikan konseling mengenai gizi bagi ibu hamil tentang makanan yang murah dan bergizi agar dapat mengolah makanan yang murah namun mengandung kandungan gizi yang banyak, sehingga sekalipun pendapatan keluarga $<$ UMR, ibu hamil tetap terpenuhi kebutuhan gizinya dan akan terhindar dari KEK.

5. REFRENSI

- Almatsier, S. (2014). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*, cetakan kesembilan. Jakarta, Gramedia Pustaka Utama
- Arisman. (2015). *Buku Ajar Ilmu Gizi : Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : EGC
- Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI, 2015. *Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis*. Jakarta.
- Fitrianingtyas, I., Pertiwi, F. D., & Rachmania, W. (2018). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. *HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2).
- Kemendes RI. (2016). *Buku Kader Posyandu: Dalam Usaha Perbaikan Gizi Keluarga*. Jakarta.
- Kemendes RI. (2018). *Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2017*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- Makhfudli. (2014). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Selemba Medika
- Margiyati & Martina, B. E. (2019). Determinan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Srandakan Kabupaten Bantul Yogyakarta Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 5(2), 96-105.
- Nisa, L.S., Sandra, C., & Utami, S. (2018). Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 6(2), 136-142.
- Notoatmodjo, S. (2017). *Promosi Kesehatan Teori dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Novitasari, Y. D., Wahyudi, F., & Nugraheni, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(1), 562-571.
- Puli, T., Thaha, A. R., & Syam, A. (2014). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar. *Makassar: Universitas Hasanuddin*.
- Renjani, R. S., & Misra, M. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 3(2), 254-270.
- Suhardjo. (2016). *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : Bumi Aksara
- Supriasa, I. D. N. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Suwito, A., & Susilawati, S. (2019). Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 220-227.
- 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.