

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOPELMA DARUSSLAM BANDA ACEH

Saudah^{1*}, Cut Efriana², Shella Kamal³, Mulia Rahmatan⁴, Selvia Nabila Putri BRS⁵, Sari Rizki⁶, Riska Herli Nadia⁷

Akademi Kebidanan Sahela, Banda Aceh, Aceh^{1,2,3,4,5,6,7}

*Corresponding Author : saudah.stafsaleha28@ gmail.com

ABSTRAK

Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dapat berdampak buruk pada ibu dan janin, seperti anemia, perdarahan, berat badan ibu yang tidak meningkat secara normal, serta rentan terhadap infeksi. Prevalensi KEK (lingkar lengan atas < 23,5 cm) di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 36,8%. Data Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh tahun 2023 mencatat 376 ibu hamil, di mana 44 di antaranya mengalami KEK. Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross-sectional dan teknik total sampling, melibatkan 69 responden. Hasil penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara usia ($p = 0,002$), pendapatan ($p = 0,001$), paritas ($p = 0,013$), kesehatan ibu saat hamil ($p = 0,001$), dan anemia ($p = 0,001$) dengan KEK. Namun, tidak ditemukan hubungan antara usia kehamilan dengan KEK ($p = 0,520$). Kesimpulannya, faktor usia, pendapatan, paritas, kesehatan ibu saat hamil, dan anemia memengaruhi risiko KEK pada ibu hamil, sementara usia kehamilan tidak memiliki hubungan yang signifikan. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi KEK pada ibu hamil sehingga dapat menjadi dasar untuk intervensi yang lebih efektif.

Kata kunci : anemia, kekurangan energi kronik, kesehatan ibu saat hamil, paritas, pendapatan, usia, usia kehamilan

ABSTRACT

Chronic energy deficiency (CED) in pregnant women can have adverse effects on the mother and fetus, such as anemia, bleeding, maternal weight that does not increase normally, and susceptibility to infection. The prevalence of CED (upper arm circumference <23.5 cm) in Indonesia in 2022 reached 36.8%. Data from the Kopelma Darussalam Health Center in Banda Aceh City in 2023 recorded 376 pregnant women, of which 44 experienced CED. This study used an analytical method with a cross-sectional approach and total sampling technique, involving 69 respondents. The results showed a significant relationship between age ($p = 0.002$), income ($p = 0.001$), parity ($p = 0.013$), maternal health during pregnancy ($p = 0.001$), and anemia ($p = 0.001$) with CED. However, no relationship was found between gestational age and CED ($p = 0.520$). In conclusion, age, income, parity, maternal health during pregnancy, and anemia affect the risk of CED in pregnant women, while gestational age does not have a significant relationship. This study is expected to improve understanding of the factors that affect CED in pregnant women so that it can be the basis for more effective interventions.

Keywords : anemia, chronic energy deficiency, maternal health during pregnancy, parity, income, age, gestational age
keywords: chronic energy deficiency, age, income, parity, maternal health during pregnancy, anemia, gestational age

PENDAHULUAN

Kehamilan Kehamilan merupakan proses fisiologis, normal dan alamiah namun setiap kehamilan berpotensi menjadi patologis sehingga bidan harus dapat melakukan upaya promotif, preventif untuk mengantisipasi terjadinya komplikasi atau kelainan dalam

kehamilan. Ibu hamil merupakan kelompok yang rentan mengalami masalah kesehatan diantaranya kekurangan gizi yaitu LILA kurang dari 23,5 cm atau disebut dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Kekurangan energi kronis adalah salah satu keadaan malnutrisi. Ibu kekurangan energi kronis menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut satu atau lebih zat gizi. Kekurangan energi kronis adalah kekurangan energi yang memiliki dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin.

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2022, prevalensi kekurangan energi kronik pada ibu hamil secara global di seluruh dunia sebesar 58,8%, prevalensi KEK pada ibu hamil di Asia Tenggara sebesar 48,2%, Afrika 57,1%, Amerika 24,1%, Eropa 25,1% dan Indonesia sebesar 36,8%. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) tahun 2022, prevalensi kekurangan energi kronik (lingkar lengan atas < 23,5 cm) di Indonesia pada ibu hamil sebesar 36,8% dan yang mendapat pemberian makanan tambahan (PMT) sebesar 89,7%. Prevalensi KEK tertinggi terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 36,9% dan terendah terdapat di Provinsi Sulawesi Utara sebesar 1,7%, sedangkan di Sumatera Utara sebesar 13,3% dan Provinsi Aceh sebesar 11,7%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2022 jumlah ibu hamil sebanyak 115.067 jiwa. Prevalensi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (gizi lingkar lengan atas < 23,5 cm) di Provinsi Aceh tahun 2022 sebesar 11,27% dan yang mendapat PMT sebanyak 100%. Prevalensi KEK tertinggi terdapat di Kabupaten Aceh Selatan sebesar 21,5% dan terendah terdapat di Kabupaten Aceh Timur sebesar 4,5%, sedangkan di Kota Banda Aceh sebesar 2,1%. Kekurangan energi kronik pada ibu hamil dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin yaitu terjadi anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal dan penyakit infeksi. Sedangkan pada janin dapat terjadi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), setelah lahir akan mengalami Intelligence Quotient (IQ) dibawah rata-rata, pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat, kelahiran premature, anemia pada bayi baru lahir dan bayi baru lahir mudah terinfeksi. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil yaitu pendapatan, status kesehatan, umur ibu, anemia dan paritas.

Hasil penelitian yang dilakukan Lestari (2023), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan. Hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan pengetahuan, pendapatan dan pemeriksaan kehamilan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil.8 Selain itu juga didukung oleh penelitian Riandih (2023), tentang analisis faktor-faktor pada ibu hamil yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik di Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian diketahui bahwa ada pengaruh jarak kehamilan, paritas, pendapatan, pengetahuan dan penyakit infeksi dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh tahun 2023 jumlah ibu hamil sebanyak 5.556 orang, jumlah ibu hamil mengalami KEK sebanyak 141 orang. Jumlah KEK tertinggi terdapat di Puskesmas Kopelma Darussalam sebanyak 44 ibu hamil dan jumlah KEK terendah terdapat di Puskesmas Ulee Kareng sebanyak 7 orang.

Data yang diperoleh dari Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh periode Januari sampai Desember 2023 jumlah ibu hamil sebanyak 376 orang dan yang mengalami KEK sebanyak 44 ibu hamil, sedangkan periode Januari sampai April 2024 jumlah ibu hamil sebanyak 75 orang terdiri dari Desa Kopelma Darussalam sebanyak 14 orang, Ruko sebanyak 17 orang, Lamgugop sebanyak 19 orang, Desa Imka sebanyak 20 orang dan desa Deah Raya sebanyak 6 orang. Jumlah ibu hamil periode Juli 2024 sebanyak 69 orang.11 Hasil studi pendahuluan yang penulis lakukan dengan melakukan wawancara dan pengukuran LILA pada 9 orang ibu hamil, diketahui bahwa 4 orang ibu tidak mengalami KEK dan 5 orang ibu mengalami KEK, dimana 3 orang usia lebih dari 35 tahun dan paritas lebih dari 3 kali, 1

orang mengalami penyakit gastritis, 4 orang pendapatan di bawah UMP dan 3 orang mengalami anemia dengan kadar hb < 11 gr%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor- faktor yang mempengaruhi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain analitik dan metode Cross Sectional, yang berarti data dikumpulkan pada satu titik waktu tertentu atau dalam waktu yang bersamaan. Lokasi penelitian adalah di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam, Kota Banda Aceh, dan penelitian ini berlangsung dari tanggal 29 Juli hingga 13 Agustus 2024. Populasi penelitian terdiri dari 69 ibu hamil yang terdaftar di wilayah kerja puskesmas tersebut pada periode Juli 2024. Dalam penelitian ini, teknik pengambilan sampel dilakukan secara total populasi, yaitu dengan melibatkan seluruh ibu hamil dalam populasi tersebut. Alat pengumpulan data yang digunakan meliputi pita meteran untuk mengukur lingkaran lengan atas (LILA), alat portabel hemoglobin untuk memeriksa kadar hemoglobin, serta kuesioner yang mencakup data tentang usia, pendapatan, paritas, dan riwayat penyakit saat hamil.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh Tahun 2024

KEK	Frekuensi	Presentase
KEK	16	23,2%
Tidak KEK	53	76,8%
Total	69	100%
Usia	Frekuensi	Presentase
Beresiko	17	24,6%
Tidak Beresiko	52	75,4%
Total	69	100%
Pendapatan	Frekuensi	Presentase
Tinggi	50	72,5%
Rendah	19	27,5%
Total	69	100%
Paritas	Frekuensi	Presentase
Ideal	38	55,1%
Tidak Ideal	31	27,5%
Total	69	100%
Kesehatan Ibu saat Hamil	Frekuensi	Presentase
Sehat	51	73,9%
Tidak Sehat	18	26,1%
Total	69	100%
Anemia	Frekuensi	Presentase
Anemia	13	18,8%

Tidak Anemia	56	81,2%
Total	69	100%
Usia Kehamila	Frekuensi	Presentase
Trimester I	14	20,3%
Trimester II	45	65,2%
Trimester III	10	14,5%
Total	69	100%

Berdasarkan data yang tercantum pada tabel 1, dari total 69 responden, sebagian besar menunjukkan karakteristik yang mengindikasikan kondisi kesehatan dan kesejahteraan yang relatif baik selama kehamilan. Sebanyak 53 responden (76,8%) tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), dan 52 responden (75,4%) berada dalam kelompok usia yang tidak berisiko. Dari segi ekonomi, mayoritas atau 50 responden (72,5%) memiliki pendapatan yang tinggi. Selain itu, 38 responden (55,1%) memiliki status kehamilan yang ideal, dan 51 responden (73,9%) berada dalam kondisi sehat selama masa kehamilan. Dari perspektif status kesehatan, sebagian besar responden, yakni 56 orang (81,2%), tidak mengalami anemia, sementara sebanyak 45 responden (65,2%) berada dalam usia kehamilan trimester kedua. Hasil ini menunjukkan profil kesehatan ibu hamil yang umumnya baik dalam penelitian ini, dengan prevalensi rendah terhadap faktor risiko kesehatan utama.

Tabel 2. Hubungan Usia dengan Kekurangan Energi Kronik

Usia	KEK				Jumlah		P Value
	KEK		Tidak KEK		f	%	
	F	%	f	%			
Beresiko	9	52,9	8	47,1	17	100	0,002
Tidak Beresiko	7	13,5	45	86,5	52	100	
Jumlah	16	23,2	53	76,8	69	100	

Berdasarkan tabel 2 diketahui dari 52 responden usia tidak berisiko sebagian besar tidak mengalami KEK sebanyak 45 responden (86,5%) dan mengalami KEK sebanyak 7 responden (13,5%). Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan Chi-Square diketahui p value = 0,002, dengan ini di nyatakan hipotesa dalam penelitian ini diterima (Ha).

Tabel 3. Hubungan Pendapatan dengan Kekurangan Energi Kronik

Pendapatan	KEK				Jumlah		P Value
	KEK		Tidak KEK		f	%	
	F	%	f	%			
Tinggi	6	12,0	44	88,0	50	100	0,001
Rendah	10	52,6	9	47,4	19	100	

Berdasarkan tabel 3 diketahui dari 50 responden pendapatan tinggi sebagian besar tidak mengalami KEK sebanyak 44 responden (88%) dan mengalami KEK sebanyak 6 responden (12%). Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan Chi-Square diketahui p value = 0,001, dengan ini di nyatakan hipotesa dalam penelitian ini diterima (Ha).

Berdasarkan tabel 4 diketahui dari 38 responden paritas pada kategori ideal sebagian besar tidak mengalami KEK sebanyak 34 responden (89,5%) dan yang mengalami KEK sebanyak 4 responden (10,5%). Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan Chi-Square diketahui p value = 0,013, dengan ini di nyatakan hipotesa dalam penelitian ini diterima (Ha).

Tabel 4. Hubungan Paritas dengan Kekurangan Energi Kronik Paritas KEK

Paritas	KEK				Jumlah		P Value
	KEK		Tidak KEK		f	%	
	F	%	f	%			
Ideal	4	10,5	34	89,5	38	100	0,013
Tidak ideal	12	38,7	19	61,3	31	100	
Jumlah	16	23,2	53	76,8	69	100	

Tabel 5. Hubungan Kesehatan Ibu Saat Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik

Kesehatan Ibu saat Hamil	KEK				Jumlah		P Value
	KEK		Tidak KEK		f	%	
	f	%	f	%			
Sehat	6	11,8	45	88,2	51	100	0,001
Tidak sehat	10	55,6	8	44,4	18	100	
Jumlah	16	23,2	53	76,8	69	100	

Berdasarkan tabel 5 diketahui dari 51 responden pada kategori sehat saat ibu hamil sebagian besar tidak mengalami KEK sebanyak 45 responden (88,2%) dan mengalami KEK sebanyak 6 responden (11,8%). Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan Chi-Squarediketahui p value = 0,001, dengan ini dinyatakan hipotesa dalam penelitian ini diterima (Ha).

Tabel 6. Hubungan Anemia dengan Kekurangan Energi Kronik

Anemia	KEK				Jumlah		P Value
	KEK		Tidak KEK		f	%	
	f	%	f	%			
Anemia	8	61,5	5	38,5	13	100	0,001
Tidak Anemia	8	14,3	48	85,7	56	100	
Jumlah	16	23,2	53	76,8	69	100	

Berdasarkan tabel 6 diketahui dari 56 responden tidak anemia sebagian besar tidak mengalami KEK sebanyak 48 responden (85,7%) dan yang mengalami KEK sebanyak 8 responden (14,3%). Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan Chi-Square diketahui p value = 0,001, dengan ini di nyatakan hipotesa dalam penelitian ini diterima (Ha).

Tabel 7. Hubungan Usia Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik

Usia Kehamilan	KEK				Jumlah		P Value
	KEK		Tidak KEK		f	%	
	f	%	f	%			
Trimester I	3	21,4	11	78,6	14	100	0,520
Trimester II	12	26,7	33	73,3	45	100	
Trimester III	1	10	9	90	10	100	
Jumlah	16	23,2	53	76,8	69	100	

PEMBAHASAN

Hubungan Usia dengan Kekurangan Energi Kronik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 responden usia tidak berisiko sebagian besar tidak mengalami KEK sebanyak 45 responden (86,5%) dan mengalami KEK sebanyak 7 responden (13,5%). Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan Chi-Square

diketahui p value = 0,002, dengan ini di nyatakan hipotesa dalam penelitian ini diterima (H_a). Umur pada waktu hamil berhubungan dengan gizi ibu hamil, semakin tua umur pada waktu hamil energi yang dibutuhkan pada waktu hamil juga semakin tinggi. Kehamilan pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin tidak baik dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu yang hamil di usia < 20 tahun dapat terjadi kompetisi makanan antara ibu dan janin karena ibu masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan.

Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun, pada kehamilan di usia kurang dari 20 tahun secara fisik dan psikis masih kurang misalnya dalam perhatian untuk pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa usia masa ini. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lestari. (2023), tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan usia dengan kekurangan energi kronik (Kek) dengan p value 0,004. Menurut peneliti ada hubungan usia dengan kekurangan energi kronik, dimana ibu yang berusia kurang dari 20 tahun berisiko mengalami KEK karena pada usia ini ibu membutuhkan zat gizi untuk pertumbuhan tetapi saat hamil harus berbagi dengan janin, sehingga cenderung mengalami KEK, sedangkan usia >35 tahun ibu hamil membutuhkan energi yang banyak karena sesuai umur yang semakin tua sehingga saat asupan energi sedikit maka ibu rentan mengalami gizi kurang karena harus berbagi asupan gizi dengan janin.

Hubungan Pendapatan dengan Kekurangan Energi Kronik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden pendapatan tinggi sebagian besar tidak mengalami KEK sebanyak 44 responden (88%) dan mengalami KEK sebanyak 6 responden (12%). Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan Chi-Square diketahui p value = 0,001, dengan ini di nyatakan hipotesa dalam penelitian ini diterima (H_a). Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung dengan pendapatan yang diterima. Keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar kurang dapat memenuhi kebutuhan gizinya. Keluarga dengan pendapatan yang cukup kemungkinan besar dapat mencukupi kebutuhan gizinya. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh penelitian Yeti (2023), tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Cibugei.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pendapatan dengan kekurangan energi kronik (Kek) dengan p value 0,002. Menurut peneliti ada hubungan pendapatan dengan KEK, dimana dari hasil penelitian diperoleh bahwa persentase responden yang berstatus sosial ekonomi dibawah UMP lebih banyak yang mengalami gizi kurang, dibandingkan dengan yang berstatus sosial ekonomi diatas UMP. Hal ini disebabkan karena status sosial ekonomi sangat berkaitan dengan kesehatan ibu hamil terutama keadaan gizi ibu hamil. Ibu hamil dengan kondisi status sosial ekonomi yang rendah tidak dapat memenuhi semua kebutuhan saat hamil seperti mengkonsumsi buah dan susu, karena menu makanan yang dihidangkan ibu yang dapat mengenyangkan tanpa melihat zat gizi yang dikandungnya.

Hubungan Paritas dengan Kekurangan Energi Kronik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 38 responden paritas pada kategori ideal sebagian besar tidak mengalami KEK sebanyak 34 responden (89,5%) dan yang mengalami KEK sebanyak 4 responden (10,5%). Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan Chi-Square diketahui p value = 0,013, dengan ini di nyatakan hipotesa dalam penelitian ini diterima (H_a). Kehamilan dan persalinan 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.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh penelitian Hartaty (2022), tentang Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan kekurangan energi kronik (Kek) dengan p value 0,006. Menurut peneliti semakin banyak paritas ibu maka semakin besar risiko terjadinya KEK, ibu yang sering melahirkan di dukung dengan jarak persalinan yang dekat terjadi kekurangan zat gizi, hal ini disebabkan arena selama hamil, melahirkan dan menyusui ibu membutuhkan banyak zat gizi untuk berbagi pada janin saat kehamilan dan pada saat menyusui, sehingga ibu membutuhkan masa pemulihan untuk mengembalikan zat-zat gizi yang hilang dengan seringnya hamil dan melahirkan menyebabkan ibu mengalami kekurangan zat gizi.

Hubungan Kesehatan Ibu Saat Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 51 responden pada kategori sehat saat ibu hamil sebagian besar tidak mengalami KEK sebanyak 45 responden (88,2%) dan mengalami KEK sebanyak 6 responden (11,8%). Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan Chi-Square diketahui p value = 0,001, dengan ini di nyatakan hipotesa dalam penelitian ini diterima (H_a). Kondisi kesehatan ibu hamil akan berhubungan pada asupan makanannya. Ibu hamil yang sedang sakit biasanya nafsu makannya akan menurun. dalam keadaan sakit sebaiknya ibu hamil mendapat tambahan suplemen seperti suplemen zat besi, protein atau yang lainnya agar kebutuhan gizi tetap terpenuhi. 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 merupakan hubungan timbal balik yaitu hubungan sebab akibat. penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang tidka baik dapat mempermudah infeksi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lestari. (2023), tentang Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan kesehatan ibu sata hamil dengan kekurangan energi kronik (Kek) dengan p value 0,001. Menurut asumsi peneliti ada hubungan kesehatan ibu dengan terjadinya KEK, hal ini dapat diketahui dari hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mengalami KEK sebagian besar adalah ibu yang mengalami penyakit gastritis dan anemia. Ibu yang mengalami gastritis cenderung mengalami kekurangan gizi karena menurunnya nafsu makan, begitu juga ibu yang mengalami anemia juga mengalami kekurangan zat gizi pada tubuh ibu sehingga beresiko mengalami anemia.

Hubungan Anemia dengan Kekurangan Energi Kronik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 56 responden tidak anemia sebagian besar tidak mengalami KEK sebanyak 48 responden (85,7%) dan yang mengalami KEK sebanyak 8 responden (14,3%). Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan Chi-Square diketahui p value = 0,001, dengan ini di nyatakan hipotesa dalam penelitian ini diterima (H_a).Anemia merupakan penyakit kekurangan sel darah merah yang dapat menyebabkan kurangnya asupan oksigen dan aliran darah menuju otak juga semakin berkurang. Anemia merupakan suatu permasalahan kesehatan terbesar di dunia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dengan kadar Hb < 11 gr% pada usia kehamilan trimester I dan III, sedangkan pada trimester II yaitu dengan kadar Hb 10,5gr%, anemia kehamilan

disebut potensional danger to mother and child (potensi membahayakan ibu dan anak) karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rawan kekurangan gizi, karena terjadi peningkatan kebutuhan gizi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin dalam kandungan.

Masalah gizi yang banyak terjadi pada ibu hamil adalah anemia, anemia pada ibu hamil pada umumnya disebabkan karena meningkatnya volume plasma dalam darah dan defisiensi zat besi, sehingga menyebabkan ibu hamil menjadi lemah, lesu dan lunglai. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh penelitian Yeti (2023), tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Cibugei. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan anemia dengan kekurangan energi kronik (Kek) dengan p value 0,008. Menurut asumsi peneliti ada hubungan anemia dengan terjadinya KEK pada ibu hamil, dimana ibu yang mengalami anemia merupakan ibu yang mengalami kekurangan zat besi, sehingga ibu dengan kondisi kekurangan zat besi sangat berisiko terjadinya KEK.

Hubungan Usia Kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden usia kehamilan trimester II sebagian besar tidak mengalami KEK sebanyak 33 responden (73,3%), dan yang mengalami KEK sebanyak 12 responden (26,7%). Berdasarkan hasil uji dengan menggunakan Chi-Square diketahui p value = 0,520, dengan ini di nyatakan hipotesa dalam penelitian ini ditolak (H_0). Menurut asumsi peneliti ada tidak ada hubungan usia kehamilan dengan terjadinya KEK pada ibu hamil, dimana ibu yang tidak mengalami KEK banyak terjadi di usia kehamilan yang sama baik trimester I, trimester II dan trimester III, sehingga tidak ada hubungan usia kehamial dengan terjadinya KEK, hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang menyebabkan KEK yaitu faktor anemia, paritas, usia, pendapatan dan kesehatan ibu saat hamil.

KESIMPULAN

Setelah melakukan penelitian terhadap 69 responden, peneliti menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara usia dan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan p value 0,002, hubungan antara pendapatan dan KEK dengan p value 0,001, hubungan antara paritas dan KEK dengan p value 0,001, hubungan antara kesehatan ibu saat hamil dan KEK dengan p value 0,001, serta hubungan antara anemia dan KEK dengan p value 0,001. Namun, tidak ditemukan hubungan antara usia kehamilan dan KEK pada ibu hamil dengan p value 0,520.

UCAPAN TERIMAKASIH

Saya mengucapkan terimakasih kepada Akademi Kebidanan Saleha atas dukungan riset yang memungkinkan penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik. Ucapan terimakasih juga saya sampaikan kepada seluruh pihak terkait di lokasi penelitian atas koordinasi dan kerja samanya, sehingga proses penelitian dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin. (2021). Determinan Kesehatan Ibu Dan Anak. Jakarta. Trans Info Media
Amruddin. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. Jawa Tengah. Pradina
Andarwulan. (2022). Gizi pada Ibu Hamil. Jawa Barat. Media Sains Indonesia.

- Badriah. (2020). Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Bandung:Refika Aditama.
- Bakri. (2021). Upaya Peningkatan Kesehatan dan Gizi Ibu Hamil. Jawa Barat. Media Sains Indonesia Dartiwen. (2019). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta. ANDI.
- Dinkes Provinsi Aceh. (2022). Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. Profil Kesehatan Aceh (Dikutip pada tanggal 26 Maret 2024)
- Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. (2023). Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kota Banda Aceh.
- Febriyeni. (2021). Asuhan Kebidanan Kehamilan Komprehensif. Yogyakarta. Yayasan Kita Menulis Gultom. (2020). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta. Zifatama
- Hartaty. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil. Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis. Volume 17 (3):94-100
- Juwita. 2023. Anemia pada Ibu Hamil dan Faktor yang Mempengaruhi. Jawa Tengah: Nasya Expanding Management
- Kartini. (2017). Risiko Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Mekar Kota Mendari. Jurnal Penelitian Health Information. Volume 9 (1):10=15
- Kurniawan. (2018). Hubungan Paritas, penolong Persalinan dan Jarak Kehamilan dengan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur. Jurnal Biometrika dan Kependudukan. Volume 7 (2):113-121
- Kusumastuti. (2020). Metode Penelitian Kuantitatif. Yogyakarta. CV Budi Utama
- Kemenkes. (2022). Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. www.depkes.co.id(Dikutip pada tanggal 26 Maret 2024)
- Lestari. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan. Jurnal Of Midwifery. Volume 11 (1):1-7
- Nasla. 2020. Pengelolaan Anemia Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Nugroho. (2022). Metode Penelitian Kuantitatif dengan Pendekatan Statistika. Yogyakarta. CV Andi Offset
- Paramashanti, A, B. (2019). Gizi Bagi Ibu dan Anak. Yogyakarta: CV. Pustaka Baru
- Pemerintah Aceh. (2024). UMP (Upah Minimum Provinsi) Aceh nomor 98 tahun 2024 yaitu Upah Minimum Provinsi (UMP) Aceh tahun 2024.
- Puskesmas Kopelma Darussalam. (2023). Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kecamatan Kopelma Darussalam Kota Banda Aceh.
- Riansih. (2023). Analisis Faktor-Faktor Pada Ibu Hamil Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik Di Slemana Yogyakarta. Jurnal Permata Indonesia. Volume 14 (1):13-24
- Simbolon. (2018). Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil. Yogyakarta. Budi Utama
- Simbolon. (2021). Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil. Yogyakarta. CV Budi Utama
- Wahyuni. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pringsewu. Jurnal Maternitas Aisyah. Volume 2 (1):10-21
- Walyani. (2021). Asuhan Kebidanan. Yogyakarta. Andi Offset
- WHO. (2020). *Nutritional Status Of Pregnancy*. <https://www.who.int/news-room> (diakses pada tanggal 26 Maret 2024)
- Winarsih. (2019). Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Yosephin, B. (2018). Tuntunan Praktis Menghitung kebutuhan Gizi. Yogyakarta. ANDI
- Yeti. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Cibugei. Jurnal Ventilator. Volume 1 (3):221-232