



JURNAL GIZI AISYAH

Universitas Aisyah Pringsewu
Vol.4, No.2, Agustus, 2021

HUBUNGAN TINGKAT KECUKUPAN ENERGI DAN PROTEIN, PENGETAHUAN IBU, SERTA STATUS INFEKSI DENGAN KEJADIAN KEK PADA IBU HAMIL TRIMESTER 1 DI PUSKESMAS BANYUMAS KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2021

Tiara Yopita Dewi¹, Afiska Prima Dewi¹, Abdullah¹, Riska Nur Suci Ayu¹

¹ Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu

Email : tiaradewi0229@gmail.com

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk. Berdasarkan survei awal yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banyumas, didapatkan jumlah ibu hamil yang periksa LILA (Lingkar Lengan Atas) pada bulan Januari – Maret tahun 2021 yaitu 61 orang dan yang memiliki nilai LILA < 23,5 cm sebanyak 17 orang (27,8%). Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan protein, pengetahuan ibu, dan status infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Desain penelitian ini adalah analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 61 ibu hamil. Sampel diambil menggunakan teknik total sampling. Analisa bivariat menggunakan *chi-square*. Hasil penelitian ini yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan energi dengan KEK (p value = 0,551), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan protein dengan KEK (p value = 0,993, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan KEK (p value = 0,589), serta tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status infeksi dengan KEK (p value = 0,490).

Kata Kunci : KEK, tingkat kecukupan energi protein, pengetahuan ibu, status infeksi

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition in which a person's nutritional status is poor. Based on the initial survey conducted in the working area of the Banyumas Health Center, it was found that the number of pregnant women who checked MUAC (Mid Upper Arm Circumstance) in January-March 2021 were 61 people and those who had a MUAC value < 23.5 cm were 17 people (27.8%). The purpose of this study is to determine the relationship between energy adequacy levels, protein adequacy levels, maternal knowledge, and infection status with the incidence of CED in pregnant women. This research is a quantitative, analytical research design with a cross-sectional approach. The population in this study was 61 pregnant women. The samples were taken by using the total sampling technique. Bivariate analysis used Chi-square. The result of this study revealed that there is no significant relationship between energy

adequacy level and CED (p value = 0,551), there is no significant relationship between protein adequacy level and CED (p value = 0,993), there is no significant relationship between maternal knowledge and CED (p value = 0,589), and there is no significant relationship between infection status and CED (p value = 0,490)

Keywords : *CED, energy and protein adequacy level, knowledge, infection status*

PENDAHULUAN

Ibu dengan status gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, melahirkan bayi dengan berat badan lahir yang rendah, dan selanjutnya dapat berdampak pada malnutrisi antargenerasi. Kenaikan berat badan hamil merupakan berat dari beberapa komponen dalam tubuh ibu hamil yang mengalami perkembangan selama masa kehamilan. Ibu dengan status gizi kurang (*underweight*) dengan IMT kurang dari 18,5kg/m² memiliki simpanan gizi yang kurang oleh karenanya pada saat hamil harus menaikkan berat badannya lebih banyak dibandingkan ibu yang normal atau gemuk. Rekomendasi kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berdasarkan status gizi ibu yaitu IMT prahamil ibu (Demsas, 2018).

IMT merupakan metode yang digunakan untuk mengukur status gizi pada ibu hamil untuk mengetahui kelainan gizi pada ibu hamil. Salah satu manfaatnya adalah untuk mencegah terjadinya KEK (Kekurangan energi kronik). KEK merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan energi dan proteinyang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. Salah satu indikator kondisi KEK (Kekurangan energi kronik) pada ibu hamil yaitu dilihat dari hasil pengukuran pita LILA (Lingkar Lengan Atas). Pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA maka ibu menderita KEK, jika LILA ibu lebih dari 23,5 maka tidak beresiko menderita KEK (Demsas, 2018).

Data KEK di Indonesia menurut Riskesdas(Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2018 pada kelompok umur ibu yang beresiko yaitu 15-19 tahun sebesar 33,5%, pada usia reproduktif angka kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil yaitu 12,3%, dan pada usia >35 tahun kejadian kekurangan energi kronik 8,5%. Dapat disimpulkan bahwa kejadian kekurangan energi kronik yang paling beresiko pada ibu hamil di lihat dari segi umur adalah umur 15-19 tahun (Riskesdas, 2018)

Data KEK di Provinsi Lampung berada pada peringkat ke 24 dalam kejadian KEK di Indonesia dengan prevalensi sebesar 21,3% pada wanita hamil dan 17,6% pada WUS. 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% (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2017)

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di dapatkan Data KEK Di Kabupaten Pringsewu pada tahun 2020 yaitu sejumlah 682 orang ibu hamil dengan persentase sebesar (9,31%) yang diperoleh dari jumlah ibu hamil keseluruhan ibu hamil yang periksa Lila sebanyak 7.327 terdiri dari 13 puskesmas (Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu,2020)

Beberapa faktor penyebab kejadian KEK pada ibu hamilyaitu asupan makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan, tingkat pendidikan dan status ekonomi, status ibu hamil, usia ibu saat

hamil, dan konsumsi makanan ibu hamil kurang baik (Sulistyoningsih, 2011).

Ibu yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) selama masa kehamilan akan berdampak negatif pada siklus kehidupan keturunannya. Ibu KEK umumnya memiliki kenaikan berat badan hamil yang rendah (tidak memadai untuk mendukung kehamilannya). Akibatnya berat badan bayi yang dilahirkan rendah atau biasa disebut dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang ditandai dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram. (Fikawati, 2015).

Ibu hamil dengan masalah gizi berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kondisi bayi yang dilahirkan. Ibu hamil dengan kondisi KEK beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, kelahiran cacat, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) bahkan kematian bayi. Ibu hamil dengan kondisi KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular diusia dewasa (Ditjen Kesmas, 2017).

Akibat lain yang ditimbulkan karena ibu menderita KEK saat kehamilan adalah terus menerus merasa letih, kesemutan, muka tampak pucat, kesulitan sewaktu melahirkan dan air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan air susu ibu pada waktu menyusui. Akibat pada janin yang dikandung ibu adalah bisa menyebabkan keguguran, pertumbuhan janin terganggu, perkembangan otak janin terhambat hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (prematur) dan kematian pada bayi (Helena, 2013).

Faktor yang mempengaruhi terjadi

nya KEK pada ibu hamil diantaranya yaitu asupan protein, Penambahan protein dibutuhkan pada masa kehamilan untuk menutupi perkiraan 925 gr protein yang dideposit dalam janin, plasenta dan jaringan maternal. Penambahan protein tiap hari pada trimester berturut-turut diperkirakan TM I 0,6gr, TM II 1,8gr dan TM III 6gr. Penggunaan protein adalah = 67-70%, rata-rata wanita hamil akan membutuhkan penambahan 8,5 gr protein/hari (Pramitha, 2009).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor risiko (*independent*) dengan akibat atau efek (*dependent*) dimana pengumpulan data dilakukan secara bersamaan dalam satu waktu antara faktor risiko dengan efeknya (*point time approach*).

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu bersedia mengikuti penelitian dengan mengisi *inform consent* dan wanita kondisi hamil Trimester I yang bertempat tinggal di wilayah penelitian.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	n	%
Usia ibu		
- 20-25 tahun	21	34.4
- 26-30 tahun	18	29.5
- 31-35 tahun	15	24.6
- > 35 tahun	7	11.5
Usia kehamilan		
- 1-4 minggu	13	4.9
- 5-8 minggu	20	49.2
- 9-12 minggu	28	45.9

Pendidikan ibu		
- Rendah	35	57.4
- Menengah	24	39.3
- Tinggi	2	3.3
Pendidikan suami		
- rendah	46	75.4
- menengah	13	21.3
- tinggi	2	3.3
Pekerjaan ibu		
- wiraswasta	3	4.9
- tidak bekerja	58	95.1
Pekerjaan suami		
- karyawan swasta	5	8.2
- wiraswasta	5	8.2
- petani/ buruh	51	83.6
Asupan energi		
- kurang	58	95.1
- baik	3	4.9
Asupan protein		
- Kurang	38	62.3
- Baik	23	37.7
Pengetahuan ibu		
- Kurang	30	49.2
- Baik	31	50.8
Status infeksi		
- Ada riwayat	21	34.4
- Tidak ada riwayat	40	65.6

Berdasarkan tabel didapatkan hasil penelitian karakteristik berdasarkan usia ibu yaitu usia 20-25 tahun sejumlah 21 responden (34,4%), usia 26-30 tahun yaitu 18 responden (29,5%), usia 31-35 tahun yaitu sejumlah 15 responden (24,6%) dan usia lebih dari 35 tahun sejumlah 7 responden (11,5%). Usia kehamilan 1-4 minggu sejumlah 3 responden (4,9%) , 5-8 minggu sejumlah 20 responden (49,2%), 9-12 minggu sejumlah 28 responden (45,9%).

Hasil penelitian terkait pendidikan ibu yaitu pendidikan rendah sejumlah 35 responden (57,4%), pendidikan menengah 24 responden (39,3%) dan pendidikan tinggi sejumlah 2 responden (3,3%) Hasil penelitian terkait pendidikan suami yaitu pendidikan rendah 46 responden (75,4%), menengah 13 responden (21,3%), dan pendidikan tinggi 2 responden (3,3%).

Hasil penelitian terkait pekerjaan ibu yaitu wiraswasta sebanyak 3 responden (4,9%) dan tidak bekerja sebanyak 58 responden(95,1%). Hasil penelitian terkait pekerjaan suami yaitu karyawan swasta sejumlah responden (8,2%), wiraswasta sejumlah 5 responden (8,2%), dan petani / buruh sebanyak 51 responden (83,6%).

Hasil penelitian terkait hasil ukur LILA ibu hamil yaitu mengalami KEK sejumlah 17 responden (95,1%) dan yang tidak mengalami KEK sejumlah 44 responden (4,9%). Hasil penelitian terkait tingkat kecukupan energi yaitu tingkat kecukupan energi kurang 58 responden (95,1%), asupan energi baik 3 responden (37,7%). Hasil penelitian terkait tingkat kecukupan protein yaitu kategori kurang sejumlah 30 responden (49,8%) dan kategori cukup sejumlah 23 responden (37,7%). Hasil penelitian terkait pengetahuan ibu yaitu ibu dengan pengetahuan kurang sejumlah 30 responden (49,2%) dan ibu dengan pengetahuan baik sejumlah 31 responden (50,8%). Hasil penelitian terkait status infeksi yaitu ada riwayat infeksi sejumlah 21 responden (34,4%) dan tidak ada riwayat infeksi sejumlah 40 responden (65,6%).

Tabel 2. Hubungan Tingkat Kecukupan Energi dengan Kejadian KEK

No	Tingkat Kecukupan Energi	LILA				Jumlah		<i>p - value</i>	OR (95% CI)
		KEK		Normal		n	%		
		n	%	n	%	n	%		
1	Kurang	21	91,3	37	33,3	58	100	0,551	0,284 (0,24-3,320)
2	Baik	2	8,7	1	66,7	3	100		
	Jumlah	23	100	38	100	61	100		

Tabel 3. Hubungan Tingkat Kecukupan Protein dengan Kejadian KEK

No.	Tingkat Kecukupan Protein	LILA				Jumlah		<i>p</i> – value	OR (95% CI)
		KEK		Normal		n	%		
		n	%	n	%				
1	Kurang	11	47,8	26	33,3	58	100	0,993	0,503 (1,73- 1,463)
2	Baik	12	52,2	12	66,7	3	100		
	Jumlah	23	100	38	100	61	100		

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian KEK

No.	Pengetahuan Ibu	LILA				Jumlah		<i>p</i> – value	OR (95% CI)
		KEK		Normal		n	%		
		n	%	n	%				
1	Kurang	7	30,3	7	18,4	14	100	0,589	1,938 (0,578- 6,491)
2	Baik	16	69,7	31	81,6	47	100		
	Jumlah	23	100	38	100	61	100		

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kejadian KEK

No.	Status Infeksi	LILA				Jumlah		<i>p</i> – value	OR (95% CI)
		KEK		Normal		n	%		
		n	%	n	%				
1	Ada riwayat	9	39,1	12	31,5	21	100	0,105	1,393 (0,472- 4,107)
2	Tidak ada	14	60,9	26	68,5	40	100		
	Jumlah	23	100	38	100	61	100		

Berdasarkan tabel 2, didapatkan hasil tingkat kecukupan energi kurang sejumlah 21 responden (91,3%), asupan energi baik sejumlah 2 responden (8,7%). Hasil uji statistik diperoleh *p value* = 0,551 dengan OR 0,284 yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan energi dengan Tingkat kecukupan energi pada trimester 1 diperlukan untuk menyalurkan makanan dan pembentukan hormone, sedangkan pada janian diperlukan untuk pembentukan organ (sadler 2011)

Berdasarkan pengolahan data yang telah dilakukan di dapat bahwa jumlah asupan energy mayoritas ibu hail asupan enenerginya kurang baik ibu hamil yang dalam kondisi kek maupun ibu hamil yang dalam kondisi normal dikarenakan distribusi yang tidak seimbang tersebut didapatkan hasil statistic cenderung tidak ada hubungan.

Berdasarkan hasil tabel 3 penelitian terkait tingkat kecukupan protein yaitu kategori kurang sejumlah 11 responden (47,8) dan kategori Baik sejumlah 12 responden (52,2%). Hasil uji statistic diperoleh *p value* = 0,993 > 0,05 dengan OR 0,503 tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan protein dengan KEK di Puskesmas Banyumas Kabupaten Pringsewu. Berdasarkan pengolahan data yang telah dilakukan di dapat bahwa jumlah asupan protein mayoritas ibu hamil tingkat kecukupan protein nya kurang baik ibu hamil yang dalam kondisi kek maupun ibu hamil yang dalam kondisi normal dikarenakan distribusi yang tidak seimbang tersebut didapatkan hasil statistic cenderung tidak ada hubungan.

Berdasarkan tabel 4, pengetahuan kurang sejumlah 7 responden (30,3%) dan ibu dengan pengetahuan baik sejumlah 16 responden (69,7%). Hasil

uji statistic diperoleh $p \text{ value} = 0,589 > 0,05$ dengan OR 1,938 tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan KEK di Puskesmas Banyumas Kabupaten Pringsewu. Hasil uji statistik diperoleh $p \text{ value} = 0,589 > 0,05$ dengan OR 1,938 tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan energi dengan KEK di Puskesmas Banyumas Kabupaten Pringsewu. Dari pengolahan data yang telah dilakukan, didapat bahwa jumlah pengetahuan ibu mayoritas ibu hamil pengetahuan nya kurang baik ibu hamil yang dalam kondisi ke maupun ibu hamil yang dalam kondisi normal dikarenakan distribusi yang tidak seimbang tersebut didapatkan hasil statistic cenderung tidak ada hubungan.

Berdasarkan tabel 5, ada riwayat infeksi sejumlah 9 responden (39,1%) dan tidak ada riwayat infeksi sejumlah 14 responden (60,9%). Hasil uji statistic diperoleh $p \text{ value} = 0,105 > 0,05$ dengan OR 1,393 tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status infeksi dengan KEK di Puskesmas Banyumas. Dari pengolahan data yang dilakukan, didapat bahwa jumlah status infeksi pada ibu hamil mayoritas ibu hamil nya kurang baik ibu hamil yang dalam kondisi ke maupun ibu hamil yang dalam kondisi normal dikarenakan distribusi yang tidak seimbang tersebut didapatkan hasil statistik cenderung tidak ada hubungan.

PEMBAHASAN

Hubungan Antara Tingkat Kecukupan Energi Dengan Kurang Energi Kronik (KEK)

Hasil penelitian ini didapatkan asupan energi yaitu kategori kurang sejumlah 21 responden (91,3) dan kategori baik sejumlah 2 responden (8,7%) . Hasil uji statistic diperoleh $p \text{ value} = 0,551 > 0,05$ dengan OR 0,284 tidak terdapat hubungan yang signifikan

antara Tingkat Kecukupan protein dengan KEK di Puskesmas Banyumas Kabupaten Pringsewu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Djamilah (2008) dan Mulyaningrum (2009) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecukupan energi ibu hamil trimester pertama dengan KEK. Menurut Hardinsyah (2007), konsumsi pangan sebelum dan selama kehamilan berpengaruh pada status gizi ibu hamil. Ibu hamil yang cukup konsumsi pangan dan gizinya akan jarang mengalami masalah yang berarti selama kehamilan. Status gizi sebelum kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi gizi.

Faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kekurangan energi kronis adalah pola makan yang kurang beragam dan porsi yang kurang. Dampak dari ketidakseimbangan asupan gizi ibu hamil dapat menimbulkan gangguan selama kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Apabila kondisi ini berlangsung dalam waktu yang lama maka akan terjadi ketidakseimbangan asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi sehingga menyebabkan ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (Yuliasuti, 2013).

Hubungan Antara Tingkat Kecukupan Protein Dengan Kurang Energi Kronik (KEK)

Hasil penelitian ini didapatkan tingkat kecukupan protein yaitu kategori kurang sejumlah 11 responden (47,8) dan kategori cukup sejumlah 12 responden (52,2%) . Hasil uji statistic diperoleh $p \text{ value} = 0,993 > 0,05$ dengan OR 0,503 tidak terdapat hubungan yang signifikan antara asupan protein dengan KEK di Puskesmas Banyumas Kabupaten Pringsewu

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yuliani,2016) Dari hasil uji statistik pada tingkat kepercayaan 95%,menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara asupan proteindengan kejadian KEK ($p=1,000$). Artinya bahwa asupan protein tidakberhubungan dengan kejadian KEK. Menurut Waluyo (2010) asupanmakan bisa saja dipengaruhi oleh kebiasaan makan dan faktor kondisi dari ibu.

Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Dengan Kurang Energi Kronik (KEK)

Hasil penelitian terkait pengetahuan ibu yaitu ibu dengan pengetahuan kurang sejumlah 7 responden (49,2%) dan ibu dengan pengetahuan baik sejumlah 16 responden (69,7%). Hasil uji statistik diperoleh $p\ value = 0,589 > 0,05$ dengan OR 0,1938 tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan KEK di Puskesmas Banyumas Kabupaten Pringsewu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dafiu,2017) Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian KEK pada kehamilan telah didapatkan hasil dengan uji Chi Square. Nilai $p\ value$ sebesar 0,523 menunjukkan bahwa $p\ value < 0,05$, yang artinya tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan.

Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika pendidikan ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nurtisi bertambah baik (Febriyeni,2018).

Hubungan Antara Riwayat Infeksi Dengan Kurang Energi Kronik (KEK)

Hasil penelitian ini didapatkan status infeksi yaitu ada riwayat infeksi

sejumlah 9 responden (39,1%) dan tidak ada riwayat infeksi sejumlah 14 responden (65,6%). Hasil uji statistic diperoleh $p\ value = 0,490 > 0,05$ dengan OR 0,472 tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status infeksi dengan KEK di Puskesmas Banyumas Kabupaten Pringsewu.

Penelitian yang dilakukan oleh (Ardiyanti,2018) Berdasarkan hasil penelitian dari 53 sampel tidak ada sampel yang menderita penyakit tuberculosis, diare dan malaria. Penyakit yang diderita oleh sampel yaitu batuk, pilek, gendongan dan sakit kepala. Apabila dilihat dari hasil tabel silang dari 10 sampel KEK menunjukkan bahwa 3 sampel (30.0%) mengalami penyakit infeksi sedangkan dari 43 sampel yang normal 3 sampel (7.0%) mengalami penyakit infeksi. Kekurangan zat gizi makro berkontribusi terhadap penyakit infeksi dan sebaliknya infeksi menyebabkan terjadinya malnutrisi. Orang yang menderita kekurangan gizi akan sangat rentan terhadap berbagai penyakit. Hal ini karena kurangnya asupan makanan yang bergizi yang dapat meningkatkan system imunitas tubuh. Demikian pula jika seseorang terkena penyakit infeksi akan menurunkan nafsu makannyasehingga jika tidak tertangani akan menyebabkan kekurangan gizi (Ardiyanti,2018).

KESIMPULAN DAN SARAN

Frekuensi tingkat kecukupan energi kurang sejumlah 58 responden (95,1%), tingkat kecukupan energi baik sejumlah 3 responden (37,7%). Frekuensi tingkat kecukupan protein kategori kurang sejumlah 11 responden (47,8%) dan kategori cukup sejumlah 12 responden (52,2%). Frekuensi pengetahuan ibu dengan pengetahuan kurang sejumlah 7 responden (30,3%) dan ibu dengan pengetahuan baik sejumlah 16 responden

(69,7%). Frekuensi status infeksi yaitu ada riwayat infeksi sejumlah 9 responden (39,1%) dan tidak ada riwayat infeksi sejumlah 14 responden (60,9%).

Hasil penelitian ini yaitu tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan energi dengan KEK (p value = 0,551), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan protein dengan KEK (p value = 0,993), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan KEK (p value = 0,589), serta tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status infeksi dengan KEK (p value = 0,490).

Disarankan kepada responden untuk makan makanan bergizi seimbang dan rajin memeriksakan kehamilannya agar dapat mendeteksi secara dini tanda bahaya pada kehamilan dan resiko-resiko yang terjadi seperti KEK dan anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Demsa. 2018. *Pencegahan Dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta : Deepublish
Dinas Kesehatan Provinsi Lampung.
2017. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*
- Febriyeni. 2017. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banjah Laweh*. Naskah Publikasi
- Fikawati, S. 2017. *Gizi anak dan remaja*. Depok: Rajawali Pers.
- Helena, 2013. *Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan Pola Makan dalam pemenuhan Gizi*. www. repository.usu.ac.id. Naskah Publikasi
- Riskesdas. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Indonesia
- Saputri, F., dkk. 2014. *Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Asupan Gizi Energi, Protein, Zat Besi, Vitamin A Ibu Hamil Di Puskesmas Umban Sari Kota Pekanbaru*.
<https://media.neliti.com/media/publications/186203-ID-hubungan-pendapatan-keluarga-dengan-asup.pdf>. Diakses pada tanggal 17 juli 2018
- Sulistyoningsih. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta. Graha Ilmu