



Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)
Universitas Aisyah Pringsewu



Journal Homepage

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

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI UPT PUSKESMAS RAWAT INAP SUKOHARJO KABUPATEN PRINGSEWU TAHUN 2020

Rapah Mijayanti¹, Yona Desni Sagita², Nur Alfi Fauziah³, Yetty Dwi Fara⁴

Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu,
Lampung, 35372, Indonesia

Email: rapihaza@gmail.com, yonayori1207@gmail.com, nuralfifauziah24@gmail.com,
yettydwifara@gmail.com

ABSTRAK

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah kurang gizi yang sering terjadi pada wanita hamil, yang disebabkan oleh kekurangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama. Factor-faktor yang mempengaruhi KEK adalah pola konsumsi, penyakit infeksi, social ekonomi yang didalamnya termasuk pantang makan. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) . Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. Jenis penelitian kuantitatif rancangan penelitian Analitik dengan pendekatan crossectional. Populasi yaitu ibu hamil yang berkunjung ke UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo dari bulan Agustus-Oktober 2019 sebanyak 136 ibu. Pengambilan sampel dengan menggunakan accidental sampling. Penelitian dilakukan pada tanggal 01-29 Februari 2020. Analisis data yang digunakan menggunakan uji chi square. Hasil analisis dan pengolahan data didapatkan faktor yang berhubungan dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil Di Upt Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu adalah factor pendidikan p-value = 0,000, fsktor pola konsumsi p-value = 0,000, dan factor pantang makan p-value = 0,000. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil sehingga ibu hamil dapat memperbaiki keadaan terutama gizinya untuk persiapan persalinan dan pertumbuhan bayinya untuk mencegah masalah pada kehamilan dan setelah melahirkan.

Kata Kunci : *Pendidikan, Pola Konsumsi, Pantang Makan, Kurang Energi Kronik (KEK)*

I. PENDAHULUAN

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah kurang gizi yang sering terjadi pada wanita hamil, yang disebabkan oleh kekurangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama. KEK pada wanita di negara berkembang merupakan hasil kumulatif dari keadaan kurang gizi sejak masa janin, bayi, dan kanak-kanaknya, dan berlanjut hingga dewasa. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian

ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (Deuis & Febrianti, 2012).

Data di Provinsi Lampung prevalensi kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di tahun 2013 tercatat sekitar 22% dan prevalensi kekurangan energi kronik pada WUS dengan usia 15-49 tahun sekitar 19%, data ini mengalami penurunan di tahun 2018 dimana ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) tercatat sekitar 15%. (Riskesdas, 2018). Kemudian

data di Kabupaten Pringsewu ibu hamil yang mengalami kekurangan energy kronik (KEK) pada tahun 2016 tercatat sebanyak 418 (3,5%) dari 11.757 sasaran, sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 602 (7,8%) dari 7.678 sasaran, dan di tahun 2018 sebanyak 548 (6,7%) dari 8.153 sasaran (Dinkes Pringsewu, 2018).

Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA < 23,5 cm (Depkes RI, 2012).

Status gizi prakonsepsi merupakan salah faktor yang dapat memengaruhi kondisi kehamilan dan kesejahteraan bayi yang penanggulangannya akan lebih baik jika dilaksanakan pada saat sebelum hamil. Wanita usia 20-35 tahun merupakan sasaran yang lebih tepat dalam pencegahan masalah gizi yang salah satunya adalah kekurangan energi kronik. (Fauziah. dkk, 2014). Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, yang salah satunya berdampak pada penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan. Dalam hal ini jumlah asupan makan/asupan gizi dan penyakit/infeksi menjadi penyebab langsung masalah gizi (Fauziah. dkk, 2014).

Rendahnya asupan makanan dapat disebabkan oleh rendahnya pengetahuan dan perilaku makan seseorang. Rendahnya pengetahuan gizi dapat menyebabkan rendahnya pemilihan makanan dan memiliki peran dalam masalah nutrisi. Faktor lain yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi, dalam hal ini adalah pendidikan, pekerjaan, dan pengeluaran (Fauziah. dkk, 2014).

Kekurangan energi kronik pada ibu hamil dapat terjadi karena konsumsi energi dan protein mengalami kekurangan dalam jangka waktu yang lama. Protein sendiri mengandung zat besi di dalamnya yang sangat dibutuhkan selama masa kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Apabila asupan nutrisi kurang menyebabkan pasokan zat besi tidak

mencukupi sehingga berkurangnya jumlah protoporphirin yang diubah menjadi heme dan diikuti menurunnya feritin yaitu berkurangnya simpanan zat besi (Desti. dkk, 2015).

Peneliti melakukan studi pendahuluan di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo didapatkan data dari bulan Januari sampai dengan bulan September 2019 tercatat 132 ibu hamil mengalami resiko tinggi dalam kehamilan, dari ibu yang resiko tinggi ini tercatat sudah 79 (59,8%) ibu hamil positif kekurangan energi kronik (KEK). Kemudian peneliti mengambil 10 ibu hamil untuk di wawancara, dari hasil wawancara didapatkan 6 (60%) ibu hamil mengatakan selama hamil dilarang untuk memakan beberapa jenis makanan dan buah-buahan seperti nanas dan durian walaupun dalam jumlah yang sedikit dan 4 (40%) ibu mengatakan dalam pola konsumsinya tidak selalu memiliki lauk seperti ikan atau daging setiap harinya, ditambah lagi ada beberapa ibu yang merasa mual saat mengkonsumsi ikan dan daging. Dari 10 ibu hamil tersebut didapatkan 7 ibu dengan tingkat pendidikan rendah yaitu SD dan SMP.

Berdasarkan studi pendahuluan dan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu tahun 2020.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Kekurangan energi kronis (KEK)

a. Pengertian KEK

Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA < 23,5 cm (Depkes RI, 2012).

Istilah KEK atau kurang energi kronik merupakan istilah lain dan Kurang Energi Protein (KEP) yang diperuntukkan untuk wanita yang

kurus dan lemak akibat kurang energi yang kronis (WHO, 2011). KEK adalah penyebabnya dari ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energy (Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI, 2010). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun.

b. Etiologi KEK

Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dilatar belakangi oleh kehamilan dengan satu atau lebih keadaan “4 Terlalu”, yaitu :

- a) Terlalu muda (usia < 20 tahun)
- b) Terlalu tua (usia > 45 tahun)
- c) Terlalu sering (jarak antara kelahiran < 2 tahun)
- d) Terlalu banyak (jumlah anak > 3 orang)

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil

Menurut Depkes dalam Farida Hidayati (2011), penyebab langsung KEK pada ibu hamil yaitu :

- a) Pola Konsumsi
- b) Penyakit Infeksi
- c) Sosial Ekonomi
 - 1) Pekerjaan
 - 2) Jumlah anggota keluarga
 - 3) Pendidikan
 - 4) Pantang Makanan

d. Patofisiologi KEK

KEK pada ibu hamil akan terjadi jika kebutuhan tubuh akan energi tidak tercukupi oleh diet. Ibu hamil membutuhkan energi yang lebih besar dari kebutuhan energi individu normal. Hal ini dikarenakan pada saat hamil ibu tidak hanya memenuhi kebutuhan energi untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk janin yang dikandungnya. Karbohidrat (glukosa) dapat dipakai oleh seluruh jaringan tubuh sebagai bahan bakar, sayangnya kemampuan tubuh untuk menyimpan karbohidrat sangat sedikit, sehingga setelah 25 jam sudah dapat terjadi kekurangan. Sehingga jika keadaan ini berlanjut terus menerus, maka tubuh akan

menggunakan cadangan lemak dan protein amino yang digunakan untuk diubah menjadi karbohidrat. Jika keadaan ini terus berlanjut maka tubuh akan mengalami kekurangan zat gizi terutama energi yang akan berakibat buruk pada ibu hamil (Linda dkk, 2018).

e. Komplikasi KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi (Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi 2, 2012) antara lain :

- a) Pada ibu
 - 1) Ibu lemah dan kurang nafsu makan
 - 2) Perdarahan pada masa kehamilan
 - 3) Anemia
 - 4) Kemungkinan terjadi infeksi semakin tinggi
- b) Pada waktu persalinan
 - 1) Pengaruh gizi kurang terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama
 - 2) Persalinan sebelum waktunya (premature)
 - 3) Perdarahan postpartum
 - 4) Persalinan dengan tindakan operasi cesar cenderung meningkat
- c) Pada janin
 - 1) Keguguran (abortus)
 - 2) Bayi lahir mati
 - 3) Cacat bawaan
 - 4) Keadaan umum dan kesehatan bayi baru lahir kurang
 - 5) Anemia pada bayi
 - 6) Asfiksia intra partum
 - 7) BBLR
 - 8) Pada ibu menyusui
 - 9) Produksi/volume ASI berkurang
 - 10) Anemia
 - 11) Kemungkinan terjadi infeksi lebih tinggi
 - 12) Ibu lemah dan kurang nafsu makan

f. Penatalaksanaan KEK

Penatalaksanaan ibu hamil dengan dengan KEK menurut Depkes RI (2012) yaitu dengan cara

penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimana PMT yang dimaksudkan adalah berupa makanan tambahan bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari.

Makanan tambahan pemulihan ibu hamil dengan KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, makanan tambahan ibu hamil diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati misalnya seperti ikan, telur, daging, ayam, kacang-kacangan dan hasil olahan seperti temped an tahu. Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut-turut, berbasis makanan lokal dapat diberikan makanan keluarga atau makanan kudapan lainnya. Adapun Penatalaksanaan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis menurut para ahli lainnya, yaitu :

Memberikan penyuluhan dan melaksanakan nasehat atau anjuran tambahan makanan. Makanan pada ibu hamil sangat penting, karena makanan merupakan sumber gizi yang dibutuhkan ibu hamil untuk perkembangan janin dan tubuhnya sendiri (Notoadmojo, 2013). Keadaan gizi pada waktu konsepsi harus dalam keadaan baik, dan selama hamil harus mendapat tambahan protein, mineral dan energi (Chinue, 2011).

g. Pengukuran Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Menurut Azrimaidaliza (2015), seseorang dikatakan kekurangan energi kronik atau KEK dapat dilihat melalui hasil pengukuran LILA, dan dibagi ke dalam dua kategori yaitu sebagai berikut: Kurang Energi Kronis atau disingkat KEK (jika LILA < 23,5 cm) dan Normal (jika LILA ≥ 23,5 cm).

2. Pendidikan

a. Konsep Pendidikan

Dalam bahasa Indonesia, pendidikan berarti proses mendidik atau melakukan suatu kegiatan yang mengandung proses komunikasi

pendidikan antara yang mendidik dan yang dididik. Melalui masukan-masukan kepada peserta didik yang secara sadar akan dicerna oleh jiwa, akal maupun raganya sehingga pengetahuan (kognitif), keterampilan (psikomotor), dan sikap (afektif) sesuai dengan yang dituju oleh pendidikan tersebut (Arif, 2009).

b. Tujuan Pendidikan

Tujuan pendidikan adalah menciptakan seseorang yang berkualitas dan berkarakter sehingga memiliki pandangan yang luas ke depan untuk mencapai suatu cita-cita yang di harapkan dan mampu beradaptasi secara cepat dan tepat di dalam berbagai lingkungan. Karena pendidikan itu sendiri memotivasi diri kita untuk lebih baik dalam segala aspek kehidupan (Djoehana, 2012).

c. Teori Pendidikan

Ada beberapa teori-teori pendidikan menurut Arif (2009) antara lain:

- a) *Behaviorisme*
- b) *Kognitivisme*.
- c) *Konstruktivisme*
- d) *Humanistik*

d. Tingkat Pendidikan

Jenjang atau tingkat pendidikan yang ditempuh oleh seseorang berupa dari pendidikan sekolah dasar (SD), SMP, SMA dan perguruan tinggi. Pendidikan dapat dikategorikan menjadi

- a) Pendidikan rendah jika tingkat pendidikan yang ditempuh SD-SMP
- b) Pendidikan tinggi jika tingkat pendidikan yang ditempuh SMA-PT (Kemendikbud, 2012).

e. Hubungan Pendidikan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Menurut hasil penelitian Mahirawati (2014), latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi status kesehatan dan gizi, karena seringkali masalah kesehatan dan gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi

tentang kesehatan dan gizi yang memadai. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebagian besar (76,5%) berpendidikan rendah.

3. Pola Konsumsi

a. Pengertian

Kebiasaan makan seringkali merupakan suatu pola yang berulang atau bagian dari rangkaian panjang kebiasaan hidup secara keseluruhan yang dapat diukur dengan pola konsumsi pangan. Pola konsumsi adalah jenis frekuensi beragam pangan yang biasa dikonsumsi, biasanya berkembang dari pangan setempat atau dari pangan yang telah ditanam di tempat tersebut untuk jangka waktu yang panjang (Farida Hidayati, 2011).

Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang di kandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan wanita normal. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya (Huliana, 2001).

b. Anjuran Makan Ibu Hamil

Ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebanyak 300 kalori per hari atau sekitar 15% lebih banyak dari jumlah normalnya yaitu sekitar 2.500 sampai 3000 kalori dalam satu hari (Huliana, 2002). Kebutuhan dalam 2.500 kalori tersebut dapat dicapai dalam 3-4 kali makan dalam sehari yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kecukupan gizi pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2015).

Pola konsumsi dilihat dari jumlah dan frekuensi makan ibu dalam sehari, menurut Almatier (2003) yaitu:

- 1) Makanan Pokok
- 2) Lauk
- 3) Sayuran
- 4) Buah
- 5) Susu dan hasil olahannya

Tabel 2.1 Anjuran Jumlah Porsi Menurut Kecukupan Energi Untuk Ibu Hamil Dan Menyusui 2500 kkal Menurut Kemenkes RI (2015)

Bahan Makanan	Ibu Hamil 2500 kkal	Ibu Menyusui 2500 kkal
Nasi	6 p	6 p
Sayuran	4 p	4 p
Buah	4 p	4 p
Tempe	4 p	4 p
Daging/Ikan	3 p	3 p
Susu	1 p	1 p
Minyak	6 p	6 p
Gula	2 p	2 p

Menurut Kemenkes RI (2015), pengukuran pola konsumsi pada ibu hamil dibagi kedalam dua kriteria, yaitu:

- a) Kurang (jika asupan energi <2500 kkal)
- b) Cukup (jika asupan energi \geq 2500 kkal)

c. Kandungan Protein

Kandungan protein menurut Saintif (2020) dengan judul Jenis-jenis makanan dengan protein tinggi (Lengkap) adalah sebagai berikut:

- a) Kandungan protein pada telur
- b) Beras
- c) Bayam
- d) Kacang Kedelai
- e) Brokoli
- f) Susu Sapi
- g) Kentang

d. Hubungan Pola Konsumsi Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Menurut hasil penelitian Amri & Faisal (2017), hasil penelitian ada hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p < 0,000$), dimana ibu hamil yang memiliki pola makan tidak teratur akan lebih beresiko mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil dengan pola makan teratur.

e. Alat Ukur Pola Konsumsi

Pengukuran pola konsumsi dengan menggunakan survey konsumsi makanan dimaksudkan untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada

tingkat kelompok, rumah tangga, dan perseorangan, serta faktor-faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut dengan menggunakan metode *Semi Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SQ-FFQ) (Farida Hidayat, 2012). Pada SQ-FFQ, skor zat gizi yang ada di setiap subyek dihitung dengan cara mengkalikan frekuensi setiap jenis makanan yang dikonsumsi, yang diperoleh dari data bahan makanan di kuesioner (Amalia, 2017).

f. Kuesioner SQ-FFQ

Kuesioner SQ-FFQ dapat digunakan untuk menerangkan ukuran porsi yang dikonsumsi seseorang. Adapun prosedur penggunaan SQ-FFQ menurut (Amalia, 2017), adalah sebagai berikut :

- 1) Subyek diwawancarai mengenai frekuensi konsumsi jenis makanan apakah harian, mingguan, bulanan.
- 2) Subyek diwawancarai mengenai ukuran rumah tangga dan porsinya.
- 3) Pewawancara melakukan estimasi ukuran porsi yang dikonsumsi subyek kedalam ukuran berat gram, dengan menunjukkan gambar atau contoh bahan makanan yang sebelumnya telah diketahui beratnya (gram).
- 4) Pewawancara melakukan konversi semua daftar bahan makanan per hari (1 hari), Minggu (7 hari) dan bulan (30 hari).
Misalnya : nasi putih dikonsumsi 3 kali dalam sehari ekuevalen dengan $3/1 = 3$
tahu dikonsumsi 4 kali dalam seminggu ekuevalen dengan $4/7 = 0,57$
- 5) Kemudian tugas pewawancara yaitu mengalikan frekuensi konsumsi dengan ukuran porsi (gram) untuk mendapatkan berat yang dikonsumsi dalam gram/hari.

- 6) hitung semua daftar bahan makanan yang dikonsumsi responden penelitian sesuai dengan *form* yang telah diisi.
- 7) Setelah semua bahan makanan diketahui berat yang dikonsumsi dalam gram/hari, maka semua berat item dijumlahkan sehingga diperoleh total asupan zat gizi dari subyek.
- 8) Terakhir, cek dan teliti kembali untuk memastikan semua berat (gram) bahan makanan agar tidak terjadi kesalahan.

4. Pantang Makan

a. Pengertian

Makanan pantang atau pantang makanan adalah bahan makanan atau masakan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan-alasan yang bersifat budaya. Biasanya pihak yang diharuskan memantang memiliki ciri-ciri tertentu, atau sedang mengalami keadaan tertentu (misalnya karena sedang hamil atau menyusui), dan karena dalam kebudayaan setempat terdapat suatu kepercayaan tertentu terhadap bahan makanan tersebut (misalnya berkenaan dengan sifat keramatnya). Adat memantang makan itu diajarkan secara turun temurun dan cenderung ditaati walaupun individu yang menjalankannya mungkin tidak terlalu paham atau yakin akan rasional dari alasan-alasan memantang makanan yang bersangkutan, dan sekedar karena patuh akan tradisi setempat (Farida Hidayat, 2011).

b. Pengelompokan Pantang Makan

- a) Pantang makanan yang tidak berdasarkan agama (kepercayaan)
- b) Pantang makanan yang berdasarkan agama (kepercayaan)
- c) Pantangan yang jelas akibatnya terhadap kesehatan.

c. Pengukuran Pantang Makan

Menurut Farida Hidayat (2011), pantang makan diukur dengan cara :

- 1) Ada (jika melakukan pantang makan)
- 2) Tidak ada (jika tidak melakukan pantang makan).

B. Penelitian Terkait

1. Deuis & Febrianti (2012) judul penelitian “kebiasaan makan menjadi salah satu penyebab kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Poli Kebidanan RSIA Lestari Cirendeu Tangerang Selatan”. Penelitian ini dilakukan dengan study kasus, hasil penelitian aspek kebiasaan makan merupakan salah satu penyebab KEK pada ibu hamil, semua aspek perilaku kebiasaan makan seperti kebiasaan tidak makan bersama keluarga, pola makanan yang kurang beragam dan bersumber energi, frekuensi dan porsi makanan yang kurang, pantangan terhadap makanan yang memang baik untuk dikonsumsi, cara mendistribusikan makanan keluarga yang kurang baik, dan cara memilih bahan makanan yang kurang baik merupakan penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil.
2. Hamid, Thatha & Salam (2014) judul penelitian “analisis faktor risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar”. Hasil penelitian didapatkan bahwa penyakit infeksi memiliki hubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) didapatkan nilai p-value =0,000, (<0,05) dan pengetahuan gizi memiliki hubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) dengan nilai p-value = 0,000, (<0,05). Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa penyakit infeksi merupakan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap risiko kekurangan energi keronik (KEK) dengan *odds ratio* sebesar 13,531.
3. Oktriyani, Jufri & Astiti (2014) judul “Pola makan dan pantangan makan tidak berhubungan dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil”. Hasil dari uji chi-square menunjukkan tidak ada hubungan antara pola makan dan pantangan makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil (p>0,05). Sebanyak 17,91% ibu hamil berisiko KEK, 20,99% diantaranya mempunyai pola makan pokok (nasi) yang kurang dan 20,22% masih mempunyai pantangan

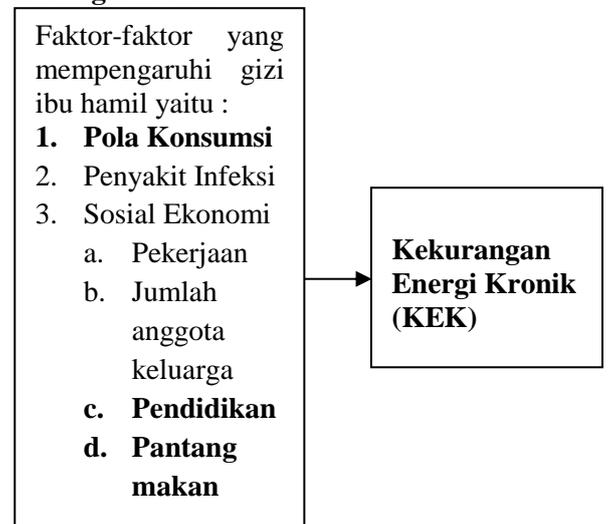
makan. Makanan yang dipantang yaitu makanan sumber protein, sumber vitamin dan mineral (buah dan sayur), dan bahan makanan sumber energi

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah ringkasan dan tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable yang akan diteliti yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan yang di gunakan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoadmodjo, 2010). Kerangka teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1

Kerangka Teori



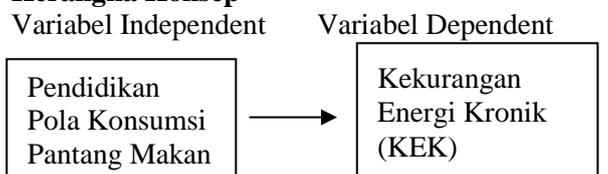
Sumber : Farida Hidayat (2011), Baliwati dkk, (2004).

D. Kerangka Konsep

Kerangka adalah merupakan abstraksi yang berbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung diamati atau diukur. Konsep hanya dapat diamati melalui konstruk atau yang lebih dikenal dengan nama variabel, jadi variabel adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep (Notoatmodjo, 2010). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.2

Kerangka Konsep



E. Hipotesis

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Arikunto, 2011).

Ha = Ada hubungan faktor pendidikan dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020.

Ha = Ada hubungan faktor pola konsumsi dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020.

Ha = Ada hubungan faktor pantang makan dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif dengan desain analitik dan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini telah dilaksanakan di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu. Adapun waktu pelaksanaannya telah dilakukan pada tanggal 01-29 Februari 2020.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang berkunjung ke UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo dari bulan Agustus-Oktober 2019 sebanyak 136 ibu. Jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini sebanyak 58 ibu. Teknik pengambilan sampling menggunakan *Accidental sampling*.

IV. PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persen (%)
Rendah	28	48.3
Tinggi	30	51.7
Total	58	100.0

Dari tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa dari 58 responden, responden yang dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 28 (48,3%) dan yang dengan tingkat pendidikan tinggi sebesar 30

(51,7%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan dalam kategori tinggi.

b. Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi

Pola Konsumsi	Frekuensi	Persen (%)
Kurang	22	37.9
Cukup	36	62.1
Total	58	100.0

Dari tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa dari 58 responden, responden dengan pola konsumsi kurang sebesar 22 (37,9%) dan yang dengan pola konsumsi cukup sebesar 36 (62,1%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola konsumsi cukup.

c. Distribusi Frekuensi Pantang Makan

Pantang Makan	Frekuensi	Persen (%)
Ada	20	34.5
Tidak Ada	38	65.5
Total	58	100.0

Dari tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa dari 58 responden, responden yang ada pantang makan sebesar 20 (34,5%) dan yang tidak ada pantang makan sebesar 38 (65,5%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak ada pantang makan.

d. Distribusi Frekuensi Kurang Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronik (KEK)	Frekuensi	Persen (%)
KEK	24	41.4
Normal	34	48.6
Total	58	100.0

Dari tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa dari 58 responden, responden yang kekurangan energi kronik (KEK) sebesar 24 (41,4%) dan yang normal sebesar 34 (48,6%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami KEK

Analisis Bivariat

a. Hubungan Faktor Pendidikan dengan KEK

Pendidikan	KEK						P-value	OR (95% CI)
	KEK		Normal		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	20	71.4	8	28.6	28	100	0.000	16.250 (61.703-42.798)
Tinggi	4	14.4	26	86.7	30	100		
Jumlah	24	41.4	34	58.6	58	100		

Dari hasil nalisis data dapat disimpulkan bahwa ada hubungan factor pendidikan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan nilai P-value 0.000 (<0.05). dan odds ratio sebesar 16,250. Dimana ibu yang memiliki pendidikan rendah akan beresiko 16 kali mengalami KEK dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi.

b. Hubungan Faktor Pola Konsumsi dengan KEK

Pola Konsumsi	KEK						P-value	OR (95% CI)
	KEK		Normal		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Kurang	17	77.3	5	22.7	22	100	0.000	14.086 (51.397-3.860)
Cukup	7	19.4	29	80.6	36	100		
Jumlah	24	41.4	34	58.6	58	100		

Dari hasil nalisis data dapat disimpulkan bahwa ada hubungan factor pola konsumsi dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan nilai P-value 0.000 (<0.05). dan odds ratio sebesar 14.086. Dimana ibu yang memiliki pola konsumsi kurang akan beresiko 14 kali mengalami KEK dibandingkan ibu dengan pola konsumsi cukup.

c. Hubungan Faktor Pantang Makan dengan KEK

Pantang Makan	KEK						P-value	OR (95% CI)
	KEK		Normal		Total			
	N	%	N	%	N	%		
Ada	15	75.0	5	25.0	20	100	0.000	9.667 (34.026-2.746)
Tidak Ada	9	23.7	29	76.3	38	100		
Jumlah	24	41.4	34	58.6	58	100		

Dari hasil nalisis data dapat disimpulkan bahwa ada hubungan factor pantang makan dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan nilai P-value 0.000 (<0.05) dan odds ratio sebesar 9.667. Dimana ibu yang ada pantang makan akan beresiko 9 kali mengalami KEK dibandingkan ibu yang tidak ada pantang makan.

Pembahasan

Analisis Univariat

1. Distribusi Frekuensi Pendidikan

Berdasarkan hasil pada tabel 4.2 dapat dijelaskan bahwa dari 58 responden, responden yang dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 28 (48,3%) dan yang dengan tingkat pendidikan tinggi sebesar 30 (51,7%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pendidikan dalam kategori tinggi.

Sejalan dengan hasil penelitian Siti Khadijah (2018) dengan judul penelitian hubungan pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu sebesar 51%.

Sejalan dengan teori Notoadmodjo (2010) sebagaimana umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah mendapatkan informasi dan akhirnya mempengaruhi perilaku seseorang. Pendidikan dapat mempengaruhi wawasan ibu menjaga pola makan untuk memenuhi kebutuhan gizi saat hamil. Semakin tinggi pendidikan informasi tentang kekurangan energi kronik akan lebih banyak.

Hasil penelitian sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan tinggi yaitu sebesar 30 (51,7%), menurut pendapat peneliti tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan seseorang, namun untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu saat hamil tingkat pengetahuan saja tidak cukup, ibu hamil perlu mendapat dukungan secara social ekonomi untuk memenuhi kebutuhan gizi tersebut.

2. Distribusi Frekuensi Pola Konsumsi

Berdasarkan hasil pada tabel 4.3 dapat dijelaskan bahwa dari 58 responden, responden dengan pola konsumsi kurang sebesar 22 (37,9%) dan yang dengan pola konsumsi cukup sebesar 36 (62,1%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden memiliki pola konsumsi cukup.

Sejalan dengan hasil penelitian Rahayu & Sagita (2019) dengan judul penelitian pola makan dan pendapatan

keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil trimester II, hasil penelitian diketahui bahwa dari 40 responden di dapat sebagian besar responden (77,0 %) ibu berpola makan cukup yaitu sebanyak 31 responden.

Sejalan dengan teori Farida Hidayati (2011), kebiasaan makan seringkali merupakan suatu pola yang berulang atau bagian dari rangkaian panjang kebiasaan hidup secara keseluruhan yang dapat diukur dengan pola konsumsi pangan. Pola konsumsi adalah jenis frekuensi beragam pangan yang biasa dikonsumsi, biasanya berkembang dari pangan setempat atau dari pangan yang telah ditanam di tempat tersebut untuk jangka waktu yang panjang.

Asupan gizi sangat menentukan kesehatan ibu hamil dan janin yang di kandungnya. Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan wanita normal. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya (60%) digunakan untuk pertumbuhan ibunya (Huliana, 2001).

Hasil penelitian sebagian besar responden dengan pola konsumsi cukup sebesar 36 (62,1%), menurut pendapat peneliti pola konsumsi responden dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga dan ibu sadar akan pentingnya asupan gizi bagi dirinya dan anak yang sedang di kandung.

3. Distribusi Frekuensi Pantang Makan

Berdasarkan hasil pada tabel 4.4 dapat dijelaskan bahwa dari 58 responden, responden yang ada pantang makan sebesar 20 (34,5%) dan yang tidak ada pantang makan sebesar 38 (65,5%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak ada pantang makan.

Sejalan dengan hasil penelitian rukmono (2019), dengan judul penelitian hubungan antara paritas dan pantang makan terhadap kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Bandar Lampung didapatkan hasil bahwa ibu hamil yang memiliki pantangan terhadap

makanan di Puskesmas Kota Bandar Lampung sebanyak 54,3%.

Sejalan dengan teori Farida Hidayati (2011), makanan pantang atau pantang makanan adalah bahan makanan atau masukan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan-alasan yang bersifat budaya. Biasanya pihak yang diharuskan memantang memiliki ciri-ciri tertentu, atau sedang mengalami keadaan tertentu (misalnya karena sedang hamil atau menyusui), dan karena dalam kebudayaan setempat terdapat suatu kepercayaan tertentu terhadap bahan makanan tersebut (misalnya berkenaan dengan sifat keramatnya). Adat memantang makan itu diajarkan secara turun temurun dan cenderung ditaati walaupun individu yang menjalankannya mungkin tidak terlalu paham atau yakin akan rasional dari alasan-alasan memantang makanan yang bersangkutan, dan sekedar karena patuh akan tradisi setempat.

Hasil penelitian sebagian besar responden tidak ada pantang makan sebesar 38 (65,5%), menurut pendapat peneliti ibu yang tidak melakukan pantang makan karena sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi bagi ibu hamil dan sudah meninggalkan tradisi-tradisi yang merugikan ibu hamil dikarenakan harus melakukan pantang makan terhadap beberapa jenis makanan yang sebenarnya baik bila dikonsumsi tidak berlebihan.

4. Distribusi Frekuensi KEK

Berdasarkan hasil pada tabel 4.5 dapat dijelaskan bahwa dari 58 responden, responden yang kekurangan energi kronik (KEK) sebesar 24 (41,4%) dan yang normal sebesar 34 (48,6%). Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami KEK.

Sejalan dengan hasil penelitian Putri (2015) judul hubungan lingkaran lengan atas ibu hamil dengan berat badan lahir bayi di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Dan Rumah Sakit Tk IV IM.07.01 Lhokseumawe. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki ukuran LILA normal sebanyak 78 orang (91,8%) dan

7 orang (8,2%) ibu yang memiliki LILA <23,5 cm atau berisiko KEK.

Gizi yang baik diperlukan seorang ibu hamil agar pertumbuhan janin tidak mengalami hambatan, dan selanjutnya akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir normal. Kondisi kesehatan yang baik, sistem reproduksi normal, tidak menderita sakit, dan tidak ada gangguan gizi pada masa pra hamil maupun saat hamil, ibu akan melahirkan bayi lebih besar dan lebih sehat dari pada ibu dengan kondisi kehamilan yang sebaliknya. Ibu dengan kondisi kurang gizi kronis pada masa hamil sering melahirkan bayi BBLR, vitalitas yang rendah dan kematian yang tinggi, terlebih lagi bila ibu menderita anemia.

Sejalan dengan teori yang mengatakan ibu hamil umumnya mengalami deplesi atau penyusutan besi sehingga hanya memberi sedikit besi kepada janin yang dibutuhkan untuk metabolisme besi yang normal. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan janin baik sel tubuh maupun sel otak. Anemia gizi dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, dan BBLR. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi, sehingga kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Nelson, 2010).

Kurang energi kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA < 23,5 cm (Depkes RI, 2012).

Hasil penelitian sebagian besar responden tidak mengalami KEK yaitu sebesar 34 (48,6%), menurut pendapat peneliti dari hasil catatan penelitian sebagian besar ibu yang mengalami KEK karena perawakan yang kecil dan kurus sehingga sudah proses perbaikan gizi ketika hamil ibu tetap tidak ada perubahan LILA nya.

Analisis Bivariat

1. Hubungan Faktor Pendidikan Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan factor pendidikan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan nilai P-value 0.000 (<0.05). dan odds ratio sebesar 16,250. Dimana ibu yang memiliki pendidikan rendah akan berisiko 16,250 kali mengalami KEK dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi..

Sejalan dengan hasil penelitian Siti Khadijah (2018) judul penelitian hubungan pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2018. Hasil penelitian terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil p-value = 0,003 (<0,05).

Sejalan dengan teori Farida Hidayat (2011) salah satu factor yang mempengaruhi kurang energy kronik (KEK) pada ibu hamil adalah pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil atau suami akan semakin rendah kejadian KEK pada ibu hamil dengan asumsi bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan suami biasanya diikuti dengan meningkatnya pendapatan keluarga termasuk kesehatan dan gizi ibu hamil pada perhatian terhadap istri yang hamil semakin meningkat. Ibu dengan pendidikan tinggi tidak banyak dipengaruhi oleh praktik tradisional yang merugikan terhadap ibu hamil dan kualitas maupun kuantitas makanan untuk konsumsi setiap harinya.

Menurut asumsi peneliti pada hasil penelitian ini didapatkan hasil ada hubungan tingkat pendidikan dengan kekurangan energy kronik (KEK) hal ini dikarenakan semakin tinggi tingkat pendidikan ibu makan akan semakin baik pengetahuannya dalam pemenuhan kebutuhan gizi bagi ibu dan bayi yang dikandung, selain itu tingkat pendidikan akan mempengaruhi pekerjaan suami

dimana pekerjaan merupakan sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan gizi bagi ibu dan anaknya.

2. Hubungan Faktor Pola Konsumsi Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 4.7 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan factor pola konsumsi dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan nilai P-value 0.000 (<0.05). dan odds ratio sebesar 14.086. Dimana ibu yang memiliki pola konsumsi kurang akan beresiko 14,086 kali mengalami KEK dibandingkan ibu dengan pola konsumsi cukup..

Sejalan dengan hasil penelitian Farida Hidayat (2011) judul penelitian hubungan antara pola konsumsi, penyakit infeksi dan pantang makan dengan resiko kurang energy kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Ciputat Tangerang tahun 2011. Hasil penelitian terdapat hubungan antara pola konsumsi makanan pokok, lauk hewani dan nabati dengan resiko kurang energy kronik (KEK) pada ibu hamil didapatkan makanan pokok p-value = 0,001 ($<0,05$), lauk hewani p-value = 0,000 ($<0,05$) dan lauk nabati p-value = 0,002 ($<0,05$).

Sejalan dengan teori yang mengatakan pola konsumsi adalah susunan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok orang pada waktu tertentu. Pola konsumsi masyarakat ini dapat menunjukkan tingkat keberagaman. pola konsumsi adalah berbagai informasi yang memberi gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap hari oleh suatu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu yang dipengaruhi oleh kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, ekonomi, lingkungan alam dan sebagainya. Pola konsumsi dapat dibedakan menjadi tiga kelompok yaitu pangan pokok, lauk pauk, sayur dan buah-buahan.

Istilah KEK atau kurang energi kronik merupakan istilah lain dan Kurang Energi Protein (KEP) yang diperuntukkan untuk wanita yang kurus

dan lemak akibat kurang energi yang kronis (WHO, 2011). KEK adalah penyebabnya dari ketidak seimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energy (Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI, 2010). Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun

Menurut asumsi peneliti pada hasil penelitian ini didapatkan hasil ada hubungan pola konsumsi dengan kekurangan energi kronik (KEK) hal ini dikarenakan ketika jumlah makanan yang dikonsumsi tidak cukup atau tidak adekuat hal ini menyebabkan penurunan aliran darah sehingga menyebabkan suplai makanan ke plasenta menurun sehingga mengganggu pertumbuhan janin dan berakibat pada berat bayi lahir rendah (BBLR) jika berlangsung terus-menerus.

3. Hubungan Faktor Pantang Makan Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 4.8 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan factor pantang makan dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan nilai P-value 0.000 (<0.05) dan odds ratio sebesar 9.667. Dimana ibu yang ada pantang makan akan beresiko 9.667 kali mengalami KEK dibandingkan ibu yang tidak ada pantang makan.

Sejalan dengan hasil penelitian Rukmono (2019) judul penelitian hubungan antara paritas dan pantang makan terhadap kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Bandar Lampung. Hasil penelitian didapatkan terdapat hubungan yang bermakna antara pantang makan terhadap kejadian KEK ibu hamil. Hasil analisis menggunakan uji Chi Square didapatkan p-value $<0,001$ ($<0,05$).

Sejalan dengan teori yang mengatakan Makanan pantang atau pantang makanan adalah bahan makanan atau masukan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan-alasan yang bersifat budaya. Biasanya pihak yang

diharuskan memantang memiliki ciri-ciri tertentu, atau sedang mengalami keadaan. Kepercayaan masyarakat tentang konsepsi kesehatan dan gizi sangat berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan. Semakin banyak pantangan dalam makanan maka semakin kecil peluang keluarga untuk mengkonsumsi makan yang beragam. Beberapa jenis bahan makanan dilarang dimakan oleh anak-anak, ibu hamil, ibu menyusui ataupun kaum remaja. Jika ditinjau dari konteks gizi, bahan makanan tersebut justru mengandung nilai gizi yang tinggi, tetapi tabu itu tetap dijalankan dengan alasan takut menanggung risiko yang akan timbul. Sehingga masyarakat yang demikian akan mengkonsumsi bahan makanan bergizi dalam jumlah yang kurang, dengan demikian maka penyakit kekurangan gizi akan mudah timbul di masyarakat (Baliwati dkk, 2004).

Kurang Energi Kronis merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil (bumil). Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA < 23,5 cm (Depkes RI, 2012).

Menurut asumsi peneliti pada hasil penelitian ini didapatkan hasil ada hubungan pantang makan dengan kekurangan energi kronik (KEK) hal ini dikarenakan kepercayaan masyarakat tentang konspirasi kesehatan dan gizi bagi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pemilihan pemilihan bahan makanan. Semakin banyak makanan yang di pantang makan semakin kecil peluang untuk mengkonsumsi makanan yang beragam. Beberapa jenis makanan dilarang dikonsumsi oleh anak-anak, ibu hamil, dan ibu menyusui, padahal jika dikaji dari konteks gizi makanan tersebut justru mengandung nilai zat gizi yang tinggi. Tetapi tabu itu masih di jalankan dengan alas an takut resiko yang akan timbul.

V. PENUTUP SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Distribusi frekuensi pendidikan didapatkan dari 58 responden, responden yang dengan tingkat pendidikan rendah sebesar 28 (48,3%) dan yang dengan tingkat pendidikan tinggi sebesar 30 (51,7%)
2. Distribusi frekuensi pola konsumsi dari 58 responden, responden dengan pola konsumsi kurang sebesar 22 (37,9%) dan yang dengan pola konsumsi cukup sebesar 36 (62,1%).
3. Distribusi frekuensi pantang makan dari 58 responden, responden yang ada pantang makan sebesar 20 (34,5%) dan yang tidak ada pantang makan sebesar 38 (65,5%).
4. Distribusi frekuensi kurang energi kronik (KEK) dari 58 responden, responden yang kekurangan energi kronik (KEK) sebesar 24 (41,4%) dan yang normal sebesar 34 (48,6%).
5. Ada hubungan faktor pendidikan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dengan nilai P-value 0.000 (<0.05). dan odds ratio sebesar 16,250.
6. Ada hubungan faktor pola konsumsi dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan nilai P-value 0.000 (<0.05). dan odds ratio sebesar 14.086.
7. Ada hubungan faktor pantang makan dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil dengan nilai P-value 0.000 (<0.05) dan odds ratio sebesar 9.667.

Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil sehingga ibu hamil dapat lebih memperhatikan makanan yang dikonsumsinya untuk persiapan persalinan dan pertumbuhan bayinya serta dapat mencegah masalah pada kehamilan dan setelah melahirkan, memotivasi ibu rutin melakukan ANC untuk mengontrol status gizinya dengan melakukan pengukuran LILA.

2. Bagi UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk melakukan

kerjasama dengan kader dan tenaga kesehatan agar memberikan sosialisasi atau penyuluhan tentang Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

3. Bagi Universitas Aisyah Pringsewu

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan nilai sumber kepustakaan di Universitas Aisyah Pringsewu, dan melakukan praktik kerja lapangan di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo untuk memberikan sosialisasi atau pendidikan kesehatan bagi ibu hamil terkait factor-faktor yang memnyebabkan KEK dan bahayanya bagi ibu hamil. Dan dapat dijadikan sebagai wacana kepustakaan baru mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko kurang energi kronik (KEK) pada Ibu Hamil.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan resiko kurang energi kronik (KEK) pada Ibu Hamil dengan menambahkan variabel lain dan dengan menggunakan metodologi penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Amri & Faisal. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur*. Jurnal Kesehatan.
- [2] Arikunto. (2012), *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta; Jakarta.
- [3] Azrimaidaliza. (2015). *Sosial Ekonomi Dan Status Gizi Ibu Di Daerah Rawan Bencana*. Jurnal Kesehatan Masyarakat diperoleh 15 Oktober 2019.
- [4] Creswell, J. W. (2009). *Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif dan mixed*. Pustaka pelajar, Yogyakarta.
- [5] Deuis & Febrianti. (2012). *Kebiasaan Makan Menjadi Salah Satu Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Poli Kebidanan RSI&A Lestari Cirendeu Tangerang Selatan*. Jurnal Kesehatan diperoleh 10 September 2019.
- [6] Desti Ratna Wulan, Ari Indra Susanti, dan Puspa Sari. (2015). *Luaran Maternal Dan Neonatal Pada Ibu Bersalin Dengan Riwayat Kekurangan Energi Kronik Di Wilayah Kecamatan Jatinangor*. Jurnal Kesehatan.
- [7] Depkes RI. (2012). *Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil*.
- [8] Departemen Gizi dan Kesmas FKMUI. (2010). *Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil*.
- [9] Dinkes Pringsewu. (2018). *Proporsi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Kabupaten Pringsewu*. Diperoleh pada 10 Oktober.
- [10] Fauziah dkk. (2014). *Analisis Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar*. Jurnal Kesehatan diperoleh pada 10 September 2019.
- [11] Farida Hidayati. (2011). *Hubungan Antara Pola Konsumsi, Penyakit Infeksi Dan Pantang Makan Terhadap Resiko Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2011*. Jurnal Kesehatan diperoleh pada 10 September 2019.
- [12] Hamid, Thatha & Salam. (2014). *Analisis Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar*. Jurnal Kesehatan diperoleh pada 16 Oktober 2019.
- [13] Kemenkes RI. (2015). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta.
- [14] Linda dkk. (2018). *Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Resiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember*. Jurnal Kesehatan Indonesia.
- [15] Notoatmodjo. (2010), *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta; Jakarta.
- [16] Notoatmodjo. (2011), *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta ;Jakarta.
- [17] Notoatmodjo. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi Revisi). Rineka Cipta, Jakarta.
- [18] Notoatmodjo. (2014) *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Rineka Cipta, Jakarta
- [19] Nursilmi & Muhartati. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Jetis*

- Kota Yogyakarta. Jurnal Kesehatan.* Diperoleh pada 20 Oktober 2019.
- [20] Oktriyani, Jufri & Astiti. (2014). *Pola Makan Dan Pantangan Makan Tidak Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil.* Jurnal Kesehatan diperoleh 12 Oktober 2019.
- [21] Riskesdas. (2018). *Data Kekurangan Energi Kronik (KEK).* Diperoleh pada 10 September 2019.
- [22] Siregar. (2015). *Statistik parametrik untuk penelitian kuantitatif dilengkapi dengan perhitungan manual dan aplikasi SPSS versi 17.* Bumi Angkasa, Jakarta.
- [23] WHO. (2011). *Penyebab dari KEK.* Diperoleh pada Tanggal 12 Oktober 2019.