

# JURNAL PROMOTIF PREVENTIF

## Analisis Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil

*Analysis of the Risk of Chronic Energy Deficiency (CED)*

**Nen Sastri, Ayu Devita Citra Dewi, Susmita**

Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

### Article Info

#### Article History

Received: 22 Nov 2023

Revised: 04 Des 2023

Accepted: 14 Des 2023

### ABSTRACT / ABSTRAK

*Pregnant women who suffer from CED and anemia have a greater risk of giving birth to babies with LBW, death during childbirth, bleeding. CED is characterized by symptoms, namely pre-pregnancy weight < 40 kg and LILA < 25.5 and anemia. This study aims to determine and analyze pregnant women with chronic energy deficiency (KEK), the research design used is observational research with a cross sectional study design. The population in this study is all pregnant women at the Independent Practice of Midwife Ellna Palembang in January - December in 2022. The data collected is secondary data obtained through observing medical records of pregnant women, then processing the data using univariate and bivariate analysis. The results of the research on variables related to the incidence of CED, namely the anemia variable, the results of statistical tests using chi square obtained a p value = 0.000 ( $p < \alpha$ ), and the gestational age variable obtained a p value = 0.003 ( $p < \alpha$ ), this shows that There is a significant relationship between the variables anemia and gestational age with the incidence of chronic energy deficiency. It is better for pregnant women to have their pregnancy checked more regularly at a health service so that health workers can strive to create the best conditions for the mother and the baby she is carrying.*

**Keywords:** *Pregnant Women, Nutrition for Pregnant Women., CED*

Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan. KEK ditandai oleh tanda gejala yaitu berat badan sebelum hamil < 40 kg dan LILA < 25,5 dan anemia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis ibu hamil dengan kekurangan Energi Kronik (KEK), adapun rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan desain *cross sectional study*, Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan Ellna Palembang pada bulan Januari - Desember tahun 2022 Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder yang diperoleh melalui observasi rekam medik pasien ibu hamil, kemudian dilakukan pengolahan data dengan analisa univariat dan bivariat. Hasil penelitian variabel yang berhubungan dengan kejadian KEK yaitu variabel anemia hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai p value = 0,000 ( $p < \alpha$ ), dan variabel usia kehamilan didapatkan nilai p value= 0.003 ( $p < \alpha$ ), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna pada variabel anemia dan usia kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis. Sebaiknya bagi ibu hamil lebih rutin untuk memeriksakan kehamilannya ketempat pelayanan kesehatan agar petugas kesehatan dapat mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.

**Kata Kunci:** Ibu Hamil, Nutrisi Ibu Hamil. KEK

### Corresponding Author:

Name : Nen Sastri, SST., M.Kes

Affiliate : Program Studi Kebidanan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.

Address : Jalan Syech Abdul Somad No.28 Kel.22 Ilir Kec. Bukit Kecil Palembang

Email : nensas34@gmail.com

## PENDAHULUAN

Dalam mengantisipasi permasalahan gizi di Indonesia, 'meningkatnya status gizi masyarakat' menjadi salah satu prioritas pembangunan dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015- 2019, dengan sasaran pokok: prevalensi anemia pada ibu hamil 28%, persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) 8%, persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif 50%, prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada balita 17%, prevalensi wasting (kurus) anak balita 9,5%, dan prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak balita (di bawah 2 tahun) 28% pada tahun 2019. Untuk mencapai sasaran tersebut di atas, Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan 2015-2019 telah menetapkan 6 (enam) indikator kinerja kegiatan (IKK) pembinaan gizi masyarakat yang harus dicapai yaitu; persentase ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan, persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) 90 tablet selama masa kehamilan, persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif, persentase bayi baru lahir mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD), persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan dan persentase remaja puteri yang mendapat Tablet Tambah Darat (TTD). Keenam indikator ini ditetapkan untuk menunjang pencapaian salah satu indikator kinerja utama (IKU) Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, yaitu Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) (Kemenkes, 2019).

Masalah kekurangan gizi khususnya pada ibu hamil dan balita masih cukup tinggi di Indonesia. Berdasarkan Riskesdas tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi balita kurus sebesar 12,1%, balita stunting 37,2%, dan prevalensi ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar 24,2%. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita sebesar 29,6%, dan balita kurus sebanyak 9,5%. Ibu hamil yang kekurangan gizi atau dengan kondisi Kurang Energi Kronis (KEK) akan berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan janin dalam kandungan, dan bayi yang akan dilahirkannya (Kemenkes, 2018).

Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester III kehamilan dibandingkan dengan ibu hamil normal. Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan BBLR, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. KEK ditandai oleh tanda gejala yaitu berat badan sebelum hamil < 40 kg dan LILA < 25,5 dan anemia (Bharati, 2007).

Penelitian Ardianti Lestari (2021) yang berjudul faktor risiko Kurang Energi Kronis pada ibu hamil di Puskesmas Gunungpati menunjukkan bahwa status gizi sebelum hamil (OR 57,30; 95% CI 7,02-471,50; p-value <0,001), penyakit penyerta (OR 6,60; 95% CI 1,32-32,84; p-value 0,01), kehamilan tidak direncanakan (OR 3,06; 95% CI 1,12-8,37; p-value 0,02), status pekerjaan saat hamil (OR 2,87; 95% CI 1,10-7,59; p-value 0,03), dan pendapatan keluarga (OR 2,84; 95% CI 1,10-7,97; p-value 0,04) berhubungan dengan risiko Kurang Energi Kronis pada ibu hamil (Lestari, 2021). Penelitian Rizky Swastika Renjani, Misra pada tahun 2017 yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar menunjukkan hasil bahwa umur (nilai p 0,003, OR 13,5), pendidikan (nilai p 0,001, OR 13,2), paritas (nilai p 0,024, OR 6,0), jarak kehamilan, dan penyakit infeksi (nilai p 0,000, OR 17,0) memiliki risiko terhadap terjadinya KEK pada ibu hamil (Renjani and Misra, 2017).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis kejadian yang

berhubungan pada ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik di Praktik Mandiri Bidan Elna.

## BAHAN DAN METODE

Rancangan penelitian yang digunakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional study*. Yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Elna. Adapun Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di PMB Elna Palembang pada bulan Januari sd Desember tahun 2022. Kriteria Kasus adalah semua ibu hamil yang berkunjung melakukan pemeriksaan kehamilan di Praktik mandiri bidan elna dengan kekurangan energi kronis yang tercatat dalam buku register kehamilan dari bulan Januari - Desember tahun 2022. Kriteria Kontrol adalah semua tersangka ibu hamil yang tidak mengalami kekurangan energi kronis yang tercatat dalam buku register kehamilan.

Variabel dalam penelitaian ini yaitu Variabel Independent ; Kejadian KEK, dan variabel dependent; Umur, Paritas, Anemia, Usia Kehamilan, dan Tekanan Darah. Pengumpulan data pada penelitian ini merupakan data sekunder yang diperoleh melalui observasi rekam medik pasien ibu hamil dengan kekurangan energi kronis dari bulan Januari - Desember 2022 di Praktik mandiri Bidan Elna. Selanjutnya analisa data yang dilakukan dengan analisa data univariat dengan melihat persentase yang dikumpul dan disajikan dalam data distribusi frekuensi, kemudian melihat hubungan antar variabel dengan analisa bivariat pengumpulan data akan disajikan dalam bentuk tabel 2x2 disertai dengan penjelasannya. Analisis dengan metode *Chi-Square* dengan derajat kebebasan 1 dan tingkat kepercayaan  $\alpha = 0,05$ . Analisis data pada penelitian ini menggunakan aplikasi pengolahan data secara komputerisasi dengan menggunakan program *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, selanjutnya dianalisa dengan membahas hasil sesuai dengan teori dan artikel terkait.

## HASIL

### Analisa Univariat

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi Responden

	Variabel	n	%
Kejadian KEK	Ya	155	15.1
	Tidak	871	84.9
Umur	Resiko Tinggi (Umur $\leq 20, \geq 35$ )	226	22.0
	Resiko Rendah (Umur 21-34)	800	78.0
Paritas	Resiko Tinggi (Jumlah Anak $>4$ )	64	6.2
	Resiko Rendah (Jumlah Anak $\leq 4$ )	962	93.8
Anemia	Ya (Hb $< 11$ mg/dl)	155	15.1
	Tidak (Hb $\geq 11$ mg/dl)	871	84.9
Tekanan Darah	Resiko Tinggi (TD $\geq 140/90$ mmHg)	50	4.9
	Resiko Rendah (TD $< 140/90$ mmHg)	976	95.1
Usia Kehamilan	Trisemester III (7-9 bulan)	478	46.6
	Trisemester II (4-6 bulan)	229	22.3
	Trisemester 1 (0-3 bulan)	319	31.1

Sumber: Data Sekunder, 2022

Hasil analisis distribusi frekuensi dengan total responden 1026 ; berdasarkan kejadian ibu hamil dengan kekurangan energi kronis didapatkan sebanyak 155 orang (15,1%) mengalami kekurangan energi kronis sedangkan 871 orang (84,9%) tidak mengalami kekurangan energi kronis, berdasarkan variabel umur ibu sebanyak 226 orang (22.0%) mempunyai umur yang resiko tinggi ( $\leq 20$ ,  $\geq 35$ ) sedangkan 800 orang (78.0%) mempunyai umur resiko rendah (21-34 tahun), variabel paritas didapatkan sebanyak 64 orang (6.2%) paritas resiko tinggi sedangkan 962 orang (93.8%) paritas resiko rendah, berdasarkan kejadian anemia didapatkan sebanyak 155 orang (15,1%) mengalami anemia sedangkan 871 orang (84,9%) tidak anemia, pada variabel tekanan darah didapatkan sebanyak 50 orang (4.9%) tekanan darah resiko tinggi sedangkan 976 orang (95.1%) tekanan darah resiko rendah. Berdasarkan usia Kehamilan didapatkan sebanyak 478 orang (46,6%) usia kehamilan trimester III, 229 orang (22.3%) usia kehamilan trimester II, 319 orang (31,1%) usia kehamilan trimester 1.

### Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan umur ibu, paritas, anemia, tekanan darah, usia kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis. Hasil analisis disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 2.** Hubungan Varibel dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik

Variabel	Kejadian KEK		Total	P value
	Tidak KEK n(%)	KEK n (%)		
<b>Paritas</b>				
Resiko Tinggi	55 (5,4)	9 (0,9)	64 (6,2)	0,952
Resiko Rendah	816 (79,5)	146 (14,2)	962 (93,8)	
<b>Anemia</b>				
Anemia	0 (0)	155 (15,1)	155	0,000
Tidak Anemia	871 (84,9)	0	871	
<b>Tekanan Darah</b>				
Resiko Tinggi	871 (84,9)	155 (15,1)	1026 (100)	0,670
Resiko Rendah	827 (80,6)	149 (14,5)	976 (95,1)	
<b>Usia Kehamilan</b>				
Trisemester III	425 (41,4)	53 (5,2)	478 (46,6)	0,003
Trisemester II	185 (18,0)	44 (4,3)	229 (22,3)	
Trisemester I	261 (25,4)	58 (5,7)	319 (31,1)	
<b>Total</b>	<b>871 (84,9)</b>	<b>155 (15,1)</b>	<b>1026 (100)</b>	

Sumber: Data Sekunder, 2022

Hasil analisis hubungan umur ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis didapatkan bahwa dari 226 ibu hamil dengan umur beresiko dengan kekurangan energi kronis sebanyak 37 orang (3,6%) sedangkan pada ibu hamil dengan umur tidak beresiko tidak KEK sebanyak 682 orang (66,5%) dari 800 orang. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,620 ( $p > \alpha$ ), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna umur ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis.

Pada variabel paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis didapatkan bahwa dari 64 ibu dengan paritas beresiko yang kekurangan energi kronis sebanyak 9 orang (0,9%) sedangkan pada ibu dengan paritas tidak beresiko kekurangan energi kronis sebanyak 816 orang (79,5%) dari 962 orang. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,952 ( $p > \alpha$ ), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis.

Hubungan anemia dengan kejadian kekurangan energi kronis didapatkan bahwa dari 155 ibu dengan anemia yang kekurangan energi kronis sebanyak 155 orang (15,1%) sedangkan pada ibu dengan tidak anemia dengan kekurangan energi kronis sebanyak 0 orang dari 871 orang. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,000 ( $p > \alpha$ ), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna anemia dengan kejadian kekurangan energi kronis. Pada variabel tekanan darah ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis didapatkan bahwa dari 50 Ibu dengan tekanan darah resiko tinggi yang kekurangan energi kronis sebanyak 6 orang (0,6%) sedangkan ibu yang tekanan darah resiko rendah yang kekurangan energi kronis sebanyak 149 orang (14,5%) dari 976 orang. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,670 ( $p < \alpha$ ), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna tekanan darah ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis.

Hubungan usia kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis didapatkan bahwa dari 478 Ibu dengan usia kehamilan trimester III beresiko yang kekurangan energi kronis sebanyak 53 orang (5,2%) sedangkan ibu yang usia kehamilan trimester II resiko rendah yang kekurangan energi kronis sebanyak 44 orang (4,3%) dari 229 orang. Usia kehamilan trimester I yang kekurangan energi kronis sebanyak 58 orang (5,7%) dari 319 orang. Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,003 ( $p < \alpha$ ), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna usia kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis

Umur merupakan salah satu faktor penting dalam proses kehamilan hingga persalinan, karena kehamilan pada ibu yang berumur muda menyebabkan terjadinya kompetisi makanan antara janin dengan ibu yang masih dalam masa pertumbuhan. Sebanyak 55,8% ibu hamil KEK yang berumur 20 hingga 34 tahun, sedangkan yang berumur kurang dari 20 tahun sebesar 32,7% dan di atas 35 tahun ada 11,5% (Baliwati, F and Retnaningsih, 2004). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,620 ( $p > \alpha$ ), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna umur dengan kejadian kekurangan energi kronis.

Penelitian Mulyaningrum (2009), menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun memiliki risiko KEK yang lebih tinggi, bahkan ibu hamil yang umurnya terlalu muda dapat meningkatkan risiko KEK secara bermakna. Sejalan dengan penelitian Vita Kartika Mahirawati (2014) yang berjudul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur. Hasil penelitian menunjukkan, sebagian besar 69,2% ibu hamil KEK menikah pada umur kurang dari 20 tahun, bahkan ada dua orang ibu KEK yang menikah di usia yang lebih muda yaitu 14 tahun. Tidak ada hubungan yang bermakna antara umur menikah

dengan kejadian KEK, namun hampir semua ibu hamil KEK menikah pada umur kurang dari 20 tahun, salah satu faktor penyebabnya adalah budaya (V. K. Mahirawati, 2014).

### **Hubungan Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis**

Paritas merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya KEK pada ibu hamil. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari 4 orang lebih berisiko KEK dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas kurang dari 4 orang (V. K. Mahirawati, 2014). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,952 ( $p > \alpha$ ), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna paritas dengan kejadian kekurangan energi kronis.

Sejalan dengan penelitian Ardianti Lestari (2021) yang berjudul Faktor Risiko Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gunung Pati. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa paritas bukan faktor risiko KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati dengan *p-value* = 0,27. yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

### **Hubungan Anemia Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis.**

Anemia adalah suatu keadaan yang ditunjukan dengan kadar Hb lebih rendah dari batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan. Anemia juga didefinisikan sebagai suatu penurunan masa sel darah merah atau total Hb, secara lebih tepat dikatakan kadar HB normal wanita yang sudah menstruasi adalah 12,0 dan untuk ibu hamil 11,0 g/dL. Anemia dalam kehamilan dapat diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu anemia dalam kehamilan dapat dikatakan juga sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (hb) <11 gr% pada trimester I dan III sedangkan pada trimester II kadar hemoglobin <10,5 gr%. Anemia kehamilan disebut "potential danger to mother and child" (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Astuti and Ertiana, 2018). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,000 ( $p > \alpha$ ), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna anemia dengan kejadian kekurangan energi kronis.

Berdasarkan penelitian Rahmaniari (2013), terdapat hubungan antara KEK dengan kejadian anemia pada ibu hamil. Ibu hamil dengan risiko kekurangan energi kronis (KEK) berpeluang mengalami anemia sebesar 2,96 kali lebih besar dibanding dengan ibu hamil yang tidak berisiko KEK (Rahmaniari *et al.*, 2013). Sejalan dengan penelitian Shinta Ika Sandhi, Desi Wijayanti E.D (2021) yang berjudul Pengaruh Kekurangan Energi Kronik (KEK) Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal. Hasil uji statistic didapatkan *p value*=0.0002 ( $p \leq 0.05$ ), yang artinya ada hubungan KEK terhadap kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal, ibu hamil dengan KEK mempunyai kemungkinan 39 kali untuk mengalami Anemia dibandingkan ibu hamil yang tidak KEK.

### **Hubungan Tekanan Darah Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis**

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah tinggi persisten dimana tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg (Smeltzer and Bare, 2001). Hipertensi merupakan suatu keadaan tekanan darah seseorang berada pada tingkatan di atas normal. Jadi tekanan di atas dapat diartikan sebagai peningkatan secara abnormal dan

terus menerus pada tekanan darah yang disebabkan satu atau beberapa faktor yang tidak berjalan sebagaimana mestinya dalam mempertahankan tekanan darah secara normal (Hayens, 2003). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,670 ( $p < \alpha$ ), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna tekanan darah ibu dengan kejadian kekurangan energi kronis.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Prasetyowati (2014) yang berjudul Hubungan Hipertensi dan Kurang Energi Kronis dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2013. Hasil penelitian yaitu hubungan KEK dengan kejadian BBLR didapatkan *p value* 0.008 dan OR= 8,222. Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara hipertensi dan KEK dalam kehamilan dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Purbolinggo Lampung Timur tahun 2013 (Prasetyowati, 2014).

### **Hubungan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis**

Usia kehamilan terbagi menjadi 3 trimester. Trimester pertama adalah 1-13 minggu, trimester kedua dimulai pada minggu ke-14 dan berakhir di usia kandungan 27 minggu. Sedangkan, trimester ketiga dimulai pada 28 minggu sampai kehamilan minggu ke-41 (Andini, 2020). Umur kehamilan trimester III berpeluang 1,92 kali lebih besar dibandingkan trimester I dan II (Rahmaniar *et al.*, 2013). Hasil uji statistik dengan menggunakan *chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,003 ( $p < \alpha$ ), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna usia kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Fauziah Rizki Andini (2020) yang berjudul Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambon tergayang Kabupaten Tuban. Pada penelitian ini, mayoritas responden memiliki usia kehamilan yaitu 8 minggu yang termasuk dalam trimester pertama yaitu sebesar 21,1%. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa nilai  $\rho = 0,224$  dimana nilai  $\rho$  tersebut lebih besar dari 0,05 yang berarti tidak terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Prambon tergayang tahun 2019.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Ibu hamil yang mengalami anemia saat kehamilan dan usia kehamilan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian kekurangan energi kronis. Ibu hamil dengan anemia dan usia kehamilan pada trimester 3 berpeluang terjadi Kekurangan Energi Kronis, karena pemanfaatan dan penyerapan makanan yang tidak disesuaikan selama kehamilan.

Ibu hamil sebaiknya lebih rutin untuk memeriksakan kehamilannya ketempat pelayanan kesehatan agar petugas kesehatan dapat mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terimakasih kepada pihak lembaga penelitian STIK Bina Husada yang telah memenuhi semua persyaratan dan kebutuhan selama proses penelitian berlangsung, terimakasih untuk Tim penelitian yang telah bekerja baik untuk hasil penelitian sehingga dapat dipublikasikan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aminin *et al.* (2014) 'Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil', *Jurnal Kesehatan* 5(2), pp. 167-72.
- Andini, F.R. (2020) 'Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambon tergayang Kabupaten Tuban', pp. 218-224. doi:DOI: 10.2473/amnt.v4i3.
- Astuti and Ertiana (2018) *Anemia dalam Kehamilan*. Jember: Pustaka Abadi.
- Baliwati, F, Y. and Retnaningsih (2004) *Kebutuhan Gizi Dalam Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta: Swadaya.
- Bharati (2007) *Prevalence and Couses of Chronic Energy Deficiency and Obesity in Indian Women*.
- Febriyeni (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil', *Jurnal human care*, Volume 2 No.3.
- Fitriah, A.H. (2018) *Buku Praktis Gizi ibu Hamil*. Penerbit Media Nusa Creative.
- Gibney and Michael, J. (2009) *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Handayani *et al.* (2011) 'Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten', *Jurnal Involusi Kebidanan*, Vol 1 No 1.
- Hayens (2003) *Buku Pintar Menaklukkan Hipertensi*. Jakarta.
- Kemendes (2018) *Petunjuk teknis Pendidikan Gizi Dalam Pemberian Makanan Tambahan Local Bagi Ibu Hamil Dan Balita*. Jakarta.
- Kemendes (2019) *Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018*. Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lestari, A. (2021) 'Faktor Risiko Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gunungpati', *Sport and Nutrition Journal*, 3 No.2.
- Mahirawati, V.K. (2014) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 17 No.2, pp. 193-202.
- Manuaba (2010) *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mulyaningrum (2009) 'Hubungan Faktor Risiko Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Baru', 1.
- Paramita, F. (2019) *Gizi Pada Kehamilan*. Wineka Media.
- Prasetyowati (2014) 'Hubungan Hipertensi Dan Kurang Energi Kronis Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Purbolinggo Kabupaten Lampung Timur Tahun 2013', *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, Volume VII No.2.
- Rahmaniar *et al.* (2013) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Tampa Padang Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat', *Media Gizi Masyarakat Indonesia* 2, pp. 98-103.
- Renjani, R.S. and Misra (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, Vol. 3 No 2.



Rustam, M. (1998) *Sinopsis Obstetri*. Jakarta.

Smeltzer and Bare (2001) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.

Soekidjo, N. (2010) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Suharsimi, A. (2010) *Prosedur Penelitian Suatu pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.

Syafiq (2008) *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Depok: Departemen Gizi dan Kesmas.