

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAJABASA INDAH BANDAR LAMPUNG

Aryanti Wardiyah¹, Sis Iswartini²

¹Dosen Keperawatan Malahayati Bandar Lampung
Email : aryanti@malahayati.ac.id

²Staf Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung
Email : sisiswartini@yahoo.com

ABSTRACT: RELATED FACTORS WITH CHRONIC ENERGY DISABILITY (CED) ON PREGNANT WOMAN IN COMMUNITY HEALTH AREA RAJABASA INDAH CITY BANDAR LAMPUNG

Background:The risk prevalence of CED pregnant women aged 15-49 years, nationally as much as 24.2%. The lowest prevalence of CED risk in Bali (10.1%) and the highest in East Nusa Tenggara (45.5%) while Lampung was 21.3%. While in Bandar Lampung City (21.0%).

Purpose: Rajabasa Indah Health Center which is equal to 25.8% Known Factors related to Chronic Energy Deficiency Event (CED) in pregnant women in Rajabasa Indah Health Center Work Area of Bandar Lampung City in 2017.

Methods: Quantitative research was design using cross-sectional approach. The population in this study all pregnant women in Blambangan Health Center area is 489 people, with sample of 220, sampling technique was proportional random sampling Data taken by questioner. Data analysis was done by univariate and bivariate (chi square).

Results:The results of the study found that most respondents did not experience CED, 168 (76.4%) of respondents, high economic status 114 (51.8%) respondents, knowledgeable 126 (57.3%) respondents, good health status 170 (77, 3%) respondents, age not at risk 144 (65,5%) respondents. There is relationship between economic status (P-value = 0.000 and OR 6,3), maternal health status (p-value = 0,031 and OR 2,2). Age (p-value = 0,029 and OR 2,1) with CED occurrence in pregnant women and no significant correlation between knowledge and CED occurrence in pregnant women with p-value = 1,000.

Conclusion: Health workers are advised to teach techniques to select and process food properly and properly with little funding but processed food has high nutritional value for pregnant women and provide skills to mothers, especially housewives in handicrafts making it possible to become income and improve economic status family.

Keywords: KEK, Nutrition Of Pregnant Mother

ABSTRAK: FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RAJABASA INDAH BANDAR LAMPUNG

Pendahuluan: Prevalensi risiko KEK wanita hamil umur 15-49 tahun, secara nasional sebanyak 24,2 %. Prevalensi risiko KEK terendah di Bali (10,1%) dan

tertinggi di Nusa Tenggara Timur (45,5%) sedangkan Lampung sebesar 21,3%. Sementara di Bandar Lampung (21,0%).

Tujuan: Puskesmas Rajabasa Indah yaitu sebesar 25,8% Diketahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung tahun 2018.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Blambangan berjumlah 489 orang, dengan sampel sebanyak 220, teknik sampling *proportional random sampling*. Data diambil dengan kuesioner. Analisa data secara univariat dan bivariat (*chi square*).

Hasil: Hasil Penelitian didapati Sebagian besar responden tidak mengalami KEK yaitu sebesar 168 (76,4%) responden, status ekonomi tinggi 114 responden (51,8%), berpengetahuan baik 126 (57,3%) responden, status kesehatan baik 170 (77,3%) responden, umur yang tidak berisiko 144 (65,5%) responden. Ada hubungan antara status ekonomi ($P\text{-value} = 0,000$ dan OR 6,3), status kesehatan ibu ($p\text{-value} = 0,031$ dan OR 2,2). umur ($p\text{-value} = 0,029$ dan OR 2,1) dengan kejadian KEK pada ibu hamil dan tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan $p\text{-value} = 1,000$.

Kesimpulan: Petugas kesehatan disarankan mengajarkan teknik memilih dan mengolah makanan dengan baik dan benar dengan dana sedikit namun hasil olahan masakan memiliki nilai gizi yang tinggi bagi ibu hamil dan memberikan keterampilan pada ibu, terutama ibu rumah tangga dalam pembuatan kerajinan tangan sehingga dapat menjadi pemasukan dan meningkatkan status ekonomi keluarga

Kata Kunci : KEK, gizi ibu hamil

PENDAHULUAN

Kekurangan gizi pada ibu (termasuk energi kronis dan defisiensi mikronutrien) paling banyak terjadi pada Asia Selatan, mulai dari 10 hingga 40%. Situasi ini dianggap kritis di Asia Selatan, dan sungguh luar biasa prevalensi kurang gizi perempuan secara konsisten lebih tinggi di Bangladesh daripada di negara berkembang lainnya di mana 30% wanita usia subur memiliki kronis kekurangan energi. Di Pakistan, prevalensi kekurangan gizi tinggi di antara menyusui dan hamil wanita (16,1%) dan pasangan yang tidak hamil (12,5%), sementara di Indonesia, 12-22% wanita menderita dari kekurangan energi kronis dan 40% dari hamil wanita mengalami anemia. Temuan ini tidak terbatas ke Asia; di sub-Sahara Afrika, hanya 3 dari 10 negara

menunjukkan penurunan tingkat malnutrisi ibu yang parah (indeks massa tubuh). Di Asia Selatan, malnutrisi ibu saja bertanggung jawab atas 25-50% pertumbuhan intrauterin (IUGR) Dengan cara ini, gizi buruk diturunkan dari satu generasi ke generasi lain dan siklus terus berlanjut. Anak-anak ini tidak dapat banyak mengejar ketinggalan pertumbuhan di tahun-tahun berikutnya, tetap rentan terhadap penyakit, terlambat masuk sekolah, tidak belajar dengan baik, dan kurang produktif sebagai orang dewasa (Ahmeed, et al, 2012).

Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR). BBLR akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. KEK juga dapat menjadi penyebab tidak

langsung kematian ibu. Untuk menggambarkan adanya risiko (KEK) dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi pada wanita hamil dan WUS digunakan ambang batas nilai rerata LILA < 23,5 cm (Riskesdas Lampung, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi risiko KEK wanita hamil umur 15-49 tahun, secara nasional sebanyak 24,2 %. Prevalensi risiko KEK terendah di Bali (10,1%) dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur (45,5%) sedangkan Lampung sebesar 21,3% (Kemenkes, 2016).

Prevalensi risiko KEK pada wanita hamil umur 15 - 49 tahun, di Provinsi Lampung sebesar 21,3%. Prevalensi risiko KEK terendah di Kabupaten Tulang bawang dan Pringsewu (9,5%) dan tertinggi di Kabupaten Lampung Tengah (52,8%). Sementara di Kota Bandar Lampung (21,0%) (Dinkes Lampung, 2017).

Kota Bandar Lampung memiliki kasus Ibu hamil yang mengalami KEK pada tahun 2015 dari 13.127 ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 1.482 (11,29%) dan tahun 2016 dari 13.819 ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 2.910 (21%) kasus (Dinkes Kota Bandar Lampung, 2017).

Kasus KEK di wilayah Puskesmas Kedaton dari jumlah ibu hamil 237 sebanyak 48 (24,5%) ibu mengalami KEK. Puskesmas Panjang dari 204 ibu hamil sebanyak 23 (18,7%) ibu hamil mengalami KEK dan Puskesmas Sukamaju dari 198 ibu hamil sebanyak 29 (21,9%) ibu hamil mengalami KEK. Sementara di Puskesmas Rajabasa Indah dari 209 ibu hamil sebanyak 54 (25,8%) ibu hamil mengalami KEK (Dinkes Kota Bandar Lampung 2017).

Puskesmas Rajabasa Indah pada tahun 2015 dari 267 ibu hamil sebanyak 47 (7,97%) ibu hamil mengalami KEK dan tahun 2016 terdapat 304 ibu hamil sebanyak 79

(25,8%) ibu hamil mengalami KEK, sementara di tahun 2017 dari 209 ibu hamil sebanyak 54 (25,8%) ibu hamil mengalami KEK dimana angka ini melebihi dari prevalensi yang terjadi di Provinsi Lampung yaitu sebesar 21,3% (Puskesmas Rajabasa Indah, 2017).

Menurut Arisman (2010) status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh, keadaan sosial dan ekonomi ibu sebelum hamil, keadaan kesehatan dan gizi ibu, jarak kelahiran, paritas, usia kehamilan pertama.

Penelitian Mahirawati (2014) dengan judul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Faktor sosial ekonomi: Ibu hamil KEK yang berpendidikan SD sebesar 35,5% dan yang tidak lulus SD ada 29,4%. Sebanyak 39,2% ibu yang mempunyai suami bekerja sebagai buruh tani dengan pendapatan rata-rata kurang dari 1 juta rupiah per bulan. Faktor ibu: sebanyak 70,6% ibu hamil KEK berumur antara 21- 34 tahun. Ibu hamil KEK yang menikah di bawah umur 17 tahun sebanyak 41,1%, yang hamil pertama kali pada umur 18-20 tahun sebesar 31,4%. Ibu hamil KEK yang mempunyai frekuensi makan 3 kali per hari sebanyak 54,9%. Sebesar 70,6% ibu hamil KEK yang menderita anemia. Terdapat 66,7% ibu hamil KEK yang mengonsumsi pil besi setiap hari. Kejadian KEK pada ibu hamil berhubungan dengan tingkat pendidikan, status pekerjaan, umur kehamilan dan kadar haemoglobin dalam darah serta konsumsi pil besi.

Berdasarkan hasil prasurey yang dilakukan kepada 10 orang ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah, didapati sebanyak 3 orang (30%) ibu dengan ukuran LILA < 23,5 cm. dari 10 orang ibu hamil, sebanyak 6 (60,0%) orang dengan umur berisiko dan 4 (40%) orang dengan umur tidak berisiko.

Dari 10 orang ibu hamil, sebanyak 5 (50%) dengan ekonomi < UMR. Dari 10 orang ibu hamil, sebanyak 3 (30%) pernah mengalami penyakit infeksi saat hamil seperti ISPA dan diare. Dan dari 10 orang ibu hamil, sebanyak 7 (70%) tidak mengetahui asupan gizi yang baik bagi ibu hamil.

Metode Penelitian

Metode yang digunakan adalah survey analitik dengan pendekatan

cross sectional. Masalah dibatasi pada faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu hamil. Penelitian telah dilaksanakan pada tanggal 11-16 Juli tahun 2019. Penelitian akan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung. Sasaran penelitian adalah seluruh Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Analisa Univariat

Tabel 1
Distribusi frekuensi kejadian Kekurangan Energi Kalori (KEK)
di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung
Tahun 2019

Kejadian KEK	Jumlah	Persentase (%)
KEK	52	23,6
tidak KEK	168	76,4
Total	220	100,0

Berdasarkan tabel 1 diketahui sebagian besar responden kejadian KEK di Puskesmas Rajabasa Indah Tahun 2018, yaitu sebesar 168 (76,4%) responden.

Tabel 2
Distribusi frekuensi Status Ekonomi di Puskesmas Rajabasa Indah
Bandar Lampung Tahun 2019

Status Ekonomi	Jumlah	Persentase (%)
Rendah	106	48,2
Tinggi	114	51,8
Total	220	100,0

Berdasarkan table 2 diketahui sebagian besar responden Status Ekonomi tinggi, sebanyak 114 responden (51,8%).

Tabel 3
Distribusi frekuensi pengetahuan ibu di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2019

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Kurang baik	94	42,7
Baik	126	57,3
Total	220	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 diketahui berpengetahuan baik yaitu sebanyak sebagian besar responden 126 (57,3%) responden.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Status Kesehatan di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2019

Status Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
Ada penyakit	50	22,7
Tidak ada penyakit	170	77,3
Total	220	100,0

Berdasarkan tabel 4 sebagian besar yaitu sebanyak 170 (77,3%). responden dengan status kesehatan baik

Tabel 5
Distribusi frekuensi umur di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2019

Umur	Jumlah	Persentase (%)
Berisiko	76	34,5
tidak berisiko	144	65,5
Total	220	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 sebagian besar responden dengan umur yang

tidak berisiko yaitu sebanyak 144 (65,5%).

Analisa Bivariat

a. Hubungan Status Ekonomi dengan kejadian KEK

Tabel 6
Hubungan Status Ekonomi dengan kejadian KEK di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2019

Status Ekonomi	Kejadian KEK				N	%	p-value	OR 95% Confidence Interval
	KEK		Tidak KEK					
	n	%	N	%				
Rendah	42	39,6	64	60,4	106	100,0	0,000	6,825
Tinggi	10	8,8	104	91,2	114	100,0		(3,202-
Total	52	23,6	168	76,4	220	100,0		14,545

Berdasarkan Tabel 6 dapat dilihat dari 106 responden dengan status ekonomi rendah, sebanyak 42 (39,6%) orang mengalami KEK dan sebanyak 64 (60,4%) orang tidak mengalami KEK. Dari 106 responden yang status ekonomi tinggi, sebanyak 10 (8,8%) orang mengalami KEK dan sebanyak 104 (91,2%) orang tidak mengalami KEK.

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,000 yang berarti $p < \alpha = 0,05$

dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2018. Dengan nilai OR 6,825 berarti responden yang status ekonomi rendah memiliki resiko 6,825 kali untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu dengan status ekonomi tinggi.

Tabel 7
Hubungan Pengetahuan dengan kejadian KEK di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2019

Pengetahuan	Kejadian KEK				N	%	p-value
	KEK		Tidak KEK				
	N	%	N	%			
Kurang Baik	22	23,4	72	71,8	94	100,0	1,000
Baik	30	23,8	96	72,6	126	100,0	
Total	52	23,6	168	76,4	220	100,0	

Berdasarkan Tabel 4.7 dapat dilihat dari 94 responden yang pengetahuan kurang baik, sebanyak 22

(23,4%) orang mengalami KEK dan sebanyak 72 (71,8%) orang tidak mengalami KEK. Dari 126 responden

yang pengetahuan baik, sebanyak 30 (23,8%) orang yang mengalami KEK dan sebanyak 96 (72,6%) orang tidak mengalami KEK.

Hasil uji statistik diperoleh p -value = 1,000 yang berarti $p > \alpha = 0,05$

dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2019.

Tabel 8
Hubungan Status Kesehatan dengan kejadian KEK di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2019

Status Kesehatan Ibu	Kejadian KEK				N	%	p -value	OR
	KEK		Tidak KEK					
	N	%	N	%				
Ada riwayat penyakit	18	36,0	32	64,0	50	100,0	0,031	2,250
Tidak ada riwayat Penyakit	34	20,0	136	80,0	170	100,0		(1,130-
Total	52	23,6	168	76,4	220	100,0		4,481

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat dilihat dari 50 responden yang status kesehatan ibu yang ada riwayat penyakit, sebanyak 18 (36,0%) orang yang mengalami KEK dan sebanyak 32 (64,0%) orang tidak mengalami KEK. Dari 170 responden yang status kesehatan ibu yang tidak ada riwayat penyakit, sebanyak 34 (20,0%) orang yang mengalami KEK dan sebanyak 136 (80,0%) orang tidak mengalami KEK.

Hasil uji statistik diperoleh p -value = 0,031 yang berarti $p < \alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status kesehatan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Thun 2018. Dengan nilai OR 2,250 berarti responden yang status kesehatan ibu yang ada penyakit memiliki resiko 2,250 kali untuk mengalami KEK dibandingkan dengan status kesehatan ibu yang tidak ada penyakit.

Tabel 9
Hubungan Umur dengan kejadian KEK di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2019

Umur	Kejadian KEK				N	%	p -value	OR
	KEK		Tidak KEK					
	n	%	N	%				
Berisiko	25	32,9	51	67,8	76	100,0	0,029	2,124
Tidak berisiko	27	18,8	117	81,2	144	100,0		(1,125-
Jumlah	52	23,6	168	76,4	220	100,0		4,011

Berdasarkan Tabel 4.9 dapat dilihat dari 76 responden yang umur berisiko,

sebanyak 25 (32,9%) orang yang mengalami KEK dan sebanyak 51

(67,8%) orang tidak mengalami KEK. Dari 144 responden yang umur tidak berisiko, sebanyak 27 (18,8%) orang yang mengalami KEK dan sebanyak 117 (81,2%) orang tidak mengalami KEK.

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,029 yang berarti $p < \alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang

bermakna antara umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2018. Dengan nilai OR 2,124 berarti responden yang umur berisiko memiliki resiko 2,124 kali untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu dengan umur tidak berisiko.

Pembahasan Univariat

1. Kejadian Kekurangan Energi Kalori (KEK)

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden kejadian KEK di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2018, yaitu sebesar 168 (76,4%) responden

Sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Supariasa (2012) KEK adalah suatu keadaan akibat kekurangan energi atau ketidakseimbangan asupan energi untuk memenuhi kebutuhan tubuh yang berlangsung dalam waktu yang lama. Asupan energi dan protein yang tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK), Ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami KEK jika memiliki LILA LILA < 23,5 cm (Kemenkes, 2016).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriyani (2014) dengan judul hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. Ibu hamil yang mengalami KEK jauh lebih sedikit dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK, dengan persentase KEK sebesar 17,91%. Dari hasil penelitian responden yang mengalami KEK sejumlah 20 responden (27%) di wilayah kerja Puskesmas Bringin, Kabupaten Semarang. Hal ini berarti masih adanya ibu hamil yang berisiko KEK. Menurut Sumantri (2007), Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kekurangan energi kronis diderita oleh ibu hamil dan wanita usia subur (WUS) yang diketahui dari hasil pengukuran Lingkar Lengan

Atas (LILA) < 23,5 cm. Hal ini bisa dikaitkan sebagian pendidikan ibu yang rendah atau dasar yaitu sebanyak 11 ibu hamil (55%).

Menurut pendapat peneliti, Ibu hamil yang berisiko KEK akan berpengaruh pada saat kehamilan, persalinan maupun pada janinnya. Kekurangan Energi Kronis pada saat kehamilan dapat berpengaruh pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya. KEK terhadap ibu dapat menyebabkan resiko dan komplikasi antara lain anemia, perdarahan, berat badan tidak bertambah secara normal dan terkena penyakit infeksi. Terhadap persalinan KEK dapat mengakhibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (premature), perdarahan. Terhadap janin KEK dapat menimbulkan keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

2. Distribusi Status Ekonomi

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden status ekonomi tinggi, sebanyak 114 responden (51,8%).

Sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Maryam (2015) bahwa pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60% hingga 80% dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80% energi

dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20% dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan. Status ekonomi maupun sosial sangat mempengaruhi seorang wanita dalam memilih makanannya. Status ekonomi, terlebih jika yang bersangkutan hidup dibawah garis kemiskinan (keluarga prasejahtera), berguna untuk pemastian ibu mampu membeli dan memilih bahan makanan yang bernilai gizi tinggi (Arisman, 2010).

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mahirawati (2014) faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (kek) pada ibu hamil di kecamatan kamoning dan tambelangan, kabupaten sampang, jawa timur, hasil penelitian Sebanyak 39,2% ibu yang mempunyai suami bekerja sebagai buruh tani dengan pendapatan rata-rata kurang dari 1 juta rupiah per bulan.

Menurut pendapat peneliti, pendapatan rumah tangga mempengaruhi status gizi ibu hamil yang berarti semakin tinggi tingkat pendapatan, maka ada kecenderungan dapat meningkatkan status gizi. Tingkat pendapatan menentukan pola makanan yang dibeli. Semakin tinggi pendapatan, semakin bertambah pula pengeluaran untuk belanja makanan. Hal ini menyangkut pemenuhan kebutuhan dalam keluarga terutama pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup. Dengan demikian, pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pendapatan keluarga berhubungan positif, yang berarti bahwa semakin tinggi pendapatan keluarga maka semakin baik status kesehatan yang dilihat berdasarkan angka indeks massa tubuh (IMT) dan LILA.

3. Distribusi frekuensi pengetahuan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu sebanyak 126 (57,3%) responden.

Sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Maryam (2015) pengetahuan yang dimiliki oleh ibu akan mempengaruhi pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil tersebut. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup untuk janin yang dikandungnya. Pengetahuan tentang gizi sangat diperlukan agar dapat mengatasi masalah-masalah yang timbul akibat konsumsi gizi. Wanita khususnya ibu sebagai orang yang bertanggung jawab terhadap konsumsi makanan bagi keluarga. Ibu harus memiliki pengetahuan tentang gizi baik diperoleh melalui pendidikan formal, maupun non formal. Dewasa ini, pemberian atau penyajian makanan keluarga di kota masih kurang mencukupi. Kebanyakan keluarga telah merasa lega kalau sudah mengkonsumsi makanan pokok. Keadaan ini menimbulkan masalah kurang gizi (Lubis, 2015).

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Lubis (2015) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil di puskesmas langsa lama kota langsa tahun 2015, insiden defisiensi energi kronis yang 29 wanita hamil dengan kecukupan pengetahuan dengan CED adalah 17,2% sedangkan 21 wanita hamil dengan pengetahuan rendah dengan CED adalah 76,2%. Penelitian Indriyany (2014) dengan judul hubungan antara tingkat sosial ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta, proporsi terbesar ibu hamil KEK terdapat pada ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup dengan besar proporsi yaitu 18,52%.

Pengetahuan responden sebagian besar dengan kategori baik. Namun hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebesar 21,6% responden memiliki pengetahuan kurang.

Menurut pendapat peneliti, pengetahuan responden sebagian kecil dengan kategori kurang dapat dikaitkan dengan karakteristiknya yaitu berpendidikan rendah. Responden yang memiliki pengetahuan yang baik pada gizi seseorang membuat orang tersebut akan semakin memperhitungkan jumlah dan jenis makanan yang dipilihnya untuk dikonsumsi. Orang yang berpengetahuan gizinya rendah akan berperilaku memilih makanan yang menarik panca indra dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan tersebut. Sebaliknya mereka yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung lebih banyak menggunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan tersebut.

4. Distribusi Frekuensi Status Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden dengan status kesehatan baik yaitu sebanyak 170 (77,3%).

Sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Maryam (2015) Status kesehatan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Status kesehatan yang tidak optimal menunjukkan gejala awal nafsu makan yang menurun dan jika dibiarkan berlarut-larut, maka semakin meperberat kondisi kesehatan ibu hamil. Ibu hamil harus terus diingatkan bahwa gizi yang ia konsumsi kan digunakan untuk dua kehidupan, yaitu untuk dirinya sendiri dan untuk janin yang dikandungnya. Status kesehatan ibu hamil merupakan suatu proses yang butuh perawatan khusus agar dapat berlangsung dengan baik kehamilan mengandung unsur

kehidupan ibu maupun janin. Resiko kehamilan ini bersifat dinamis karena ibu hamil yang pada mulanya normal, secara tiba-tiba dapat beresiko tinggi. Jika status kesehatan ibu hamil buruk, misalnya menderita infeksi maka dapat meningkatkan resiko pada saat persalinan dan pasca persalinan, gangguan kesehatan bahkan resiko kematian (Mahirawati, 2014).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamid (2014) mengungkapkan bahwa sebanyak 75% ibu yang menderita KEK merupakan ibu yang pernah menderita penyakit infeksi. Penelitian Simarmata (2009) dengan judul hubungan pola konsumsi makan, ketersediaan pangan, pengetahuan gizi, dan status kesehatan ibu hamil dengan kejadian KEK di Kabupaten Simalungun 2008, Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status kesehatan dengan kejadian KEK dengan OR (2,364)

Menurut pendapat peneliti, kaitan penyakit infeksi dengan keadaan kurang gizi merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat meperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek akan mempermudah terkena infeksi. Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi karena ibu dengan status kesehatan menurun dapat menyebabkan penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.

5. Distribusi frekuensi umur

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden dengan umur yang tidak berisiko yaitu sebanyak 144 (65,5%).

Sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Maryam (2015) semakin muda dan semakin tua umur

seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mahirawati (2014) faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (kek) pada ibu hamil di kecamatan kamoning dan tambelangan, kabupaten sampang, jawa timur. dengan hasil penelitian sebanyak 70,6% ibu hamil KEK berumur antara 21-34 tahun. Penelitian handayani (2015) diketahui bahwa responden dengan usia beresiko (usia < 20 th dan > 35 th) adalah 32,4%. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Efrinita (2010) yang menyatakan bahwa terdapat ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun sebanyak 18% di wilayah penelitian.

Menurut pendapat peneliti semakin muda (< 20 tahun) atau semakin tua (> 35 tahun) seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Usia kurang dari 20 tahun dan > 35

tahun merupakan ibu hamil yang beresiko dan dikhawatirkan pasokan gizi terutama protein untuk janin kurang.

Analisis Bivariat

1. Hubungan status ekonomi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2019.

Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ yang berarti $p < \alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2019. Dengan nilai OR 6,3 berarti responden yang status ekonomi rendah memiliki resiko 6,3 kali untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu dengan status ekonomi tinggi.

Menurut Suhardjo dalam Lubis (2015) yang menyatakan bahwa pada umumnya, jika tingkat pendapatan naik maka jumlah makanan yang dimakan cenderung membaik juga. Secara tidak langsung zat gizi tubuh akan terpenuhi dan akan meningkatkan status gizi. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60% hingga 80% dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membeli makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80% energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras dan penggantinya) dan hanya 20% dipenuhi oleh sumber energi lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan. Faktor yang berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang adalah tingkat sosial ekonomi. Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan

makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seseorang dengan ekonomi yang tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu hamil semakin terpantau. Sosial ekonomi merupakan gambaran tingkat kehidupan seseorang dalam masyarakat yang ditentukan dengan variabel pendapatan, pendidikan dan pekerjaan, karena ini dapat mempengaruhi aspek kehidupan termasuk pemeliharaan kesehatan (Suparyanto, 2011).

Penelitian Mahirawati (2014) dengan judul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Faktor sosial ekonomi: Ibu hamil KEK yang berpendidikan SD sebesar 35,5% dan yang tidak lulus SD ada 29,4%. Sebanyak 39,2% ibu yang mempunyai suami bekerja sebagai buruh tani dengan pendapatan rata-rata kurang dari 1 juta rupiah per bulan. Menurut pendapat peneliti, berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat dari 106 responden yang status ekonomi tinggi, sebanyak 10 (8,8%) orang mengalami KEK hal ini dimungkinkan walaupun dengan status ekonomi tinggi namun responden tidak tahu tentang asupan nutrisi yang baik sehingga asupan nutrisi tidak mencukupi, atau adanya penyakit di diri responden sehingga mempengaruhi proses penyerapan asupan nutrisi yang dikonsumsi atau adanya penyebab lain yang tidak diambil dalam penelitian ini. Dan dari 106 responden dengan status ekonomi rendah, sebanyak 64 (60,4%) orang tidak mengalami KEK hal ini dimungkinkan responden tetap mengkonsumsi makanan yang mencukupi kebutuhan selama hamil seperti ibu mengkonsumsi bahan makanan murah namun memiliki kandungan nutrisi yang sangat tinggi (tempe, tahu, telur dan sayur-sayuran) atau responden selama hamil status kesehatannya baik tidak ada riwayat

penyakit selama hamil sehingga umur responden bukan dalam umur yang berisiko sehingga dari faktor-faktor tersebut responden tidak mengalami KEK.

2. Hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2019.

Hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 1,000$ yang berarti $p > \alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2018.

Sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Maryam (2015) pengetahuan yang dimiliki oleh ibu akan mempengaruhi pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh terhadap perilaku ibu hamil tersebut. Ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup untuk janin yang dikandungnya. Pengetahuan tentang gizi sangat diperlukan agar dapat mengatasi masalah-masalah yang timbul akibat konsumsi gizi. Wanita khususnya ibu sebagai orang yang bertanggung jawab terhadap konsumsi makanan bagi keluarga. Ibu harus memiliki pengetahuan tentang gizi baik diperoleh melalui pendidikan formal, maupun non formal. Dewasa ini, pemberian atau penyajian makanan keluarga di kota masih kurang mencukupi. Kebanyakan keluarga telah merasa lega kalau sudah mengkonsumsi makanan pokok. Keadaan ini menimbulkan masalah kurang gizi (Lubis, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Simalungun (2009) di Kabupaten Jepara yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi ibu hamil dan KEK

pada ibu hamil. Tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Adhiyati (2013) hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan (p -value $< 0,05$) antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK. Begitu juga dengan penelitian Simarmata (2009) dengan judul hubungan pola konsumsi makan, ketersediaan pangan, pengetahuan gizi, dan status kesehatan ibu hamil dengan kejadian KEK di Kabupaten Simalungun 2008, Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi dengan kejadian KEK dengan OR (2,364). Hasil analisis multivariat untuk pengetahuan ibu menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan KEK pada ibu hamil ($p > 0,05$).

Menurut pendapat peneliti bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hal ini mungkin disebabkan karena ada faktor lain yang mempengaruhi KEK yaitu kondisi ibu pada saat hamil kurang baik. Menurut Surasih (2005), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK yaitu jumlah asupan makanan, umur, beban kerja/aktivitas, penyakit atau infeksi dan pendapatan keluarga. Menurut pendapat peneliti pengetahuan yang baik tentang gizi, membuat orang tersebut akan semakin memperhitungkan jumlah dan jenis makanan yang dipilihnya untuk dikonsumsi. Orang yang berpengetahuan gizinya rendah akan berperilaku memilih makanan yang menarik panca indra dan tidak mengadakan pilihan berdasarkan nilai gizi makanan tersebut. Sebaliknya mereka yang memiliki pengetahuan tinggi cenderung lebih banyak menggunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan tersebut. Selain itu aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan gerak yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk

diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak. Penyebab lain yang bisa mempengaruhi kejadian KEK tersebut karena faktor lain yaitu jumlah asupan makanan, penyakit/infeksi, dan pendapatan keluarga. Peran petugas dalam pemberian informasi dan edukasi program kesehatan memiliki kedudukan sangat penting untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan dalam kesehatan.

3. Hubungan status kesehatan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2019.

Hasil uji statistik diperoleh p -value = 0,031 yang berarti $p < \alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status kesehatan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2018. Dengan nilai OR 2,2 berarti responden yang status kesehatan ibu yang ada penyakit memiliki resiko 2,2 kali untuk mengalami KEK dibandingkan dengan status kesehatan ibu yang tidak ada penyakit.

Sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Supariasa (2012) kaitan penyakit infeksi dengan keadaan kurang gizi merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang jelek akan mempermudah terkena infeksi. Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu : Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktusakit.

Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terusmenerus. Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

Penelitian Simarmata (2009) dengan judul hubungan pola konsumsi makan, ketersediaan pangan, pengetahuan gizi, dan status kesehatan ibu hamil dengan kejadian KEK di Kabupaten Simalungun 2008, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara status kesehatan dengan kejadian KEK dengan OR (2,364).

Menurut pendapat peneliti, berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat dari 170 responden yang status kesehatan ibu yang tidak ada riwayat penyakit (tidak ada penyakit infeksi selama kehamilan), sebanyak 34 (20,0%) orang yang mengalami KEK hal ini dapat terjadi pada responden, karena adanya faktor lain yang mempengaruhi responden dalam asupan nutrisi seperti jika asupan nutrisi responden kurang karena responden tidak mampu untuk membeli bahan pangan yang sesuai dengan kebutuhan maka responden dapat mengalami kejadian KEK atau adanya faktor lain yang tidak diambil dalam penelitian ini. Dari 50 responden yang status kesehatan ibu yang ada riwayat penyakit, sebanyak 32 (64,0%) orang tidak mengalami KEK. Dari dan sebanyak 136 (80,0%) orang tidak mengalami KEK hal ini dapat terjadi kemungkinan pada saat penelitian responden sedang mengalami sakit yang disebabkan oleh infeksi seperti diare maupun ISPA sehingga saat penelitian kondisi responden terdata sesuai dengan apa yang terjadi saat penelitian. Menurut pendapat peneliti, status kesehatan responden dapat mempengaruhi kejadian KEK karena dengan status kesehatan yang kurang baik maka akan mempengaruhi proses penyerapan

maupun asupan yang di konsumsi oleh responden. Karena saat kondisi responden kurang sehat, asupan nutrisi yang masukpun akan berkurang dan jika ada penyakit infeksi yang dideerita maka akan mempengaruhi proses dari penyerapan nutrisi yang di konsumsi oleh responden.

4. Hubungan umur dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2019.

Hasil uji statistik diperoleh *p-value* = 0,029 yang berarti $p < \alpha = 0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2018.

Dengan nilai OR 2,1 berarti responden yang umur berisiko memiliki resiko 2,1 kali untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu dengan umur tidak berisiko.

Sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh Maryam (2015) Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar. dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik. umur yang lebih tua perlu energi yang besar karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan bekerja maksimal. 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, 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 (Mahirawati, 2016).

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Mahirawati (2014) dengan judul analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil Ibu hamil KEK yang menikah di bawah umur 17 tahun sebanyak 41,1%, yang hamil pertama kali pada umur 18-20 tahun sebesar 31,4%. Kejadian KEK pada ibu hamil berhubungan dengan tingkat pendidikan, status pekerjaan, umur kehamilan dan kadar haemoglobin dalam darah serta konsumsi pil besi (dengan $P < 0,05$).

Menurut pendapat peneliti, berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat 144 responden yang umur tidak berisiko, sebanyak 27 (18,8%) orang yang mengalami KEK. menurut pendapat peneliti, umur seseorang akan mempengaruhi asupan nutrisi yang dikonsumsi sehingga akan terlihat pada status gizi yang terekam di ukuran lingkaran lengan atas (LILA) dan dengan umur tidak berisiko hal ini dimungkinkan terjadi walaupun umur responden tidak berisiko namun adanya faktor lain yang menyebabkan responden mengalami kondisi KEK seperti asupan nutrisi yang kurang mencukupi kebutuhan, adanya penyakit infeksi yang diderita ibu. Dari 76 responden yang umur berisiko sebanyak 51 (67,8%) orang tidak mengalami KEK., menurut responden walaupun ibu dalam kondisi umur yang berisiko namun karena adanya faktor lain yang mendukung ibu sehingga ibu tidak mengalami kondisi KEK seperti status ekonomi yang tinggi, pengetahuan yang baik terhadap konsumsi makanan atau ibu tidak pernah mengalami sakit selama hamil sehingga kondisi kesehatan selalu optimal Menurut peneliti semakin muda dan semakin tua umur seorang ibu hamil, akan berpengaruh terhadap

kebutuhan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

Kesimpulan

1. Sebagian besar responden tidak mengalami KEK yaitu sebesar 168 (76,4%) responden.
2. Sebagian besar responden status ekonomi tinggi, sebanyak 114 responden (51,8%).
3. Sebagian besar responden berpendidikan baik yaitu sebanyak 126 (57,3%) responden.
4. Sebagian besar responden dengan status kesehatan baik yaitu sebanyak 170 (77,3%).
5. Sebagian besar responden dengan umur yang tidak berisiko yaitu sebanyak 144 (65,5%).
6. Ada hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2018. (*P-Value* 0,000; OR 6,3).
7. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2019. (*P-Value* 1,000).
8. Ada hubungan yang bermakna antara status kesehatan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung Tahun 2019. (*P-Value* 0,031; OR 2,2).
9. Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rajabasa Indah Bandar Lampung

Tahun 2019. (*P-Value* 0,029; OR 2,1).

Anita dan aprina. (2015). *Metodelogi penelitian*. Lampung : Salemba

SARAN

1. Pada status ekonomi, untuk meningkatkan pendapatan keluarga diharapkan bisa memberikan keterampilan kepada ibu hamil dengan cara membuat pelatihan dalam membuat kerajinan dari barang-barang bekas.
2. Ibu dapat mengkonsumsi makanan dengan harga murah namun memiliki kandungan gizi yang cukup tinggi, seperti: tempe, tahu, telur dan sayur-sayuran
3. Saat ibu mengalami sakit, segera periksa ke fasilitas pelayanan kesehatan atau petugas kesehatan terdekat untuk mengurangi dampak yang disebabkan jika ibu mengalami sakit saat hamil, dengan kondisi ibu sakit akan menyebabkan ibu tidak nafsu makan sehingga asupan nutrisi menjadi berkurang.
4. Diharapkan ibu hamil yang pengetahuan masih kurang baik dapat lebih aktif lagi dalam meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang gizi selama kehamilan dengan cara mencari lewat media cetak maupun elektronik. Supaya saat hamil tidak ada lagi kejadian kekurangan energi kronik (KEK) dengan cara menjaga, merawat kehamilan, melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan meningkatkan perilaku dalam menentukan konsumsi makanannya.

Arikunto. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.

Arisman. (2010). *Gizi dalam Daur Kehidupan: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Buku. Kedokteran EGC: Jakarta.

Budiman. (2014). *Kapita selekta kuisisioner*. Pengetahuan lengkap dan sikap dalam penelitian kesehatan. Penerbit Salemba medika, Jakarta

Darmayanti et al, (2015) *Hubungan antar status KEK dan status Anemia dengan kejadian BBLR pada ibu hamil usia remaja*. Bagian gizi kesehatan masyarakat, Fakultas kesehatan masyarakat, Universitas Jember.

Dewi. (2015). *Jurnal kesehatan prima, Pengaruh pemberian makanan tambahan terhadap peningkatan berat badan ibu hamil KEK*. volume 9, No.1 hal: 1391-1402.

Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2017). *Profil Kesehatan Lampung 2015*. Lampung.

Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta

Maryam. S. (2015). *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Salemba Medika

Mahirawati. (2014) faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa

DAFTAR PUSTAKA

Ahmeed T.. (2012). *Global Burden of Marenal and Child Underrnutrition and Micronutrient Deficiencies* . <https://www.karger.com/Article/Pdf/345165Annals> of Nutrition & Metabolis

- Timur. Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Litbang Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara 23A Jakarta E-mail :vwati93@gmail.com
oaji.net/articles/2015/820-1432780234.pdf Diakses Tanggal 20 Desember 2016 Jam 15.00.wib
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. Rev. Jakarta : Rineka Cipta
- Riskesdas (2013). *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta
- Riskesdas Provinsi Lampung. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Provinsi Lampung 2013*. Lampung
- Riyanto. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Supardi. (2013). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: PT Bumi Aksara
- Simarmata. M. (2009). *Hubungan Pola Konsumsi, Ketersediaan Pangan, Pengetahuan Gizi Dan Status Kesehatan Kabupaten Simalungun*. Program Studi Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Konsentrasi Administrasi Kesehatan Komunitas/Epidemiologi Pascasarjana Universitas Sumatera Utara
- Syuhada. K. (2014). *Status kesehatan yang mempengaruhi kehamilan*.
<https://khairunnisasyuhada.blogspot.co.id/2014/01/status-kesehatan-yang-mempengaruhi.html>.
- Profil Dinas Kesehatan kota Bandar Lampung 2018. *Bersama membangun Gizi menuju bangsa sehat berprestasi*. Seksi Kesga dan gizi.