

<b>Hubungan Imunisasi Rutin Lengkap Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2018)</b> <i>Lisa M<sup>1</sup>, Amrina Rosyada<sup>1*</sup></i>	1-12
<b>Literature Review Gambaran Terapi Plassma Konvalesen Untuk Pasien Covid-19</b> <i>Yossi Pramita Sinaga<sup>1*</sup>, Francisca Romana Sri S<sup>2</sup>, Tyas Ning Yuni Astuti A<sup>3</sup></i>	13-31
<b>Konsep Penguatan Kepatuhan Masyarakat Terhadap Isolasi Mandiri Berbasis Pemberdayaan dan Partisipasi Masyarakat</b> <i>Sutrisno<sup>1</sup>, Sitti Nur Djannah<sup>2</sup>, Solikhah<sup>3</sup></i>	32-45
<b>Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dongo Kabupaten Bima Tahun 2020</b> <i>Hamdin<sup>1</sup>, Abdul Hamid<sup>2</sup></i>	46-51
<b>Analisis Manajemen Risiko Dengan Metode HIRADC Pada Industri Meubel UD Ulum Jaya</b> <i>Muhammad Ilham Rizqi Dermawan<sup>1</sup>, Moch. Sahri<sup>1*</sup></i>	52-61
<b>Analisis Stres Kerja Pegawai Bidang Pelayanan Kesehatan dalam Penanggulangan Covid-19 di Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis Tahun 2021</b> <i>Jehan Al Habib Murvi<sup>1</sup>, Endang Purnawati Rahayu<sup>2</sup>, Aldiga Rienarti Abidin<sup>3</sup>, Herniwanti<sup>4</sup>, Asri<sup>5</sup></i>	62-78
<b>Faktor Determinan Kejadian Diabetes Melitus</b> <i>Holis Tiawati<sup>1*</sup>, Thresya Febrianti<sup>2</sup></i>	79-85
<b>Analisis Stakeholder Kebijakan Akreditasi Puskesmas Kabupaten Bengkalis tahun 2021</b> <i>Agustina<sup>1</sup>, Kiswanto<sup>2</sup>, Budi Hartono<sup>3</sup>, Zainal Abidin<sup>4</sup>, Zulfan Sa'am<sup>5</sup></i>	86-105
<b>Mobilitas Mahasiswa Perguruan Tinggi Bidang Kesehatan Selama Pandemi</b> <i>Ratna Frenty Nurkhalim<sup>1</sup>, Indah Susilowati<sup>2</sup>, Endah Retnani Wismaningsih<sup>3</sup>, Lia Agustina<sup>4*</sup></i>	106-114
<b>Gambaran Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Cibaregbeb</b> <i>Ela Mulyana<sup>1)</sup>, Rita Damayant<sup>2)</sup>, Sabarinah<sup>3)</sup></i>	115-124
<b>Importance Performance Analysis Sebagai Analisis Total Quality Management (TQM) Apotek Kimia Farma Di Kota Semarang</b> <i>Ratna Wulandari<sup>(1)</sup>, Insiyroh Nur Hidayati<sup>(1)</sup></i>	125-136
<b>Peran Bidan Dalam Pemberian Konseling Pada Pelaksanaan Antenatal care (ANC) Di Puskesmas</b> <i>Florentina Kusyanti<sup>1</sup></i>	137-145
<b>Persepsi Remaja Terhadap Bahaya Covid-19</b> <i>Anastasia Bella Widiyanta<sup>1</sup>, Natalia Ratna Yulianti<sup>2</sup>, Eka Wahyuningrum<sup>3</sup></i>	146-153
<b>Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terkomplikasi Yang Menjalani Hemodialisa Di Rs "X" Kota Semarang</b> <i>F.X. Sulistiyanto W.S<sup>1</sup>, Erna Prasetyaningrum<sup>2</sup></i>	154-162
<b>Analisis Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Perorangan (UKP) Di Puskesmas Sebelum dan Selama Pandemi Covid-19</b> <b>Literature Review</b> <i>Havida Aini Fauziyah<sup>1</sup>, Inge Dhamanti<sup>1,2,3</sup></i>	163-173
<b>Uji Aktivitas Antibakteri Masker Gel Peel Off Ekstrak Daun Pletekan (Ruellia Tuberosa L.) Terhadap Staphylococcus Aureus</b> <i>Ahmad Fuad Masduqi<sup>1</sup>, Mighfar Syukur<sup>2*</sup></i>	174-183
<b>Kajian Tingkat Pengetahuan Dan Kecemasan Terhadap Pandemi Covid-19 Pada Masyarakat Pesisir Di Kecamatan Moyo Utara Kabupaten Sumbawa</b> <i>Neti Apriati<sup>1</sup>, Iga Maliga<sup>2</sup>, Nikodimus R Sumargo<sup>3</sup></i>	184-194
<b>Pemetaan Penyakit Hipertensi Pada Wanita Usia 25-45 Tahun Di Puskesmas Tlogosari Kulon Pada Tahun 2019 Dan 2020</b> <i>Triandha Avina Farma<sup>1</sup>, Suharyo<sup>2*</sup></i>	195-205
<b>Hubungan Umur, Masa Kerja dan Kuliah Online Dengan Kinerja Dosen Pada Masa Pandemi Covid-19 di Universitas "X" kota Semarang</b> <i>Supriyono Asfawi<sup>1*</sup>, MG Catur Yuantari<sup>1</sup>, Yusthin M. Manglapy<sup>1</sup>, Yohanes Pratama<sup>1</sup>, Rini Wulandari Hariono<sup>1</sup>, Wening Wiworo Palupi<sup>1</sup></i>	206-216
<b>Kesiapan Orang Tua Dalam Mempersiapkan Adaptasi Siswa Sekolah Dasar Pada Awal New Normal</b> <i>Fitria wulandari<sup>1</sup>, aprianti<sup>2</sup>, Dian Puspitaningtyas L<sup>3</sup></i>	217-227
<b>Literature Review: "Analisis Implementasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat"</b> <i>Maya Chrisdita<sup>1</sup>, Antono Suryoputro<sup>1</sup>, Septo Pawelas Arso<sup>1</sup></i>	228-239
<b>Pengaruh Kualitas Air pada Pertumbuhan Tanaman Bayam Merah</b> <i>Eko Hartini<sup>1</sup>, Sri Handayan<sup>2</sup>, Eti Rimawati<sup>2</sup></i>	240-248
<b>Analisis Deskriptif Masalah Kesehatan Pada Nelayan di Desa Kemojan, Karimun Jawa, Jepara</b> <i>Pramitasari Ratih<sup>1</sup>, Yoni Setyo Nugroho Bayu<sup>2</sup>, Haika<sup>3</sup></i>	249-257
<b>Minat Pencarian Informasi Selama Pandemi Covid-19 Di Indonesia: Studi Google Trends</b> <i>Adrina Esther Liaw<sup>1</sup>, Fidia Paramitha Putri<sup>1</sup>, Meiliza Ayu Qamarani<sup>1</sup>, Nabilah Thifal Balma<sup>1</sup>, Selly Tiyaningrum<sup>1</sup>, Sesa Magabe<sup>1</sup>, Rizma Adlia Syakurah<sup>2</sup></i>	258-267
<b>Pembiayaan Klaim Pasien Di Rsup Dr. Kariadi Semarang Selama Pandemi Covid-19</b> <i>Faik Agiwahyunto<sup>1*</sup>, Evina Widianawati<sup>2</sup>, Widya Ratna Wulan<sup>3</sup>, Via Ayusasmita<sup>4</sup>, Dedy Setiadi<sup>5</sup></i>	268-281



---

---

**Volume 21, Nomor 1, April 2021**

**Ketua Redaksi**

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

**Penyunting**

Eddy Rachmani, SKM, M.Kom, Ph.D

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Dr. dr. Zaenal Sugiyanto M.Kes

Dr. MG Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Poerna Sri Oetari, S.Si, M.Si.Ling

Suharyo, M.Kes,

Eti Rimawati SKM, M.Kes

Kismi Mubarokah, M.Kes

Vilda Ana Veria, S.Gz, M.Gizi,

**Editor**

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

**Sekretariat**

Lice Sabata, SKM

**Desain Dan Layout**

Puput Nur Fajri, SKM

**Alamat Redaksi**

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/Fax. (024) 3549948

Email : [visikes@fkes.dinus.ac.id](mailto:visikes@fkes.dinus.ac.id)

Website : [Http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex](http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex)

---

---

**Visikes** Diterbitkan Mulai Maret 2002

Oleh Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

---

**Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Donggo Kabupaten Bima Tahun 2020**Hamdin<sup>1</sup>, Abdul Hamid<sup>2</sup><sup>1,2</sup>Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, STIKES Griya Husada Sumbawa, Jln Lingkar Kebayan-Sumbawa Besar**Received** : 09-09-2021**Accepted** : 18-01-2022**Published** : 30-04-2022

---

**ABSTRACT**

*Chronic Energy Deficiency is a condition of pregnant women who suffer from chronic (regular) food shortages, resulting in health problems for pregnant women, indicated by the size of the upper arm circumference <23.5 cm. The purpose of this study was to determine the factors associated with chronic energy deficiency in pregnant women in the work area of the Donggo Public Health Center, Kab. Bima includes: This type of research uses a Cross-Sectional Study. Determination of the sample using the method of accidental random sampling. Data were obtained from pregnant women who came to check on the ongoing research. Data processing uses a computerized system with Odds Ratio analysis. The results showed a relationship between maternal knowledge, Pregnancy Distance, Frequency of eating, Food Intake, and the incidence of CED in pregnant women. The conclusion of this study shows a relationship between knowledge, gestational distance, frequency of eating, food intake, and the incidence of CED in pregnant women. Suggestions that can be given are to provide counseling about the dangers of SEZ to pregnant women, knowledge of the importance of nutrition, and pregnancy check-ups by health workers.*

*Keywords: SEZ for Pregnant Women*

*\*Corresponding Author: E-Mail: hamdinskm@gmail.com*

**PENDAHULUAN**

Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil yang ditandai dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm adalah salah satu masalah gizi nasional yang selalu mendapat prioritas atau perhatian karena selain prevalensinya masih tinggi dan bersifat fenomena gunung es (*ice hild*

*fenomena*) juga memberikan dampak tingginya prevalensi bayi lahir rendah, bayi lahir premature (tidak cukup bulan), bahkan mengakibatkan tingginya kematian neonatal, dan kematian ibu, dan bayi berat badan lahir rendah.

Menurut data WHO, sebanyak 99 persen kematian ibu akibat masalah

persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan yang tertinggi dengan 450 kematian ibu per 100 ribu kelahiran bayi hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di sembilan negara maju dan 51 negara persemakmuran (1).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menempati urutan tertinggi di Asia Tenggara yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Penurunan AKI dan AKB merupakan salah satu target dari tujuan pembangunan Sustainable Development Goals (SDGs). Terdapat sembilan tujuan SDGs, dua diantaranya terkait peningkatan kesehatan ibu, tujuan lebih dititikberatkan kepada kematian ibu terhadap persalinan dan kehamilan, dalam hal ini target SDGs untuk angka kematian ibu adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup (2).

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

Hasil laporan kinerja Ditjen Kesehatan masyarakat tahun 2016 melaporkan bahwa persentase ibu hamil

KEK di Indonesia sebesar 16,2% (4). Hasil pemantauan gizi (PSG) tahun 2016 melaporkan bahwa Provinsi Banten adalah salah satu provinsi dengan angka resiko ibu hamil KEK (jumlah ibu hamil dengan lingkaran lengan atas < 23,5 cm) sebesar 18%, angka tersebut diatas rata-rata persentasi nasional yaitu sebesar 16,2%. Persentasi tertinggi adalah Provinsi Papua sebesar 23,8% dan terendah Provinsi Sumatera Utara sebesar 7,6% (4).

Dari data SUSENAS pada tahun 1999 menunjukkan bahwa status gizi pada WUS yang menderita KEK (LILA < 23.5 cm) sebanyak 24.2 %. Hasil analisis IMT pada 27 ibukota propinsi menunjukkan KEK pada wanita dewasa (IMT < 18.5) sebesar 15.1 %. (5).

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Puskesmas Donggo Kab Bima. Ibu hamil terdapat sebanyak 111 orang sedangkan yang KEK sebanyak 33 orang.

#### **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu Variabel Dependen (kejadian KEK pada ibu hamil) dan variabel indeviden (Pengetahuan ibu, frekuensi makan, asupan makanan dan jarak kehamilan) diamati pada periode waktu yang sama. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Donggo Kab Bima tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Donggo Kab Bima tahun 2020. Sampel dalam penelitian ini

adalah ibu hamil yang KEK maupun yang tidak KEK yang datang di posyandu pada saat penelitian berlangsung. Pengambilan sampel dengan menggunakan *accidental Sampling*, sampel yang terpilih adalah pengunjung yang datang pada saat penelitian berlangsung.

## HASIL

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan

dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Donggo Kab. Bima mulai Desember sampai Maret 2021 dengan mengambil 111 ibu hamil sebagai sampel, hasil penelitian dianalisis dengan tujuan penelitian, dan di sajikan sebagai berikut:

### Hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian KEK

Tabel 1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Donggo Kab Bima Tahun 2020

Pengetahuan	Status KEK				Jumlah	X <sup>2</sup> (P)
	KEK		Tidak KEK			
	Frek	Pers	Frek	Pers		
Kurang	13	33,3	26	66,7	39	0,541 (0,000)
Cukup	20	27,8	52	72,2	72	
Jumlah	33	29,7	78	70,3	111	

(Sumber: Data primer 2020)

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 39 ibu hamil yang kurang yang tidak mengalami KEK sebanyak 66,7%, dan dari 72 ibu hamil yang memiliki pengetahuan cukup yang tidak mengalami KEK sebanyak 72,2%. Hasil analisis statistik diperoleh nilai X<sup>2</sup> hitung (0,374) > X<sup>2</sup> tabel (0,541) dan nilai p (0,000) < 0,05, hal ini

berarti ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian Adhiyati (2013) bahwa pengetahuan dan asupan gizi (energi dan protein) pada ibu hamil berhubungan dengan kejadian KEK (6).

### Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian KEK

Tabel 2. Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Donggo Kab Bima Tahun 2020

Jarak Kehamilan	Status KEK				Jumlah	X <sup>2</sup> (P)
	KEK		Tidak KEK			
	Frek	Pers	Frek	Pers		
Renggang	18	32,1	38	67,9	56	0,575 (0,000)
Rapat	15	27,3	40	72,7	55	
Jumlah	33	29,7	78	70,3	111	

Sumber: Data primer 2020

Tabel 2. menunjukkan bahwa dari 56 ibu hamil yang renggang yang tidak

mengalami KEK sebanyak 67,9%, dan dari 55 ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan

rapat yang tidak mengalami KEK sebanyak 72,7%. Hasil analisis statistik diperoleh nilai  $X^2$  hitung (0,575) >  $X^2$  tabel (0,315) dan nilai p (0,000) < 0,05, hal ini berarti ada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Semakin sering seorang wanita mengalami

kehamilan dan melahirkan dalam waktu singkat akan makin banyak kehilangan energi sehingga ATP menurun yang menyebabkan penurunan proses metabolisme tubuh, lalu tubuh melakukan proses katabolisme sehingga cadangan makanan dalam tubuh digunakan dan menyebabkan tubuh kekurangan energy (7).

### **Hubungan Frekuensi Makan dengan Kejadian KEK**

Tabel 3 Hubungan Frekuensi makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Donggo Kab Bima Tahun 2020

Frekuensi Makan	Status KEK				Jumlah	$X^2$ (P)
	KEK		Tidak KEK			
	Frek	Pers	Frek	Pers		
Kurang	12	30,8	27	69,2	39	0,860
Cukup	21	29,2	51	70,8	72	(0,000)
Jumlah	33	29,7	78	70,3	111	

(Sumber: Data primer, 2020)

Tabel 3. menunjukkan bahwa dari 39 ibu hamil yang kurang yang tidak mengalami KEK sebanyak 69,2%, dan dari 72 ibu hamil yang memiliki frekuensi makan cukup yang tidak mengalami KEK sebanyak 70,8%. Hasil analisis statistik

diperoleh nilai  $X^2$  hitung (0,860) >  $X^2$  tabel (0,031) dan nilai p (0,000) < 0,05, hal ini berarti ada hubungan frekuensi makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

### **Hubungan asupan makanan dengan Kejadian KEK**

Tabel 4. Hubungan asupan makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Donggo Kab Bima Tahun 2020

Asupan Makanan	Status KEK				Jumlah	$X^2$ (P)
	KEK		Tidak KEK			
	Frek	Pers	Frek	Pers		
Kurang	13	31,7	28	68,3	41	0,727
Cukup	20	28,6	50	71,4	70	(0,000)
Jumlah	33	29,7	78	70,3	111	

(Sumber: Data primer, 2020)

Tabel 4. menunjukkan bahwa dari 41 ibu hamil yang kurang yang tidak mengalami KEK sebanyak 68,3%, dan dari 70 ibu hamil yang memiliki frekuensi makan cukup yang tidak mengalami KEK sebanyak 71,4%. Hasil analisis statistik diperoleh nilai  $X^2$  hitung (0,727) >  $X^2$  tabel (0,122) dan nilai p (0,000) < 0,05, hal ini berarti ada hubungan frekuensi makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Pola konsumsi ibu hamil mengalami perubahan pada saat hamil khususnya pada trimester pertama nafsu makan menurun akibat mual muntah menyebabkan perubahan pola konsumsi dan BB pada saat sebelum hamil rata-rata menunjukkan BB yang kurang dari normal. Kesimpulan masalah KEK pada ibu hamil merupakan masalah yang kompleks dan membutuhkan waktu, serta kerjasama yang baik antara petugas kesehatan, ibu hamil, dan keluarga dalam upaya perbaikan gizi ibu hamil agar terhindar dari KEK (8).

#### **KESIMPULAN**

Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan, jarak kehamilan, frekuensi makan, asupan makanan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

#### **SARAN**

Perlunya penyuluhan yang intensif bagi ibu hamil mengenai asupan makanan agar mereka paham mengenai jumlah atau banyaknya makanan yang harus dikonsumsi oleh ibu hamil agar kebutuhannya akan status gizi dapat terpenuhi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. World Health Organization (WHO). 2011. Noncommunicable Diseases in the South-East Asia Region. Diunduh dari [http://apps.searo.who.int/PDS\\_DOCS/B4793.pdf?ua=1](http://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B4793.pdf?ua=1) 16 November 2016.
2. Ermalena.2017. Indikator Kesehatan SDGs Indonesia. Jakarta. Diakses pada tanggal 01/05/2021 tersedia pada link <https://ictoh-tcscindonesia.com/wp-content/uploads/2017/05/Dra.-Ermalena-INDIKATOR-KESEHATAN-SDGs-DI-INDONESIA.pdf>
3. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf) – Diakses Agustus 2021.
4. Kementrian Kesehatan RI. 2017. Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 31 Januari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>
5. Raden, J. N. 2009. Hubungan Antara Kejadian Abortus dengan Usia Ibu Hamil di RSUD dr. Moewardi Surakarta pada Tahun 2008.
6. Adhiyati E. Hubungan pengetahuan dan asupan gizi terhadap kejadian kek

pada ibu hamil di kecamatan terbanggi besar kabupaten lampung tengah provinsi lampung (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).

7. Nugraha RN, Lalandos JL, Nurina RL. HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DAN JUMLAH PARITAS DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI KOTA KUPANG. *Cendana Medical Journal (CMJ)*. 2019 Sep 13;7(2):273-80.
8. Harismayanti H, Syukur SB. Analisis Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru. *J mppki* [Internet]. 2021May18 [cited 2021Sep.9];4(2):162-70. Available from: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/MPPKI/article/view/1491>