

FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MACCINI SOMBALA MAKASSAR

Factors Associated To The Prevalence Of Chronic Energy Deficiency (CED) At Pregnant Women In Maccini Primary Health Care Of Makassar

Rosdiana Syakur¹, Musaidah², Jusman Usman¹, Nur Ismala Dewi¹

¹Universitas Indonesia Timur

²STIKES Gunung sari

rosdianaary@rocketmail.com

ABSTRAK

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara umur,, pendidikan, paritas, pengetahuan, frekuensi makan dengan kejadian kekurangan energy kronik pada ibu hamil. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan jenis pendekatan cross sectional study. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling dengan jumlah sampel 68 ibu hamil. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian di peroleh bahwa umur ibu hamil berhubungan dengan kekurangan energy kronik dengan nilai $p (0,000) < 0,05$, pendidikan ibu hamil berhubungan dengan kekurangan energy kronik dengan nilai $p (0,000) < 0,05$, paritas berhubungan dengan kekurangan energy kronik dengan nilai $p (0,001) < 0,05$, pengetahuan berhubungan dengan kekurangan energy kronik dengan nilai $p (0,000) < 0,05$, frekuensi makan berhubungan dengan kekurangan energy kronik dengan nilai $p (0,000) < 0,05$. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, paritas, pengetahuan, frekuensi makan berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik. Dari hasil penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi ibu hamil, peneliti dan bagi puskesmas sehingga dapat meningkatkan dan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil supaya lebih memperhatikan kesehatan dan konsumsi makanan yang bergizi selama hamil.

Kata Kunci : Umur, pendidikan, paritas, pengetahuan, frekuensi makan, Kekurangan Energi Kronik

Abstract

The deficiency of the cronic energy is a condition where a person's nutritional status is in a bad condition. This can be caused by lack of food consumption and energy sources that contain micro-substances. The needs of pregnant women will increase than usual where the exchange of almost all the burden occurrence is very active, especially in the third trimester. The research aimed at determining the relationship between the age, education, the parity of pregnant women, the knowledge of pregnant women, the frequency of eating and the incidence of the chronic energy deficiency in pregnant women. The research used is observational method with a cross sectional study approach. Sampling was carried out by using purposive sampling technique with a sample of 68 pregnant women. Data were analyzed by using the chi-square

test. The result of research indicates that the age of pregnant women is related to the chronic energy deficiency with a value of $p(0,000) < 0.05$, the education of pregnant women is related to the chronic energy deficiency with a value of $p(0,000) < 0.05$, the parity is associated with the chronic energy deficiency with p value $(0.001) < 0.05$, the knowledge is related to chronic energy deficiency with p value $(0,000) < 0.05$, the eating frequency is related to chronic energy deficiency with p value $(0,000) < 0.05$. The research concludes that the age of pregnant women, the education of pregnant women, the parity, the knowledge, the frequency of eating are related to the incidence of the chronic energy deficiency. The results of this research are expected to be useful for pregnant women, researchers and for the public health centers so that they can improve and provide counseling to pregnant women, to pay more attention to the health and consumption of nutritious foods during pregnancy.

Keywords: Age of pregnant women, education of pregnant women, parity, knowledge, frequency of eating, Chronic Energy Deficiency

PENDAHULUAN

Kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin, maka kurang mengkonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasanya disebut KEK. Kontribusi dari terjadinya KEK ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko BBLR (Depkes RI, 2013)

World Health Organization (WHO) (2015) merilis angka Kematian Ibu (AKI) 99% terjadi di negara berkembang, pada tahun 2013 adalah 230 per 100.000 kelahiran hidup dibanding 16 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara maju. Menurut WHO pada 2013, tercatat angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih sekitar 190 per 100.000 kelahiran. Indonesia masuk ke dalam jajaran negara dengan AKI tertinggi, yaitu menduduki peringkat ke-3 dalam negara anggota ASEAN.

Kementerian kesehatan RI menyebutkan bahwa kematian ibu adalah kematian seseorang ibu yang disebabkan kehamilan, melahirkan atau nifas, bukan karena kecelakaan. AKI dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Hasil survey demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 dalam kementerian kesehatan RI (2012). Prevalensi global BBLR adalah 15,5%, yang berarti bahwa sekitar 20,6 juta bayi lahir hidup dengan kasus tersebut lahir setiap tahunnya, 96,5% diantaranya di negara berkembang. Ada variasi signifikan pada kasus BBLR di tingkat wilayah PBB, dengan insiden tertinggi di Asia Selatan – Asia Tengah (27,1%) dan terendah di Eropa (6,4%) (WHO, 2011).

Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu aspek yang diperhatikan dalam Program Nawa Cita Presiden Republik Indonesia saat ini dalam rangka peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia. Masalah tersebut tidak berdiri sendiri melainkan berhubungan satu sama lain. Salah satu masalah kesehatan ibu yang masih terjadi di Indonesia adalah kasus kurang energi kronik (KEK). Berdasarkan data Riskesdas Tahun 2013, terjadi peningkatan kurang energi kronik (KEK) pada wanita usia subur, baik hamil maupun tidak hamil, yaitu masing-masing 15,1 persen dan 15,7 persen (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, proporsi wanita usia subur resiko KEK usia 15-19 tahun yang hamil sebanyak 38,5% dan yang tidak hamil sebanyak 46,6%. Pada usia 20-24 tahun adalah sebanyak 30,1% yang hamil dan yang tidak hamil sebanyak 30,6%. Selain itu, pada usia 25-29 tahun adalah sebanyak 20,9% yang hamil dan 19,3% yang tidak hamil. Serta pada usia 30-34 tahun adalah sebanyak 21,4% yang hamil dan 13,6% yang tidak hamil. Hal ini menunjukkan proporsi WUS (Wanita Usia Subur) resiko KEK mengalami peningkatan dalam kurun waktu selama 7 tahun. Enam belas provinsi dengan prevalensi resiko KEK diatas nasional, yaitu Kalimantan Tengah, Jawa Timur, Banten, Kalimantan Selatan, Aceh, DI Yogyakarta, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah, Maluku Utara, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Papua Barat, Maluku, Papua dan Nusa Tenggara Timur. (Riskesdas, 2013)

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, terjadi peningkatan proporsi WUS dengan KEK dengan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan KEK dari 33,5% pada tahun 2010 meningkat menjadi 38,5% di tahun 2013. Selain itu peningkatan yang terjadi pada WUS usia 15-19 tahun yang tidak hamil dari 30,9% pada tahun 2010 meningkat menjadi 46,6% pada tahun 2013, dan jumlah WUS di Provinsi Sumatra Barat sebanyak 472.273 orang dengan KEK (Dinkes Sumbar, 2014).

Sulawesi selatan khusus kota makassar yang mempunyai risiko gizi kurang sebesar 17,5 % hal ini menunjukkan bahwa kawasan timur Indonesia masih memerlukan perhatian yang lebih besar dalam upaya peningkatan gizi masyarakat. Jenis dan besaran masalah gizi di Indonesia tahun 2007-2008 menunjukkan 2 juta ibu hamil menderita anemia gizi, 300 ribu BBLR setiap tahun 3 juta balita gizi kurang 8,1 juta anak setiap tahun dan 3,5 juta remaja dan wanita usia subur menderita anemia gizi besi ,dan 30 juta kelompok usia produktif KEK (Dinkes,2016)

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas maccini sombala kecamatan tamalate kota makassar tahun 2017-2018 menunjukkan bahwa dari tahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 663 dan yang mengalami kek sebanyak 61 orang sedangkan dari tahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 505 ibu hamil dan yang mengalami kek sebanyak 41 orang.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian *Observasional* dengan pendekatan *cross sectional study* yaitu untuk mengetahui hubungan variabel independen dan variabel dependen yang diamati dalam periode waktu yang sama. Penelitian ini dilaksanakan di puskesmas maccini sombala kecamatan tamalate kota makassar tahun 2019 dilakukan pada bulan April. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di puskesmas maccini sombala. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi dengan teknik pengambilan sampel secara *porsive sampling* sebanyak 68 dan analisis data menggunakan program SPSS dengan uji chi-square untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh diantara variabel lainnya.

HASIL PENELITIAN

1. Analisis bivariat

Tabel 1. Hubungan Umur Dengan Kekurangan Energy Kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sombala Kecamatan Tamalate Kota Makassar

umur	Kekurangan energy kronik				Jumlah	χ^2 p
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	n	%		
berisiko	23	82,1	5	17,9	28	27,917 (0,000)
Tidak berisiko	7	17,5	33	82,5	40	
Jumlah	30	44,1	38	44,1	68	

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 28 ibu hamil yang umur berisiko terdapat yang kekurangan energi kronik sebanyak 82,1 % dan yang tidak mengalami kekurangan energi kronik sebanyak 17,9 % sedangkan dari 40 ibu hamil yang umur tidak berisiko terdapat yang kekurangan energi kronik sebanyak 17,5 % dan yang tidak kekurangan energi kronik sebanyak 82,5 %

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa nilai χ^2 hitung (27, 917%) > χ^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,000) < 0,05 ini berarti umur berhubungan dengan kekurangan energi kronik. Dengan demikian hipotesis penelitian diterima.

Tabel 2. Hubungan Pendidikan dengan Kekurangan Energi Kronik di Kerja Puskesmas Maccini Sombala Kecamatan Tamalate Kota Makassar

pendidikan	Kekurangan energy kronik				Jumlah	χ^2 p
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	n	%		
tinggi	2	6,7	28	93,3	30	30,541 (0,000)
rendah	28	73,7	10	26,3	38	
Jumlah	30	44,1	38	55,9	68	

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi yang mengalami kekurangan energi kronik sebanyak 6,7 % dan yang tidak kekurangan energi kronik sebanyak 93,3 % sedangkan dari 38 ibu hamil yang memiliki pendidikan terendah yang mengalami

kekurangan energi kronik sebanyak 73,7 % dan yang tidak kekurangan energi kronik sebanyak 26,3 %

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa nilai χ^2 hitung (30,541%) > χ^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,000) < 0,05 ini berarti pendidikan berhubungan dengan kekurangan energi kronik. Dengan demikian hipotesis penelitian diterima.

Tabel 3. Hubungan Paritas dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sombala Kecamatan Tamalate Kota Makassar

paritas	Kekurangan energy kronik				Jumlah	χ^2 p
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	n	%		
Berisiko	17	73,9	6	26,1	23	12,515 (0,000)
Tidak Berisiko	13	28,9	32	71,1	45	
Jumlah	30	44,1	38	55,9	68	

Tabel 3. menunjukkan bahwa dari 23 ibu hamil yang paritas berisiko terdapat yang kekurangan energi kronik sebanyak 73,9 % dan yang tidak kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 26,1 % sedangkan dari 45 ibu hamil yang paritas tidak berisiko terdapat yang kekurangan energi kronik sebanyak 28,9 % dan yang tidak kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 71,1 %

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa nilai χ^2 hitung (12,515%) > χ^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,000) < 0,05 ini berarti paritas berhubungan dengan kekurangan energi kronik. Dengan demikian hipotesis penelitian diterima.

Tabel 4. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sombala Kecamatan Tamalate Kota Makassar

pengetahuan	Kekurangan energy kronik				Jumlah	p
	KEK		Tidak Kek			
	n	%	N	%		
cukup	3	9,4	29	90,6	32	29,593 (0,000)
kurang	27	75,0	9	25,0	36	
Jumlah	30	44,1	38	55,9	68	

Tabel 4. menunjukkan bahwa dari 32 ibu hamil yang pengetahuan cukup terdapat yang kekurangan energi kronik sebanyak 9,4 % dan yang tidak kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 90,6 % sedangkan dari 36 ibu hamil yang pengetahuan kurang terdapat yang kekurangan energi kronik sebanyak 75,0 % dan yang tidak kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 25,0 %

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa nilai χ^2 hitung (29,593%) > χ^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,000) < 0,05 ini berarti pengetahuan berhubungan dengan kekurangan energi kronik. Dengan demikian hipotesis penelitian diterima.

Tabel 5. Hubungan frekuensi makan Dengan kekurangan energi kronik di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sombala Kecamatan Tamalate Kota Makassar

Frekuensi makan	Kekurangan energy kronik				Jumlah	x^2 p
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	N	%		
Baik	21	75,0	7	25,0	28	18,414 (0,000)
kurang	9	22,5	31	77,5	40	
Jumlah	30	44,1	38	55,9	68	

Tabel 5. menunjukkan bahwa dari 28 ibu hamil yang frekuensi makan baik terdapat yang kekurangan energi kronik sebanyak 75,0 % dan yang tidak kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 25,0 % sedangkan dari 40 ibu hamil yang frekuensi makan kurang terdapat yang kekurangan energi kronik sebanyak 22,5 % dan yang tidak kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 77,5 %

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa nilai χ^2 hitung (18,414%) > χ^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,000) < 0,05 ini berarti frekuensi makan berhubungan dengan kekurangan energi kronik. Dengan demikian hipotesis penelitian diterima

PEMBAHASAN

1. Analisis Hubungan umur ibu hamil dengan kekurangan energi kronik

Berdasarkan analisis bivariat diketahui umur ibu hamil yang berisiko dan yang mengalami kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 82,1 % dan yang tidak kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 17,9 % sedangkan dari umur yang tidak berisiko dan yang mengalami kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 17,5 % dan yang tidak kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 82,1 %

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa nilai χ^2 hitung (12,917 %) > χ^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,000) < 0,05 ini berarti umur berhubungan dengan kekurangan energi kronik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sutarsih (2005) menyatakan adanya hubungan antara umur dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

Pada penelitian ini terdapat 23 orang (82,1 %) umur ibu hamil yang berisiko yang mengalami kekurangan energi kronik dan yang tidak kekurangan energi kronik terdapat 5 orang (17,9 %) sedangkan umur yang tidak berisiko yang mengalami kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 7 orang (17,5 %) dan yang tidak kekurangan energi kronik terdapat 33 orang (82,5 %).

Menurut asumsi peneliti responden yang memiliki umur yang berisiko lebih banyak dibanding yang tidak kekurangan energi kronik dikarenakan umurnya yang terlalu muda (< 20 tahun) atau yang semakin tua (> 35 tahun) seorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. umur yang muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang di kandung. Sedangkan umur yang tua perlu tambahan energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup .

2. Analisis Hubungan pendidikan ibu hamil dengan kekurangan energi kronik

Berdasarkan analisis bivariat diketahui pendidikan ibu hamil yang tertinggi dan yang mengalami kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 6,7 % dan yang tidak kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 93,3 % sedangkan dari pendidikan terendah dan yang mengalami kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 73,7 % dan yang tidak kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 26,3 %

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chis-quare menunjukkan bahwa nilai χ^2 hitung (30,541 %) > χ^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,000) < 0,05 ini berarti pendidikan berhubungan dengan kekurangan energi kronik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian handayani dan budianingrum (2011) yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara pendidikan dengan KEK pada ibu hamil.

Pada penelitian ini terdapat 2 orang (6,7 %) yang berpendidikan tinggi yang mengalami kekurangan energi kronik dan yang tidak mengalami kekurangan energi kronik terdapat 28 orang (93,3 %) sedangkan yang berpendidikan rendah yang mengalami kekurangan energi kronik terdapat 28 orang (73,7 %) dan yang tidak mengalami kekurangan energi kronik terdapat 10 orang (26,3 %) Hal ini merupakan karena tingginya pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan yang mereka dapat semakin tinggi pula dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang. Hal ini kemungkinan disebabkan karena seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu tidak kekurangan energi kronik karena sekalipun berpendidikan rendah kalau orang tersebut banyak mendapatkan informasi tentang cara mencegah kekurangan energi kronik maka pengetahuannya akan lebih baik.

3. Analisis Hubungan paritas dengan kekurangan energi kronik

Berdasarkan analisis bivariat diketahui ibu hamil paritas yang berisiko dan yang mengalami kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 73,9 % dan yang tidak kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 26,1 % sedangkan dari paritas yang tidak berisiko dan yang mengalami kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 28,9 % dan yang tidak kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 71,1 %

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chis-quare menunjukkan bahwa nilai χ^2 hitung (12,515%) > χ^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,000) < 0,05 ini berarti paritas berhubungan dengan kekurangan energi kronik. Hasil penelitian ini sama dengan

penelitian handayani (2011). Yang menyatakan adanya hubungan antara paritas terhadap kejadian kekurangan energi kronik.

Pada penelitian ini terdapat 17 orang (73,9 %) yang paritas berisiko yang mengalami kekurangan energi kronik dan yang tidak mengalami kekurangan energi kronik terdapat 6 orang (26,1 %) sedangkan paritas yang tidak berisiko yang mengalami kekurangan energi kronik terdapat 13 orang (28,9%) dan yang tidak mengalami kekurangan energi kronik terdapat 32 orang (71,1 %)

Menurut asumsi peneliti responden yang memiliki paritas yang berisiko lebih banyak yang mengalami kekurangan energi kronik daripada yang tidak kekurangan energi kronik itu disebabkan karena ibu tersebut pernah melahirkan lebih dari 3 kali, sedangkan yang tidak berisiko lebih banyak yang mengalami tidak kekurangan energi kronik itu di karenakan ibu tersebut tidak pernah melahirkan lebih dari 3 kali.

2. Analisis Hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kekurangan energi kronik

Berdasarkan analisis bivariat diketahui ibu hamil yang pengetahuan cukup dan yang mengalami kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 9,4 % dan yang tidak kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 90,6 % sedangkan dari pengetahuan kurang dan yang mengalami kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 75,0 % dan yang tidak mengalami kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 25,0%

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chis-quare menunjukkan bahwa nilai χ^2 hitung (29,593%) > χ^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,000) < 0,05 ini berarti pengetahuan berhubungan dengan kekurangan energi kronik. Hasil penelitian ini Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2011) yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dengan kekurangan energi kronik.

Pada penelitian ini terdapat 3 orang (9,4 %) yang mengalami kekurangan energi kronik pada berpengetahuan cukup dan yang tidak mengalami kekurangan energi kronik terdapat 29 orang (90,6 %) sedangkan yang berpengetahuan kurang yang mengalami kekurangan energi kronik terdapat 27 orang (75,0 %) dan yang tidak mengalami kekurangan energi kronik terdapat 9 orang (25,0%)

Menurut asumsi peneliti responden yang memiliki pengetahuan cukup lebih banyak yang tidak kekurangan energi kronik dibandingkan yang berpengetahuan kurang karena disebabkan kurangnya informasi yang mereka terima tentang gizi ibu hamil .kurangnya informasi tersebut menyebabkan banyak di antara responden yang tidak mengetahui tentang kekurangan energi kronik. Umumnya responden berpendapat bahwa kekurangan energi kronik merupakan suatu keadaan kekurangan yodium atau vit.A karena mereka jarang mendengar istilah KEK. Diantara responden juga banyak berpendapat bahwa kekurangan energi kronik bisa di sebabkan karena pola tidur, karena menurut mereka seseorang yang kurang tidur akan berdampak pada kondisi kesehatan seperti badan menjadi kurus.

3. Analisis Hubungan frekuensi makan dengan kekurangan energi kronik

Berdasarkan analisis bivariat diketahui ibu hamil yang frekuensi makan baik dan yang mengalami kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 75,0 % dan yang mengalami kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 25,0 % sedangkan dari frekuensi makan kurang dan yang mengalami kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 22,5 % dan yang tidak mengalami kekurangan energi kronik terdapat sebanyak 77,5 %

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chis-quare menunjukkan bahwa nilai χ^2 hitung (18,414%) > χ^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,000) < 0,05 ini berarti frekuensi makan berhubungan dengan kekurangan energi kronik. Hasil penelitian ini sejalan dengan

penelitian Rahmiani (2013) yang menyatakan adanya hubungan antara frekuensi makan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil.

Menurut asumsi peneliti responden yang memiliki frekuensi makan baik lebih banyak yang mengalami kekurangan energi kronik dari yang tidak kekurangan energi kronik disebabkan karena kurangnya asupan gizi yang ibu konsumsi selama kehamilan atau sedikitnya yang ibu hamil makan diakibatkan mual-mual pada saat makan. Sedangkan frekuensi makan kurang lebih banyak yang tidak mengalami kekurangan energi kronik dibandingkan yang kekurangan energi kronik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara umur, pendidikan, paritas, pengetahuan, frekuensi makan terhadap kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas maccini sombala kecamatan tamalate kota makassar tahun 2019

DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

World Health Organization. Guidelines On Optimal Feeding On Low Birth Weight Infants In Low and Middle-income Countries 2011. Who, Switzerland 2011.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kemenkes RI.

Irawati, A. 2009. Faktor Determinan Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Menyusui di Indonesia. *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 32(2).

Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. (2014). *Tentang laporan tahunan Kabupaten Kediri Provinsi Jawa Timur* (2013 dan 2014). Badan Penelitian Pengembangan dan Kesehatan.

Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.

Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Gorontalo*. Gorontalo: Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo.

Dinkes Sumbar, 2014. *Pencapaian D/S Sumbar dalam Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Padang:

Dinas Kesehatan Kota Palu. 2013. *Profil Dinas Kesehatan 2013*

Dinkes makassar. 2016. Profil kesehatan. Kota makassar Sulawesi selatan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. (2014). *Tentang laporan tahunan Kabupaten Kediri Provinsi Jawa Timur* (2013 dan 2014). Badan Penelitian Pengembangan dan Kesehatan

Profil Dinas kesehatan Kabupaten Bone, 2015.