



**FAKTOR RESIKO TERJADINYA KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK)  
PADA IBU HAMIL DI KELURAHAN LANGENSARI KECAMATAN UNGARAN  
BARAT KABUPATEN SEMARANG**

**ARTIKEL**

**Oleh :  
NI WAYAN NOVI ANDARI  
NIM : 010114A081**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO  
2018**

**FAKTOR RESIKO TERJADINYA KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU  
HAMIL DI KELURAHAN LANGENSARI KECAMATAN UNGARAN BARAT  
KABUPATEN SEMARANG**

Ni Wayan Novi Andari\*, Heni Purwaningsih\*\*, Mona Saparwati\*\*

**\*) Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo**

**\*\*\*) Dosen Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Ibu hamil yang mengalami resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) akan menimbulkan beberapa permasalahan baik pada ibu maupun janin, Faktor resiko kejadian KEK pada ibu hamil diantaranya keadaan sosial ekonomi yang diantaranya pekerjaan, pendapatan dan pendidikan

**Tujuan :** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang''.

**Metode :** Desain penelitian ini deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini ibu hamil di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat dengan jumlah sampel 58 responden menggunakan metode *purposive sampling*. Alat pengambilan data menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan program *Statistic Package for the Social Science* (SPSS). Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dan *regresi logistic*

**Hasil :** Ada hubungan pendapatan ibu hamil dengan kejadian KEK, dengan *p value* sebesar 0,004 ( $\alpha = 0,05$ ). Ada hubungan pekerjaan ibu hamil dengan kejadian KEK, dengan *p value* sebesar 0,001 ( $\alpha = 0,05$ ). Ada hubungan tingkat pendidikan ibu hamil dengan kejadian KEK, dengan *p value* sebesar 0,000 ( $\alpha = 0,05$ ). Ada hubungan umur ibu hamil dengan kejadian KEK, dengan *p value* sebesar 0,009 ( $\alpha = 0,05$ ). Ada hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian KEK, dengan *p value* sebesar 0,004 ( $\alpha = 0,05$ ).

**Simpulan :** Faktor resiko terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang yaitu pendapatan, pekerjaan, pendidikan, umur dan paritas.

**Saran :** Sebaiknya ibu hamil melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat saat menjalani kehamilan misalnya bekerja lembur di perusahaan atau tempat bekerja dan menambah asupan nutrisi baik daging, buah ataupun sayuran sehingga dapat mengurangi resiko kejadian kekurangan energi kronis.

**Kata kunci :** pendapatan,pekerjaan,tingkat pendidikan,umur,paritas dan kekurangan energy kronis

**Kepustakaan :**35( 2006-2015)

## “Risk Factors of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women at Langensari Sub District West Ungaran Semarang Regency ”.

### ABSTRACT

**Background:** Pregnant women who are at risk of Chronic Energy Deficiency will cause some problems both in mother and fetus, risk factor of occurrence in pregnant women such as socio-economic condition such as occupation, income and education

**Objective:** This study aims to determine the risk factors of chronic energy deficiency in pregnant women at Langensari Village, West Ungaran, Semarang Regency.

**Method:** This research design was descriptive correlation with cross sectional approach. The population of this research were pregnant women at Langensari sub district west ungaran with the sample used 58 respondents by using purposive sampling method. Data collection tools used questionnaires. Data analysis used Statistic Package for the Social Science (SPSS) program. Bivariate analysis used chi square test and logistic regression

**Result:** There is correlation between pregnant womans income and occurrence, with p value 0,004 ( $\alpha = 0,05$ ). There is orrelation between pregnant womans occupation and occurrence, with p value 0,001 ( $\alpha = 0,05$ ). There is correlation between pregnant mothers education level and occurrence, with p value 0.000 ( $\alpha = 0,05$ ). There is correlation between pregnant mothers age and occurrence, with p value 0,009 ( $\alpha = 0,05$ ). There is correlation between pregnant women parity and occurrence, with p value 0,004 ( $\alpha = 0,05$ ).

**Conclusion:** The risk factors of chronic energy deficiency in pregnant women at Langensari, West Ungaran sub District, Semarang Regency are income, occupation, education, age and parity.

**Suggestion:** Pregnant women should do activities that are not too heavy during pregnancy such as working overtime in the company or workplace and increase the intake of nutrients such as meat, fruit or vegetables that can reduce the risk of chronic energy deficiency.

**Keywords** : income,occupation,educational level,age, parity and chronic energy shortages

**References** :35 (2006-2015)

### PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari dinas kesehatan, di tahun 2007 ketika AKI di Indonesia mencapai 228, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, Survei Dasar Kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu

menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 (Kemenkes RI, 2015).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 sebanyak 619 kasus, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2014 yang mencapai 711 kasus. Hal tersebut juga terjadi di Provinsi Jawa Tengah yang mengalami penurunan dari 126,55 per

100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu tertinggi adalah Brebes yaitu 52 kasus, diikuti Kota Semarang 35 kasus, dan Tegal 33 kasus. Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah adalah Temanggung yaitu 3 kasus (Dinkes Prov Jateng, 2015).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2015 mengalami penurunan bila dibandingkan tahun 2014. Bila di tahun 2014 AKI sebesar 144,31 per 100.000 KH (20 kasus), maka di tahun 2015 menjadi 120,34 per 100.000 KH (17 kasus). Meskipun mengalami penurunan namun belum dapat mencapai target sebesar 102 per 1.000 KH (Dinkes Kab. Semarang, 2015). Kecamatan dengan angka kematian ibu tertinggi tahun 2016 di Kabupaten Semarang adalah Kecamatan Bringin yaitu 3 orang diikuti Bringin, Bergas dan Ungaran masing-masing 2 orang (Dinkes Kab. Semarang, 2016).

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Kemenkes RI, 2015). Penyebab kematian ibu di provinsi Jawa Tengah diantaranya hipertensi (26,34%), infeksi (2,76%), gangguan sistem peredaran darah (9,27%) dan lain-lain sebesar 40,49% serta perdarahan (21,14%) (Dinkes Prov Jateng, 2015). Lima penyebab kematian ibu terbesar untuk tahun 2015 yaitu perdarahan (20,0%), preeklamsi (30,0%), hipertensi dalam kehamilan (HDK) (6,7%) (Dinkes Kab. Semarang, 2015). Perdarahan diantaranya disebabkan oleh ibu hamil yang menderita anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada Wanita Usia Subur (WUS) dan pada ibu hamil. Ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai risiko kesakitan yang lebih besar dibandingkan dengan ibu

hamil normal (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Berdasarkan Riskesdas (2013), prevalensi risiko KEK ibu 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%). Secara keseluruhan, prevalensi risiko kurang energi kronis naik pada semua kelompok umur dan kondisi wanita (hamil dan tidak hamil). Wanita tidak hamil kelompok umur 15-19 tahun prevalensinya naik 15,7%. Demikian juga pada wanita hamil kelompok umur 45-49 tahun naik 15,1% (Kemenkes RI, 2013). Jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di Provinsi Jawa Tengah dalam lima tahun terakhir mengalami fluktuatif. Ibu hamil yang mengalami KEK untuk tahun 2012 sebanyak 64,552 kasus (10,0%) menurun di tahun 2013 menjadi 59,732 kasus (10,0%) dan tahun 2014 menjadi 37.365 kasus (6%) dan di tahun 2015 menjadi 42.907 kasus (7,0%). Data tersebut menunjukkan bahwa persentase di tahun 2015 mengalami peningkatan (BPS Prov. Jateng, 2015). Prevalensi ibu hamil KEK di kabupaten Semarang pada tahun 2014 adalah 8% (Dinkes Kab. Semarang, 2014).

Pengukuran resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur (WUS) yang meliputi remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan pasangan usia subur (PUS) menggunakan pemeriksaan antropometri diantaranya Lingkar lengan Atas (LILA). Ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami resiko kekurangan energi kronis (KEK) (Supriasa, 2012). Faktor resiko kejadian KEK pada ibu hamil diantaranya keadaan sosial ekonomi yang diantaranya pekerjaan, pendapatan dan pendidikan. Faktor lainnya adalah jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan buruknya status gizi pada ibu hamil, umur, banyaknya bayi yang dilahirkan (paritas), usia kehamilan pertama terlalu muda atau masih remaja

dan pekerjaan yang biasanya memiliki status gizi lebih rendah apabila tidak diimbangi dengan asupan makanan dalam jumlah yang cukup (Ary dan Rusilanti, 2013). Menurut Shaw (2013), ibu hamil yang bekerja mempunyai waktu lebih sedikit dalam menyiapkan makanan yang berpengaruh pada jumlah makanan yang dikonsumsi sehingga berpengaruh pada status gizi ibu hamil sehingga lebih rentan mengalami KEK. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah lebih beresiko mengalami KEK dibandingkan yang berpendidikan tinggi (Berg, 2009). Menurut Albugis (2008), ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari 4 orang lebih berisiko KEK dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas kurang dari 4 orang.

Berdasarkan data yang di dapatkan di Puskesmas Langensari, didapatkan ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada tahun 2012 sebanyak 212 dari 815 kehamilan (26%), tahun 2013 didapatkan 141 dari 737 kehamilan (19,2%), serta pada tahun 2014 didapatkan 142 ibu hamil dari 715 kehamilan (19,9%). Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian kekurangan energy kronis pada ibu hamil di Kecamatan Ungaran Barat dalam tiga tahun terakhir mengalami fluktuatif dimana terlihat kecenderungan peningkatan di tahun terakhir.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan November 2016 di dapatkan data jumlah ibu hamil di Desa Langensari untuk bulan Oktober 2017. Data yang diperoleh jumlah ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) sebanyak 12 orang (18,75%) dan yang menderita anemia sebanyak 8 orang (12,5%). Peneliti mengambil data 10 ibu dimana 5 orang mengalami KEK dan 5 orang tidak mengalami KEK. Hasil identifikasi diperoleh 5 ibu yang mengalami KEK ternyata 4 ibu berumur 20-35 tahun, berpendidikan SMA, bekerja di perusahaan swasta dan berpendapatan diatas UMK serta seorang ibu berumur

20-35 tahun, berpendidikan SMA, tidak bekerja dan tidak mempunyai pendapatan. Peneliti juga mendapatkan 5 orang yang tidak mengalami mengalami KEK dan ternyata 2 ibu berumur 20-35 tahun, berpendidikan SMA, bekerja di perusahaan swasta dan berpendapatan diatas UMK serta 3 orang ibu berumur 20-35 tahun, berpendidikan SMA, tidak bekerja dan tidak mempunyai pendapatan.

### **RUMUSAN MASALAH**

Faktor resiko apa sajakah terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang?.

### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini analitik korelasional menggunakan pendekatan secara *cross sectional*. Penelitian ini telah dilakukan di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat pada bulan Februari 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil sebanyak 69 orang dengan sampel 58 orang diambil menggunakan teknik *purposive sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisis univariat diolah menggunakan distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Hasil Analisis Univariat**

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

<b>Karakteristik</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Umur		
Beresiko	17	29,3
Tidak beresiko	41	70,7
Pendidikan		
Rendah	14	24,1
Tinggi	44	75,9
Pekerjaan		
Bekerja	29	50,0
Tidak bekerja	29	50,0
Pendapatan		
< UMK	31	53,4
≥ UMK	27	46,6
Paritas		
Primipara	23	39,7

Multipara	35	60,3
LILA		
KEK	21	36,2
Normal	37	63,8

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa ibu hamil di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang sebagian besar tidak beresiko KEK yaitu sebanyak 41 responden (70,7%), berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 44 responden (75,9%), ibu

### B. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 2 Hubungan Pendapatan Ibu Hamil dengan Kejadian KEK

Variabel independen	Kejadian KEK						OR	p value
	KEK		Normal		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Pendapatan								
< UMK	17	54,8	14	45,2	31	100,0	6,982	0,004
≥ UMK	4	14,8	23	85,2	27	100,0		
Pekerjaan								
Bekerja	4	13,8	25	86,2	29	100,0	0,113	0,001
Tidak bekerja	17	58,6	12	41,4	29	100,0		
Pendidikan								
Rendah	12	85,7	2	14,3	14	100,0	23,333	0,000
Tinggi	9	20,5	35	79,5	44	100,0		
Umur								
Beresiko	11	64,7	6	35,3	17	100,0	5,683	0,009
Tidak beresiko	10	24,4	31	75,6	41	100,0		
Paritas								
Primipara	14	60,9	9	39,1	23	100,0	6,222	0,004
Multipara	7	20,0	28	80,0	35	100,0		

Berdasarkan hasil analisis hubungan pendapatan ibu hamil dengan kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, diperoleh hasil bahwa responden yang mempunyai pendapatan di diatas UMK sebanyak 27 orang dimana sebagian besar tidak mengalami KEK yaitu sebanyak 23 orang (85,2%) lebih banyak dari pada yang mengalami KEK yaitu sebanyak 4 orang (14,8%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,004 ( $\alpha = 0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada hubungan pendapatan ibu hamil dengan kejadian KEK. Responden yang tidak bekerja sebanyak 29 orang dimana

bekerja dan tidak bekerja sama banyaknya yaitu masing-masing 29 responden (50,0%). Ibu hamil di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang sebagian besar berpendapatan kurang dari UMK yaitu sebanyak 31 responden 53,4%, sebagian besar ibu multipara yaitu sebanyak 35 responden (60,3%) dan tidak mengalami KEK (Normal) yaitu sebanyak 37 responden (63,8%).

sebagian besar mengalami KEK yaitu sebanyak 17 orang (58,6%) lebih banyak dari pada yang tidak mengalami KEK(normal) yaitu sebanyak 12 orang (41,4%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,001 ( $\alpha = 0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada hubungan pekerjaan ibu hamil dengan kejadian KEK.

Responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 44 orang dimana sebagian besar tidak mengalami KEK (normal) yaitu sebanyak 35 orang (79,5%) lebih banyak dari pada yang mengalami KEK yaitu sebanyak 9 orang (20,5%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar

0,000 ( $\alpha = 0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada hubungan pendidikan ibu hamil dengan kejadian KEK. Responden yang mempunyai umur tidak beresiko KEK sebanyak 41 orang dimana sebagian besar tidak mengalami KEK (normal) yaitu sebanyak 31 orang (75,6%) lebih banyak dari pada yang mengalami KEK yaitu sebanyak 10 orang (24,4%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,009 ( $\alpha = 0,05$ ), maka dapat disimpulkan

ada hubungan umur ibu hamil dengan kejadian KEK.

Ibu multipara sebanyak 35 orang dimana sebagian besar tidak mengalami KEK (normal) yaitu sebanyak 28 orang (80,0%) lebih banyak dari pada yang mengalami KEK yaitu sebanyak 7 orang (20,0%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,009 ( $\alpha = 0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian KEK.

### C. Hasil Analisis Multivariat

Tabel 3 Hasil Uji Regresi Logistic Pada Variable Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian KEK pada ibu hamil

Variabel	OR (exp.B)	95% CI (exp. B)	P value
Umur	13,130	1,803-95,620	0,011
Pendidikan	9,871	0,597-163,154	0,110
Pekerjaan	0,055	0,008-0,380	0,003
Pendapatan	0,808	0,145-0,145	0,808
Paritas	5,174	1,142-1,142	0,033

Berdasarkan nilai Odd ratio menunjukkan bahwa nilai OR variabel umur paling besar yaitu 13,130 artinya variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil adalah umur. Artinya responden yang mempunyai umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun mempunyai resiko 13,13 atau 13 kali mengalami KEK dibandingkan ibu yang berusia 20-35 tahun.

yang mengalami KEK yaitu sebanyak 4 orang (14,8%).

Tingkat sosial ekonomi terbukti sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula (Asrinah, 2010).

## PEMBAHASAN

### 1. Hubungan Pendapatan Ibu Hamil dengan Kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang

Berdasarkan hasil analisis hubungan pendapatan ibu hamil dengan kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, diperoleh hasil bahwa Responden yang mempunyai pendapatan di atas UMK sebanyak 27 orang dimana sebagian besar tidak mengalami KEK yaitu sebanyak 23 orang (85,2%) lebih banyak dari pada

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,004 ( $\alpha = 0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada hubungan pendapatan ibu hamil dengan kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

Menurut Amirullah (2008) pendapatan keluarga yang terbatas sangat mempengaruhi kondisi suatu keluarga termasuk status kesehatan dari seluruh anggota keluarga salah satunya yaitu dalam pemenuhan kebutuhan makanan yang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup.

Semakin tinggi tingkat pendapatan maka status gizi ibu hamil cenderung lebih baik sehingga lebih kecil kemungkinannya untuk berisiko KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang berasal dari status sosial ekonomi rendah

## **2. Hubungan Pekerjaan Ibu Hamil dengan Kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang**

Berdasarkan hasil analisis hubungan pekerjaan ibu hamil dengan kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, diperoleh hasil Responden yang tidak bekerja sebanyak 29 orang dimana sebagian besar mengalami KEK yaitu sebanyak 17 orang (58,6%) lebih banyak dari pada yang tidak mengalami KEK (normal) yaitu sebanyak 12 orang (41,4%).

Pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktivitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang di dapatkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadanya (Romauli, 2011).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,001 ( $\alpha = 0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada hubungan pekerjaan ibu hamil dengan kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

Beban kerja yang berat meningkatkan kebutuhan makanan wanita. Lamanya waktu bekerja serta

peran ganda wanita menyebabkan suatu kerentanan sosial sehingga terjadi masalah malnutrisi terutama selama masa kehamilan, sedangkan menurut peneliti bahwa kesibukan ibu tidak menjadi salah satu penghambat untuk memenuhi kecukupan gizinya selama masa kehamilan (Surasih, 2015).

## **3. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Hamil dengan Kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang**

Berdasarkan hasil analisis hubungan pendidikan ibu hamil dengan kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, diperoleh hasil responden yang berpendidikan tinggi sebanyak 44 orang dimana sebagian besar tidak mengalami KEK (normal) yaitu sebanyak 35 orang (79,5%) lebih banyak dari pada yang mengalami KEK yaitu sebanyak 9 orang (20,5%).

Seseorang dengan pendidikan rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang pendidikannya lebih tinggi. Sekalipun berpendidikan rendah, kalau orang tersebut rajin mendengarkan atau melihat informasi mengenai gizi, bukan mustahil pengetahuan gizinya akan menjadi lebih baik, perlu dipertimbangkan bahwa faktor tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh (Syafiq, 2009).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,000 ( $\alpha = 0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada hubungan pendidikan ibu hamil dengan kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.



Latar belakang pendidikan seseorang merupakan salah satu unsur penting yang dapat mempengaruhi status kesehatan dan gizi, karena seringkali masalah kesehatan dan gizi timbul karena ketidaktahuan atau kurang informasi tentang kesehatan dan gizi yang memadai. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang rendah lebih beresiko mengalami KEK dibandingkan yang berpendidikan tinggi (Berg, 2009)

#### **4. Hubungan Umur Ibu Hamil dengan Kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang**

Berdasarkan hasil analisis hubungan umur ibu hamil dengan kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, diperoleh hasil responden yang mempunyai umur tidak beresiko KEK sebanyak 41 orang dimana sebagian besar tidak mengalami KEK (normal) yaitu sebanyak 31 orang (75,6%) lebih banyak dari pada yang mengalami KEK yaitu sebanyak 10 orang (24,4%).

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 untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya (Kristiyansari, 2010).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,009 ( $\alpha = 0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada hubungan umur ibu hamil dengan kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

Menurut Baliwati (2014), 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 (Mulyaningrum, 2009).

#### **5. Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang**

Berdasarkan hasil analisis hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, diperoleh hasil ibu multipara sebanyak 35 orang dimana sebagian besar tidak mengalami KEK (normal) yaitu sebanyak 28 orang (80,0%) lebih banyak dari pada yang mengalami KEK yaitu sebanyak 7 orang (20,0%).

Paritas (jumlah anak) merupakan keadaan wanita yang berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Paritas juga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil. Perlu diwaspadai karena ibu pernah hamil atau melahirkan anak 4 kali atau lebih, maka kemungkinan banyak akan ditemui keadaan kesehatan terganggu seperti anemia, kurang gizi, kekendoran pada dinding perut dan dinding rahim (Roehjati, 2013).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai *p value* sebesar 0,009 ( $\alpha = 0,05$ ), maka dapat disimpulkan ada hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. Berdasarkan

hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh pula nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 6,222 artinya ibu hamil primipara beresiko 6,222 kali mengalami KEK dibandingkan ibu multipara.

Menurut Albugis (2008), ibu hamil yang mempunyai paritas lebih dari 4 orang lebih berisiko KEK dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas kurang dari 4 orang. Lebih lanjut dijelaskan bahwa kondisi kesehatan ibu hamil sangat dipengaruhi oleh umur, paritas, penyakit infeksi dan riwayat kesehatan kehamilan seperti keguguran dan pendarahan, bahkan pada ibu hamil yang mengalami KEK faktor terlalu sering dan terlalu banyak melahirkan juga menjadi penyebab tidak langsung pada kematian ibu hamil (Depkes R.I. 2010).

## 6. Hasil Analisis Multivariat

Hasil penelitian menunjukkan variabel umur (*p value* = 0,011), pekerjaan (*p value* = 0,003) dan paritas (*p value* = 0,033) berhubungan dengan kejadian KEK. Hasil uji regresi logistik diperoleh bahwa variabel-variabel dalam penelitian ini dapat memprediksi kejadian KEK pada ibu hamil. Berdasarkan nilai *Odd ratio* menunjukkan bahwa nilai OR variabel umur paling besar yaitu 13,130 artinya variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil adalah umur.

Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian Nina (2006) yang mengatakan bahwa ada pengaruh umur ibu hamil dengan kejadian anemia. Dalam reproduksi sehat dikenal bahwa usia kehamilan yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 21-35 tahun. Kehamilan pada usia muda lebih berisiko dibandingkan dengan usia dalam reproduksi sehat, angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi pada kehamilan remaja dua

hingga empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan di usia 20-35 tahun. Pada penelitian yang dilakukan di *Southeast Ethiopia* prevalensi Anemia lebih tinggi (34,6%) pada wanita hamil dalam kelompok usia 18- 26 tahun hal ini membuktikan bahwa usia juga dapat menjadi faktor resiko.

## 7. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak meneliti semua ibu hamil berdasarkan lama kehamilan, keaktifan dalam mengikuti posyandu dan saat penelitian ada beberapa ibu hamil yang sedang mengalami sakit (batuk dan pilek) sehingga secara tidak langsung mempengaruhi hasil penelitian ini.

## PENUTUP

### 1. Kesimpulan

- Ada hubungan pendapatan ibu hamil dengan kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, dengan *p value* sebesar 0,004 ( $\alpha = 0,05$ ).
- Ada hubungan pekerjaan ibu hamil dengan kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, dengan *p value* sebesar 0,001 ( $\alpha = 0,05$ ).
- Ada hubungan tingkat pendidikan ibu hamil dengan kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, dengan *p value* sebesar 0,000 ( $\alpha = 0,05$ ).
- Ada hubungan umur ibu hamil dengan kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, dengan *p value* sebesar 0,009 ( $\alpha = 0,05$ ).
- Ada hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian KEK di Kelurahan Langensari Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang, dengan *p value* sebesar 0,004 ( $\alpha = 0,05$ ).
- Variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil adalah umur, dengan *p value* sebesar 0,011 dan nilai OR sebesar

13,130.

## 2. **Saran**

Sebaiknya ibu hamil melakukan aktivitas yang tidak terlalu berat saat menjalani kehamilan misalnya bekerja lembur di perusahaan atau tempat bekerja dan menambah asupan nutrisi baik daging, buah ataupun sayuran sehingga dapat mengurangi resiko kejadian kekurangan energi kronis.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Adi, U., 2007. *Kesehatan Wanita*. Jakarta : UGM
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Arisman, 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Buku Kedokteran. EGC
- Asrinah, dkk. 2010. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Irianto P.D. 2006. *Panduan gizi lengkap keluarga dan olahragawan Pengukuran status gizi*. Yogyakarta : ANDI
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman Pelaksanaan Gizi dalam Situasi Darurat*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI
- Kristiyansari, W. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Lia Dewi, dkk. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Moehji, S. 2013. *Ilmu Gizi 2*. Jakarta : Papus Sinar Sinanti
- Mulyono, J. M. 2014. *Pengantar Antropologi Kesehatan*. Semarang : UNNES Press
- Priyoto, 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan dilengkapi dengan Kuesioner*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Dinkes Kabupaten Semarang. 2014. *Profil Kesehatan Dinas Kabupaten Semarang tahun 2014*. Semarang.
- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Suhardjo, 2014. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Bogor : Bumi Aksara
- Susanti, 2011. *Psikologi Kehamilan*. Jakarta : EGC
- Saminem, Hajjah. 2008. *Kehamilan Normal*. Jakarta : EGC
- Soediaetomo, 2008. *Ilmu Gizi untuk Profesi dan Mahasiswa*. Jakarta : Dian Rakyat
- Soetjiningsih, 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : EGC
- Supariasa IDN, Bakri. 2012. *Penilaian Status Gizi dan Antropometri gizi*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Syafiq, A. 2009. *Gizi dengan Kesehatan Masyarakat. Faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi kalsium pada remaja*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada
- Timreck, C. 2015. *Epidemiologi suatu pengantar. Pekerjaan pendidikan sebagai karakteristik orang*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Yayuk, F. B., 2014. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Jakarta : Penebar Swadaya
- Yunus, M.F., 2014. *Pendidikan Berbasis Realita Sosial*. Yogyakarta : Logung Pustaka