

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU
HAMIL DI PUSKESMAS JETIS II BANTUL
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
Hafifah Wijayanti
201510104280**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA
2016**

HALAMAN PENGESAHAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU
HAMIL DI PUSKESMAS JETIS II BANTUL
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh:
Hafifah Wijayanti
201510104280

Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui
untuk Dipublikasikan
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas 'Asiyiyah Yogyakarta

Oleh:

Pembimbing : Luluk Rosida, S. ST., MKM
Tanggal : 22 Agustus 2016
Tanda tangan :

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'L', is written below the 'Tanda tangan' label.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS JETIS II BANTUL YOGYAKARTA¹

Hafifah Wijayanti², Luluk Rosida³

INTISARI

Latar Belakang: Ibu hamil yang mengalami KEK akan berdampak terhadap kesehatan, keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. **Tujuan:** untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. **Metode:** penelitian ini menggunakan metode *survey analitic* dengan pendekatan waktu *cross sectional* dengan jumlah sampel 40. Analisa data menggunakan uji *chi square* dan *regresi logistic*. **Hasil:** ada hubungan pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil (*p value* 0,009) dan status anemia dengan (*p value* 0,020), hasil uji *regresi logistic* pada variabel pekerjaan dan riwayat anemia didapatkan hasil *p value* 0,04 dengan OR 5,55 pada variabel pekerjaan, sehingga faktor yang dominan adalah pekerjaan. **Simpulan dan Saran:** ada hubungan pekerjaan dan riwayat anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil, dan faktor yang paling dominan adalah pekerjaan. Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan pada ibu hamil.

Kata kunci : Ibu Hamil, kekurangan energi kronik (KEK)

ABSTRACT

Background: Pregnant women with experiencing chronic energy deficiency will bring impact to the health, mothers and babies safety, and the quality of the baby born. **Objective:** investigate correlative factors of chronic energy deficiency on pregnant women. **Method:** The study used analytical survey method with cross sectional approach with total samples 40 respondents. The data were analyzed by using chi square test and regression logistic. **Result:** The showed correlative variables namely occupation with *p value* $0.009 < 0.05$ and anemia status variable with *p value* $0.020 < 0.05$. After being tested with regression logistic test on occupation and anemia status variables, it obtained *p value* 0.04 with OR 5.55 on occupation variable, so the dominant factor was occupation. **Conclusion and Suggestion:** There was positive correlation between occupation and anemia status and chronic energy deficiency on pregnant women, and the most dominant factor was occupation. Primary Health center expected that can increase the service to pregnant women by giving more extensive knowledge about nutrition during pregnancy.

Keywords : pregnant women, Chronis Energy Deficiency

PENDAHULUAN

Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiri dan perkembangan janin yang dikandungnya (Bobak, dkk, 2005). Ibu hamil KEK dapat mengganggu tumbuh kembang janin, yaitu pertumbuhan fisik

(*stunting*), partus lama, dan metabolisme yang menyebabkan penyakit tidak menular di usia dewasa (Buku Bumil KEK, 2013).

Berdasarkan hasil Riskesdes 2013 menunjukkan prevalensi risiko KEK secara nasional mencapai 24,2 %. Prevalensi kejadian KEK tertinggi berada di Nusa Tenggara Timur mencapai 45,5 % sedangkan kejadian KEK terendah berada di Bali hanya mencapai 10,1 %. Hasil prevalensi kejadian KEK pada ibu hamil di Yogyakarta tahun 2012 adalah 12,92%, dan tahun 2014 diseluruh yogyakarta sudah di angka <30 %, dari lima kabupataen di Yogyakarta, dua kabupaten sudah bebas dari kejadian KEK pada ibu hamil yakni Sleman dan Kulonprogo, tetapi masih ada tiga kabupaten yang mengalami KEK pada ibu hamil yakni bantul, Yogyakarta, dan Gunung Kidul.

Studi pendahuluan yang dilakukan di dinas kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2015 di dapatkan hasil Prevalensi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) mencapai 9,7 %, dan ada dua puskesmas yang masih cukup tinggi angka kejadian KEK nya yakni pada puskesmas Kasihan I sekitar 21.95 % dan puskesmas Jetis II sebanyak 20,18%, Ibu hamil dengan Risiko kejadian KEK menurut kelompok umur 15-19 tahun mencapi 38,5 %, dibandingkan di tahun 2007 mencapai 31,3 % pada pada 2013 mengalami peningkatan (Riskesdes, 2013). Hal tersebut pada penelitian ini ingin mengetahui faktor mana yang paling berpengaruh dalam kejadian KEK pada ibu hamil, yang mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *Survey Analitik*, dengan Pendekatan waktu yang digunakan secara *Cross Sectional*. Populasi berjumlah 110 responden, Teknik sampling yang digunakan sampel *random sampling*, dengan Pemilihan sampel menggunakan sampel *Simple Random Sampling* dan didapatkan sejumlah 40 responden. Variabel bebas pada penelitian ini adalah umur, pendidikan, pekerjaan, riwayat sakit, riwayat anemia, dan paritas, variabel terikatnya kejadian KEK pada ibu hamil. Analisis univariat dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel. Analisis bivariat menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kepercayaan 95% ($p < 0,05$), perhitungan dengan program SPSS versi 16.0. Analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik sampel pada 40 responden di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta yakni meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, pekerjaan suami, agama, riwayat penyakuit, status anemia, dan paritas.

A. Gambaran Karakteristik Responden

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur	Frekuensi	Prosentase
<20 / >35 tahun	5	12,5 %
20-35 tahun	35	87,5 %
Total	40	100%

Sumber: data sekunder 2015

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa responden paling banyak yang berumur 20-35 tahun sebanyak 35 orang (87,5%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Prosentase
Rendah	15	37,5 %
Tinggi	25	62,5 %
Total	40	100%

Sumber: data sekunder 2015

Pada tabel 4.2 menunjukkan responden paling banyak berpendidikan tinggi sebanyak 25 orang (62,5%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Prosentase
Tidak bekerja		
IRT	29	72,5 %
Bekerja		
karyawan swasta	9	22,5 %
guru	2	5%
Total	40	100%

Sumber: data sekunder 2015

Pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa responden paling banyak yang tidak bekerja (IRT) sebanyak 29 orang (72,5%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Suami

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan suami

Pekerjaan suami	Frekuensi	Prosentase
Bekerja		
swasta	35	87,5%
petani	3	7,5 %
PNS	2	5%
Tidak bekerja		
Total	40	100%

Sumber: data sekunder 2015

Pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa semua responden bekerja swasta sebanyak 35 orang (87,5%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan Agama

Tabel 4.5 Karakteristik Responden Berdasarkan agama

Agama	Frekuensi	Prosentase
Muslim	40	100 %
Non muslim	0	0 %
Total	40	100%

Sumber: data sekunder 2015

Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa semua responden beragama muslim sebanyak 40 orang (100%).

f. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Sakit

Tabel 4.6 Karakteristik Responden Berdasarkan riwayat sakit

Riwayat sakit	Frekuensi	Prosentase
Pernah sakit	3	7,5 %
Tidak pernah sakit	37	92,5 %
Total	40	100%

Sumber: data sekunder 2015

Pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden paling banyak yang tidak pernah sakit sebanyak 37 orang (92,5%)

g. Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat Anemia

Tabel 4.7 Karakteristik Responden Berdasarkan riwayat anemia

Riwayat anemia	Frekuensi	Prosentase
Anemia	15	37,5 %
Tidak anemia	25	62,5 %
Total	40	100%

Sumber: data sekunder 2015

Pada tabel 4.7 menunjukkan bahwa responden paling banyak yang tidak anemia sebanyak 25 orang (62,5%)

h. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Tabel 4.8 Karakteristik Responden Berdasarkan paritas

Paritas	Frekuensi	Prosentase
>2 kali	9	22,5 %
1-2 kali	31	77,5 %
Total	40	100%

Sumber: data sekunder 2015

Pada tabel 4.8 menunjukkan bahwa responden paling banyak dengan paritas 1-2 kali sebanyak 31 orang (77,5%).

1. Analisis Bivariat

- a. Hubungan umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta

Tabel 4.9 Hubungan umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta

Umur	KEK				Total		(p)	(CI 95%)
	KEK		Tidak KEK					
	N	%	N	%	N	%		
Berisiko	2	40	3	60	5	100	0,345	(0,51-2,37)
Tidak berisiko	23	65,7	12	34,3	35	100		
Total	25	60	15	40	40	100		

Tabel 4.9 memperlihatkan bahwa paling banyak mengalami kejadian KEK pada ibu hamil yang berumur tidak berisiko 20-35 Tahun sebanyak 23 orang (65,7%), didapat nilai $0,345 > \alpha (0,05)$ sehingga tidak ada hubungan.

- b. Hubungan pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta

Tabel 4.10 Hubungan pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta

Pendidikan	KEK				Total		(p)	(CI 95%)
	KEK		Tidak KEK					
	N	%	N	%	N	%		
Rendah	11	73,3	4	26,7	15	100	0,329	(0,53-8,67)
Tinggi	14	56,0	11	44,0	25	100		
Total	25	63,2	15	136,8	40	100		

Tabel 4.10 memperlihatkan bahwa yang mengalami kejadian KEK memiliki pendidikan rendah sebanyak 11 orang (73,3%), berdasarkan Uji *Chi Square* didapat nilai $0,329 > \alpha (0,05)$, maka tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK.

- c. Hubungan pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta

Tabel 4.11 Hubungan pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta

Pekerjaan	KEK				Total		(p)	(CI 95%)
	KEK		Tidak KEK					
	N	%	N	%	N	%		
Tidak bekerja	22	75,9	7	24,1	29	100	0,009	(1,73-40,53)
Bekerja	3	27,3	8	72,8	11	100		
Total	25	60	15	40	40	100		

Tabel 4.11 memperlihatkan bahwa paling banyak mengalami kejadian KEK pada ibu hamil yang tidak bekerja sebanyak 22 orang (75,9%), berdasarkan Uji *Chi Square* didapat nilai $0,009 < \alpha$ (0,05) sehingga ada hubungan.

- d. Hubungan riwayat penyakit dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta

Tabel 4.12 Hubungan riwayat penyakit dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta

Riwayat Penyakit	KEK				Total		(p)	(CI 95%)
	KEK		Tidak KEK					
	N	%	N	%	N	%		
Pernah sakit	3	100	0	0	3	100	0,279	(1,28-2,19)
Tidak pernah sakit	22	59,5	15	40,5	37	100		
Total	25	60	15	40	40	100		

Tabel 4.12 memperlihatkan bahwa paling banyak mengalami kejadian KEK ibu hamil yang tidak memiliki riwayat sakit sebanyak 22 orang (59,5%), berdasarkan Uji *Chi Square* didapat nilai $0,279 > \alpha$ (0,05) sehingga tidak ada hubungan.

- e. Hubungan riwayat anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta

Tabel 4.13 Hubungan riwayat anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta

Riwayat anemia	KEK				Total		(p)	(CI 95%)
	KEK		Tidak KEK					
	N	%	N	%	N	%		
Anemia	13	86,7	2	13,3	15	100	0,020	(1,30-37,88)
Tidak anemia	12	48,0	13	52,0	25	100		
Total	25	60	15	62,5	40	100		

Tabel 4.13 memperlihatkan bahwa paling banyak mengalami kejadian KEK dengan riwayat anemia sebanyak 13 orang (86,7%), berdasarkan Uji *Chi Square* didapat nilai $0,020 < \alpha$ (0,05), ada hubungan antara riwayat anemia dengan kejadian KEK.

- f. Hubungan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta

Tabel 4.14 Hubungan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta

Paritas	KEK				Total		(p)	(CI 95%)
	KEK		Tidak KEK					
	N	%	N	%	N	%		
> 2 kali	6	66,7	3	33,3	9	100		
1-2 kali	19	61,3	12	38,7	31	100	1,00	(0,26-6,02)
Total	25	60	15	40	40	100		

Tabel 4.14 memperlihatkan bahwa paling banyak mengalami kejadian KEK dengan paritas 1-2 kali sebanyak 19 orang (61,3%). berdasarkan Uji *Chi Square* didapat nilai $1,00 > \alpha (0,05)$, maka tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK.

2. Analisis Multivariat

Analisa multivariat pada penelitian ini menggunakan regresi logistik dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$. Variabel luar yang bermakna berdasarkan hasil analisis bivariat antara lain riwayat anemia dan beban kerja.

Tabel 4.15 Faktor yang paling dominan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta

Variabel	P Value	OR (95%CI)
Pekerjaan Tidak bekerja	0,04	5,55 (1,06-29,05)
Bekerja		

Berdasarkan tabel 4.15 Hasil analisis multivariat pada variabel pekerjaan yakni didapatkan nilai OR sebesar 5,55 yang berarti ibu hamil yang tidak bekerja beresiko mengalami KEK sebanyak 5,55 kali, dibanding ibu hamil yang bekerja.

A. Pembahasan

1. Hubungan umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.

Hasil penelitian menyatakan tidak ada hubungan umur dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta, Hal ini terjadi karena umur responden paling banyak pada umur 20-35 Tahun yang merupakan umur yang paling baik untuk ibu hamil sehingga tidak ada hubungan umur pada penelitian ini dengan kejadian KEK. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh teori Arisman (2010) menyatakan bahwa usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik. Sehingga

dapat disimpulkan umur bukanlah faktor yang memberikan pengaruh terjadinya kejadian KEK karena para responden mayoritas berumur ideal untuk hamil.

Hal ini juga sesuai Penelitian Mulyaningrum (2009), tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan risiko kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di provinsi DKI Jakarta, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun memiliki risiko KEK yang lebih tinggi, bahkan ibu hamil yang umurnya terlalu muda dapat meningkatkan risiko KEK secara bermakna. Walaupun berdasarkan analisis statistik tidak ada hubungan bermakna antara umur kehamilan pertama dengan kejadian KEK pada ibu. Hasil ini sesuai dengan teori Almarita dan Fallah (2004), dimana menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur ibu pada saat kehamilan pertama dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

2. Hubungan pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.

Hasil penelitian menyatakan tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, Hasil penelitian terjadi karena ibu hamil yang mempunyai pendidikan tinggi lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil dengan pendidikan rendah, sehingga pada variabel pendidikan tidak ada hubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Secara teori dari FKM UI (2007) yang menyatakan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diharapkan pengetahuan atau informasi tentang gizi yang dimiliki lebih baik sehingga bisa memenuhi asupan gizinya.

Hal ini dipengaruhi dari faktor ekonomi keluarga. Pendidikan ibu hamil tinggi dengan daya beli yang rendah mengakibatkan kebutuhan gizi ibu selama hamil baik dari segi kualitas maupun kuantitas belum terpenuhi, akhirnya ibu mengalami KEK. Hasil penelitian ini didukung oleh Munir (2002), Yuliani (2002), Azma (2003) dan Hapni (2004) menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengetahui apakah pendidikan memberikan pengaruh pada kejadian KEK.

3. Hubungan pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.

Hasil penelitian menyatakan ada hubungan pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil diketahui ada hubungan dari hasil uji *Chi Square* didapat nilai $0,009 > \alpha$ (0,05). Hal ini diketahui dari hasil terbanyak bahwa ibu yang tidak bekerja adalah IRT (Ibu rumah tangga) justru banyak yang mengalami kejadian KEK, karena ibu yang tidak bekerja justru tidak memiliki waktu untuk memenuhi energi yang

diperlukan, disamping itu ibu yang tidak bekerja tidak memiliki akses info yang banyak karena sedikitnya waktu dan beban kerja yang dikerjakan sehari-hari sangat banyak seperti harus mengerjakan pekerjaan rumah sendiri, seperti mengurus rumah, mengurus anak dan suami, sehingga beban kerja yang dilakukan oleh ibu hamil sangat mempengaruhi kebutuhan gizi yang dikonsumsi (Arisman, 2010).

Hasil ini sesuai dengan penelitian Mahirawati (2014) menunjukkan bahwa risiko kejadian KEK lebih banyak dijumpai pada ibu hamil yang tidak bekerja, sehingga ada hubungan ibu hamil yang tidak bekerja dengan kejadian KEK. Dan didukung penelitian Surasih (2005), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan keadaan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Kabupaten Banjarnegara tahun 2005, menunjukkan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kabupaten Banjarnegara tahun 2005.

Hal ini ibu hamil yang tidak bekerja mengalami kejadian KEK dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni salah satunya beban pekerjaan yang dilakukan oleh ibu hamil sehari-hari yaitu beban pekerjaan yang berat seperti melakukan pekerjaan rumah sendiri, mengurus anak dan suami. Dilihat dari hasil karakteristik menunjukkan bahwa semua ibu hamil mempunyai suami yang bekerja, mulai pekerja swasta, petani, dan PNS, sehingga ibu hamil yang tidak bekerja juga tetap membantu pekerjaan suaminya, sehingga dengan beban kerja yang berat yang dilakukan ibu hamil mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi sehari-hari.

4. Hubungan riwayat penyakit dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.

Hasil penelitian menyatakan tidak ada hubungan riwayat penyakit dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta, Riwayat Penyakit sebelum hamil dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Hasil penelitian ini dari 40 responden 37 tidak memiliki riwayat penyakit, tetapi ada 3 ibu hamil yang mempunyai riwayat penyakit tipes dan itu sudah lama pernah diderita sebelum hamil, riwayat penyakit yang pernah diderita ibu sudah mempunyai rentan yang lama sehingga tidak mempengaruhi kehamilannya dan tidak memiliki hubungan dengan kejadian KEK.

Kejadian KEK yang dialami responden diakibatkan karena faktor lain, namun pada variabel riwayat penyakit bukan merupakan faktor terjadinya KEK. Didukung penelitian Surasih (2005), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan

keadaan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Kabupaten Banjarnegara tahun 2005, menunjukkan tidak ada hubungan riwayat penyakit dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kabupaten Banjarnegara tahun 2005.

5. Hubungan riwayat anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.

Hasil penelitian menyatakan ada hubungan riwayat anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta, berdasarkan Uji *Chi Square* didapat nilai $0,020 < \alpha$ (0,05), Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Manuaba (2010), menyatakan faktor ibu yang berhubungan dengan kejadian KEK adalah umur menikah dan umur kehamilan pertama yang terlalu muda (< 20 tahun), paritas dan salah satunya kadar *haemoglobin* (Hb). Hal ini sesuai dengan penelitian A. Rahmaniar (2013) tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Tampa Padang, Kabupaten Mamuju, Sulawesi Barat Penelitian ini menyimpulkan faktor yang mempengaruhi KEK yakni pengetahuan, polamakan, makanan pantangan, dan status anemia. Hasil penelitian memiliki persamaan bahwa status anemia menjadi faktor terjadinya KEK.

Didukung penelitian Mahirawati (2014) tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan Kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Madura, Jawa Timur”. Menyimpulkan ada hubungan bermakna antara status anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Sehingga ibu hamil dengan riwayat anemia bisa mempengaruhi terjadinya KEK, karena ibu hamil yang menderita KEK dan anemia mempunyai resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada saat kehamilan trimester 3 dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak KEK dan tidak anemia.

6. Hubungan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.

Hasil penelitian menyatakan tidak ada hubungan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta, Paritas adalah status seorang wanita sehubungan dengan jumlah anak yang pernah dilahirkannya. Dalam hasil penelitian ini didapatkan justru ibu dengan paritas kurang dari 2 kali yang mengalami kejadian KEK. Sehingga menyebabkan faktor paritas tidak memiliki hubungan dengan kejadian KEK. Penelitian ini didapatkan hasil paling banyak ibu hamil dengan paritas normal yakni 1-2 kali, sehingga tidak ada hubungan paritas dengan kejadian KEK. Namun dari beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa

paritas merupakan salah satu penyebab tidak langsung pada kematian ibu hamil KEK.

Sejalan dengan hasil penelitian Surasih (2005), dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan keadaan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Kabupaten Banjarnegara tahun 2005, menunjukkan tidak ada hubungan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kabupaten Banjarnegara tahun 2005. Sehingga pada penelitian ini tidak ada hubungan paritas dengan kejadian KEK karena paritas ibu hamil dalam batas normal yakni 1-2 kali.

7. Faktor yang paling dominan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta.

Hasil pengujian dengan analisis multivariat didapatkan OR pada variabel pekerjaan sebesar 5,55 yang berarti ibu hamil yang tidak bekerja beresiko mengalami KEK sebanyak 5,55 kali, dibanding ibu hamil yang bekerja. Sehingga dari hasil analisis multivariat didapatkan faktor yang paling dominan adalah pekerjaan yang mempunyai nilai OR 5,55.

Hal ini diketahui dari hasil terbanyak bahwa ibu yang tidak bekerja atau IRT justru banyak yang mengalami kejadian KEK, karena ibu yang tidak bekerja mempunyai pekerjaan yang lebih berat dibanding ibu yang bekerja, ibu yang tidak bekerja harus melakukan semua pekerjaan rumah sendiri sehingga waktu untuk memenuhi kebutuhan gizi sangat kurang. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Arisman (2010) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi gizi ibu hamil salah satunya beban kerja. Ibu hamil yang tidak bekerja mengalami kejadian KEK dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni salah satunya beban pekerjaan yang dilakukan oleh ibu hamil sehari-hari yaitu beban pekerjaan yang berat seperti melakukan pekerjaan rumah sendiri, mengurus anak dan suami. Dilihat dari hasil karakteristik menunjukkan bahwa semua ibu hamil mempunyai suami yang bekerja, mulai pekerja swasta, petani, dan PNS, Sehingga ibu hamil yang tidak bekerja juga tetap membantu pekerjaan suaminya, sehingga dengan beban kerja yang berat yang dilakukan ibu hamil akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi sehari-hari.

SIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil yang ditunjukkan dari nilai $p \text{ value } 0,009 < \alpha (0,05)$, dan riwayat anemia yang ditunjukkan dari nilai $p \text{ value } 0,020 < \alpha (0,05)$, sedangkan variabel umur, pendidikan, riwayat

sakit dan paritas tidak terdapat hubungan., Faktor yang paling dominan adalah pekerjaan yang ditunjukkan dari nilai *p value* 0,04 dan nilai OR 5,55.

SARAN

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan penyuluhan di kelas Ibu hamil untuk persiapan kehamilan ataupun konseling tentang kebutuhan gizi sebelum dan selama kehamilannya, sehingga ibu dapat mempersiapkan kehamilannya dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Achadi, L.E. (2007). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Edisi I. Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. Halaman 94.

A. Rahmaniar, Nurpudji A. Taslim. Burhanuddin B. 2013. *The Factors Related To Maternal Chronic Energy Deficiency Intampa Padang, Mamuju Regency, West Sulawesi*. Media Gizi Masyarakat Indonesia, Vol.2, No.2, Februari 2013 : 98-103

Arisman. 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan* : Buku Ajar Ilmu Gizi. EGC. Jakarta.

Almarita dan Fallah. (2004). *Pengaruh Resiko Kiurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Terhadap Berat Bayi Rendah*. Studi kasus. Tesis. Medan: Universitas Sumatera Utara

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

Bobak, M. Irene, at.al. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, edisi 4*. Alih Bahasa: Maria Wijayarini. Jakarta:EGC

Dinas kesehatan Kabupaten Bantul, 2015. *Profil kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2014*

Mahirawati, Vita K. (2014). *Related Factors of Chronic Energy Deficiency at Pregnant Woman in Kamoning and Tambelangan Sub District, Sampang District, West Java*, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan – Vol. 17 No. 2 April 2014: 193–202

Mulyaningrum, (2009). *Hubungan Faktor Risiko Ibu Hamil dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Di Rumah Sakit Umum Barru*. Media Gizi Pangan, Vol. VII, No.1

Surasih, H. 2005. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di kabupaten banjarnegara*. Skripsi. Semarang. Universitas Negeri Semarang

Universitas Indonesia. 2007. *Buku Pedoman Petunjuk Pelaksanaan Dan Penanggulangan KEK Pada Ibu Hamil*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat. U.I