

Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Puskesmas Gesang, Lumajang Tahun 2020: Analisis Deskriptif

Characteristics of Pregnant Woman with Chronic Energy Deficiency in Puskesmas Gesang, Lumajang on 2020: Descriptive Analysis

Mita Prisabela¹, Siti Rahayu Nadhiroh^{1*}, Emyr Reisha Isaura¹

¹Departemen Gizi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, Surabaya, 60115, Indonesia

Article Info

*Correspondence:

Siti Rahayu Nadhiroh
sitinadhiroh@fkm.unair.ac.id

Submitted: 26-12-2022

Accepted: 15-04-2023

Published: 30-11-2023

Citation:

Prisabela, M., Nadhiroh, S. R., & Isaura, E. R. (2023). Characteristics of Pregnant Woman with Chronic Energy Deficiency in Puskesmas Gesang, Lumajang on 2020: Descriptive Analysis. *Media Gizi Kesmas*, 12(2), 643–648. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i2.2023.643-648>

Copyright:

©2023 Prisabela, Nadhiroh, and Isaura, published by Universitas Airlangga. This is an open-access article under CC-BY-SA license.



ABSTRAK

Latar Belakang: Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia mencapai angka 17,3%. Kondisi KEK pada ibu hamil dapat memberikan dampak berupa keguguran, bayi lahir prematur, bayi lahir cacat, dan juga berat bayi lahir rendah yang dapat berpengaruh pada kejadian stunting di kemudian hari. Prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,2%, di provinsi Jawa Timur sebesar 3,7%, dan di Lumajang sebesar 4,9%.

Tujuan: Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk memperoleh gambaran karakteristik ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis di wilayah kerja Puskesmas Gesang, Lumajang pada Tahun 2020.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analisis deskriptif yang menggunakan data sekunder dengan populasi seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja puskesmas Gesang Lumajang pada tahun 2020 dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampel dengan jumlah 49 orang ibu hamil KEK.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 65,3% ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) tergolong dalam kategori usia tidak berisiko yaitu diantara 20-35 tahun, usia kehamilan ibu KEK mayoritas pada trimester 2 dan 3 masing-masing memiliki persentase 38,8%, sebagian besar ibu hamil KEK tidak mengalami anemia (87,8%), status gravida ibu hamil KEK tertinggi adalah primigravida (71,4%), pada kehamilan pertama (jarak kehamilan 0 bulan) mayoritas terjadi ibu hamil KEK (71,4%), dan 61,2% ibu hamil yang mengalami KEK memiliki status gizi normal.

Kesimpulan: Berdasarkan penelitian ini dapat disimpulkan bahwa karakteristik ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Gesang, Lumajang yaitu usia ibu, usia kehamilan, status anemia, gravida, jarak kehamilan, dan status gizi ibu.

Kata kunci: Ibu hamil, Karakteristik, Kekurangan energi kronis

ABSTRACT

Background: Basic Health Research conducted by Ministry of Health in 2018 stated that the prevalence of chronic energy deficiency pregnant women in Indonesia reached 17,3%. Chronic Energy Deficiency conditions in pregnant women can have an impact to miscarriages, premature babies, babies born with disabilities, and also low birth weight babies which can affect stunting in the future. The prevalence of LBW in Indonesia is 6,2%, in East Java province is 3,7%, and in Lumajang is 4,9%.

Objectives: The purpose of this study is to obtain a description of the characteristics of pregnant women with chronic energy deficiency in Gesang Health Center, Lumajang working area in 2020.

Methods: This research is a descriptive analysis study that uses secondary data with a population of all pregnant women in the working area of Gesang Health Center,

Lumajang in 2020 and the sampling technique is a total sample of 49 people pregnant women with chronic energy deficiency.

Results: *The results showed that 65,3% of pregnant women with chronic energy deficiency belonged to non-risk age category which is 20-35 years, the majority of CED pregnant women's gestational age is in 2nd and 3rd trimesters each had a percentage of 38,8%, most of the pregnant women with CED do not experience anemia (87,8%), the gravida status of the highest CED pregnant women is primigravida (71,4%), most of CED pregnant women in the first pregnancy or in 0 months gestational distance (71,4%) and 61,2% CED pregnant women had normal nutritional status.*

Conclusions: *Based on this research, it can be concluded that the characteristics of pregnant women with chronic energy deficiency (CED) in the working area of Gesang Health Center, Lumajang are maternal age, gestational age, anemia status, gravida, pregnancy interval, and maternal nutritional status.*

Keywords: *Characteristics, Chronic energy deficiency, Pregnant women*

PENDAHULUAN

Kualitas dari Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki dapat menjadi salah satu faktor yang menentukan kesuksesan suatu bangsa. Kesuksesan suatu bangsa dapat dilakukan dengan pembangunan nasional khususnya dalam bidang kesehatan yang berpengaruh terhadap kualitas SDM itu sendiri. Pembangunan kesehatan yang telah menjadi misi global tercantum dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) hingga tahun 2030. SDM yang berkualitas dapat diwujudkan dengan memenuhi kecukupan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh guna menjalankan proses pertumbuhan dan perkembangan otak. Pemenuhan gizi ini perlu direncanakan sejak dini dimulai ketika fase kehamilan. Hal ini juga sesuai dengan target nomor 2.2 dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni mengakhiri segala bentuk kekurangan gizi termasuk pemenuhan kebutuhan gizi wanita hamil (WHO, 2019).

Masa kehamilan merupakan masa dimana seseorang memerlukan asupan zat gizi dalam jumlah yang lebih banyak, baik energi, protein, karbohidrat, lemak maupun vitamin dan mineral. Hal ini berkaitan dengan metabolisme energi yang akan mengalami peningkatan selama masa kehamilan. Peningkatan kebutuhan akan energi dan zat gizi berguna untuk proses pertumbuhan dan perkembangan organ calon bayi yang terdapat dalam kandungan serta perubahan proses metabolisme ibu (Pratama, 2020). Apabila seseorang mengalami kekurangan asupan dalam jangka waktu yang terlalu lama, maka akan menyebabkan terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang terjadi dimana tubuh mengalami kekurangan dalam konsumsi pangan sumber makronutrien, yaitu zat gizi yang diperlukan tubuh dengan jumlah yang banyak. Terjadinya KEK dapat diakibatkan oleh beberapa hal seperti ketersediaan bahan makanan dan pola

konsumsi makanan yang kurang tepat. Keadaan ini sangat berkaitan erat dengan kondisi ekonomi seseorang, pendidikan, dan pengaruh sosial budaya. Faktor risiko yang berperan dalam penentuan kejadian KEK ibu hamil diantaranya adalah status perekonomian yang rendah, jarak kehamilan yang terlampaui pendek, saat hamil ibu berada pada umur yang berisiko (<20 tahun atau >35 tahun), asupan makronutrien yang rendah, paritas, dan tingkat pengetahuan (Heryunanto *et al.*, 2022).

Risiko terjadinya KEK pada seseorang dapat diukur menggunakan pengukuran Lingkar Lengan Atas atau LiLA (Telisa and Eliza, 2020). Besarnya lingkar lengan atas dapat memperkirakan total massa otot tubuh dan pada bagian ini secara akurat dapat memberikan gambaran mengenai perubahan pada jaringan otot (Restu *et al.*, 2017). Seseorang dapat dikatakan mengalami KEK jika didapatkan hasil pengukuran lingkar lengan atas bernilai <23,5 cm (Amalia, Salam and Virani, 2021). Prevalensi KEK ibu hamil di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 17,3%, hal ini diketahui berdasarkan Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018).

KEK yang terjadi pada ibu hamil memiliki dampak negatif pada janin yang dikandung. Risiko pada bayi atas terjadinya KEK diantaranya dapat menimbulkan keguguran, kelahiran prematur, dan juga kecacatan Ketika bayi lahir (Ernawati, 2018). Salah satu dampak terjadinya KEK yaitu terjadinya stunting pada bayi (Heryunanto *et al.*, 2022). Efek lain yang akan terjadi dari kondisi ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah kelahiran bayi dengan kondisi berat badan lahir rendah (BBLR) (Triatmaja, 2017). Risiko kematian pada bayi BBLR lebih tinggi dibandingkan dengan bayi berat lahir normal (Restu *et al.*, 2017). Prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,2% (Kemenkes RI, 2018). Provinsi Jawa Timur memiliki angka prevalensi sebesar 3,7% (Dinas Kesehatan Jatim, 2021). Sedangkan kejadian BBLR di Lumajang

memiliki angka sebesar 4,9% (Dinas Kesehatan Jatim, 2021)

Penelitian terdahulu menyebutkan beberapa karakteristik ibu hamil KEK antara lain jarak kehamilan dan usia ibu yang berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan gizi ibu dan bayi yang mana hal ini akan berdampak pada kondisi kesehatan bayi yang dilahirkan (Ernawati, 2018; Nugraha, Lalandos and Nurina, 2019). Dalam beberapa penelitian disebutkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK mempunyai karakteristik yang bervariasi. Oleh karena itu, dilakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mendapatkan gambaran karakteristik kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Gesang, Lumajang. Sehingga dapat bermanfaat agar diberikan solusi yang tepat untuk menangani masalah KEK sesuai dengan karakteristik penyebabnya.

METODE

Jenis penelitian ini yaitu penelitian analisis deskriptif yang menggunakan variabel tunggal yakni karakteristik ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) yang terdiri atas usia ibu, usia kehamilan, status anemia, gravida, jarak kehamilan, dan status gizi. Populasi dalam penelitian ini merupakan semua ibu hamil yang memiliki status kekurangan energi kronis atau KEK di Puskesmas Gesang, Lumajang pada tahun 2020, yakni sebanyak 49 ibu hamil. Teknik total sampling digunakan sebagai metode untuk mengambil sampel penelitian. Jenis data penelitian yang digunakan adalah data sekunder yang didapatkan dari puskesmas. Peneliti mengumpulkan data ibu hamil yang memiliki status kekurangan energi kronis (KEK) melalui buku register kohort ibu hamil. Kemudian peneliti mengidentifikasi dan menganalisis karakteristik melalui observasi catatan pada buku tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Ibu Hamil KEK Berdasarkan Usia Ibu

Usia ibu hamil dapat diklasifikasikan dalam 2 kategori yaitu usia tidak berisiko (20-35 tahun) dan usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) (Widyawati and Sulistyoningtyas, 2020).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Gesang, Lumajang

Kategori Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
<20 tahun	16	32,7
20-35 tahun	32	65,3
>35 tahun	1	2,0
Total	49	100,0

Dalam Tabel 1 diketahui bahwa persentase terbesar usia ibu hamil yang mengalami KEK yaitu kategori usia 20-35 tahun sebanyak 32 orang dengan persentase 65,3% , pada usia <20 tahun sebanyak 16 orang (32,7%) dan hanya 1 orang (2%) yang berada pada usia >35 tahun.

Ibu hamil pada kelompok usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki peluang 7,6 kali lebih besar untuk mengalami KEK daripada kelompok usia 20-35 tahun (Teguh *et al.*, 2019). Semakin muda atau semakin tua usia seseorang akan mempengaruhi kebutuhan zat gizi pada masa kehamilan. Kehamilan pada ibu dengan kategori berisiko memerlukan asupan zat gizi yang lebih besar daripada kehamilan pada ibu dengan usia 20-35 tahun (Ernawati, 2018). Ibu hamil pada rentang usia muda (<20 tahun) cenderung memiliki berat badan yang kurang, sehingga ketika hamil penambahan berat badan juga kurang (Widyawati and Sulistyoningtyas, 2020). Dampak lain yang ditimbulkan karena kehamilan yang terjadi pada usia <20 tahun yaitu ibu dan janin yang dikandung akan berlomba-lomba untuk memnuhi zat gizi yang dibutuhkan. Hal ini karena ketika ibu hamil dalam usia <20 tahun memiliki kebutuhan akan zat gizi dalam jumlah yang besar yang berguna untuk proses pertumbuhan (Ernawati, 2018). Sedangkan di usia yang terlalu tua (>35 tahun), ibu memiliki kebutuhan energi lebih banyak karena organ tubuhnya kurang berfungsi dengan baik dan perlu bekerja secara maksimal. Efek penuaan juga mulai terasa pada kategori usia ini (Widyawati and Sulistyoningtyas, 2020). Selain memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap kejadian KEK, usia ibu yang lebih muda (<20 tahun) juga akan mempengaruhi kondisi kesehatan lainnya (Pratama, 2020)

Penelitian Widyawati (2020) memiliki hasil yang sama dengan penelitian ini yaitu ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul sebesar 88% berada pada kategori usia tidak berisiko (20-35 tahun). Penelitian lain juga searah dengan penelitian ini, yakni jumlah ibu yang mengalami KEK di Puskesmas Lubuk Muda lebih banyak pada usia tidak berisiko sebanyak 30 orang dan usia berisiko hanya 22 orang (Erwinawati *et al.*, 2018). Penelitian yang dilakukan di Kecamatan Tilango, Gorontalo juga memiliki jumlah ibu hamil KEK yang lebih tinggi pada usia reproduksi (20-35 tahun) yakni sebesar 61,1% (Pomalingo, Misnati and Setiawan, 2018).

Karakteristik Ibu Hamil KEK Berdasarkan Usia Kehamilan

Usia kehamilan dapat dikategorikan berdasarkan trimester kehamilan yakni trimester 1 dimulai pada usia kehamilan 1-13 minggu, trimester 2 terjadi pada kehamilan 14-27 minggu, dan trimester 3 menginjak pada umur kehamilan 28-41 minggu atau waktu melahirkan (Andini, 2020).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Kehamilan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Gesang, Lumajang

Trimeter Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
TM 1	11	22,4
TM 2	19	38,8
TM 3	19	38,8
Total	49	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan kondisi KEK pada trimester pertama sebesar 22,4%, pada trimester kedua sebesar 38,8%, dan pada trimester ketiga sebanyak 38,8%. Dapat diartikan bahwa kejadian KEK pibu hamil bisa berlangsung pada usia kehamilan berapapun. Kondisi ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa usia kehamilan tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kondisi KEK. Suatu penelitian menjelaskan kondisi ini karena KEK dapat terjadi pada ibu dengan usia kehamilan trimester pertama, kedua, ataupun ketiga (Andini, 2020). Kondisi KEK pada ibu hamil berkaitan erat dengan besarnya konsumsi energi dan protein. Masa kehamilan ibu baik pada trimester I,II, dan III perlu dioptimalkan asupan zat gizinya. Kegagalan pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil dapat mempengaruhi timbulnya kekurangan energi kronis (KEK). Sehingga, kejadian KEK dapat terjadi pada usia kehamilan berapapun jika pemenuhan zat gizi tidak optimal (Heryunanto *et al.*, 2022).

Karakteristik Ibu Hamil KEK Berdasarkan Status Anemia

Anemia pada kondisi kehamilan dapat mempengaruhi jalannya pertumbuhan dan perkembangan janin, peningkatan kematian perinatal, dan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) (Marlapan, Wantouw and Sambeka, 2013).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Status Anemia Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Gesang, Lumajang

Status Anemia	Frekuensi	Persentase (%)
Anemia	6	12,2
Tidak Anemia	43	87,8
Total	49	100,0

Diketahui dalam tabel 3, mayoritas ibu hamil yang mengalami KEK tidak memiliki kondisi anemia dengan persentase 87,8% atau sebanyak 43 orang. Salah satu tindakan preventif yang menjadi sebab tidak terjadinya anemia pada ibu hamil dengan KEK adalah pemberian serta konsumsi tablet tambah darah. Berdasarkan wawancara dengan bidan setempat, ibu hamil di wilayah puskesmas Gesang terhitung rutin mengonsumsi tablet tambah darah. Dengan demikian, kondisi anemia pada ibu hamil KEK tergolong lebih kecil dibandingkan dengan yang tidak anemia.

Kondisi pada Puskesmas Gesang tidak sejalan dengan penjelasan dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya. Diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara KEK dan status anemia berdasarkan penelitian terdahulu. KEK merupakan faktor risiko terjadinya anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang tidak mengalami KEK cenderung berisiko tidak mengalami anemia 6.500 kali lebih tinggi dibandingkan yang mengalami KEK (Mutiarasari, 2019). Namun, pada tabel 3 menunjukkan bahwa ibu hamil KEK dan tidak anemia memiliki jumlah yang lebih banyak. Kondisi ini boleh jadi berlangsung karena penyebab anemia bukan hanya dari status KEK saja melainkan terdapat faktor-faktor lain (Mutiarasari, 2019).

Karakteristik Ibu Hamil KEK Berdasarkan Gravidita

Jumlah kehamilan seseorang (gravidita) dapat dikategorikan menjadi primigravida (kehamilan 1 kali), multigravida (kehamilan lebih dari 1 kali), dan grande multigravida (Kehamilan 4 kali atau lebih).

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Gravidita Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Gesang, Lumajang

Gravidita Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
Primigravida	35	71,4
Multigravida	14	28,6
Total	49	100,0

Tabel 4 menggambarkan bahwa KEK ibu hamil mayoritas terjadi pada primigravida atau kehamilan pertama. Jumlah ibu hamil KEK pada primigravida sebanyak 35 orang atau 71,4% dan hanya 28,6% atau 14 orang ibu hamil KEK yang ada pada kategori multigravida atau kehamilan lebih dari 1 kali. Kondisi KEK pada primigravida dapat diakibatkan oleh beberapa faktor antara lain psikologis dan pengabaian asupan makanan ibu hamil karena rendahnya persiapan mental dan fisik untuk menjadi seorang ibu (Pomalingo, Misnati and Setiawan, 2018). Faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil adalah gravidita. Ketika hamil, kondisi ibu dapat mengalami gangguan kesehatan seperti kekurangan gizi dan anemia (Widyastuti and Sugiarto, 2021). Penelitian terdahulu menyebutkan bahwa semakin sering kehamilan terjadi maka akan meningkat pula risiko mengalami KEK (Rizkah and Mahmudiono, 2017). Dimana ibu multigravida memiliki risiko 1021 kali lebih besar mengalami KEK daripada ibu primigravida. Sedangkan grande multigravida berisiko 3200 kali lebih tinggi mengalami KEK daripada ibu primigravida.

Karakteristik Ibu Hamil KEK Berdasarkan Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan ibu dapat dikategorikan menjadi 0 bulan apabila kehamilan tersebut

merupakan kehamilan pertama, <24 bulan, dan ≥ 24 bulan.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Gesang, Lumajang

Jarak Kehamilan Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
0 bulan	35	71,4
< 24 bulan	2	4,1
≥ 24 bulan	12	24,5
Total	49	100,0

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami KEK paling sering terjadi pada jarak kehamilan 0 bulan yang berarti pada kehamilan pertama dengan jumlah 35 orang dan persentase sebesar 71,4%. Kehamilan pertama merupakan kehamilan yang memiliki risiko KEK tinggi. Penyebabnya yaitu kurangnya persiapanmental ibu hamil serta pengalaman yang berhubungan dengan kehamilan yang minim sehingga berdampak pada kegagalan pemenuhan asupan energi (Nugraha, Lalandos and Nurina, 2019). Jarak kehamilan yang baik agar kesehatan ibu tetap terjaga yakni ≥ 2 tahun (Novitasari, Wahyudi and Nugraheni, 2019).

Setelah melahirkan bayi, seorang ibu butuh memperbaiki tubuhnya sendiri dengan cara memenuhi asupan zat gizi. Selain itu, setelah melahirkan seorang ibu juga membutuhkan tambahan asupan zat gizi untuk memproduksi ASI guna memenuhi asupan bayi. Apabila jarak kelahiran terlampau dekat, maka ibu tidak mendapatkan kesempatan untuk melakukan hal tersebut. Jarak kelahiran yang terlalu dekat memicu masalah gizi bagi ibu, janin yang dikandung, dan bayi yang telah dilahirkan sebelumnya. ATP dalam tubuh akan menurun karena simpanan lemak, protein, glukosa, vitamin, mineral, dan asam folat telah terkuras karena dampak dari kehamilan berulang dalam waktu yang cukup dekat. Sehingga, proses metabolisme tubuh juga akan terpengaruh oleh keadaan ini. Guna mengatasi kondisi yang terjadi selanjutnya tubuh akan menjalankan katabolisme. Dengan demikian simpanan makanan dalam tubuh akan dipecah dan digunakan untuk memenuhi asupan yang kurang sehingga menyebabkan berkurangnya cadangan energi dan zat gizi dalam tubuh. Apabila asupan makanan ibu hamil rendah dan tidak dapat mencukupi kebutuhan, maka hal ini dapat memberikan kontribusi yang besar terhadap risiko kejadian KEK pada ibu hamil (Nugraha, Lalandos and Nurina, 2019).

Karakteristik Ibu Hamil KEK Berdasarkan Status Gizi Ibu

Status gizi dewasa dapat dinilai dengan cara menginterpretasikan hasil Indeks Massa Tubuh (IMT).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Status Gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis di Puskesmas Gesang, Lumajang

Status Gizi Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase (%)
Underweight	12	24,5
Normal	30	61,2
Overweight dengan risiko	4	8,2
Obesitas I	3	6,1
Total	49	100,0

Berdasarkan tabel 6 terlihat bahwa ibu hamil yang mengalami KEK mayoritas memiliki status gizi yang normal dengan jumlah 30 orang dan persentase 61,2%. Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan keadaan kurangnya asupan energi seorang ibu yang berjalan dalam waktu lama/menahun (kronis). Sehingga berdampak pada timbulnya masalah kesehatan pada ibu yang berakibat pada tidak terpenuhinya kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang mengalami peningkatan. Status gizi kurang pada ibu hamil dapat memicu masalah gizi seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Nugraha, Lalandos and Nurina, 2019). Dampak lain dari terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu adanya peningkatan risiko mengalami anemia (Mutiarasari, 2019).

KESIMPULAN

Berdasarkan obeservasi data sekunder yang ada ditemukan bahwa karakteristik ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Gesang, Lumajang yaitu usia ibu, usia kehamilan, status anemia, gravida, jarak kehamilan, dan status gizi ibu. Usia ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) pada kategori usia tidak berisiko, usia kehamilan mayoritas pada trimester 2 dan 3, status anemia mayoritas ibu hamil yang mengalami KEK tidak anemia, status gravida ibu hamil KEK mayoritas adalah primigravida, jarak kehamilan dengan persentase terbesar adalah jarak 0 bulan (kelahiran pertama), sedangkan status gizi sebagian besar ibu hamil yang mengalami KEK adalah normal.

Saran yang dapat diberikan kepada ibu hamil yaitu melakukan konseling secara rutin kepada petugas kesehatan ketika masa kehamilan, dan memenuhi asupan gizi sesuai kebutuhan untuk mencegah terjadinya KEK. Selain itu, melakukan konseling kepada petugas kesehatan terkait saat sebelum hamil agar dapat mengantisipasi terjadinya KEK selama kehamilan. Saran yang dapat diberikan untuk petugas kesehatan adalah mendaftar nama-nama calon pengantin (catin) pada wilayah kerja puskesmas tersebut agar dapat diberikan edukasi mendalam terkait kondisi Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan dampaknya.

Acknowledgement

Terima kasih kepada Puskesmas Gesang, Lumajang atas izin yang diberikan kepada penulis untuk menganalisis data mengenai ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Gesang.

REFERENSI

- Amalia, F., Salam, A. and Virani, D. (2021) 'Does the Age, Income and Food Expenditure of Pregnant Have an Impact of Chronic Energy Deficiency?', *Core Journal Community Research of Epidemiology*, 1(2). doi: 10.24252/corejournal.v%vi%i.21027.
- Andini, F. R. (2020) 'Hubungan Faktor Sosio Ekonomi dan Usia Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban', *Amerta Nutr*, pp. 218–224. doi: DOI: 10.2473/amnt.v4i3.2020.218-224.
- Dinas Kesehatan Jatim (2021) *Profil Kesehatan Jawa Timur Tahun 2021*. Surabaya.
- Ernawati, A. (2018) 'Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil', *Jurnal Litbang*, XIV(1), pp. 27–37.
- Heryunanto, D. et al. (2022) 'Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Indonesia, Faktor Penyebabnya, serta Dampaknya', *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), pp. 1792–1805. doi: <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4627>.
- Kemendes RI (2018) *Hasil Utama Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
- Marlapan, S., Wantouw, B. and Sambeka, J. (2013) 'Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Tuminting Kec. Tuminting Kota Manado', *ejournal keperawatan (e-Kp)*, 1(1), pp. 1–7.
- Mutiarasari, D. (2019) 'Hubungan Status Gizi dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Tinggede', *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 5(2), pp. 42–48.
- Novitasari, Y. D., Wahyudi, F. and Nugraheni, A. (2019) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang', *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8(1), pp. 562–571.
- Nugraha, R. N., Lalandos, J. L. and Nurina, L. R. (2019) 'Hubungan Jarak Kehamilan dan Jumlah Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kota Kupang', *Cendana Medical Journal*, 17(2), pp. 273–280.
- Pomalingo, A. Y., Misnati and Setiawan, D. I. (2018) 'Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo', *Health and Nutrition Journal*, IV(1), pp. 36–44.
- Pratama, G. R. (2020) *Studi Literatur: Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil*. Universitas Bhakti Kencana.
- Restu, S. et al. (2017) 'Relationship of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women with Low Birth Weight Newborn in Central Sulawesi Province', *International Journal of Sciences: Basic and Applied Research (IJSBAR) International Journal of Sciences: Basic and Applied Research*, 36(2), pp. 252–259. Available at: <http://gssrr.org/index.php?journal=JournalOfBasicAndApplied>.
- Rizkah, Z. and Mahmudiono, T. (2017) 'Hubungan Antara Umur, Gravidita, dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia Pada Ibu Hamil', *Amerta Nutr*, pp. 72–79. doi: 10.2473/amnt.v1i2.2017.72-79.
- Teguh, N. A. et al. (2019) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali', *Intisari Sains Medis*, 10(3), pp. 506–510. doi: 10.15562/ism.v10i3.432.
- Telisa, I. and Eliza, E. (2020) 'Asupan Zat Gizi Makro, Asupan Zat Besi, Kadar Haemoglobin dan Risiko Kurang Energi Kronis pada Remaja Putri', *Action: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), pp. 80–86. doi: 10.30867/action.v5i1.241.
- Triatmaja, N. T. (2017) 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Kabupaten Kediri', *Jurnal Wiyata*, 4(2), pp. 137–142.
- WHO (2019) *World Health Statistics 2019: Monitoring Health for The SDGs, Sustainable Development Goals*. Switzerland: World Health Organization.
- Widyastuti, S. D. and Sugiarto, H. (2021) 'Kaitan Pendidikan, Umur, dan Gravidita dengan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil yang Bersalin di Praktik Bidan Mandiri "Y" Kabupaten Indramayu', *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(3), pp. 124–132.
- Widyawati and Sulistyoningtyas, S. (2020) 'Karakteristik Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Pajangan Bantul', *Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 5(2), pp. 68–74.