



Prevalensi Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Kota Salatiga Tahun 2020

Brigitte Sarah Renyoet^{1*}, Rifatolistia Tampubolon², Yulinda Dwi Lestari Sijabat¹

¹Program Studi Gizi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

²Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana

ABSTRACT

Background: Chronic Energy Deficiency (CED) is a condition in which the mother experiences a prolonged/chronic lack of food, which can lead to CED in pregnant women. Pregnant women with CED will be at risk of experiencing health problems for the mother and fetus, and even death. The aim of the study was to determine the prevalence of CED pregnant women in Salatiga City in 2020.

Methods: The research used is descriptive quantitative research with a cross sectional research approach which was conducted in Salatiga City. The data were obtained through secondary data in 2020 from the Salatiga City Health Center in February 2021 and July 2021. Respondents in the study were pregnant women who experienced CED in Salatiga city with LILA conditions <23.5 cm, the data obtained were calculated according to the formula

Result: The percentage of pregnant women with CED in the City of Salatiga in 2020 as much as 9.1% where these results when compared to WHO achievements are included in the mild category of health problems ($<10\%$).

Conclusion : There is an increase in the prevalence of CED in pregnant women in Salatiga City between 2018 and 2020 as much as 2.66%. The incidence of CED in pregnant women mostly occurs at the best age for pregnancy, namely the age of 20-35 years in the first trimester, it is necessary to pay attention through Puskesmas programs related to pregnancy nutrition education so that it is hoped that the incidence of CED in Salatiga City can decrease.

Keywords: Chronic energy deficiency; pregnant women; pregnancy.

Copyright © 2024 by Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas. This is an open-access article under the CC BY-SA License (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>)

*Penulis korespondensi, brigitte.renyoet@uksw.edu

Pendahuluan

Status gizi merupakan suatu ukuran keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan zatgizi dalam tubuh terutama pada ibu hamil¹. Masalah gizi pada Ibu hamil yang terjadi diIndonesia salah satunya, mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK)².

KEK merupakan suatu keadaan ibu mengalami kekurangan makanan yang berlangsung lama/kronis, yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan ibu hamil³. Sedangkan Kekurangan Energi Protein (KEP) merupakan keadaan kondisi tubuh yang spesifik akan kekurangan energi dan potein, KEP dibagi menjadi tiga jenis yaitu *kwarshiorkor*, *marasmus*, dan *marasmus-kwarshiorkor*⁴.

Faktor yang dapat meningkatkan risiko ibu hamil mengalami KEK, yaitu usia ibu saat kehamilan <20 tahun dan >35 tahun, LILA ≤23.5 cm, hemoglobin (Hb) ≤11, hipertensi saat kehamilan, dan jarak kehamilan <2 tahun⁵.

Ibu hamil yang mengalami KEK dapat berisiko mengalami anemia, pendarahan, mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), bayi lahir prematur, cacat bawaan, anemia pada bayi bahkan kematian ibu maupun janin^{6,7}.

Berdasarkan data riskedas tahun 2018 prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia tercatat sebanyak 17,3% sedangkan di Jawa Tengah, yaitu 20%⁸. Prevalensi ibu hamil KEK di Kota Salatiga, yaitu 6,45% dan termasuk kelompok 3 kota terendah di Jawa tengah. Pemerintah masih mengusahakan adanya penurunan sekitar 10% pada tahun 2024^{9,10}. Jika dilihat dari target pemerintah secara nasional untuk tahun 2024 mendatang, Kota Salatiga pada tahun 2018 masih termasuk salah satu kota di Provinsi JawaTengah yang memberikan sumbangsih yang cukup tinggi terhadap prevalensi masalah KEKdi Indonesia⁹.

Tujuan pada penelitian ini adalah ingin mengetahui angka prevalensi ibu hamil KEK di Kota Salatiga mengalami penurunan, tetap atau mengalami kenaikan sebagai upaya meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu selama masa kehamilan, dengan harapan dapat merencanakan dan membuat program-program gizi yang tepat sasaran dan memiliki peluang keberhasilan. Kebaharuan dari penelitian ini

adalah tempat penelitian di Kota Salatiga dimana peneliti belum menemukan adanya penelitian serupa terkait prevalensi Ibu hamil KEK.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data diperoleh dari data sekunder buku register rekam medis pasien tahun 2020 di Puskesmas Kota Salatiga dilakukan pada Bulan Februari 2021 dan Juli 2021 dengan populasi sebanyak 2.952 data Ibu hamil dan 269 Ibu hamil KEK.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan cara menetapkan kriteria khusus, yaitu Ibu hamil dengan hasil pengukuran LILA ≤23,5 cm. Data karakteristik yang diperoleh pada penelitian ini adalah usia Ibu, tekanan darah, usia kehamilan, dan penyakit penyerta.

Penelitian dan pengambilan data dilakukan setelah mendapatkan persetujuan kaji etik (*Ethical Clearance*) dari Komisi Etik Universitas Satya Wacana Salatiga dengan nomor 026/KOMISIETIK/EC/2/2021.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 14 Tahun 2019, rumus yang digunakan untuk mendapatkan hasil prevalensi adalah :

<p>Ibu Hamil Risiko KEK :</p> $\frac{\text{Jumlah Ibu Hamil Risiko KEK}}{\text{Jumlah Ibu Hamil Periksa}} \times 100\%$

Pengumpulan data diperoleh melalui buku register tiap Puskesmas Kota Salatiga. Data yang diambil yaitu data semua Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas tersebut termasuk data Ibu hamil yang mengalami kejadian KEK di Kota Salatiga tahun 2020. Prevalensi ibu hamil KEK pada peneltian ini di peroleh melalui perhitungan data jumlah seluruh Ibu hamil KEK Kota Salatiga dibagi dengan jumlah seluruh Ibu hamil Kota Salatiga lalu dikali 100%¹¹.

Data yang di peroleh kemudian diolah menggunakan *Microsoft excel* pada komputer, yang akan di ditampilkan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil

Data karakteristik responden yang diperoleh dalam penelitian ini meliputi usia, usia kehamilan, dan tekanan darah. Responden dalam

penelitian ini yaitu Ibu hamil dengan LILA ≤ 23 cm. Distribusi frekuensi Ibu hamil di Kota Salatiga tahun 2020 pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi ibu hamil di Kota Salatiga tahun 2020

Tempat	Jumlah Bumil Periksa	KEK		Tidak KEK		Usia Ibu Hamil		Usia Kehamilan		Tekanan Darah				
		N	%	N	%	N (Sampel)	%	N (Sampel)	%	N (Sampel)	%			
Sidorejo Lor	661	33	4,9	628	95	<20 th	15	2,4	T1	435	67,9	<110	137	43,2
						20-35 th	479	72,6	T2	152	23,7	110-120	144	45,4
						>35 th	107	17,8	T3	53	8,2	>120	36	11,3
Sidorejo Kidul	659	82	12,4	577	87,5	<20 th	24	3,6	T1	422	64,5	<110	287	50,2
						20-35 th	507	76,9	T2	164	25,0	110-120	160	28,0
						>35 th	128	19,4	T3	68	10,3	>120	124	21,7
Tegalrejo	480	40	8,3	440	91,6	<20 th	16	3,4	T1	289	60,7	<110	147	41,0
						20-35 th	368	78,2	T2	109	22,8	110-120	124	34,6
						>35 th	86	18,2	T3	55	16,3	>120	87	24,3
Kalicacing	456	52	11,4	404	88,5	<20 th	34	7,5	T1	259	58,0	<110	233	58,1
						20-35 th	362	80,6	T2	109	24,4	110-120	97	24,1
						>35 th	53	1,8	T3	78	17,3	>120	71	17,7
Mangunsari	372	24	6,4	348	94,0	<20 th	10	2,8	T1	199	56,0	<110	155	44,6
						20-35 th	273	78,6	T2	98	27,6	110-120	123	35,4
						>35 th	64	18,4	T3	58	16,3	>120	69	19,8
Cebongan	324	38	11,7	286	88,2	<20 th	9	2,7	T1	206	67,1	<110	119	39,2
						20-35 th	268	82,7	T2	55	17,9	110-120	96	32,3
						>35 th	47	14,5	T3	46	14,9	>120	88	29,0
Jumlah	2.952	269	9,1	2.662	90,3	<20 th	108	3,7	T1	1.810	63,3	<110	1.078	46,9
						20-35 th	2.257	79,1	T2	687	24,0	110-120	744	32,3
						>35 th	485	17,0	T3	358	12,5	>120	475	20,6

Ket :

N = Jumlah Sampel

% = Persentase jumlah sampel

Sumber: data sekunder buku register Puskesmas yang ada di Kota Salatiga (2020).

Tabel 1, menunjukkan hasil prevalensi Ibu hamil yang mengalami KEK di Kota Salatiga tahun 2020 sebanyak 9,1%, sedangkan Ibu hamil yang tidak mengalami KEK sebanyak 90,3%. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ke puskesmas di Kota Salatiga tahun 2020 rata-rata berusia 20-35 tahun sebanyak 79,1%, sedangkan yang paling sedikit ibu hamil melakukan

pemeriksaan saat usia <20 tahun sebanyak 3,7%. Rata-rata Ibu hamil melakukan pemeriksaan pada saat usia kehamilan trimester I sebanyak 63,3% dan yang paling sedikit pada usia kehamilan trimester III sebanyak 12,5%. Ibu hamil juga melakukan pemeriksaan tekanan darah di Puskesmas Kota Salatiga dengan prevalensi paling tinggi Ibu Hamil dengan tekanan darah

<110 mmHg sebanyak 46,9% dibandingkan dengan Ibu hamil dengan tekanan darah >120 mmHg sebanyak 20,6%.

Tabel 2. Gambaran persentase jumlah ibu hamil KEK dan jumlah ibu hamil tidak KEK di Kota Salatiga

Karakteristik	(n)	(%)	(n)	(%)
	Jumlah Ibu Hamil KEK	Persentase Ibu Hamil KEK	Jumlah Ibu Hamil Tidak KEK	Persentase Ibu Hamil Tidak KEK
Usia				
<20 Tahun	21	7,83 %	87	3,36%
20-35 Tahun	226	82,18 %	2.041	79,04%
>35 Tahun	21	7,83 %	454	17,58%
TOTAL	268*		2.582	
Tekanan Darah				
<110	192	71,64%	886	42,61%
110-120	55	20,52%	689	33,14%
>120	21	7,83%	504	24,24%
TOTAL	268*		2.079	
Penyakit Penyerta				
Ada Penyakit Penyerta	34	12,63%	545	19,36%
Tidak Ada Penyakit Penyerta	235	87,36%	2.269	80,63%
TOTAL	269		2.814	
Usia Kehamilan				
Trimester I	109	41,44%	1.701	65,62%
Trimester II	100	38,02%	587	22,64%
Trimester III	54	20,53%	304	11,72%
TOTAL	263**		2.592	

Sumber: diperoleh dari data sekunder buku register Puskesmas yang ada di Kota Salatiga (2020).

*Jumlah berbeda dari total jumlah Ibu hamil KEK (269 Ibu hamil) karena 1 orang tidak memiliki data usia dan tekanan darah.

**Jumlah berbeda dari total ibu hamil KEK (269 ibu hamil) karena 6 orang tidak memiliki data usia kehamilan

Tabel 2 menunjukkan hasil, prevalensi dengan karakteristik kejadian KEK lebih banyak terjadi pada Ibu hamil usia 20-35 tahun sebanyak 82,18%, dan tekanan darah <110 mmHg dengan persentase sebanyak 71,64%, serta Ibu hamil banyak mengalami KEK saat usia kehamilan trimester I sebanyak 41,44%.

Pembahasan

Tabel 1 menunjukkan prevalensi ibu hamil KEK di Kota Salatiga tahun 2020 sebanyak 9,1% dimana jumlah Ibu hamil yang mengalami KEK paling banyak ditemukan di Puskesmas Sioderejo Kidul di Kecamatan Tingkir sebanyak 82 (12,4%) Ibu hamil KEK. Berdasarkan data prevalensi Ibu hamil KEK di Kota Salatiga pada

tahun 2018 sebanyak 124 (6,45%) Ibu hamil KEK, hal ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah Ibu hamil dengan kejadian KEK sebanyak 2,66%. Namun, jika capaian prevalensi Ibu hamil KEK di Kota Salatiga 2020 tersebut dibandingkan dengan ambang batas menurut WHO 2018, maka persentase Ibu hamil KEK di Kota Salatiga tahun 2020 termasuk dalam masalah kesehatan kategori ringan (<10%)⁹.

Hasil pada Tabel 1 menunjukkan bahwa Ibu hamil yang mengalami KEK paling sedikit, yaitu 24 orang Ibu hamil (6,4%) di Puskesmas Mangunsari Kecamatan Sidomukti, hal ini dikarenakan Ibu hamil yang berada di lingkungan Puskesmas Mangunsari rutin melakukan pengecekan kehamilan di Posyandu terdekat, sehingga angka persentase prevalensi Ibu hamil

KEK di Puskesmas Mangunsari lebih rendah dibandingkan Puskesmas lainnya.

Salah satu faktor yang memengaruhi Ibu hamil mengalami masalah gizi seperti KEK adalah usia Ibu saat hamil. Hasil pada Tabel 1 menunjukkan bahwa Ibu hamil di Kota Salatigapaling banyak berusia 20-35 tahun sebanyak 79,19% dengan kontribusi responden paling banyak di Puskesmas Sidorejo Kidul yaitu 507 Ibu hamil. Usia merupakan salah satu faktor terjadinya KEK pada ibu hamil, semakin muda (<20 tahun) dan semakin tua (>35 tahun) usia Ibu saat hamil dapat mempengaruhi kecukupan zat gizi dalam tubuh. Usia muda memerlukan zat gizi yang besar karena bukan hanya untuk pertumbuhan dan perkembangan Ibu akan tetapi zat gizi yang masuk akan dibagi pada janin yang dikandung. Usia tua juga memerlukan zat gizi yang besar untuk memaksimalkan fungsi kerja organ tubuh yang mulai melemah, sehingga usia yang paling baik adalah usia 20-35 tahun. Usia 20-35 tahun merupakan usia reproduktif karena baik fisik maupun psikis dan organ reproduksi dianggap sudah siap menerima kehamilan¹².

Wanita Usia Subur (WUS) yang berusia remaja termasuk dalam masa pra konsepsi dan rawan mengalami masalah kesehatan dan gizi. WUS yang menikah di usia dini menjadi rentan mengalami masalah kesehatan reproduksi maupun asupan gizi yang menimbulkan risiko mengalami KEK. Berbagai faktor dapat mengakibatkan KEK pada WUS, baik secara langsung maupun tidak langsung. WUS yang menikah di usia remaja sangat perlu untuk memiliki wawasan dan pengetahuan, serta pendidikan gizi sehingga dapat memilih makanan yang bergizi seimbang dan tepat sesuai dengan kondisi saat itu, jadi dapat dikatakan sebagai bekal untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi kehamilan nantinya¹³. Selain itu, dukungan dari berbagai pihak seperti dokter kandungan, bidan, ahli gizi, dan kader sangat diperlukan dalam memberikan pendampingan pada ibu hamil. Pemberian edukasi gizi pada ibu hamil, pemberian suplemen zinc, kalsium, Fe, serta pemberian biskuit ibu hamil dan atau makanan tambahan kepada ibu hamil, merupakan Langkah-langkah yang diharapkan dapat membantu menekan permasalahan kesehatan dan gizi pada ibu hamil¹⁴. Penelitian ini juga selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan Lipsiyana (2020) yang menunjukkan bahwa KEK dapat terjadi juga pada Ibu hamil usia produktif (20-35

tahun) dikarenakan KEK pada Ibu hamil tidak hanya dipengaruhi oleh faktor usia saja, namun dapat dipengaruhi juga oleh usia kehamilan, jarak kehamilan, pendidikan, pekerjaan dan asupan makanan¹⁵.

Tekanan darah rendah (hipotensi) yaitu kondisi nilai tekanan darah <90/60 mmHg dan tekanan darah normal 110-120 mmHg serta tekanan darah tinggi (hipertensi) yaitu kondisi nilai tekanan darah >140/90 mmHg^{16,17}. Tekanan darah Ibu pada masa kehamilan merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan masalah kesehatan Ibu maupun janin dikarenakan rendah atau tingginya tekanan darah Ibu hamil berhubungan dengan adanya perubahan fungsi organ yang mengakibatkan kebutuhan gizi dan oksigen yang dibutuhkan oleh Ibu dan janin berkurang, jika terus menerus terjadi Ibu akan mengalami KEK akibat tidak terpenuhinya kecukupan zat gizi¹⁸.

Tekanan darah tinggi atau Hipertensi pada masa kehamilan merupakan penyakit tidak menular penyebab kematian maternal. Hipertensi pada kehamilan sendiri dapat digolongkan menjadi 5 yaitu pre-eklampsia, eklampsia, hipertensi kronis pada kehamilan, hipertensi kronis disertai pre-eklampsia, dan hipertensi gestasional. Hipertensi pada kehamilan dapat berkembang menjadi pre-eklampsia, eklampsia¹⁹. Ibu hamil yang mengalami tekanan darah tinggi (preeklamsia atau eklamsia) juga mengakibatkan pertumbuhan janin terlambat dan kelahiran mati, dikarenakan preeklamsia atau eklamsia menyebabkan adanya pengapuran di daerah plasenta. Hal ini tentu akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dikarenakan janin memperoleh makanan dan oksigen dari plasenta, maka jika terjadi pengapuran di daerah plasenta akan mengakibatkan suplai makanan dan oksigen yang dibutuhkan janin berkurang dan dapat menyebabkan mekonium bayi keluar serta membuat air ketuban menjadi keruh sehingga akan mengakibatkan asfiksia neonatorum²⁰. Tingginya tekanan darah atau preeklamsia juga dapat menyebabkan Berat Bayi Lahir Rendah, hal ini disebabkan pertumbuhan janin terganggu serta kekurangan oksigen¹⁸. Tekanan darah rendah ditandai dengan gejala seperti pusing dan pingsan. Gejala lainnya yang muncul adalah beberapa organ tubuh tidak mendapatkan pasokan darah yang cukup. Tekanan darah rendah dapat disebabkan seperti jantung tidak

memompa dengan tekanan darah yang cukup, dinding arteri terlalu melebar atau tidak ada cukup cairan intravascular dalam sistem²⁰. Rendahkan tekanan darah Ibu hamil berkaitan dengan adanya gangguan vaskular yang akan mengakibatkan asupan zat gizi dan oksigen yang dibutuhkan janin berkurang. Sedangkan, tekanan darah normal pada Ibu hamil sejauh ini belum ditemukan masalah-masalah kesehatan yang timbul¹⁸.

Berdasarkan hasil tekanan darah pada Tabel 1 menunjukkan persentase bahwa Ibu hamil sebanyak 45,93% di Kota Salatiga memiliki tekanan darah <110 mmHg dan yang paling banyak memiliki hasil tekanan darah Ibu hamil <110 mmHg, yaitu di Puskesmas Sidorejo Kidul dengan persentase sebanyak 287 Ibu hamil, maka perlu adanya perhatian dalam pemantauan tekanan darah sehingga tekanan darah tidak turun atau naik dikarenakan akan mengganggu kesehatan Ibu maupun tumbuh kembang janin selama kehamilan. Ibu hamil yang memiliki tekanan darah rendah (hipotensi) akan menyebabkan kesadaran menurun, napas berhenti, bahkan detak jantung berhenti, sehingga disarankan Ibu hamil untuk mengkonsumsi jus tomat atau jus alpukat untuk meningkatkan tekanan darah menjadi normal^{21,22}.

Usia kehamilan pada trimester I seorang Ibu hamil sangat membutuhkan asupan makanan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh Ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin, dikarenakan semakin bertambah usia kehamilan, maka Ibu akan mengalami adanya perubahan fisik, Ibu akan mudah lelah, mual, dan emosi yang bisa berubah-ubah, serta Ibu akan kram kaki dan perut, kaki bengkak, dan sulit tidur sehingga membutuhkan asupan zat gizi sehingga jika kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi maka Ibu akan mengalami KEK²³.

Tabel 1 menunjukkan Ibu hamil di Kota Salatiga telah memeriksakan kehamilan dari trimester I sebanyak 63,39 % dimana Ibu hamil trimester I paling banyak melakukan pemeriksaan di Puskesmas Sidorejo Lor sebanyak 435 Ibu hamil, akan tetapi tetap perlu adanya perhatian khusus Ibu hamil pada penelitian ini dalam pemenuhan zat gizi Ibu maupun janin untuk mencegah Ibu mengalami KEK akibat kurangnya konsumsi makanan selama kehamilan. Namun, penelitian yang dilakukan Azizah dan Adriani (2018), menunjukkan hasil tidak signifikan terhadap tingkat kecukupan gizi Ibu

hamil trimester I terhadap KEK pada Ibu hamil, dikarenakan konsumsi pangan sebelum dan selama kehamilan sangat berpengaruh terhadap status gizi, semakin terpenuhi kecukupan gizi Ibu maka akan semakin jarang mengalami masalah kesehatan².

Tabel 2 menunjukkan hasil usia Ibu hamil KEK banyak terjadi pada usia 20-35 tahun sebanyak 82,18% dimana usia 20-35 tahun merupakan usia yang paling baik untuk hamil, artinya kemungkinan besar ada faktor lain yang mempengaruhi Ibu hamil di Kota Salatiga mengalami KEK seperti asupan zat gizi energi dan protein yang di dapat dari konsumsi makanan sehari-hari kurang, bahkan sebelum Ibu mengalami kehamilan Ibu sudah mengalami kekurangan asupan zat gizi, sehingga perlu adanya perhatian dan edukasi terkait KEK pada wanita usia subur dan Ibu hamil untuk lebih memperhatikan status gizi guna mencegah terjadinya KEK terutama pada wanita hamil. Penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Baliwati *et al.*, (2015) menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian KEK pada Ibu hamil, dikarenakan KEK dapat terjadi pada usia berapa pun, selain itu KEK juga dapat dipengaruhi oleh pendidikan, pekerjaan dan penghasilan²⁴.

Berdasarkan hasil penelitian Tabel 2 pada tekanan darah dapat dilihat sebanyak 71,64% Ibu hamil KEK dengan tekanan darah <110 mmHG, perlu adanya perhatian dan pemantauan agar tekanan darah tidak terus menurun karena akan mengakibatkan adanya masalah kesehatan yang muncul, terlebih Ibu hamil pada penelitian ini sudah mengalami KEK sehingga perlu diperhatikan terkait kecukupan zat gizi Ibu dan disarankan untuk selalu mengecek kondisi kehamilan di Puskesmas terdekat agar tidak memperparah keadaan Ibu dan proses tumbuh kembang janin selama kehamilan²⁵.

Hasil penelitian pada tabel 2 menunjukkan terdapat 12,36% Ibu hamil KEK memiliki penyakit penyerta seperti anemia, Hipertensi, Hepatitis B *Surface Antigen* (HBSAG+), asma, sehingga perlu adanya perhatian dan pemantauan terhadap Ibu hamil KEK yang memiliki penyakit penyerta karena akan berisiko mengganggu kesehatan Ibu maupun tumbuh kembang janin yang akan mengakibatkan Ibu melahirkan bayi BBLR terlebih pada penelitian ini responden sudah terkena KEK, sehingga perlu adanya

perhatian dan pemantauan yang lebih guna mencegah terjadinya gangguan kesehatan Ibu maupun tumbuh kembang janin dengan cara melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) ke Puskesmas terdekat. Penelitian yang dilakukan oleh Kartini *et al.*, (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada Ibu hamil dikarenakan penyakit infeksi maupun penyakit penyerta dapat mengakibatkan menurunnya nafsu makan, gangguan penyerapan saluran cerna sehingga adanya penurunan zat gizi dan kebutuhan zat gizi menjadi meningkat²⁶.

Hasil pada penelitian Tabel 2 juga menunjukkan Ibu hamil mengalami KEK saat usia kehamilan trimester I dengan persentase sebanyak 41,44%, perlu adanya pemantauan dalam pemenuhan kecukupan zat gizi dalam Ibu guna mencegah Ibu hamil mengalami masalah kesehatan termasuk KEK, dikarenakan pada trimester I Ibu hamil biasanya akan mudah merasa mual muntah yang mengakibatkan kurang nafsu makan sehingga kebutuhan zat gizi Ibu dan janin tidak terpenuhi dan dapat mengakibatkan KEK. Namun, penelitian yang dilakukan oleh (Andini, 2020) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia kehamilan dengan KEK pada Ibu hamil, dikarenakan KEK pada Ibu hamil dapat terjadi pada usia kehamilan trimester I, trimester II, maupun trimester III, maka sebaiknya pada masa kehamilan mulai dari trimester I Ibu hamil disarankan untuk mengkonsumsi makanan dalam porsi kecil namun sering dan tidak terlalu banyak bumbu, juga disarankan untuk memperbanyak konsumsi sayuran dan buah guna mencukupi kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh Ibu maupun janin^{27,28}.

Kesimpulan

Prevalensi kejadian KEK pada Ibu hamil di Kota Salatiga tahun 2020 yaitu 9,1%, ada peningkatan prevalensi kejadian KEK pada Ibu hamil di Kota Salatiga dari tahun 2018 sebanyak 6,45% sampai 2020 sebanyak 2,66%. Hasil penelitian menemukan prevalensi kejadian KEK di Kota Salatiga dimana kejadian KEK pada Ibu hamil di kota Salatiga banyak terjadi pada usia yang paling baik untuk hamil yaitu usia 20-35 tahun pada usia kehamilan trimester

Perlu adanya perhatian melalui program-program dari Puskesmas terkait edukasi gizi kehamilan seperti pemberian makanan tambahan

(PMT) untuk Ibu hamil, pemberian suplemen vitamin dan mineral, serta perlu adanya dukungan dari keluarga dan beberapa pihak seperti dokter kandungan, ahli gizi dan kader dalam memberikan pendampingan Ibu selama kehamilan berlangsung, sehingga diharapkan angka kejadian KEK di Kota Salatiga dapat menurun.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Tuhan Yesus, orang tua, teman-teman dan terimakasih kepada pembimbing saya yang telah membantu dan membimbing saya hingga penelitian ini selesai. Terimakasih juga kepada pihak Puskesmas Kota Salatiga yang telah mengizinkan sayamelakukan penelitian serta pihak lain yang telah bersedia membantu berjalannya penelitian ini.

Daftar Pustaka

1. Hani U., dan Rosida L., 2018. Gambaran umur dan paritas pada kejadian KEK. *J. Health Studies*, 2(1) : 103–109.
2. Azizah., A., dan Adriani, M., 2018. Tingkat kecukupan energi protein pada ibu hamil trimester pertama dan kejadian kekurangan energi kronis. *Media Gizi Ind.* 12(1) : 21.
3. Sandra., C., 2018. Penyebab kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil risiko tinggi dan pemanfaatan antenatal care di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. *J. Adm. Kesehat. Ind.*, 6(2) : 136.
4. Anggraeny., O., Dianovita, C., NurinaPutri, E., Sastrina, M., dan Setya Dewi, R., 2016. Korelasi pemberian diet rendah protein terhadap status protein, imunitas, hemoglobin, dan nafsu makan tikus wistar jantan (The correlation of low protein diet administration on status of protein, immunity, hemoglobin, and appetite of male wistar rats ratt). *Ind. J. Human Nutr.*, 3(2).
5. Putri, G., Winarni, S., dan Dharmawan, Y., 2017. Gambaran umur WUS muda dan faktor risiko kehamilan terhadap komplikasi persalinan atau nifas Di Kecamatan Bandungan Kabupaten Semarang. *J. Kes. Masy.* 5(1) : 150–157.
6. Teguh, N. A., Hapsari, A., Dewi, P. R. A., dan Aryani, P., 2019. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah

- kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari SainsMedis*, 10(3) : 506–510.
7. Murtiyarini, I., dan Susilawati, E., 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil di Puskesmas Paal V Kota Jambi tahun 2018. *J. Bahan Kes. Masy.* 2(2) : 107–112.
 8. Riskesdas, K., 2018. Hasil uama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS). *J. Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8) : 1–200.
 9. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2018. Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018. In Kementerian Kesehatan RI.
 10. Kementerian Kesehatan RepublikIndonesia. 2021. Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021 : 1–224.
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
 12. Ernawati, A. 2018. Hubungan usia dan status pekerjaan ibu dengan relationship age and occupational status with chronic. *Jurnal Litbang*, 14(1) : 27–37.
 13. Paramata, Y., dan Sandalayuk, M. 2019. Kurang energi kronis pada wanita usia subur di Wilayah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. *GorontaloJ. Public Health*, 2(1) : 120-125.
 14. Ananda, M. D., Jumiyati, J., & Yuliantini, E. 2019. The influence of nutrition counseling on the knowledge and intake of macro nutrient WUS KEK in region work Puskesmas Sawah Lebar Bengkulu. *SANITAS: J. Tekn. Seni Kesehat.* 10(1) : 35-45.
 15. Lipsiyana, L. 2020. Hubungan usia ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil (di Wilayah kerja puskesmas Balen Kabupaten Bojonegoro) (Doctoral dissertation, Stikes Insan Cendekia Medika Jombang).
 16. Sumarni, Sucipto, A., dan Fadlilah, S. 2020. Pengaruh jus pepaya terhadap tekanan darah sistolik dan diastolik mahasiswa. *J. Ilmiah STIKES Kendal*, 10(2) : 161–168.
 17. Aryani, N., dan Zayani, N. 2020. Penurunan tekanan darah wanita hamil dengan perendaman kaki air hangat. *J. Sehat Mandiri*, 15(2) : 81–89.
 18. Andammori, F., Lipoeto, N. I., dan Yusrawati, Y. 2013. Hubungan tekanan darah ibu hamil aterm dengan berat badan lahir di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 2(2) : 67-69.
 19. Alatas, H. 2019. Hipertensi pada kehamilan. *Herb-Medicine J.*, 2(2) : 27-51.
 20. Sari, D. K., dan Sutriyani, T. 2021. Hubungan riwayat tekanan darah ibu saat hamil dan kondisi berat badan lahir bayi dengan resiko terjadinya asfiksia neonatorum Di RS. Ben Mari. *Biomed Sci.*, 8(2) : 1-13.
 21. Flora, L., Redjeki, I. S., dan Wargahadibrata, A. H. 2014. Perbandingan efek anestesi spinal dengan anestesi umum terhadap kejadian hipotensi dan nilai APGAR bayi pada seksio sesarea. *J. Anest. Perioperatif*, 2(2) : 105–116.
 22. Nasution, A. S., and Moona, N. N. 2018. (Utilization of avocado and tomato juices as an effort to improve low blood pressure). 1(1) : 32–37.
 23. Sari, I., dan Sapitri, A. 2021. Pemeriksaan status gizi pada ibu hamil sebagai upaya mendeteksi dini kurang energi kronik (KEK). *J. Kebidanan Ind.*, 12(1) : 16–23.
 24. Baliwati, Y. F., Briawan, D., dan Melani, V. 2015. Pengembangan instrumen penilaian kualitas konsumsi pangan pada rumah tangga miskin di Indonesia. *Gizi Indonesia*, 38(1) : 63.
 25. Rajuddiin, Sari, A. A., dan Maulina, N. 2018. Hubungan kadar hemoglobin dan tekanan darah ibu bersalin terhadap bayi berat lahir rendah. *Seminar Nasional Cendikiawan*, 4 : 635–641.
 26. Kartini, H., Mekar, P., Kartini, K. K., Kebidanan, J., dan Kendari, K. 2017. Risiko penyakit infeksi terhadap kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada Ibu. *HIJP : Health Inform. J. Penelit.* 9 : 10–14.
 27. 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.*, 4(3) : 218.

28. Aminin, F., Wulandari, A., dan Lestari, R. P. 2014. Pengaruh kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *J. Kesehat.*, 5(2) : 167–172