



Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu Iii Kabupaten Kampar

Determinant Of Chronic Energy Deficiency (Kek) In Pregnant Women In The Working Area Of Siak Hulu Iii Health Center Of Kampar Regency

Sintia¹, Winda Septiani², Novita Rany³, Elmia Kursani⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKes Hang Tuah Pekanbaru

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) pregnant women is a situation where a pregnant woman experiences nutritional deficiencies (calories and protein) that have long or chronic competition. In 2018, national the prevalence of CED in pregnant women is 17,3%, and the Siak Health Center prevalence of CED deficiency in pregnant women was 21,4%. The purpose of this research was to determine the factors that influence the CED in pregnant women in the working area of the Siak Hulu III Health Center of Kampar district. The method of this research was a descriptive quantitative analytical study with a cross-sectional design. The sample was 70 respondents in the working area Puskesmas Siak Hulu III. The sampling technique was consecutive sampling with the dependent variable, namely pregnant women with CED if the upper circumference <23,5 cm, and the dependent variable was knowledge, infectious disease, family income, parity, and hyperemesis gravidarum. The data analysis was a bivariate analysis with the Chi-Square test. The instrument used questionnaires and data processing using computerized. The results showed a correlation between knowledge on pregnant women CED (p-value 0,158 OR = 2,602), the influence of infectious diseases on pregnant women CED (p-value 0,003 OR = 5,881), family income (p-value 0,025 OR = 0,231), parity) (p-value 0,025 OR = 4,333), and hyperemesis gravidarum (p-value 0,017 OR = 3,934). It can be concluded that there is an influence between infectious disease, family income, parity, hyperemesis gravidarum, and health workers, in particular, are expected to be able to provide information.

ABSTRAK

Secara nasional Prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil sebesar 17,3%, dan di Puskesmas Siak Hulu III Prevalensi KEK pada ibu hamil sebesar 21,4% di tahun 2018. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar Tahun 2019. Desain penelitian adalah cross sectional. Variabel penelitian ini ada dua yaitu variabel terikat dan variabel bebas. Variable terikat adalah ibu hami KEK dengan sampel penelitian ini sebanyak 70 responden yang berada di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III. Teknik pengambilan sampel ini adalah Consecutive sampling dengan variabel terikat yaitu Ibu hamil dengan KEK jika dengan LILA (Lingkar Lengan Atas) < 23,5 cm dan variabel bebas yaitu pengetahuan, penyakit infeksi, pendapatan keluarga, paritas dan hiperemesis gravidarum. Analisis yang digunakan ialah analisis bivariat dengan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan pengetahuan dengan ibu hamil KEK (p value 0,158 OR = 2,602), terdapat hubungan antara penyakit infeksi (p value 0,003 nilai OR = 5,881), pendapatan keluarga (p value 0,025 OR = 0,231), paritas (p value 0,025 OR = 4,333), dan hiperemesis gravidarum (p value 0,017 OR = 3,934). Dapat di simpulkan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi, pendapatan keluarga, paritas, hiperemesis gravidarum dan diharapkan petugas kesehatan khususnya agar dapat memberikan informasi dan pendidikan kepada ibu tentang pentingnya menjaga pola makan pada saat hamil.

Keywords : Hyperemesis gravidarum, CED, parity, family income, infectious diseases.

Kata Kunci :Hyperemesis gravidarum, KEK, paritas, pendapatan keluarga, penyakit infeksi.

Correspondence : Winda Septiani
Email : magisterwinda@gmail.com, 085278201990

• Received 23 November 2020 • Accepted 17 Maret 2021 • p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 •

DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol7.Iss1.775>

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien yang diperlukan banyak oleh tubuh dan mikronutrien yang diperlukan sedikit oleh tubuh. Kebutuhan wanita hamil meningkat dari biasanya dan peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin (Rahmaniar dkk, 2013).

KEK merupakan kondisi yang disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi antara energi dan protein, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) Ibu hamil yang mengalami KEK sebesar 40%. yang meningkatkan terjadinya KEK pada ibu hamil. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), di Provinsi Riau terjadi peningkatan risiko KEK pada Wanita Usia Subur (WUS) dari tahun 2007- 2018 yaitu pada tahun 2007 sebesar 10,1% dan pada tahun 2013 sebesar $\pm 16\%$. 6,7 Prevalensi risiko ibu hamil KEK di Provinsi Riau pada tahun 2013 sebesar $\pm 24\%$. Hasil Riskesdas Tahun 2018 menunjukkan angka prevalensi resiko KEK pada ibu hamil di Indonesia Sebesar 17,3%. prevalensi KEK pada ibu hamil di Provinsi Riau Sebesar 12%. Tingginya kejadian KEK ini erat kaitannya dengan faktor kurang asupan makan yang bergizi saat hamil dan kurangnya pengetahuan ibu dalam mengonsumsi makan-makanan yang bergizi (Kementerian Kesehatan, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil adalah penyakit infeksi, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, paritas dan pendapatan keluarga. Dampak KEK yang akan terjadi pada ibu hamil adalah mudahnya terserang penyakit, persalinan yang sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematum) serta terjadinya pendarahan setelah persalinan, sedangkan dampak yang ditimbulkan pada janin adalah pertumbuhan janin yang terganggu sehingga bayi lahir dengan berat rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2011).

Gizi pada kehamilan sangat penting karena merupakan masa puncak perhatian mengenai kesehatan ibu, janin dan bayi serta kematian ibu melahirkan. Ibu hamil dengan resiko KEK yang diperkirakan akan melahirkan bayi BBLR yang berisiko pada kematian, cacat bawaan, gizi kurang, gangguan pertumbuhan, gangguan perkembangan anak dan pada dirinya sendiri seperti anemia, perdarahan, persalinan operasi meningkat, terkena penyakit infeksi, serta kematian pada ibu (Rahmaniar, 2013).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar tahun 2018 jumlah ibu hamil sebanyak 18790 orang dan mengalami KEK Sebanyak 10,01% (1880 orang). Salah satu Puskesmas di

Kecamatan Siak Hulu Kabupaten Kampar yaitu Puskesmas Siak Hulu III. Puskesmas Siak Hulu III memiliki jumlah ibu hamil yang mengalami KEK ke10 terbanyak dari 31 puskesmas di Kabupaten Kampar.jumlah ibu hamil pada tahun 2016 sebanyak 328 orang, yang mengalami KEK sebesar 21,9% (72 orang), pada tahun 2017 jumlah ibu hamil sebanyak 374 orang, yang mengalami KEK pada ibu hamil sebesar 16,3% (61 orang), dan pada tahun 2018 jumlah ibu hamil mengalami peningkatan sebanyak 387 orang, yang mengalami KEK pada ibu hamil sebesar 21,4% (83 orang) (Profil Puskesmas Siak Hulu III 2018). Berdasarkan Hasil survei awal yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III dengan mewawancarai satu orang petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Siak Hulu III, menyatakan bahwa permasalahan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Siak Hulu III disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya gizi karena disana banyak ibu yang tidak bekerja. Dan hasil wawancara dengan 3 orang ibu hamil KEK disana bahwa pengetahuannya masih kurang mengenai permasalahan dan faktor-faktor yang mempengaruhi KEK tersebut. karena disana banyak ibu yang tidak bekerja atau seorang ibu rumah tangga dan pekerjaan masyarakat di Wilayah Puskesmas Siak Hulu III Nelayan dan petani sehingga dapat dilihat faktor yang mempengaruhi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Berdasarkan permasalahan diatas status gizi ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang terjadi di Indonesia.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar Tahun 2019.

METODE

Jenis penelitian ini adalah jenis analitik observasional dengan menggunakan desain cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar Tahun 2018. Waktu penelitian di laksanakan pada bulan Juni-Juli Tahun 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar yang berjumlah 70 orang ibu hamil.. Teknik pengambilan sampling yang digunakan adalah Consecutive sampling yaitu semua ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya dan memenuhi kriteria pemilihan yaitu : Usia kehamilan dari 0-8 bulan (0-35 minggu) Trimester I – III, dalam keadaan sehat, dan memiliki buku KIA dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi Pengambilan data dilakukan dengan wawancara langsung terhadap responden untuk mengumpulkan data primer yang berisikan sejumlah pertanyaan yang berhubungan dengan masalah yang sedang diteliti dengan membagikan kuesioner untuk variabel pengetahuan, penyakit infeksi, pendapatan keluarga, paritas dan hiperemesis gravidarum. Melakukan pengukuran LILA untuk variabel dependen, sedangkan data sekunder diperoleh dari data-data

yang ada di Puskesmas Siak Hulu III Tahun 2019. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL

A. Analisa Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden, Variabel Dependen dan Variabel Independen Di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Tahun 2019

Variabel dan Variabel Uji	Frekuensi	Persentase (%)
Umur		
20-30	49	70,0
>30	21	30,0
Jumlah	70	100,0
Usia Kehamilan		
Trimester I	18	25,7
Trimester II	49	69,9
Trimester III	3	4,3
Jumlah	70	100,0
Pendidikan		
SD	3	4,3
SMP	8	11,4
SMA	51	72,9
PT	8	11,4
Jumlah	70	100,0
Pekerjaan		
IRT	52	74,3
Guru	8	11,4
Wiraswasta	7	10,0
PNS	3	4,3
Jumlah	70	100,0
Ibu Hamil KEK		
0. KEK	25	35,7
1. Tidak KEK	45	64,3
Jumlah	70	100,0
Pengetahuan Tentang KEK		
0. Pengetahuan Kurang	17	24,3
1. Pengetahuan Baik	53	75,7
Jumlah	70	100
Penyakit Infeksi		
0. Berisiko	20	28,6
1. Tidak berisiko	50	71,4
Jumlah	70	100,0
Pendapatan Keluarga		
0. Kurang	54	77,1
1. Cukup	16	22,9
Jumlah	70	100,0
Paritas		
0. Berisiko	16	22,9
1. Tidak Berisiko	54	77,1
Jumlah	70	100,0
Hiperemesis Gravidarum		
0. Berisiko	25	35,7
1. Tidak berisiko	45	64,3
Jumlah	70	100,0

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa sebesar 70%, responden berada pada rentang usia 20-30 tahun memiliki usia kehamilan pada trimester II yaitu 69,9%, pendidikan terakhir responden yaitu SMA sebanyak 72,9% dan ibu tidak bekerja hanya Ibu Rumah Tangga sebesar 74,3%. Tidak hanya itu Jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 35,7%, Ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 24,3%, ibu hamil yang memiliki penyakit infeksi berisiko sebanyak 28,6%, ibu hamil yang memiliki pendapatan kurang sebanyak 77,1%, ibu hamil yang memiliki paritas berisiko sebanyak 22,9% dan ibu hamil yang mengalami hyperemesis gravidarum berisiko sebanyak 35,7%.

B. Analisa Bivariat

Tabel 2. Hubungan Variabel Independen dengan Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Tahun 2019

Variabel Independen	Ibu Hamil KEK				P value	POR (95% CI)
	KEK		Tidak KEK			
	n	%	n	%		
Pengetahuan						
Kurang	9	52,9	8	47,1	17	100,0
Baik	16	30,2	37	69,8	53	100,0
Jumlah	25	35,7	45	64,3	70	100,0
Penyakit Infeksi						
Berisiko	13	65,0	7	35,0	20	100,0
Tidak berisiko	12	24,0	38	76,0	50	100,0
Jumlah	25	35,7	45	64,3	70	100,0
Pendapatan						
Kurang	15	27,8	39	72,2	54	100,0
Cukup	10	62,5	6	37,5	16	100,0
Jumlah	25	35,7	45	64,3	70	100,0
Paritas						
Berisiko	10	62,5	6	37,5	16	100,0
Tidak Berisiko	15	27,8	39	72,2	54	100,0
Jumlah	25	35,7	45	64,3	70	100,0
Hiperemesis Gravidarum						
Berisiko	14	56,0	11	44,0	25	100,0
Tidak Berisiko	11	24,4	34	75,6	45	100,0
Jumlah	25	35,7	45	64,3	70	100,0

Berdasarkan tabel 2, diperoleh persentase ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang kurang mengalami KEK sebanyak 9 responden (52,9%) sedangkan persentase ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik mengalami KEK sebanyak 16 responden (53,6%).

Hasil analisis statistik dengan uji chi-square diperoleh $p < 0,05$ dengan p value = 0,158 yang berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III Kecamatan Tampan Tahun 2019 serta didapat POR (95% CI) = 2,602 (0,850-7,961) artinya ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang maupun pengetahuan baik tidak mengalami KEK pada masa kehamilan.

Pada variabel penyakit infeksi diperoleh hasil bahwa 20 ibu hamil dengan penyakit infeksi yang mengalami KEK sebanyak 13 (65,0%) responden, dan dari 50 responden dengan tidak berisiko penyakit infeksi yang mengalami KEK sebanyak 12 (24,0%). Hasil uji Chi square menunjukkan P value = 0,003 ($\leq 0,05$) yang berarti ada hubungan penyakit infeksi dengan ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh (POR) = 5,881, dengan (CI) = (1,909-18,114) yang artinya ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi berisiko 5,8 kali untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami penyakit infeksi.

Pada variabel pendapatan diperoleh dari 54 ibu hamil dengan pendapatannya kurang yang mengalami KEK sebanyak 15 (27,8%) responden, dan dari 16 responden dengan pendapatannya cukup, ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 10 (62,5%) responden. Hasil uji Chi square menunjukkan P value = 0,025 ($\leq 0,05$) yang berarti ada hubungan pendapatan keluarga dengan ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh (POR) = 0,231 dengan (CI) = (0,071-0,747). Artinya ibu hamil dengan

pendapatan yang kurang berisiko 0,2 kali mengalami KEK bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendapatan yang cukup.

Pada variabel paritas diperoleh hasil bahwa terdapat 16 ibu hamil dengan paritas berisiko ibu hamil yang mengalami KEK. Dan ibu hamil dengan paritas tidak berisiko yang mengalami KEK sebanyak 15 (27,8%) responden. Hasil uji Chi square menunjukkan P value = 0,025 ($\leq 0,05$) yang berarti ada hubungan Paritas dengan ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh POR = 4,333 dengan (CI) = (1,339-14,022). Yang berarti bahwa ibu hamil dengan paritas berisiko memiliki risiko 4,3 kali terhadap Ibu hamil KEK dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki paritas berisiko.

Pada variabel hyperemesis gravidarum, ibu hamil yang berisiko mengalami KEK sebanyak 14 (56,0%) responden, dan dari 45 responden ibu hamil yang tidak mengalami hyperemesis gravidarum tidak berisiko mengalami KEK sebanyak 11 (24,4%) responden. Hasil uji Chi square menunjukkan P value = 0,017 ($\leq 0,05$) yang berarti ada hubungan hyperemesis gravidarum dengan ibu hamil KEK di wilayah kerja Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh (POR) = 3,934 dengan (CI) = (1,388-11,152) yang berarti bahwa ibu hamil dengan hyperemesis gravidarum berisiko 3,9 kali mengalami KEK dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami hyperemesis gravidarum.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian KEK

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan Ibu Hamil KEK di wilayah kerja puskesmas siak hulu III.. Pengetahuan yang kurang tetapi berstatus gizi baik bisa disebabkan daya beli yang tinggi terhadap makanan yang mempunyai nilai gizi tinggi meskipun pengetahuan akan zat gizi yang terdapat didalam makanan belum diketahui secara keseluruhan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Susanti, dkk (2013) dimana tidak ada hubungan pengetahuan zat gizi dengan status gizi pada ibu hamil. Menurut asumsi peneliti, ibu hamil yang memiliki pengetahuan baik maupun pengetahuannya kurang tidak dapat secara langsung mempengaruhi ibu dalam pemenuhan zat gizi pada masa kehamilan. Sebab secara langsung kebiasaan makan sehari-hari dan rutin melakukan kunjungan untuk memeriksakan kehamilan juga dapat mendorong terjaganya status gizi selama kehamilan.

Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian KEK

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan Ibu Hamil KEK di Wilayah Kerja

Puskesmas Siak Hulu III. Ibu hamil yang mengalami penyakit infeksi berisiko mengalami KEK 5,8 kali bila dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami penyakit infeksi.

Berdasarkan hasil penelitian Sandjaja (2009) yang meneliti tentang risiko KEK pada ibu hamil, dari hasil penelitian ni terlihat risiko KEK pada ibu hamil menurut beberapa jenis penyakit ISPA, diare, TB paru, yang diderita ibu hamil tidak banyak pengaruhnya terhadap risiko KEK. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Simarmata (2008) yang menyatakan dari uji statistik dengan nilai OR= 2,365 artinya bahwa penyakit infeksi merupakan faktor risiko KEK dengan besar risiko 2,365. Menurut asumsi peneliti wanita yang mendapat cukup asupan tapi memiliki riwayat menderita sakit pada akhirnya akan menderita gizi kurang. Demikian pula pada wanita yang tidak memperoleh cukup makanan, maka daya tahan tubuhnya akan melemah dan akan mudah terserang penyakit.

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK (Kekurangan Energi Kronik)

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara pendapatan keluarga dengan Ibu Hamil KEK di wilayah kerja puskesmas siak hulu III. Ibu hamil yang memiliki pendapatan kurang berisiko terhadap KEK dibandingkan ibu hamil yang memiliki pendapatan cukup. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hamzah (2016) yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga sangat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil, dengan P value 0,02 < 0,05. Variabel pendapatan juga memiliki nilai POR 95% CI= 3,155. Hal ini berarti bahwa, ibu hamil memiliki pendapatan dibawah UMP.

Sejalan pula dengan peneliti Suciramadani (2014) menunjukkan ada hubungan antara pekerjaan dan pendapatan perbulan dengan kejadian KEK pada ibu hamil P value = 0,003. Keadaan ini menyimpulkan bahwa proporsi ibu hamil KEK lebih banyak pada ibu yang mempunyai suami dengan pendapatan kurang dari rata-rata yaitu 29,9%. Menurut asumsi peneliti, pengetahuan yang kurang dalam mengelola pangan didalam rumah tangga, beranggapan bahwa makanan yang bergizi hanya bisa didapati dari makanan yang berharga tinggi sehingga bagi masyarakat yang memiliki pendapatan rendah tidak dapat memenuhi kebutuhan zat gizinya dengan harga terjangkau. Sebaiknya ibu hamil lebih memahami bahwa tidak semua bahan makanan yang bergizi berharga tinggi tetapi dapat dimanfaatkan dari perkarangan rumah untuk dijadikan lahan sumber makanan untuk keluarga seperti menanam sayuran dan buah tertentu sehingga dapat meringankan beban keuangan untuk pembelian pangan keluarga.

Hubungan Paritas dengan Kejadian KEK

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ada hubungan antara paritas dengan Ibu Hamil KEK di wilayah kerja puskesmas siak hulu III. Ibu hamil yang memiliki paritas lebih dari 3, lebih berisiko terhadap KEK dibandingkan ibu hamil yang paritasnya

2-3. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mayasari (2014) mengenai Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan P value = 0,000. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Efrinita (2010) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Klaten. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian KEK dengan P value = 0,047.

Kehamilan yang terlalu sering atau paritas >4 kali dapat menyebabkan gizi kurang pada ibu hamil. Pada masa ini dapat menguras cadangan zat gizi tubuh, serta organ reproduksi juga belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan, oleh sebab itu ibu dapat mengalami kekurangan gizi atau KEK (Proverawati, 2009). Menurut asumsi peneliti ibu yang paritasnya lebih dari 3 ada yang dari budaya mereka persepsi tidak boleh KB, dan ada juga persepsi banyak anak banyak rezeki, ada kemungkinan tenaga puskesmas yang tidak menggalakkan KB, atau sebagian ibu tidak mengikuti saran dari petugas kesehatan atau tidak mengikuti program dari kesehatan sehingga ibu yang paritasnya lebih dari 3 mudah mengalami Kekurangan energi kronik (KEK). Karena jarak kelahiran juga sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK tersebut. Hubungan Hyperemesis Gravidarum dengan Kejadian KEK

Berdasarkan hasil penelitian dilapangan didapatkan hasil uji Chi-Square enunjukkan P value = 0,017 ($\leq 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara hyperemesis gravidarum terhadap Ibu Hamil KEK di wilayah kerja puskesmas siak hulu III. Dari hasil analisis diperoleh POR = 3,934. Artinya hiperemesis memiliki risiko 3,9 kali terhadap ibu hamil KEK dibandingkan responden yang tidak mengalami hyperemesis gravidarum.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Darniati (2017) diperoleh hasil (OR = 7,8 95% CI= 2,642-23,030) yang artinya ada hubungan antara status gizi ibu hamil KEK dengan kejadian hyperemesis gravidarum. ibu hamil dengan mengalami hiperemesis gravidarum akan berisiko jika mencapai sebesar 7,8 kali dibandingkan ibu hamil tidak berisiko atau tidak mengalami hyperemesis gravidarum.

Pada hyperemesis gravidarum diperlukan pemberian makanan yang ditekankan pada pemberian karbohidrat kompleks terutama pada pagi hari, serta dihindarkan dari makanan yang banyak mengandung lemak dan gorengan untuk menghindari dan meminimalisir rasa mual dan muntah yang ditimbulkan. Namun harus diketahui walaupun demikian harus tetap memperhatikan kandungan gizi dari masing-masing makanan yang dimakan ibu, sehingga kebutuhan gizi ibu dan janin tercukupi (Asfuah, 2009).

Menurut asumsi peneliti ibu yang mengalami hyperemesis gravidarum tidak membiasakan makan, karena bila makana masuk pasti keluar lagi dan itu membuat seorang ibu hamil malas untuk membiasakan makan. Sebaiknya ibu yang mengalami hyperemesis gravidarum selama hamil, agar segera mengatasinya dengan cara makan dengan porsi kecil tapi sering, agar ibu hamil tidak kehilangan berat badan dan tidak mudah terserang penyakit infeksi.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian tentang Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu III tahun 2019 adalah tidak ada hubungan pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Ada hubungan penyakit infeksi, Pendapatan Keluarga rendah, Paritas yang lebih dari 3 anak dan adanya hubungan hiperemesis gravidarum dengan ibu hamil KEK. Diharapkan petugas kesehatan khususnya agar dapat memberikan informasi dan meningkatkan sosialisasi tentang bahayanya penyakit infeksi terhadap KEK pada ibu hamil. Dan lebih menekan lagi bahwa penyakit infeksi sangat berbahaya karena dengan adanya penyakit infeksi yang berkembang ditubuh ibu hamil akan terkena pada bayi yang dikandungnya Sehingga bayi yang dikandung tidak sehat.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada STIKES Hang Tuah Pekanbaru yang telah memfasilitasi pelaksanaan penelitian ini. Peneliti mengucapkan terima kasih atas izin dan kerja sama yang terjalin dengan Puskesmas Siak Hulu III Kabupaten Kampar yang menjadi mitra dalam proses penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, Endang Laksmingsih. (2013) Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Ibu mengkonsumsi Tablet Besi-Folat Selama Kehamilan. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(1), 63-70.
- Aeda Ernawati. (2018). Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil.
- Arisman. (2007). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Bbl, D. J., Kusparlina, E. P., & Kejadian, P. (2016). Volume VII Nomor 1, Januari 2016 ISSN: 2086-3098. VII, 21–26.
- Depkes RI, (2013). *Gizi Ibu Hamil*. <http://www.gizibumil.com/diakses> tanggal 10 Januari 2014.

- Dinkes Kabupaten Kampar, (2018). Profil Kesehatan Ibu dan Anak Kabupaten Kampar.
- Ervinawati, Aslis Wirda H & Nurlisis. (2018). Determinan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil Di Puskesmas Lubuk Muda.
- Gizi, F. D. S., Hamil, I., & Al-maiyyah, J. (2014). Faktor-Faktor Determinan Status Gizi Ibu Hamil. 7(1), 34–52.
- Gizi, S., & Hamil, I. B. U. (n.d.). Jurnal Keperawatan dan Kebidanan - Stikes Dian Husada Mojokerto. 89–99.
- Handayani, S & Budianingrum, S. (2011). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten.
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). Penuntun Hidup Sehat. Jakarta: WHO.
- Lidia, S. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi (KEK) pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Kota Pekanbaru Tahun 2014. STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Masturah. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Hamil pada Masa Kehamilan yang Berkunjung ke Puskesmas Meutulang Kecamatan Pantou Reu Kabupaten Aceh Barat. (diakses 25 april 2019).
- Mayasari. (2014). Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK).
- Notoadmojo, S (2012). Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoadmojo, S (2003). Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Rineka Cipta.
- Puriati, R., Misbah, N., La, A., & Mashiro, T. (2014). Hubungan Paritas Dan Umur Ibu Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Di Rsud Adjidarmo Rangkasbitung Tahun 2011. 2(1), 180–191.
- Puskesmas Siak Hulu III. Profil Puskesmas Siak Hulu III. Kabupaten Kampar: 2018.
- Rahmaniar dkk, (2013). Definisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil.