

## Hubungan Status Ekonomi dan Jumlah Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Donggo

Nur Titiningsih<sup>1</sup>, \*Fidiya Rizka<sup>2</sup>, Kristiani Murti Kisid<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mataram

\*Email Korespondensi: [fidiya22@gmail.com](mailto:fidiya22@gmail.com)

---

### Intisari

**Pendahuluan:** Kurang Energi Kronis (KEK). KEK pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin, di Puskesmas Donggo didapatkan angka kejadian KEK ibu hamil pada tahun 2021 sebanyak 52 orang ibu hamil dan meningkat pada tahun 2022, sebanyak 90 ibu hamil dari total keseluruhan ibu hamil yang ada 439 orang.

**Tujuan:** mengetahui hubungan Status Ekonomi dan jumlah Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Donggo. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitis deskriptif. Populasi dalam penelitian ini semua ibu hamil usia kehamilan 27-40 minggu berjumlah 56 ibu hamil dengan teknik *total sampling*. Rancangan penelitian analitik deskriptif dengan menggunakan uji Spearman Rank dengan bantuan SPSS versi 25.0. **Hasil:** Status ekonomi memiliki hubungan yang signifikan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)  $\text{Sig. } 0.000 < 0.05$ . Jumlah kunjungan Antenatal Care (ANC) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) ( $\text{Sig. } 0.204 > 0.05$ ). **Kesimpulan:** hasil penelitian disimpulkan bahwa status ekonomi memiliki hubungan yang signifikan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil, sedangkan jumlah kunjungan Antenatal Care (ANC) tidak berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Donggo.

**Kata kunci :** *Ante Natal Care, Kekurangan Energi Kronik, Status Ekonomi.*

### Abstract

**Introduction:** Introduction: Chronic Energy Deficiency (CED). CED in pregnant women is a condition where the mother lacks protein and energy intake during pregnancy which can result in health problems for the mother and fetus. At the Donggo Community Health Center, it was found that the incidence of CED in pregnant women in 2021 was 52 pregnant women and increased in 2022. as many as 90 pregnant women out of a total of 439 pregnant women..

**Objective:** to determine the relationship between economic status and the number of Antenatal Care (ANC) visits with the incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women in the Donggo Community Health Center working area. **Methods:** Method: The type of research used is descriptive analytical research. The population in this study were all pregnant women aged 27-40 weeks, totaling 56 pregnant women using total sampling technique. Descriptive analytical research design using the Spearman Rank test with the help of SPSS version 25.0. **Result:** Economic status has a significant relationship with Chronic Energy Shortage (KEK)  $\text{Sig. } 0.000 < 0.05$ . The number of Antenatal Care (ANC) visits did not have a significant relationship with the incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) ( $\text{Sig. } 0.204 > 0.05$ ).

**Conclusion:** the results of the study concluded that economic status has a significant relationship with Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women, while the number of Antenatal Care (ANC) visits is not related to Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women in the Donggo Community Health Center working area.

**Keywords:** *Ante Natal Care, Chronic Energy Deficiency, Economic Status.*

## Pendahuluan

Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Karena itu, kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Kemenkes RI, 2019).

Proses kehamilan memegang peranan penting dalam pertumbuhan janin. Berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, salah satu sasaran pokok ialah meningkatkan status kesehatan gizi ibu dan anak dimulai dari sejak kehamilan trimester I hingga 1000 hari pertama kehidupan. Gangguan asupan gizi pada masa tersebut dihubungkan dengan risiko terjadinya penyakit kronis pada masa dewasa (Teguh, NA, 2019).

Gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kurang Energi Kronis (KEK). KEK pada ibu hamil merupakan suatu keadaan ibu kurangnya asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Ibu hamil yang berisiko mengalami KEK dapat dilihat dari pengukuran lingkar Lengan Atas (LILA) dengan nilai kurang dari 23,5 cm (Teguh, NA, 2019).

Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi asupan energi dan protein pada

ibu hamil antara lain umur, jumlah paritas, jarak dengan kehamilan sebelumnya, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan frekuensi *Antenatal Care* (ANC) (Teguh, NA, 2019). Oleh karena itu, pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan cara penting untuk memonitor, mendukung dan mendeteksi Kesehatan ibu hamil (Kemenkes RI, 2015).

Puskesmas Donggo tahun 2022 ibu hamil dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K4 (Kontak 4 kali selama kehamilan) masih 83,51% (2022), hal ini belum mencapai target yang sudah ditetapkan pemerintah Indonesia yaitu 100% (Kemenkes RI, 2018).

Status ekonomi rendah secara tidak langsung akan mempengaruhi ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Status ekonomi merupakan tingkatan seseorang dalam memenuhi kebutuhan yang berhubungan dengan produksi, distribusi, pertukaran, dan konsumsi barang dan jasa. Apabila ini berlangsung lama, masalah yang mungkin muncul adalah ibu hamil dengan kurang energi kronik (KEK) (Kemenkes RI, 2015).

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, Persalinan *Prematur Iminen* (PPI), pendarahan *post partum*, serta peningkatan tindakan *sectio caesaria*. KEK pada ibu hamil juga dapat menyebabkan *Intrauterine Growth Retardation*

(IUGR) atau bahkan *Intrauterine Fetal Death* (*IUFD*), kelainan kongenital, anemia, serta lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (*BBLR*) (Teguh, NA, 2019).

Kekurangan energi kronik masih merupakan masalah Kesehatan didunia, khususnya Negara berkembang. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), ibu hamil yang menderita KEK yaitu sebanyak 629 ibu (73,2 %) hingga dari seluruh kematian ibu memiliki risiko kematian 20 kali lebih besar dari ibu dengan LILA normal (WHO, 2018).

Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global 32-73% dimana secara signifikan angka kejadian tertinggi terjadi pada kehamilan trimester ketiga bila dibandingkan dengan kehamilan trimester I dan II. WHO juga mencatat lebih dari 35% kematian ibu di negara berkembang sangat berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut terjadi karena ibu KEK. Kekurangan gizi atau Kurang Knergi Kronik (KEK) pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya di *Association of Southeast Asia Nations* (ASIA) dan menyumbang 11% dari penyakit global di dunia (WHO, 2018).

Hasil Survei Pemantauan Status Gizi yang dilakukan oleh Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat menunjukkan bahwa Indonesia memiliki prevalensi kejadian KEK pada tahun 2017 sebesar 14,8 persen (WHO, 2018).

Indonesia tahun 2017 ibu hamil dengan KEK mengalami peningkatan di tahun 2018, yaitu dari 14,8% (2017) menjadi 17,3% (2018), yang tentunya angka ini semakin jauh dari target yang ditetapkan oleh pemerintah Indonesia yaitu 12,2% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2016 jumlah KEK pada Ibu hamil Sebesar 26,7%, sedangkan dari data Dinas Kesehatan Kabupaten Bima jumlah KEK ditahun 2021 sebanyak 2.010 (18,92%) dan dari 21 kecamatan yang ada diKabupaten Bima, Kecamatan Donggo urutan ke 5 yang memiliki kasus KEK terbanyak.

Dari data KIA yang ada di Puskesmas Donggo didapatkan angka kejadian KEK ibu hamil pada tahun 2021 sebanyak 52 orang ibu hamil dan meningkat pada tahun 2022, sebanyak 90 ibu hamil dari total keseluruhan ibu hamil yang ada 439 orang.

Masyarakat Donggo bermukim dipegunungan dan dataran tinggi, rata rata pendapatan penduduk utama yang dihasilkan yaitu dengan bertani namun Sebagian dari mereka juga ada yang memelihara hewan ternak seperti kambing, sapi, kerbau dan kuda (BPS Kabupaten Bima 2018).

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menurunkan prevalensi KEK di Indonesia. Mulai dari upaya skrining sedini mungkin dengan melakukan pengukuran LILA pada ibu hamil pada kunjungan pertama, memberikan pendidikan tentang nutrisi saat dilaksanakan kelas ibu hamil atau temuwicara, dan

Jln. Swakarsa III No. 10-13 Grisak Kekalik Mataram-NTB.Tlp/Fax. (0370) 638760

pemberian makanan tambahan dalam bentuk biskuit. Upaya tersebut dilaksanakan terintegrasi melibatkan berbagai profesi diantaranya bidan, dokter dan ahli gizi (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan Status Ekonomi dan Jumlah Kunjungan Antenatal care (ANC) Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Donggo.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitis deskriptif. Populasi dalam penelitian ini semua ibu hamil usia kehamilan 27-40 minggu berjumlah 56 ibu hamil. sampel berjumlah 56 dengan teknik *total sampling*. Rancangan penelitian analitik deskriptif dengan menggunakan uji Spearman Rank dengan bantuan SPSS versi 25.0.

### Hasil Penelitian

Hasil penelitian tentang Hubungan Status Ekonomi dan jumlah kunjungan *antenatal care* (ANC) dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Donggo akan dijelaskan dengan tabel di bawah ini :

**Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden**

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Umur		
	< 20 Tahun	5	8.9
	20 – 35 Tahun	47	84
	> 35 Tahun	4	7.1
2.	Paritas		
	>2 orang	22	39.3
	≤2 orang	34	60.7
3.	Jarak Kehamilan		

<2 tahun	16	28.6
≥2 tahun	40	71.4
<b>4. Kejadian KEK</b>		
KEK	26	46.4
Tidak KEK	30	53.6
<b>5. Status Ekonomi</b>		
Rendah	18	32.1
Sedang	16	28.6
Tinggi	15	26.8
Sangat tinggi	7	12.5
<b>6. Kunjungan ANC</b>		
Cukup	31	55.4
Kurang	25	44.6

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan umur tahun 2023, lebih banyak pada kategori rentang umur 20-35 tahun sebanyak 47 (84%).

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan paritas tahun 2023, lebih banyak pada kategori < 2 orang sebanyak 34 (60.7%).

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan jarak kehamilan tahun 2023, lebih banyak pada kategori > 2 tahun sebanyak 40 (71.4%).

Disitribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan kunjungan Antenatal Care (ANC) paling banyak pada kategori cukup sebanyak 31 (55.4%) dan terendah pada kategori kurang berjumlah 25 (44.6%).

Distribusi frekuensi kejadian kek ibu hamil tahun 2023, lebih banyak pada kategori tidak kek sebanyak 30 (53.6%) dan terendah pada kategori kek berjumlah 26 (46.4%).

Distribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan status ekonomi lebih banyak pada kategori status ekonomi rendah sebanyak 18(32.1%). Sedangkan status ekonomi responden paling sedikit berada pada kategori

Jln. Swakarsa III No. 10-13 Grisak Kekalik Mataram-NTB.Tlp/Fax. (0370) 638760

ekonomi sangat tinggi berjumlah 7 (12,5%).

Disitribusi frekuensi ibu hamil berdasarkan kunjungan antenatal care (anc) paling banyak pada kategori cukup sebanyak 31 (55.4%) dan terendah pada kategori kurang berjumlah 25 (44.6%).

**Tabel 2 Hubungan Status Ekonomi dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil**

Status Ekonomi	KEK		Total		P-Value		
	KEK		Tidak KEK				
	f	%	F	%			
Rendah	16	61.5	2	5.7	18	32.1	0.00
Sedang	7	26.9	9	30.0	16	28.6	
Tinggi	3	11.5	12	40.0	15	26.8	
Sangat Tinggi	0	0.0	7	23.3	7	12.5	
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>	

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa pada ibu hamil KEK sebagian besar memiliki status ekonomi rendah sebanyak 16 ibu hamil (61.5%), sedangkan pada ibu hamil tidak kek sebagian besar memiliki status ekonomi yang tinggi sebanyak 12 ibu hamil (40.0%). Hasil uji dengan *Rank Spearman* hubungan status ekonomi dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil didapatkan nilai *P-Value* 0.000 ( $<0.05$ ) sehingga dapat di simpulkan bahwa status ekonomi memiliki hubungan yang signifikan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

**Tabel 3 Hubungan Jumlah Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil**

Kunjungan ANC	KEK				Total		P-Value			
	KEK		Tidak KEK							
	F	%	f	%						
Cukup	12	46.2	19	63.3	31	55.4	0.204			
Kurang	14	55.8	11	36.7	25	44.6				
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>56</b>	<b>100.0</b>				

Berdasarkan table 3 pada ibu hamil yang mengalami KEK sebagian besar kurang melakukan kunjungan ANC sebanyak 14 (55.8) sedangkan pada ibu hamil tidak KEK sebagian besar telah cukup melakukan kunjungan ANC sebanyak 19 (63.3%). Hasil uji dengan *Rank Spearman* hubungan kunjungan ANC dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil didapatkan nilai *P-Value* 0.204 atau  $> 0.05$  sehingga dapat di simpulkan bahwa kunjungn ANC tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

## Pembahasan

### 1. Hubungan Status Ekonomi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Hasil uji dengan *Rank Spearman* hubungan status ekonomi dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil didapatkan nilai signifikan 0.000 atau  $<0.05$  sehingga dapat di simpulkan bahwa status ekonomi memiliki hubungan yang signifikan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Hal ini terlihat dari hasil penelitian bahwa pada ibu hamil KEK sebagian besar

memiliki status ekonomi rendah yaitu 26 ibu hamil (61,5%), sedangkan pada ibu hamil tidak KEK sebagian besar memiliki status ekonomi yang tinggi yaitu 30 ibu hamil (30%). Keluarga yang memiliki status sosial ekonomi kurang mampu, akan cenderung untuk memikirkan bagaimana pemenuhan kebutuhan pokok. Orang dengan tingkat ekonomi rendah akan lebih berkonsentrasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar yang menunjang kehidupan dan keluarganya. Sebaliknya orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan mempunyai kesempatan lebih besar dalam menempuh pendidikan dimana orang dengan tingkat ekonomi tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki untuk memperhatikan kesehatan diri dan keluarga (Marlinda, 2023).

Menurut penelitian Laila (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi dengan kejadian KEK dengan nilai  $p=0,0032$  ( $p<0,05$ ). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Musaddik, dkk (2022) dengan judul “Hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil DI wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari” menunjukkan hubungan antar variabel yakni pada Hubungan sosial ekonomi keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil dari 22 ibu hamil yang sosial ekonominya rendah, sebagian besar mengalami KEK sebanyak 59,1% dan selebihnya tidak KEK sebanyak 40,9%,

kemudian dari 13 ibu hamil yang social ekonominya tinggi, sebagian besar tidak KEK sebanyak 84,6% dan selebihnya KEK sebanyak 15,4%. Hasil analisis statistik menggunakan Chi-Square pada tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai  $p$  value  $0,012 < \alpha$  (0,05), sehingga ada hubungan sosial ekonomi keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. Penelitian ini dipertegas oleh teori yang dikemukakan Ariani (2017) bahwa pendapatan keluarga atau tersedianya uang dalam keluarga menentukan berapa banyak kebutuhan sandang, pangan, dan papan keluarga dapat dibeli atau dimiliki. Secara umum, pola penggunaan sumber keuangan ini sangat dipengaruhi oleh gaya hidup keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang baik lebih memiliki kemungkinan untuk dapat menyisihkan lebih banyak dana untuk membeli makanan. Sehingga diharapkan keluarga dengan pendapatan baik akan memiliki keluarga dengan status gizi baik. Walupun demikian, tidak selalu pendapatan tinggi menjamin terpenuhinya kecukupan gizi karena selain pendapatan keluarga, status gizi juga dipengaruhi oleh hal seperti pengetahuan, pola makan, masalah kesehatan dan lain-lain. Hal ini akan berdampak terhadap status gizi ibu hamil yang pada umumnya akan menurun.

Hal ini ditunjang dengan hasil penelitian sebelumnya dari Sumiati (2020) bahwa ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi. Hasil penelitian

terdahulu yang dilakukan oleh Novitasari (2019) juga memaparkan bahwa terdapat hubungan status ekonomi dengan kejadian KEK pada Ibu hamil dengan nilai ( $p=0,012$ ) dan 95% CI sebesar 1,298 – 11,888. Konsumsi dipengaruhi oleh berbagai macam faktor ekonomi dan faktor sosial. Tingkat pendapatan menentukan pola makanan yang dibeli. Semakin tinggi pendapatan, semakin tinggi pula pengeluaran untuk belanja makanan (pengeluaran pangan). Hal ini menyangkut pemenuhan kebutuhan dalam keluarga terutama pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup Najoan (2011). Terbatasnya penghasilan keluarga membatasi kesanggupan keluarga untuk membeli bahan makanan yang bergizi, dengan demikian tingkat pendapatan sangat berperan dalam menentukan status gizi ibu hamil (Rahmaniar, dkk, 2013).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Witdiawati (2018) dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di puskesmas Pembangunan” bahwa dari 42 responden terdapat status ekonomi paling banyak dengan status ekonomi rendah yaitu 36 orang (85,71) dan status ekonomi tinggi 6 orang (14,29), KEK 31 (73,80) responden dan tidak KEK 11 (26,20) responden, hal ini terdapat hubungan cukup kuat antara penghasilan terhadap kejadian KEK dengan  $p$  value 0,003. Hal ini dikarenakan status ekonomi keluarga selalu dikaitkan dengan aspek kesehatan untuk pertumbuhan dan

perkembangan yang berdampak pada kehidupan yang akan datang. Keluarga dengan pendapatan yang tinggi akan memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi serta memilih pelayanan kesehatan yang baik untuk ibu hamil sehingga akan mencegah terjadinya kurang energi kronik oleh karena adanya deteksi dini yang baik pada masa prakonsepsi dan kehamilan.

Status sosial ekonomi akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam memilih dan mengonsumsi makanan bernilai gizi tinggi Mardalena (2017). Komponen status ekonomi meliputi tingkat sosial ekonomi yang terdiri dari pendapatan, pendidikan, dan jumlah anggota keluarga. Pendapatan keluarga merupakan faktor penentu dalam rangka meningkatkan status gizi ibu hamil . Untuk mengukur resiko KEK pada ibu hamil bisa menggunakan Lingkar Lengan Atas (LiLA) yang merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri (Rahayu, 2019).

## 2. Hubungan Jumlah Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil

Hasil penelitian didapatkan bahwa  $p$ -value 0.204 ( $>0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa jumlah Kunjungan Antenatal Care (ANC) tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Antenatal Care (ANC) merupakan asuhan pada ibu hamil yang dilakukan oleh tenaga kesehatan meliputi fisik dan mental agar ibu dan bayi sehat selama masa kehamilan yang

perawatan dan informasinya tertulis di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Astuti (2016). Semua wanita dianjurkan untuk melakukan asuhan kehamilan sejak dini. Banyak penelitian menunjukkan manfaat ANC bagi kesehatan ibu dan bayi. Manfaat tersebut terdiri dari Memantau kemajuan proses kehamilan demi memastikan kesehatan pada ibu serta tumbuh kembang janin yang ada di dalamnya, mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin saja terjadi saat kehamilan sejak dini, termasuk adanya riwayat penyakit dan tindak pembedahan, mempersiapkan proses persalinan dan menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu, mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami tumbuh kembang dengan normal dan mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik serta dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya Kemenkes RI (2018). Kementerian Kesehatan RI menetapkan pemeriksaan ibu hamil atau antenatal care (ANC) dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama 9 bulan kehamilan, sebagai bentuk komitmen untuk penyediaan layanan esensial bagi Ibu hamil. Program pemerintah Untuk mendukung ANC yaitu Kemenkes tengah dalam proses menyediakan USG di Seluruh Provinsi di Indonesia. Sebelumnya pemeriksaan USG hanya dapat dilakukan di RS atau Klinik, saat ini ibu hamil sudah dapat melakukan pemeriksaan di Puskesmas. Sampai akhir tahun 2022, sebanyak 66,7% Puskesmas atau sebanyak 6.886 puskesmas telah tersedia

USG dan pelatihan dokter terpenuhi di 42% Puskesmas atau sebanyak 4.392 Puskesmas. Pemenuhan USG untuk tahun 2023 ditargetkan 1.943 Puskesmas, dan tahun 2024 sebanyak 1.492 Puskesmas. Demikian juga dengan pelatihan dokter yang akan dilanjutkan pada tahun ini (Kemenkes, 2023).

Menurut Itrianingtyas (2018), kunjungan *Antenatal Care* (ANC) adalah kunjungan ibu hamil ke petugas kesehatan sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan/asuhan *antenatal*. Pada setiap kunjungan *Antenatal Care* (ANC) petugas mengumpulkan data dan menganalisis kondisi ibu melalui pemeriksaan fisik untuk mendapatkan diagnosis kehamilan serta ada tidaknya masalah atau komplikasi kehamilan.

Pada penelitian ini juga terlihat bahwa dari 26 ibu hamil yang mengalami KEK sebagian besar kurang melakukan kunjungan ANC pada trimester I yakni sebanyak 14 (55.8) dan telah cukup melakukan kunjungan ANC pada Trimester II. sedangkan pada ibu hamil tidak KEK dari 30 ibu hamil 19 diantaranya (63.3%) telah melakukan kunjungan ANC trimester I dengan cukup dan begitu pula pada kunjungan ANC trimester II yakni sebanyak 21 (70,0%). Hal ini disebabkan ibu dominan dengan hamil pertama kali atau paritas < 2 sehingga terlambat menyadari dirinya telah hamil dan baru merasakan adanya tanda-tanda kehamilan pada saat memasuki trimester II dan mulai mengunjungi fasilitas kesehatan. Dari hasil penelitian ini juga didapat kunjungan ANC pada ibu hamil Sebagian besar sudah

Jln. Swakarsa III No. 10-13 Grisak Kekalik Mataram-NTB.Tlp/Fax. (0370) 638760

cukup melakukan kunjungan ANC sebanyak 31 ibu hamil (55,4%), namun yang mempengaruhi penyebab kejadian KEK pada penelitian ini yaitu status gizi prakonsepsi yang mempengaruhi keadaan Ibu. KEK adalah salah satu keadaan mal nutrisi yang berlangsung menahun (Kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan Kesehatan. Salah satu faktor yang berperan penting terjadinya KEK saat ini remaja putri erat hubungannya dengan body image atau faktor emosional seperti takut gemuk atau merasa malu dipandang lawan jenis memiliki tubuh yang gemuk, sehingga selalu ingin menjaga bentuk tubuh dan banyak yang ingin menurunkan berat badan secara drastis (Mutaminnah dkk, 2021).

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada remaja terbagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal dari segi individu dan keluarga yaitu genetik, obstetrik, dan seks. Sedangkan faktor eksternal adalah gizi, obat-obatan, lingkungan dan penyakit (Padmiari, 2020).

Hal tersebut sejalan dengan pendapat Fauziah, dkk. (2014) Status gizi prakonsepsi merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kondisi kehamilan dan kesejahteraan bayi yang penanggulangannya

akan lebih baik jika dilaksanakan pada saat sebelum hamil. Masalah gizi di Indonesia dan di negara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah gizi kurang. Dalam penelitiannya tentang “Analysis Faktor Resiko KEK Pada Wanita Prakonsepsi di Kota Makassar” Hasil penelitian diperoleh p-value 0,000 (<0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa penyakit infeksi memiliki hubungan dan besar risiko yang bermakna dengan kejadian KEK. Penyakit infeksi merupakan faktor risiko KEK pada wanita prakonsepsi. Penyakit infeksi merupakan faktor resiko KEK, Jenis penyakit infeksi yang paling sering dialami responden adalah diare, kecacingan dan ISPA. Secara teori, 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. Penyakit atau gizi buruk merupakan faktor yang dapat memengaruhi kesehatan pada Wanita.

Status gizi prakonsepsi merupakan salah faktor yang dapat memengaruhi kondisi kehamilan dan kesejahteraan bayi yang penanggulangannya akan lebih baik jika dilaksanakan pada saat sebelum hamil. Wanita usia 20-35 tahun merupakan sasaran yang lebih tepat dalam pencegahan masalah gizi yang salah satunya adalah kekurangan energi kronik. Kisaran usia tersebut merupakan saat yang tepat bagi wanita untuk mempersiapkan diri secara fisik dan mental menjadi seorang ibu

Jln. Swakarsa III No. 10-13 Grisak Kekalik Mataram-NTB.Tlp/Fax. (0370) 638760

yang sehat sehingga diharapkan mendapatkan bayi yang sehat. Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, yang salah satunya berdampak pada penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan. Dalam hal ini jumlah asupan makan/asupan gizi dan penyakit/infeksi menjadi penyebab langsung masalah gizi (Supariasa 2014).

Hasil penelitian sebelumnya dari Hamdiyah, dkk (2023) yang berjudul “Hubungan Kualitas Layanan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanasitolo Wajo” dengan Populasinya sebanyak 35 orang ibu hamil ditrimester III. Teknik pengambilan sampel dengan menerapkan Teknik total sampling. Hasil penelitian menunjukkan nilai P value tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan antenatal care dengan P value LILA ( $0,296 > 0,05$ ). Kurang Energi Kronis (KEK) artinya situasi ibu menderita kurangnya asupan makanan yang telah terjadi menahun (kronis) sehingga dapat menyebabkan masalah kesehatan dengan kebutuhan ibu hamil akan peningkatan zat gizi tidak terpenuhi. Situasi Kesehatan ibu hamil berpengaruh dari konsumsi makanan serta minuman pada saat sebelum hamil (Supriasa, 2014).

### Kesimpulan

Status ekonomi memiliki hubungan yang signifikan dengan Kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Donggo (Sig.  $0.000 < 0.05$ ). Jumlah kunjungan Antenatal Care (ANC) tidak

memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil (Sig.  $0.204 > 0.05$ ).

### Saran

Ibu hamil untuk selalu melakukan kunjungan ANC pada masa kehamilan khususnya pada trimester I guna mencegah dan meminimalkan kejadian kasus Kurang Energi Kronik (KEK).

### Daftar Pustaka

Ariani. A.P., 2017. *Ilmu Gizi dilengkapi dengan Standar Penilaian Status Gizi dan Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Depkes RI, 2015. *Buku Pendoman Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Derpatermen kesehatan Republik Indonesia.

——— 2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016.

DIKES Kabupaten Bima.2021. PWS (Pemantauan Wilayah Setempat).

Fauziah Hamid, A. Razak Thaha, Abdul Salam. 2014. Analisis Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Wanita Prakonsepsi di Kota Makassar. *jurnal Gizi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. 17-30-2014.<https://core.ac.uk/download/pdf/25496658.pdf>

Kemenkes. 2015. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015. <http://p2p.kemkes.go.id/jurnal-kesehatan-tahun-2015/>

2017. Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016. Diakses pada 19 Januari 2022 dari <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd>

Laila. 2016. Hubungan Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi. Jurnal Stikes Keluarga Bunda Jambi.November 2016. [https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=www.stikeskeluargabunda.ac.id%2Fapp\\_other%2Ffile%2Fbuku%2Fmateri](https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=www.stikeskeluargabunda.ac.id%2Fapp_other%2Ffile%2Fbuku%2Fmateri)

Marlinda. 2023. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan, Pengetahuan Dan Status Ekonomi Terhadap Perilaku Pencegahan KEK Pada Catin Di UPT Puskesmas Bojonegara. Jurnal Riset Ilmiah.

Najjoan, J. A., & Manampiring, E. A. (2011). Hubungan Tingkat Sosial Ekonomi dengan Kurang Energy Kronik Pada Ibu Hamil di Kelurahan Kombos Barat Kecamatan Singkil. Manado:

Sumiati.2020. Hubungan Status Ekonomi dan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Talang Banjar. Jambi. Stikes Keluarga Bunda. November 2019.

[https://www.google.comF%2Fwww.stikeskeluargabunda.ac.id%2Fapp\\_other%2Ffile%2Fbuku%2Fmateri](https://www.google.comF%2Fwww.stikeskeluargabunda.ac.id%2Fapp_other%2Ffile%2Fbuku%2Fmateri)

Supariasa. 2014. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran

WHO (*World Health Statistics*). 2018. *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi*. World Bank, 2018.

Witdiawati. 2018. Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Pembangunan. Lembaga Penelitian & Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas BSI Bandung. Maret 2014. <https://www.google.com/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=2Fjurnal.bsi.ac.id17>