

HUBUNGAN USIA DAN PEKERJAAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL TRIMESTER II DAN III DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NAMORAMBE DELI SERDANG TAHUN 2021

Athiyah Zahra Silalahi¹

¹Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan
Jl. Jamin Ginting Km.13.5 Kelurahan Lau Cih, Medan Tuntungan, Sumatera Utara
Email: ¹athiyah29@gmail.com

RELATIONSHIP OF AGE AND OCCUPATION WITH THE INCIDENCE OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY IN PREGNANT WOMEN IN TRIMESTER II AND III IN THE WORK AREA OF NAMORAMBE HEALTH CENTER, DELI SERDANG IN 2021

ABSTRACT

Introduction: Chronic Energy Deficiency in pregnant women is very influential in the First 1000 Days of Life (1000 HPK) of newborns. WHO reports that the prevalence of anemia and CED in global pregnancy is 35-37% higher in the third trimester compared to the first and second trimesters of pregnancy. WHO noted that 40% of maternal deaths in developing countries are related to anemia and KEK with the highest prevalence because it can cause reduced nutritional status. This study aims to determine the relationship between age and occupation with the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women in the second and third trimesters in the working area of the Namorambe Deli Serdang Public Health Center in 2021.

Methods: This type of analytical study with a Cross Sectional approach, the population of pregnant women in the second and third trimesters in the region The work of the Namorambe Health Center in June 2021, totaling 37 people with the Total Sampling technique. Data was collected by using primary data based on identity, age, and occupation, the research was analyzed by using Chi-Square Test statistical test.

Results and Discussion: The results showed that there was a relationship between age and occupation with the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women in the second and third trimesters in the working area of the Namorambe Deli Serdang Public Health Center in 2021 with the p-value for the age variable being 0.000 and the p-value for the occupation variable being 0.038

Conclusion: It is recommended to health workers, especially the Namorambe Health Center to further improve services and monitoring in the form of counseling and classes for pregnant women as a whole, routinely and continuously to prevent and reduce the incidence of CED.

Keywords: Age, Occupation, CED, Pregnant women in the second and third trimesters

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil sangat berpengaruh pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) bayi baru lahir. WHO melaporkan bahwa prevalensi anemia dan KEK pada kehamilan global 35-37% lebih tinggi pada trimester ketiga dibandingkan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak karena dapat menyebabkan status gizi berkurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia dan pekerjaan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil trimester II dan III di wilayah kerja puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021. **Metode:** Jenis penelitian analitik dengan pendekatan Cross Sectional, populasi ibu hamil Trimester II dan III yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe pada bulan Juni 2021 yang berjumlah 37 orang dengan teknik pengambilan sampel Total Sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer yang berdasarkan pengisian identitas, usia dan pekerjaan, penelitian dianalisis dengan uji statistik Chi Square Test.

Hasil Penelitian/Diskusi: Hasil penelitian ada hubungan antara usia dan pekerjaan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil trimester II dan III di wilayah kerja puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021 dengan nilai p untuk variabel usia adalah 0,000 dan nilai p untuk variabel pekerjaan adalah 0,038.

Kesimpulan: Disarankan kepada tenaga kesehatan khususnya Puskesmas Namorambe agar lebih meningkatkan pelayanan dan pemantauan berupa penyuluhan dan kelas ibu hamil secara menyeluruh, secara rutin dan berkelanjutan sehingga dapat mencegah dan menurunkan angka kejadian KEK.

Kata Kunci: Usia, Pekerjaan, KEK, Ibu hamil Trimester II dan III

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronik disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan zat gizi sehingga dapat mengakibatkan ketidaksempurnaan pertumbuhan tubuh baik fisik maupun mental. Tujuan penelitian ini adalah untuk Mengetahui hubungan usia dan pekerjaan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021

METODE

Jenis penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, populasi ibu hamil Trimester II dan III yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe pada bulan Juni 2021 yang berjumlah 37 orang dengan teknik pengambilan sampel *Total Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer yang berdasarkan pengisian identitas, usia dan pekerjaan, penelitian dianalisis dengan uji statistik *Chi Square Test*.

HASIL PENELITIAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengenai Hubungan Usia dan Pekerjaan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021, maka hasil penelitian sebagai berikut :

A.1 Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Ibu Hamil Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021

No	Karakteristik Responden	Jenis / Kategori / Tingkatan	Jumlah (n)
1	Umur	< 20 Tahun	8
		20-35 tahun	26
		> 35 tahun	3
2	Pekerjaan	IRT	25
		Wiraswasta	3
		Honorer	7
		PNS	2

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan Umur, mayoritas responden berkisar umur 20-35 tahun, sedangkan untuk karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, mayoritas responden adalah IRT (ibu rumah tangga).

b. Distribusi Usia Ibu Hamil Trimester II dan III

Tabel 4.2
Distribusi Usia Ibu Hamil Trimester II dan III
di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021

No	Usia Ibu Hamil	Frekuensi	%
1	<20 / >35 Tahun (Beresiko)	9	24,3
2	20 – 35 Tahun (Tidak Beresiko)	28	75,7
Jumlah		37	100

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 37 responden, sebanyak 9 orang responden (24,3%) adalah kelompok ibu hamil dengan usia beresiko.

c. Distribusi Pekerjaan Ibu Hamil Trimester II dan III

Tabel 4.3
Distribusi Pekerjaan Ibu Hamil Trimester II dan III
di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021

No	Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Tidak Bekerja	25	67,6
2	Bekerja	12	32,4
Jumlah		37	100

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 37 responden, sebanyak 25 responden (67,6%) adalah kelompok ibu hamil yang tidak bekerja (IRT).

d. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Gambaran Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puseksmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021 dapat dilihat pada tabel 4.4

Tabel 4.4
Distribusi KEK pada Ibu Hamil Trimester II dan III
di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021

No	Kejadian KEK	Frekuensi	%
1	KEK	5	13,5
2	Tidak KEK	32	86,5
Jumlah		37	100

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 37 responden sebanyak 5 responden (13,5%) mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

A.2 Analisa Bivariat

a. Hubungan Usia dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Trimester II dan III

Tabel 4.5

Hubungan Usia dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021

No	Usia Ibu Hamil	Kejadian KEK				Total		P Value
		KEK		Tidak KEK		f	%	
		F	%	f	%			
1	<20 / >35 Tahun	5	55,6	4	44,4	9	100	0,000
2	20-35 Tahun	0	0	28	100	28	100	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa dari 37 responden, ditemukan 9 responden berumur <20 / >35 tahun mayoritas responden mengalami KEK sebanyak 5 orang (55,6%). Sedangkan usia 20 – 35 tahun sebanyak 28 responden, tidak ada yang mengalami KEK. Berdasarkan uji Statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p < 0,05$ ($p = 0,000$), maka dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021 sehingga usia ibu hamil yang berusia <20/>35 tahun mempunyai resiko Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) lebih tinggi dibandingkan usia 20 – 35 tahun.

b. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Trimester II dan III

Tabel 4.6

Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021

No	Pekerjaan	Kejadian KEK				Total		P Value
		KEK		Tidak KEK		F	%	
		F	%	f	%			
1	Tidak Bekerja	5	20	20	80	25	100	0,038
2	Bekerja	0	0	12	100	12	100	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa dari 37 responden, dari 25 responden yang tidak bekerja (IRT), responden mengalami KEK sebanyak 5 orang responden (20%). Sedangkan responden yang bekerja yang tidak mengalami KEK sebanyak 12 orang responden (100%).

Berdasarkan uji Statistik *Chi Square* diperoleh nilai $p < 0,05$ ($p = 0,038$), maka dapat diartikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Pekerjaan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021 sehingga status pekerjaan ibu merupakan faktor proteksi terjadinya KEK pada ibu hamil.

PEMBAHASAN

1. Usia

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 37 responden, sebanyak 9 orang responden (24,3%) adalah kelompok ibu hamil dengan usia beresiko. Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah kelompok ibu hamil trimester II dan III dengan usia yang tidak beresiko.

Hasil penelitian tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aeda Ernawati (2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil yang diteliti adalah ibu hamil berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 103 orang (78%) dan ibu hamil yang berumur <20 tahun atau >35 tahun sebanyak 29 orang (22%).⁽¹⁸⁾

Menurut Utami Auliana, dkk (2016) Umur yang dianggap optimal untuk kehamilan adalah antara 20 sampai 30 tahun. Rentang usia 20-35 tahun merupakan waktu yang paling tepat untuk mengalami kehamilan karena kondisi tubuh ibu berada dalam keadaan yang paling sehat dan aman untuk hamil dan melahirkan⁽³⁶⁾.

Melahirkan pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Pada ibu yang terlalu muda (kurang 20 tahun) dapat terjadi kompetensi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih pada masa pertumbuhan. Umur ibu pada kehamilan yang sekarang di ukur ≤ 20 tahun, 21-34 tahun, ≥ 35 tahun.

Menurut asumsi peneliti, usia secara tidak langsung memang akan sangat mempengaruhi kondisi kesehatan dan status gizi ibu selama hamil. Kehamilan di usia muda terjadi karena pernikahan dilakukan pada usia muda. dari pernikahan usia muda adalah ibu muda tidak tahu atau tidak memahami masalah kehamilan. Ibu tidak memahami kebutuhan gizi bagi ibu hamil. Kekurangan gizi yang tidak terkendali saat hamil bisa menyebabkan kekurangan energi kronis (KEK). Kondisi ini dapat menyebabkan anak yang dilahirkan menjadi kurang gizi yaitu bayi lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR).

Kehamilan yang terjadi pada usia muda menyebabkan terjadinya kompetisi pemenuhan zat gizi antara janin dan ibunya. Ibu yang hamil pada saat usia remaja atau kurang dari 20 tahun memerlukan zat gizi yang banyak untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu dan janin yang sedang dikandungnya. Hal ini terjadi karena ibu masih dalam usia pertumbuhan. Sementara itu kehamilan di usia 35 tahun atau lebih juga memiliki resiko terjadinya KEK karena usia ibu yang sudah tidak muda lagi sehingga ibu memiliki organ tubuh yang fungsinya semakin melemah, khususnya dalam hal penyerapan nutrisi makanan. Pengaruh proses penuaan juga mulai muncul. Belum lagi jika ibu mempunyai berbagai penyakit penyerta seperti Hipertensi, Diabetes dan sebagainya yang memungkinkan kejadian KEK selama hamil pada ibu semakin besar.

Pada hasil penelitian ini, peneliti juga menemukan jika angka terjadinya kekurangan energi kronis (KEK) mayoritas ditemukan pada ibu hamil dengan kelompok usia beresiko (< 20 tahun atau >35 tahun) dengan angka kejadian 8 kasus dari 11 orang respoden.

2. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 37 responden, sebanyak 25 responden (67,6%) adalah kelompok ibu hamil yang tidak bekerja (IRT).

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aeda Ernawati (2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil yang diteliti adalah ibu hamil menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak bekerja (beraktivitas sebagai ibu rumah tangga) yaitu sebanyak 76 orang (57,6%)⁽³⁶⁾.

Ibu yang tidak bekerja adalah IRT (Ibu rumah tangga) justru banyak yang mengalami kejadian KEK, karena ibu yang tidak bekerja justru tidak memiliki waktu untuk memenuhi energi yang diperlukan, disamping itu ibu yang tidak bekerja tidak memiliki akses informasi yang banyak karena sedikitnya waktu dan beban kerja yang dikerjakan sehari-hari sangat banyak seperti harus mengerjakan pekerjaan rumah sendiri, seperti mengurus rumah, mengurus anak dan suami, sehingga beban kerja yang dilakukan oleh ibu hamil sangat mempengaruhi kebutuhan gizi yang dikonsumsi. Ibu hamil mempunyai suami yang bekerja, mulai pekerja swasta, petani, dan PNS, Sehingga ibu hamil yang tidak bekerja juga tetap membantu pekerjaan suaminya, sehingga dengan beban kerja yang berat yang dilakukan ibu hamilakan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi sehari-hari⁽³⁷⁾.

Menurut asumsi peneliti, pekerjaan dapat berpengaruh terhadap status ekonomi. Ibu yang bekerja memiliki penghasilan sendiri sehingga lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan gizinya, karena tidak bergantung dari pendapatan suami. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Seorang dengan ekonomi tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau.

Pada penelitian ini, peneliti menemukan angka kejadian kekurangan energi kronis (KEK) yang ditemukan mayoritas juga terjadi pada kelompok ibu hamil yang tidak bekerja (IRT).

3. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 37 responden sebanyak 5 responden (13,5%) mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Penelitian yang dilakukan oleh Aeda Ernawati(2018) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Gabus I mempunyai status gizi yang baik yaitu sebanyak 107 orang (81,1%). Adapun ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 25 orang (18,9%)⁽³⁷⁾.

KEK merupakan salah satu keadaan malnutrisi. Malnutrisi adalah keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi. KEK adalah keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Dengan ditandai berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan dengan LILA-nya kurang dari 23,5 cm. Penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sejak sebelum hamil ibu

sudah mengalami kekurangan energi, karena kebutuhan orang hamil lebih tinggi dari ibu yang tidak dalam keadaan hamil. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat selama hamil ⁽¹⁶⁾.

Menurut asumsi peneliti, kekurangan energi kronis merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang berada pada kondisi yang kurang baik. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan dan sumber energi yang mengandung zat mikro. Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua beban terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah, terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi semua kebutuhan ibu dan janin. KEK pada ibu hamil berdampak pada kesehatan ibu dan janin yang sedang dikandungnya. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian mendadak pada masa perinatal, kematian saat persalinan, pendarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Selain itu KEK pada ibu hamil juga dapat meningkatkan risiko terjadinya Berat Bayi lahir Rendah (BBLR).

4. Hubungan Usia dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahuibahwa nilai P value adalah 0,000 yang artinya Ha diterima dan Ho ditolak, sehingga dapat ditarik kesimpulan ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021.

Tidak berbeda jauh dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rosdiana Syakur, dkk (2020) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan usia ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil di di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sombala Makassar dengan p value = 0.000.

Ibu hamil dengan usia antara 20-35 tahun akan lebih siap baik secara jasmani maupun rohaninya untuk terjadinya kehamilan. Karena pada usia tersebut keadaan gizi seorang ibu lebih baik dibandingkan pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Usia ibu hamil juga sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin maupun ibunya sendiri. Semakin muda dan semakin tua usia ibu hamil juga berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan gizi yang diperlukan. Wanita muda (kurang dari 20 tahun) perlu tambahan gizi karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sementara umur yang lebih tua (lebih dari 35 tahun) perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang semakin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung ⁽¹⁶⁾.

Menurut asumsi peneliti, 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, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Semakin muda dan

semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan harapan gizi ibu hamil akan lebih baik.

Hasil dilapangan yang ditemukan peneliti juga menunjukkan prevalensi kejadian KEK mayoritas memang ditemukan pada kelompok ibu hamil dengan usia < 20 tahun (usia beresiko).

5. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Berdasarkan tabel 4.6 di atas dapat diketahui bahwa nilai P value adalah 0,038 yang artinya H_0 diterima dan H_a ditolak, sehingga dapat ditarik kesimpulan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Trimester II dan III di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aeda Ernawati (2018) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Gabus 1 Kabupaten Pati dengan p value = 0.012⁽¹⁸⁾.

Menurut Aeda Ernawati (2018), Ibu yang tidak bekerja adalah IRT (Ibu rumah tangga) justru banyak yang mengalami kejadian KEK, karena ibu yang tidak bekerja justru tidak memiliki waktu untuk memenuhi energi yang diperlukan, disamping itu ibu yang tidak bekerja tidak memiliki akses info yang banyak karena sedikitnya waktu dan beban kerja yang dikerjakan sehari-hari sangat banyak seperti harus mengerjakan pekerjaan rumah sendiri, seperti mengurus rumah, mengurus anak dan suami, sehingga beban kerja yang dilakukan oleh ibu hamil sangat mempengaruhi kebutuhan gizi yang dikonsumsi⁽¹⁸⁾.

Menurut asumsi peneliti, responden yang memiliki pengetahuan cukup lebih banyak yang tidak kekurangan energi kronik dibandingkan yang berpengetahuan kurang karena disebabkan kurangnya informasi yang mereka terima tentang gizi ibu hamil. Kurangnya informasi tersebut menyebabkan banyak di antara responden yang tidak mengetahui tentang kekurangan energi kronik. Umumnya responden berpendapat bahwa kekurangan energi kronik merupakan suatu keadaan kekurangan yodium atau vitamin A karena mereka jarang mendengar istilah KEK. Diantara responden juga banyak berpendapat bahwa kekurangan energi kronik bisa disebabkan karena pola tidur, karena menurut mereka seseorang yang kurang tidur akan berdampak pada kondisi kesehatan seperti badan menjadi kurus..

Pekerjaan dapat berpengaruh terhadap status ekonomi. Ibu yang bekerja memiliki penghasilan sendiri sehingga lebih mudah untuk memenuhi kebutuhan gizinya, karena tidak bergantung dari pendapatan suami. Ekonomi seseorang mempengaruhi dalam pemilihan makanan yang akan dikonsumsi sehari-harinya. Seorang dengan ekonomi tinggi kemudian hamil maka kemungkinan besar sekali gizi yang

dibutuhkan tercukupi ditambah lagi adanya pemeriksaan membuat gizi ibu semakin terpantau. Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk ibu hamil. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Gizi secara langsung dipengaruhi oleh asupan makanan dan penyakit, khususnya penyakit infeksi. Salah satu faktor lain adalah keterbatasan ekonomi yang berarti tidak mampu membeli bahan makanan yang berkualitas baik, sehingga mengganggu pemenuhan gizi.

Disamping itu, perempuan yang bekerja memiliki kemampuan untuk mengenali masalah kesehatan keluarga. Pengetahuan perempuan bekerja tentang masalah kesehatan didapatkan dari buku, majalah, koran, radio dan televisi. Perempuan yang bekerja memiliki kemampuan mengambil keputusan untuk mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi. Oleh karena itu wanita yang berperan sebagai pekerja sekaligus sebagai seorang istri dan ibu rumah tangga umumnya memiliki kesehatan yang lebih baik.

Hasil penelitian yang ditemukan oleh peneliti dilapangan menunjukkan angka kejadian kekurangan energi kronis (KEK) mayoritas ditemukan pada ibu hamil yang tidak bekerja (IRT).

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang Hubungan Usia dan Pekerjaan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021, maka dapat disimpulkan : Dari 37 orang responden, sebanyak 5 responden (13,5%) mengalami KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021. Dari 37 orang responden, sebanyak 28 responden (75,7%) adalah kelompok ibu hamil dengan usia <20 / >35 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021. Dari 37 orang responden, sebanyak 25 responden (67,6%) adalah ibu yang tidak bekerja (IRT) di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021 Terdapat hubungan yang signifikan antara usia pada ibu hamil Trimester II dan III dengan kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021 dengan nilai P Value 0,000. Terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan pada ibu hamil Trimester II dan III dengan kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang Tahun 2021 dengan nilai P Value 0,038.

Saran untuk dapat menambah bahan dokumentasi, bahan pustaka terutama dalam bidang penelitian dan ilmu kebidanan sehingga dapat membantu mahasiswa yang ingin melakukan penelitian. Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Namorambe Deli Serdang dapat memberikan layanan kesehatan terutama pada ibu hamil dalam menanggulangi dan menangani masalah KEK pada ibu hamil. Bagi peneliti Diharapkan untuk dapat menambah wawasan serta pengetahuan terutama dalam bidang metodologi penelitian dan ilmu kebidanan serta menerapkan langsung ilmu yang telah diperoleh dalam kehidupan sehari-hari

DAFTAR PUSTAKA

1. [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Penanggulangan Kurang Energi kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. 2015. 1–52 hal.
2. World Health Organization. Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS Project [Internet]. Vol. 18, Zagreb International Review of Economics &

- Business. Switzerland; 2018. 1–164 hal. Tersedia pada: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259951/WHO-HIS-IER-GPM-2018.1-eng.pdf;jsessionid=1DA98C59A9722C7D11320401101D1E16?sequence=1>
3. Sandra C. Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi Dan Pemanfaatan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Jember. *J Adm Kesehat Indones*. 2018;6(2):136.
 4. Sandjaja. Risiko kurang energi kronis Sandjaja. *Risiko KEK pada Ibu Hamil*. 2009;32(2):128–38.
 5. Sibarani ET&, Yusrawati Hasibuan. Study Literatur : Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK). *Colostrum J Kebidanan [Internet]*. 2020;2(1):59–63. Tersedia pada: <http://ojs.poltekkes-medan.ac.id/colostrum/article/view/854>
 6. [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Internet]. Vol. 40, *Journal of Clinical Pathology*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. 1–556 hal. Tersedia pada: <http://www.kemkes.go.id>
 7. Putri W. Faktor Ibu terhadap Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah. *Higea J Public Heal Res Dev*. 2019;3(1):55–62.
 8. Semarang K. Posisi pencapaian MDG'S di Indonesia [Internet]. Direktorat Surveilans dan Karantina Kesehatan. 2018. Tersedia pada: https://kespel.kemkes.go.id/news/news_public/detail/37
 9. Gizi D, Direktorat M, Kesehatan J, Kementerian M, 2017 K. Hasil Pemantauan Status Gizi (Psg) Tahun 2016. Jakarta; 2017. 1–140 hal.
 10. Riskesdas K. Hasil Utama Riset Kesehata Dasar (RISKESDAS) [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2019. 1–220 hal. Tersedia pada: <http://arxiv.org/abs/1011.1669%0Ahttp://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201%0Ahttp://stacks.iop.org/1751-8121/44/i=8/a=085201?key=crossref.abc74c979a75846b3de48a5587bf708f>
 11. Balitbangkes Depkes RI. Laporan Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Utara tahun 2018. Tim Riskesdas 2018, editor. Balitbangkes. Jakarta: Lembaga Provinsi Badan Litbang Kesehatan 2019; 2019. 596 hal.
 12. Sekretariat Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2017. LAPORAN KINERJA SEKRETARIAT DITJEN KESEHATAN MASYARAKAT TAHUN 2017 DIREKTORAT. Sekretariat Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2017, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018. 1–33 hal.
 13. Dinkes Provinsi Sumatera Utara. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2018(Dinas kesehatan provinsi Sumatera Utara). Medan; 2018. 1–148 hal.
 14. Widati S, Gunawan AMI, Waryana. Risiko KEK Ibu Hamil Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di Wilayah Puskesmas Kokap I Kabupaten Kulon Progo. *Public Health Hygine Preventive Medicine*. [Yogyakarta]: Politeknik Kesehatan Yogyakarta; 2017.
 15. Serdang DKD. Profil Kesehatan Deli Serdang 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*. Lubuk Pakam: Dinas Kabupaten Deli Serdang; 2020. 1–217 hal.
 16. Trisnawati I. HUBUNGAN USIA MENIKAH, JARAK KEHAMILAN, JUMLAH ANAK DENGAN KEJADIAN KEK PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS MEKAR KOTA KENDARI. 2018.
 17. A.A R, P P, D.A L. Beberapa Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di BPS Sri Widyaningsih, AM.Keb Desa Lemahireng Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang. *Stikes Ngudi Waluyo*;

- 2015.
18. Ernawati A. Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *J Litbang Media Inf Penelitian, Pengemb dan IPTEK*. 2018;14(1):27–37.
 19. Ai Yeyeh Rukiah, S.SiT M, Lia Yulianti, Am.Keb M, Hj. Maemunah Amkeb MK, Hj. Lilik Susilawati Amkeb MK. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta: TIM; 2016. 215 hal.
 20. Karimah U. Universitas Sumatera Utara. Universitas Sumatera Utara; 2018.
 21. Desiana S. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada NY E Masa Hamil Sampai dengan KEluarga Berencana di PMB RB Fauziah Kartini S.ST Pulung Ponorogo. Tugas Akhir (D3) Thesis Universitas Muhammadiyah Ponorogo*. Universitas Muhammadiyah Ponorogo; 2018.
 22. Kumalasari I. *Panduan Praktik Klinik dan Lab. Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika; 2015. 346 hal.
 23. Wulandari C. PENGARUH KONSUMSI DAUN BAYAM TERHADAP PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN (Hb) PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI BPM DWI SRI ISNAWATI, AMD. *KEB. MOJOPAHIT KECAMATAN PUNGGUR LAMPUNG TENGAH. POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPONOROGO*; 2019.
 24. Handayani P, Rizki Noviyanti Harahap. Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Kunjungan Antenatal Care Di Puskesmas Sei Suka Kabupaten Batu Bara Tahun 2019 Purnama. *Al Ulum Seri Sainstek [Internet]*. 2019;VIII:1–11. Tersedia pada: <https://ejurnal.univamedan.ac.id/index.php/alulum/article/view/74>
 25. Widyadnyani IGAAC. *Gambaran Kadar Hemoglobin Pada Siswa SMP Negeri 2 Kediri Kabupaten Tabanan. Politeknik Kesehatan Denpasar*; 2018.
 26. Kurniastuti CL. *APLIKASI KOMBINASI AKUPRESUR DAN AROMATERAPI LEMON PADA NY.R DAN NY.S DENGAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI*. Universitas Muhammadiyah Magelang; 2020.
 27. Seno MR. *ASUHAN KEBIDANAN BERKELANJUTAN PADA NY.M.N DI PUSKESMAS WAELENGGA KABUPATEN MANGGARAI TIMUR PERIODE TANGGAL 11 APRIL SAMPAI DENGAN 22 JUNI 2019 [Internet]*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang; 2019. Tersedia pada: <http://ecampus.poltekkes-medan.ac.id/jspui/handle/123456789/1726>
 28. Widatiningih S, Tungga CH. *Praktik terbaik asuhan kehamilan*. 1 ed. Yogyakarta: Trans Medika; 2017. 258 hal.
 29. [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
 30. Soetjiningih. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2015.
 31. Furqi AN. *TINJAUAN PUSTAKA A . Asupan Gizi Ibu Hamil [Internet]*. Universitas Dian Nuswantoro Semarang; 2016. Tersedia pada: eprints.dinus.ac.id/19063/10/bab2_18279.pdf
 32. Wijayanti H. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Jetis II Bantul Yogyakarta [Internet]*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta; 2016. Tersedia pada: google scholar
 33. Manuaba IBS. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Kb*. Jakarta: EGC; 2015.
 34. Maryam S. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Salemba Medika; 2015.
 35. Gulo PMP. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK)*

pada Ibu Hamil di Puskesmas Non Rawat Inap Moro'o Kabupaten Nias Barat Tahun 2019. Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Institut Kesehatan Helvetia; 2019.

36. Auliana U. "Hubungan Usia, Tingkat Pendidikan, Status Ekonomi, Pekerjaan dan Asupan Zat Gizi Makro dengan Status Gizi Ibu Hamil di Provinsi Papua dan Papua Barat." *Nutr Diaita*. 2016;8 no.1.
37. Wijayanti HS. Picky eating dan status gizi pada anak prasekolah. *Gizi Indones*. 2016;6., no.2:123–30.