

STUDI PENGETAHUAN TENTANG KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK), KUNJUNGAN ANC, POLA MAKAN DAN USIA IBU DENGAN RISIKO KEJADIAN KEK PADA IBU HAMIL TRIMESTER III

Yusnita Julyarni Akri¹, Donny Yunamawan²
Program Studi Kebidanan
Universitas Tribhuwana Tunggaladewi
yusnita.julyarni@yahoo.com

RINGKASAN

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang KEK, ketepatan kunjungan ANC, pola makan dan usia ibu dengan risiko kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil trimester III. Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif. Teknik dari pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 31 orang. Teknik pengumpulan data dengan memberikan kuesioner dan dokumentasi. Metode analisa data yang digunakan yaitu regresi linear berganda dengan menggunakan SPSS.

Berdasarkan hasil analisis ragam regresi di dapatkan nilai F hitung sebesar $141,489 >$ nilai F $0,05 (2,96)$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan tentang KEK (X₁), ketepatan kunjungan ANC (X₂), pola makan (X₃), usia ibu (X₄), dan risiko kejadian KEK (Y). Nilai t hitung variabel pengetahuan tentang KEK (X₁) $5,928 >$ t tabel $2,052$, Nilai t hitung variabel ketepatan kunjungan ANC (X₂) sebesar $4,894 >$ t tabel $2,052$, Nilai t hitung variabel pola makan (X₃) sebesar $7,941 >$ t tabel $2,052$, Nilai t hitung variabel usia ibu (X₄) sebesar $2,374 >$ t tabel $2,052$ artinya keempat variabel bebas (X) yang diteliti memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian KEK (Y).

Nilai koefisien regresi (R_{square}) sebesar $0,956$ artinya hubungan variabel bebas dengan risiko kejadian KEK sebesar $(0,956 \times 100) = 95,6\%$, sedangkan 4% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

Kata Kunci : Pengetahuan KEK, Ketepatan Kunjungan ANC, Pola Makan, Usia Ibu

PENDAHULUAN

Kurangnya asupan makanan menjadi faktor utama terjadinya kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Berdasarkan hasil Pemantauan Konsumsi Gizi (PKG) yang dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data PSG tahun 2016 menunjukkan sebanyak 26,3 persen ibu hamil yang memenuhi kecukupan energi dan 29,3 persen ibu hamil yang memenuhi kecukupan protein dalam konsumsi sehari-hari. Berdasarkan kondisi kecukupan energi dan protein di atas, maka hal ini berkontribusi cukup besar terhadap terjadinya kejadian ibu hamil KEK di Indonesia. Maka dari itu, pada masa kehamilan kebutuhan zat gizi dan energi akan meningkat. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu (Amri Faisal, 2018). Sedangkan kurangnya asupan energi dan protein yang tidak mencukup pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Berdasarkan PSG tahun 2016, 53,9% ibu hamil mengalami defisit energi ($<70\%$ AKE) dan 13,1% mengalami defisit protein ($<80\%$ AKP) dan 18,8% mengalami defisit ringan ($80-99\%$ AKP) (Depkes RI, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang saya lakukan di Wilayah Desa Besuk terdapat kasus KEK (Kekurangan Energi Kronis) sebanyak 24 ibu hamil di tahun 2020 sedangkan di tahun 2021 pada bulan Januari sampai bulan Juli terdapat 11 ibu hamil yang mengalami kasus tersebut. Dari data tersebut terdapat diantaranya 4 orang dengan orang yang tidak melakukan

kunjungan ANC dengan tepat, 3 orang dengan usia yang tidak ideal, 2 orang dengan pola makan yang kurang baik, kemudian 2 orang dengan faktor lain seperti tingkat pendidikan yang rendah, dan pernikahan dini.

Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang KEK, Ketepatan Kunjungan ANC, Pola Makan dan Usia Ibu Dengan Risiko Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Bidan Desa Besuk Ny. Bektu Putri, Amd. Keb. Kabupaten Probolinggo.

Kekurangan Energi Kronis adalah kekurangan gizi pada ibu hamil yang berlangsung lama bisa beberapa bulan sampai tahun dilihat dari hasil pengukuran LILA yang kurang dari 23,5 cm yang dapat melahirkan bayi berat lahir rendah dengan segala risiko yang menyertainya (Astuti, 2016). Keadaan KEK pada ibu hamil salah satunya karena kebutuhan zat gizi yang tidak terpenuhi pada masa kehamilan, penyebabnya antara lain :

1. Usia ibu yang terlalu muda (<20th)
2. Usia yang berisiko tinggi untuk melahirkan (>34th)
3. Tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah
4. Tingkat sosial ekonomi yang rendah
5. Jumlah anak lebih dari 3 orang
6. Jarak kehamilan yang terlalu dekat (Hamzah, 2017).
7. Faktor pola konsumsi
8. Faktor perilaku
9. Berat badan saat hamil (Satya, 2017)

Menurut Amri Faisal (2018) Ibu hamil yang memiliki ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm memiliki beberapa kriteria sebagai berikut :

1. Berat badan ibu sebelum hamil kurang dari 42 kg
2. Tinggi badan ibu kurang dari 145 cm
3. Berat badan ibu pada kehamilan trimester III kurang dari 45 kg
4. IMT sebelum hamil kurang dari 17,00
5. Ibu menderita anemia (Hb <11gr%)

Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1. Usia Ibu Hamil

Menurut Hamzah (2017) usia adalah bagian terpenting dalam proses kehamilan dan persalinan. Kehamilan pada ibu yang usianya terlalu muda mengakibatkan kompetisi makanan antara janin dan ibu yang masih dalam pertumbuhan. Usia ibu hamil dibedakan menjadi 2 golongan yaitu usia berisiko (<20 th dan >34 th) dan usia tidak berisiko (21 th sampai 34 th).

2. Pendapatan Ibu Hamil

Pendapatan adalah faktor yang mempengaruhi kebutuhan pokok yang berdampak pada kondisi kesehatan ibu hamil. Pendapatan ibu hamil digolongkan berdasarkan dengan Upah Minimum di daerah masing-masing (Hamzah, 2017). Faktor ekonomi berhubungan dengan tingkat pendapatan yang mengakibatkan daya beli seseorang. Banyaknya suatu keluarga serta komposisi dari suatu keluarga berasosiasi dengan kualitas dan kuantitas diet yang berlaku didalam keluarga (Febriyeni, 2017).

3. Pendidikan Ibu Hamil

Menurut Hamzah (2017) pendidikan adalah faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan ibu hamil. Pendidikan ibu hamil dibedakan berdasarkan pendidikan dasar (SD dan SMP) dan lanjutan (SMA). Menurut Satya (2017) semakin tinggi pendidikan ibu hamil makan semakin mudah untuk menerima konsep hidup yang sehat, kreatif dan berkesinambungan. Jika tingkat pengetahuan gizi ibu baik maka diharapkan status gizi ibu dan bayinya baik.

4. Paritas

Menurut Hamzah (2017) paritas adalah banyaknya kelahiran yang dapat menghasilkan janin yang mampu hidup di luar rahim. Tingkat paritas ibu hamil dibedakan menjadi 2 bagian yaitu berisiko (Grande Multipara) dan tidak berisiko (Primi dan Multipara). Sedangkan menurut Satya (2017) ibu yang terlalu sering hamil dapat menguras zat gizi pada tubuh sehingga berisiko mengalami gangguan. Kriteria paritas dibagi menjadi 2 yaitu paritas rendah (tidak berisiko) jika melahirkan <3 kali, paritas tinggi (berisiko) jika ≥ 3 kali kelahiran.

5. Jarak kelahiran

Jarak kelahiran yang dianjurkan oleh BKKBN adalah sekurang-kurangnya 2 tahun (Hamzah, 2017). Jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak dapat memberikan kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (untuk memulihkan keadaan tubuhnya setelah melahirkan ibu memerlukan energi yang cukup untuknya). Dengan hamil kembali akan menimbulkan masalah gizi kembali pada ibu dan janin atau bayi yang dikandungnya (Satya, 2017).

6. Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah biasanya disebabkan kurangnya informasi yang didapatkan tentang gizi ibu hamil. Pengetahuan ini dibedakan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup dan baik (Febriyeni, 2017).

7. Pola makan

Pada ibu hamil pola makan yang baik harus memenuhi sumber karbohidrat, protein, lemak serta vitamin dan mineral. Sedangkan makanan yang tidak baik dikonsumsi ibu hamil adalah makanan kaleng, makanan manis yang berlebihan, susu berlemak, margarin yang berlebihan, makanan yang sudah tidak segar (Febriyeni, 2017).

8. Penyakit infeksi

Penyebab awal terjadinya kekurangan gizi yaitu penyakit infeksi karena nafsu makan yang menurun, gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit tersebut. Keadaan gizi yang buruk akan mempermudah terjadinya infeksi (Satya, 2017).

Asuhan antenatal adalah asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk ibu ketika 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. ANC memiliki banyak tujuan. Adapun tujuan dari antenatal care yaitu :

1. Melihat kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan, kesejahteraan ibu dan janin
2. Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan fisik, meternal, serta sosial ibu dan janin
3. Mempersiapkan persalinan aterm, melahirkan dengan selamat ibu maupun dan bayinya dengan meminimalkan trauma
4. Mendukung penyesuaian psikologis dalam masa kehamilan, melahirkan, menyusui dan menjadi orang tua
5. Mempersiapkan ibu agar normal di masa nifas dan dalam masa ASI eksklusif
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi supaya tumbuh dan berkembang secara normal

7. Menurunkan angka kesakitan, kematian ibu dan perinatal
8. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan yang mungkin terjadi di masa kehamilan
9. Memantau semua ibu hamil yang mengalami komplikasi obstetri dan melakukan pemeriksaan diagnostik sesuai indikasi jika perlu
10. Menyediakan informasi sehingga ibu dapat mengambil keputusan berdasarkan informasi yang di peroleh (Astuti, 2016).

Pemeriksaan dan pemantauan antenatal. Bidan memberikan minimal 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaannya meliputi anamnesa serta pemantauan ibu dan janin untuk menilai apakah perkembangan janin normal. Bidan juga harus mengetahui kehamilan resiko tinggi dengan kelainan seperti anemia, kurang gizi, hipertensi, penyakit menular seksual, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan. Jika ditemukan kelainan, maka bidan mampu mengambil tindakan yang sesuai dan merujuknya untuk dilakukan tindakan selanjutnya. Ibu hamil dapat dicegah, dideteksi, dan diobati selama masa kunjungan antenatal care oleh petugas kesehatan yang terlatih. Intervensi, misalnya vaksinasi TT, skrining, pengobatan infeksi, identifikasi tanda bahaya kehamilan. Informasi penting ini disampaikan pada setiap kali kunjungan antenatal yang dijelaskan di tabel berikut :

Tabel 1 Jadwal Kunjungan dan Informasi Saat Kunjungan

Kunjungan	Waktu	Informasi/ Tindakan
Trimester 1	1 kali kunjungan yaitu usia kehamilan 0-13 minggu	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi dan masalah menanganinya, melakukan pencegahan (misalnya anemia dan tetanus neonatorum) serta mendorong perilaku hidup sehat (gizi, istirahat, dan kebersihan)
Trimester 2	1 kali kunjungan yaitu pada usia kehamilan 14-28 minggu	Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dan ibu hamil, mendeteksi masalah dan menanganinya, melakukan pencegahan (misalnya anemia dan tetanus neonatorum), mendorong perilaku hidup sehat (gizi, istirahat, dan kebersihan) dan waspada akan adanya pre eklamsi
Trimester 3	2 kali kunjungan yaitu pada usia kehamilan 28-36 minggu dan 36-40 minggu	Pada saat perkiraan persalinan, jika ibu belum bersalin, maka dianjurkan untuk mendeteksi dini, melakukan rujukan atau tindakan secara tepat dan mencegah kehamilan yang lewat bulan.

Sumber: Astuti, 2016

Pola makan menurut Sulistyoningih (2011) yaitu informasi yang memberikan gambaran tentang macam bahan dan jumlah makanan yang di konsumsi setiap hari untuk memenuhi kebutuhan meliputi sikap, kepercayaan dan pilihan makanan sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh fisiologis, psikologis, budaya, sosial, dan emosionalnya. Keadaan gizi sebelum dan selama hamil akan mempengaruhi status gizi ibu dan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan pada janin sangat dipengaruhi oleh asupan gizi ibu, karena kebutuhan gizi janin berasal dari ibu. Berbagai risiko dapat terjadi jika ibu kekurangan zat gizi diantaranya adalah perdarahan, abortus, bayi lahir mati, kelainan kongenital, BBLR, retardasi mental, dan lain sebagainya. Perempuan yang mengalami kekurangan gizi pada masa sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan akan memiliki risiko yang lebih tinggi melahirkan bayi yang mengalami kerusakan otal dan sumsum tulang belakang karena

pembentukan sistem saraf terbentuk pada 2-5 minggu pertama. Dan ketika perempuan yang mengalami kekurangan gizi pada trimester terakhir akan mengakibatkan lahirnya bayi BBLR, hal ini dikarenakan pada masa trimester akhir janin akan tumbuh dengan sangat cepat dan terjadi penimbunan lemak (Sulistyoningsih, 2011).

Tabel 2 Tambahan Energi Selama Hamil

Kehamilan	(Kkal/ Hari)	Tidak Hamil	Hamil
TRIMESTER I	Usia 19-29, BB 52:	1800	+ 180
TRIMESTER II	Usia 30-39, BB 55:	1900	+ 300
TRIMESTER III			+ 300

Sumber : Badriah, 2011

Tabel 3 Pengaturan Makan Ibu Hamil

Jenis Makanan	Frekuensi dan Jumlah Bahan Makanan
Makanan Pokok (Beras, kentang, makaroni, mie)	2 piring nasi (@200-250 gram) 80 gram roti 100 gram kentang
Protein hewani (daging, ikan, telur, ayam)	90 gr daging/ikan 1 butir telur
Protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan)	60 gr kacang-kacangan atau 100 gr tahu atau 100 gr tempe
Sayuran	3 mangkuk
Buah-buahan	2 porsi @ 100-150 gr
Mentega/margarine/minyak	2 sdm mentega/margarine 3 sdm minyak
Susu/yogurt	1 gelas

Sumber : Sulistyoningsih, 2011

Usia menurut Violentina (2019) yaitu lamanya waktu seseorang hidup atau berada (sejak dilahirkan atau diadakan) yang diukur dalam satuan waktu. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Usia reproduksi wanita di golongkan menjadi dua, yaitu usia reproduksi sehat dan usia reproduksi tidak sehat. Usia reproduksi sehat itu mulai dari usia 20 tahun sampai 35 tahun. Sedangkan usia reproduksi tidak sehat yaitu usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Semakin muda dan semakin tua usia ibu hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang dibutuhkan. Usia yang muda perlu tambahan gizi yang lebih banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya juga harus dibagi dengan janinnya. Sedangkan untuk usia tua perlu energi yang banyak karena fungsi organ yang mulai lemah dan harus bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup untuk proses kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik untuk hamil dan melahirkan adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik. Usia ideal untuk kehamilan yang berisiko rendah adalah pada kelompok usia 20-35 tahun (Satya, 2017). Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berfungsi maksimal dan berkembang secara baik (Violentina, 2019).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan oleh penulis adalah penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan suatu cara yang dipakai untuk menjawab sebuah masalah dari penelitian yang berhubungan dengan data yang berupa angka dan program statistik (Wahidmurni, 2017). Pada penelitian ini penulis menggunakan desain penelitian korelasi.

Penelitian korelasi yaitu desain penelitian yang dibuat untuk meneliti kemungkinan adanya hubungan antar variabel dengan memperhatikan koefisien korelasi.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Pengetahuan Ibu Tentang KEK (X_1), Ketepatan Kunjungan ANC (X_2), Pola Makan (X_3), dan Usia Ibu (X_4). Variabel terikat pada penelitian ini adalah Risiko Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Y). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester III yang periksa di Bidan Desa Besuk Ny. Bakti Putri, Amd. Keb. Kabupaten Probolinggo sebanyak 31 ibu hamil. Sampel pada penelitian ini adalah 31 ibu hamil trimester III yang periksa di Bidan Desa Besuk Ny. Bakti Putri, Amd. Keb. Kabupaten Probolinggo. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *Total Sampling*.

Dalam penelitian ini data yang terkumpul diolah dengan menggunakan program *SPSS for windows*. Analisa data pada penelitian ini menggunakan perhitungan regresi dengan metode analisis regresi linear berganda. Analisis regresi linear berganda digunakan untuk melihat pengaruh perubahan variabel X_1, X_2, X_3 dan Y (Sugiyono, 2014).

Data yang diperoleh akan dianalisa menggunakan rumus regresi linier berganda sebagai berikut :

$$Y = \beta_0 + \beta_1X_1 + \beta_2X_2 + \beta_3X_3 + \beta_4X_4 + \epsilon$$

Dimana :

Y = Variabel tidak bebas (Risiko Kejadian KEK)

X_1 = Variabel bebas (Pengetahuan Ibu Tentang KEK)

X_2 = Variabel bebas (Ketepatan Kunjungan ANC)

X_3 = Variabel bebas (Pola Makan)

X_4 = Variabel bebas (Usia Ibu)

β_0 = Konstanta

β_1 = Koefisien regresi

ϵ = Kesalahan / error

Untuk menghitung statistik dari persamaan regresi diatas digunakan rumus :

$$b = \sum \frac{(x-x)(y-y)}{(x-x)^2}$$

$$a = y - b(X_1) - b(X_2) - b(X_3)$$

$$X = \sum x/n$$

$$Y = \sum y/n$$

Untuk menguji hipotesis :

$$H_0 : \beta_1 = 0$$

$$H_0 : \beta_1 = 0$$

Dilakukan dengan menghitung :

$$T \text{ hitung} = b/S_b$$

$$\text{Dimana : } \sum \frac{(x-x)(y-y)}{(x-x)^2}$$

Jika :

- T hitung $t > T_{0,05}$ berarti variabel bebas dalam hal ini ada hubungan ketepatan kunjungan ANC, pola makan dan usia ibu hamil trimester III dengan risiko kejadian KEK pada ibu hamil.
- T hitung $t < T_{0,05}$ berarti variabel bebas dalam hal ini tidak ada hubungan ketepatan kunjungan ANC, pola makan dan usia ibu hamil trimester III dengan risiko kejadian KEK pada ibu hamil.
- Hipotesis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat bisa menggunakan analisis ragam regresi (Sugiyono, 2014).

Tabel 4 Analisa Ragam Regresi

Sumber variasi	Derajat Bebas	Jumlah Kuadran	Kuadran Tengah	F hitung	F 0,05
----------------	---------------	----------------	----------------	----------	--------

Regresi	2	JK regresi	KT regresi
Galat	n-2	JK galat	KT galat
Total	n-1	JK total	

Sumber : Sugiyono (2014)

- Apabila $F_{hitung} > F_{0,05}$ maka variabel bebas dalam hal ini ada hubungan yang signifikan antara ketepatan kunjungan ANC, pola makan dan usia ibu hamil trimester III dengan risiko kejadian KEK pada ibu hamil.
- Sebaliknya apabila dihitung $< F_{0,05}$ maka variabel ketepatan kunjungan ANC, pola makan dan usia ibu hamil tidak mempunyai hubungan yang signifikan terhadap ibu hamil.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 5 Nilai rata-rata Pengetahuan tentang KEK (X1), ketepatan kunjungan ANC (X2), pola makan (X3), usia ibu (X4), dan kejadian KEK (Y) pada ibu hamil trimester III Bidan Desa Besuk Ny. Bekti Putri, Amd. Keb. Kabupaten Probolinggo.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
X1	31	7.00	15.00	11.3871	2.88302
X2	31	3.00	9.00	7.0323	2.02458
X3	31	6.00	15.00	11.1290	2.94100
X4	31	3.00	9.00	7.4516	1.92940
Y	31	1.00	3.00	2.0645	.72735
Valid N (listwise)	31				

Sumber: olah data SPSS 2021

Berdasarkan dari data di atas didapatkan bahwa nilai terendah variabel pengetahuan tentang KEK (X1) adalah 7, nilai tertinggi 15 dan nilai rata-rata adalah 11.3871. Ini berarti rata-rata banyak ibu hamil trimester III di Bidan Desa Besuk Ny. Bekti Putri, Amd. Keb. Kabupaten Probolinggo yang memiliki pengetahuan cukup baik tentang KEK. Untuk variabel kunjungan ANC (X2) nilai terendah adalah 3, nilai tertinggi 9 dengan rata-rata 7,0323. Nilai rata-rata mendekati nilai tertinggi membuktikan bahwa dalam penelitian ini banyak ibu hamil trimester III di Bidan Desa Besuk Ny. Bekti Putri, Amd. Keb. Kabupaten Probolinggo memiliki ketepatan kunjungan ANC yang baik.

Berdasarkan dari data diatas didapatkan bahwa nilai terendah variabel pola makan (X3) adalah 6, nilai tertinggi 15 dengan rata-rata 11,1290. Nilai rata-rata mendekati nilai tertinggi membuktikan bahwa dalam penelitian ini banyak ibu hamil trimester III di Bidan Desa Besuk Ny. Bekti Putri, Amd. Keb. Kabupaten Probolinggo yang memiliki pola makan yang baik.

Berdasarkan dari data diatas didapatkan bahwa nilai terendah variabel usia ibu (X4) adalah 3, nilai tertinggi 9 dengan rata-rata 7,4516.. Nilai rata-rata mendekati nilai tertinggi membuktikan bahwa dalam penelitian ini banyak ibu hamil trimester III di Bidan Desa Besuk Ny. Bekti Putri, Amd. Keb. Kabupaten Probolinggo yang berusia ideal.

Variabel kejadian KEK (Y) memiliki nilai terendah 1, nilai tertinggi 3 dengan rata – rata 2,0645. Nilai rata-rata mendekati nilai tertinggi membuktikan bahwa dalam penelitian ini banyak ibu hamil trimester III di Bidan Desa Besuk Ny. Bekti Putri, Amd. Keb. Kabupaten Probolinggo yang memiliki LiLA $>23,5$ atau tidak mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis).

Analisis regresi linier berganda untuk variabel Pengetahuan Tentang KEK, Ketepatan Kunjungan ANC, Pola Makan dan Usia Ibu dengan Risiko Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Trimester III di Bidan Desa Besuk Ny. Bakti Putri, Amd. Keb. Kabupaten Probolinggo adalah sebagai berikut:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + e$$

$$Y = 0.041 + 0.335 (X_1) + 0.311 (X_2) + 0.470 (X_3) + 0.101 (X_4)$$

Pada persamaan regresi linier berganda diatas dapat disimpulkan setiap kenaikan satu variabel X1 akan mempengaruhi variabel Y sebesar 0,335, setiap kenaikan satu variabel X2 akan mempengaruhi variabel Y sebesar 0,311, setiap kenaikan satu variabel X3 akan mempengaruhi variabel Y sebesar 0,470. setiap kenaikan satu variabel X4 akan mempengaruhi variabel Y sebesar 0,101.

Tabel 6 Analisis Ragam Regresi pengetahuan tentang KEK (X1), ketepatan kunjungan ANC (X2), pola makan (X3), usia ibu (X4), dan risiko kejadian KEK (Y) pada ibu hamil trimester III Bidan Desa Besuk Ny. Bakti Putri, Amd. Keb. Kabupaten Probolinggo.

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	15.174	4	3.793	141.489	.000 ^a
	Residual	.697	26	.027		
	Total	15.871	30			

a. Predictors: (Constant), X4, X1, X3, X2

b. Dependent Variable: Y

Sumber: Olah data SPSS 2021

Berdasarkan tabel di atas analisis ragam regresi di dapatkan nilai F hitung sebesar 141,489 > nilai F 0,05 (2,96) artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan tentang KEK (X1), ketepatan kunjungan ANC (X2), pola makan (X3), usia ibu (X4), dan risiko kejadian KEK (Y).

Tabel 7 Analisis Koefisien Regresi hubungan ketepatan kunjungan ANC (X1), pola makan (X2), usia ibu (X3), dan kejadian KEK (Y) pada ibu hamil trimester III Bidan Desa Besuk Ny. Bakti Putri, Amd. Keb. Kabupaten Probolinggo.

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-1.263	.184		-6.872	.000
	X1	.085	.014	.335	5.928	.000
	X2	.112	.023	.311	4.894	.000
	X3	.116	.015	.470	7.941	.000
	X4	.038	.016	.101	2.373	.025

a. Dependent Variable: Y

Sumber: Olah Data SPSS 2021

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara variabel bebas yang ditentukan melalui nilai t hitung dari masing-masing variabel. Nilai t hitung variabel pengetahuan tentang KEK (X_1) $5.928 > t$ tabel 2.052, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang KEK dengan kejadian KEK (Y). Sedangkan untuk variabel ketepatan kunjungan ANC (X_2) sebesar $4.894 > t$ tabel 2.052 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan kunjungan ANC (X_2) dengan risiko kejadian KEK (Y). Nilai t hitung variabel pola makan (X_3) sebesar $7,941 > t$ tabel 2,052 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan (X_3) dengan risiko kejadian KEK (Y). Nilai t hitung variabel usia ibu (X_4) sebesar $2,374 > t$ tabel 2.052 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu (X_4) dengan risiko kejadian KEK (Y).

Dilihat dari hubungan kedua variabel independen (X) terhadap variabel dependen (Y) dapat disimpulkan bahwa variabel X_3 (Pola Makan) lebih dominan terhadap risiko kejadian KEK (Y) yang dibuktikan dengan nilai t hitung $7.941 > t (0,05) 2,052$.

Tabel 8 Nilai Koefisien Regresi

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.978 ^a	.956	.949	.16374

a. Predictors: (Constant), X_4 , X_1 , X_3 , X_2

Nilai koefisien regresi (R_{square}) sebesar 0.956 artinya hubungan variabel bebas dengan risiko kejadian KEK sebesar $(0.956 \times 100) = 95,6\%$, sedangkan 4% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, penelitian ini yang berjudul Studi Pengetahuan Tentang KEK, Ketepatan kunjungan ANC, Pola makan dan Usia ibu dengan Risiko kejadian KEK pada Ibu hamil trimester III di Bidan Desa Besuk Ny. Bekti Putri Amd. Keb. Kabupaten Probolinggo, dapat disimpulkan bahwa :

1. Nilai F hitung sebesar $141,489 > \text{nilai } F_{0,05} (2,96)$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pengetahuan tentang KEK (X_1), ketepatan kunjungan ANC (X_2), pola makan (X_3), usia ibu (X_4), dan risiko kejadian KEK (Y)
2. Nilai t hitung variabel pengetahuan tentang KEK (X_1) $5.928 > t$ tabel 2.052, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu tentang KEK dengan kejadian KEK (Y).
3. Sedangkan untuk variabel ketepatan kunjungan ANC (X_2) sebesar $4.894 > t$ tabel 2.052 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan kunjungan ANC (X_2) dengan risiko kejadian KEK (Y).
4. Nilai t hitung variabel pola makan (X_3) sebesar $7,941 > t$ tabel 2,052 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan (X_3) dengan risiko kejadian KEK (Y).
5. Nilai t hitung variabel usia ibu (X_4) sebesar $2,374 > t$ tabel 2.052 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu (X_4) dengan risiko kejadian KEK (Y).
6. Nilai koefisien regresi (R_{square}) sebesar 0.956 artinya hubungan variabel bebas dengan risiko kejadian KEK sebesar $(0.956 \times 100) = 95,6\%$, sedangkan 4% lainnya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada Bidan Ny. Bekti Putri Amd.Keb, Mahasiswai dan seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah Ma'ruf. 2015. *Metode Penelitian Kuantitatif*. Aswaja Pressindo. Yogyakarta.
- Amri Faisal. 2018. *Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Datuk Bandar Timut Kota Tanjungbalai*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara Medan. (<http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/7373>) diakses 09 Juni 2021
- Andini Rizki. 2020. *Hubungan Faktor Sosio Ekonomi dan Usia Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban*. (<https://ejournal.unair.ac.id/AMNT/article/view/16812/12215>) diakses 16 Juni 2021.
- Astuti, Ari, dkk. 2016. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Erlangga. Bandung.
- Azizah, Adriani. 2017. *Tingkat Kecukupan Energi Protein pada Ibu Hamil Trimester Pertama dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis*.
- Badriah. 2011. *Gizi dalam Kesehatan Reproduksi*. Refika Aditama. Bandung.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo. 2017. Badan Pusat Statistik Kabupaten Probolinggo. (<https://probolinggokab.bps.go.id/statictable/2020/07/14/502/jumlah-ibu-hamil-melakukan-kunjungan-k1-melakukan-kunjungan-k4-kurang-energi-kronis-kek-dan-mendapat-tablet-zat-besi-fe-di-kabupaten-probolinggo-2016-2017.html>). Diakses tanggal 16 juni 2021
- Ernawati. 2018. *Hubungan Usia dan Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil*. Volume XIV Nomor 1. (<https://ejurnal-litbang.patikab.go.id/index.php/jl/article/view/106/100>) diakses 16 Juni 2021.
- Febriyeni. 2017. *Faktor –Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil*. Volume 2 Nomor 3. (<https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/78/pdf>) diakses 16 Juni 2021.
- Departemen Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. Depkes.
- Hamzah. 2017. *Analisis Faktor yang Memengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota Langsa Provinsi Aceh*. Volume 2 Nomor 2. (<http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/kesmas/article/view/1121/886>) diakses 09 Juni 2021.
- Handayani, Budianingrum. 2011. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten*. (<http://jurnal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/view/17>) diakses 28 September 2021
- Indri, dkk . 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor* (<http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/Hearty/article/view/1275/970>) diakses 28 September 2021

- Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan*. Depkes RI. Jakarta.
- Kristiyanasari, Widya. 2010. *Gizi Ibu Hamil*. Yogyakarta : Nuha Medika Jakarta: EGC.
- Marmi, A. Retno, Ery. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Nasution. 2017. *Statistik Deskriptif*. Volume 14, No. 1. (<http://e-jurnal.staisumatera-medan.ac.id/index.php/hikmah/article/view/16/13>) . diakses tanggal 25 Juni 2021
- Nugraha dkk. 2019. *Hubungan Jarak Kehamilan dan Jumlah Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kota Kupang*. Volume 17 Nomor 2. <http://ejurnal.undana.ac.id/CMJ/article/view/1800/1381> diakses 17 Juni 2021
- Oktriyani, dkk. 2014. Pola Makan dan Pantangan Makan Tidak Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil. (<https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/IJND/article/view/298/270>). Diakses 28 September 2021.
- Proverawati, Siti. 2010. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Sari Puspita, dkk. 2011. *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil yang Menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Kecamatan Wonosalam Kabupaten Demak*. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jurbid/article/view/562> diakses 17 Juni 2021.
- Satya Yolli. 2017. *Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus Padang*. Skripsi. Program Studi DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang. (<http://www.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/73013>) diakses 16 Juni 2021.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Alfabeta. Bandung.
- Sulistyoningsih. 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Susanti, Difran. 2017. *Hubungan Pola Makan dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Mellitus*. Volume 3 Nomor 1. (<http://repository.unusa.ac.id/2757/1/Hubungan%20Pola%20Makan%20Dengan%20Gula%20Darah%20Pada%20Penderita%20Diabetes%20Mellitus.pdf>) diakses 25 Juni 2021.
- Violentina. 2019. *Hubungan Usia Ibu dan Riwayat Hipertensi Sebelum Hamil dengan Kejadian Pre Eklampsia di PMB Umi Kalsum Kec. Sekampung Udik Kab. Lampung Timur*. Skripsi. Program Studi DIV Kebidanan Metro Politeknik Kesehatan Tanjung Karang. (<http://repository.poltekkes-tjk.ac.id/533/>) diakses 26 Juni 2021.
- Yanti Damai. 2017. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Refika Aditama. Bandung.