

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AMBACANG

Nirmala Sari<sup>1</sup>, Nadia Salsabilah<sup>2</sup>, Hendri Devita<sup>3</sup>, Ira Suryanis<sup>4</sup>  
Prodi D III kebidanan Fakultas Vokasi, Universitas Baiturrahmah Padang<sup>1234</sup>  
e-mail: <sup>1</sup>nirmalasari@jurkeb.unbrah.ac.id

## ABSTRACT

*Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women has a global prevalence of 35-75%, with Indonesia ranking fourth at 35.5% (Abadi & Putri, 2020). Chronic Energy Deficiency in pregnant women can cause complications such as difficult labor, anemia, and health risks for both mother and baby. This study aims to identify individual and environmental factors associated with Chronic Energy Deficiency in pregnant women at the Ambacang Community Health Center. The study was conducted from December 2023 to June 2024 with a sample size of 102 pregnant women. Samples were taken using the accidental sampling technique. Analysis was performed using the chi-square test. The results showed that factors such as maternal age, education, knowledge, birth spacing, parity, family income, and ANC visits were not significant with Chronic Energy Deficiency ( $p > 0.05$ ). These factors did not have a significant relationship with Chronic Energy Deficiency in pregnant women in the working area of the Ambacang Community Health Center. However, there were still 11 pregnant women with Chronic Energy Deficiency found in the working area of the Ambacang Community Health Center.*

**Keywords:** *Chronic Energy Deficiency, Pregnant Women, Maternal Age, Education, Knowledge, Birth Spacing, Parity, Family Income, ANC Visits.*

## ABSTRAK

KEK pada ibu hamil memiliki prevalensi global 35-75%, Indonesia berada di urutan keempat (35,5%) (Abadi & Putri, 2020). KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan komplikasi seperti persalinan sulit, anemia, dan risiko kesehatan bagi ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor individu dan lingkungan yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Ambacang. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 hingga Juni 2024 dengan jumlah sampel 102 ibu hamil. Pengambilan sampel diambil menggunakan teknik accidental sampling. Analisis menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor seperti usia ibu, pendidikan, pengetahuan, jarak melahirkan, paritas, pendapatan keluarga, dan kunjungan ANC tidak signifikan dengan KEK ( $p > 0,05$ ). Faktor-faktor tersebut tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ambacang. Meskipun demikian masih ditemukan ibu hamil dengan KEK berjumlah 11 orang di Wilayah kerja Puskesmas Ambacang.

**Kata Kunci:** Kekurangan Energi Kronis, Ibu Hamil, Usia Ibu, Pendidikan, Pengetahuan, Jarak Melahirkan, Paritas, Pendapatan Keluarga, Kunjungan ANC.

## PENDAHULUAN

Menurut WHO, prevalensi KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada ibu hamil secara global berkisar antara 35-75%, dengan 40% kematian di negara berkembang berkaitan dengan KEK (Abadi & Putri, 2020). Negara-negara berkembang seperti Bangladesh, Nepal, Sri Lanka, dan Thailand memiliki prevalensi KEK 15-47% dengan BMI < 18,5. Bangladesh mencatat prevalensi tertinggi (47%), sementara Indonesia berada di urutan keempat (35,5%) (Silawati & Nurpadilah, 2019). KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan komplikasi serius seperti persalinan sulit, anemia, dan risiko kesehatan lainnya bagi ibu dan bayi (Retni, 2020).

KEK juga sering terjadi pada ibu hamil karena kurangnya pengetahuan mereka tentang makanan bergizi, yang berdampak pada perkembangan janin (Buku Ajar Keperawatan Maternitas, 2015). Status gizi yang baik sangat penting untuk setiap orang, terutama ibu hamil yang rentan terhadap masalah kesehatan (Par'i, Wiyono, dan Harjatmo, 2019). Berdasarkan laporan tahun 2022, terdapat 206.074 ibu hamil dengan LILA < 23,5 cm dari 2.443.494 ibu hamil yang diukur, dengan prevalensi KEK sebesar 8,43%, lebih rendah dari target 13% (Ditjen Kesmas RI, 2022).

KEK dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti persalinan yang sulit dan lama, persalinan prematur, pendarahan postpartum, dan peningkatan tindakan sectio caesaria. Selain itu, KEK juga dapat menyebabkan anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Pada bayi, KEK dapat menyebabkan IUGR, IUFD, kelainan kongenital, anemia, dan BBLR (Utami, Setyawati, & Ariendha, 2020).

Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil meliputi faktor individu seperti usia ibu, pendidikan, pengetahuan, jarak melahirkan, dan paritas, serta faktor lingkungan seperti pendapatan keluarga dan kunjungan ANC (Nisa, 2021). KEK dapat menyebabkan dampak jangka panjang seperti stunting, perkembangan otak yang kurang optimal, dan risiko penyakit pada usia dewasa, serta dampak jangka pendek seperti pertumbuhan janin yang terhambat, kematian bayi, pendarahan, bayi lahir cacat, dan BBLR (Paramashanti, 2019).

Puskesmas Ambacang merupakan salah satu wilayah kerja di Kota Padang yang memiliki kejadian ibu hamil KEK sebanyak 18,5% atau 44 ibu hamil pada November 2023, lebih tinggi dari

prevalensi nasional (Dinkes Kemenkes Kota Padang, 2023). Wilayah kerja Puskesmas Ambacang meliputi Kelurahan Pasar Ambacang, Kelurahan Anduring, Kelurahan Lubuk Lintah, dan Kelurahan Ampang. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ambacang. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian KEK pada ibu hamil, pendidikan, pengetahuan, usia, paritas, jarak melahirkan, ekonomi, dan kunjungan ANC serta mengetahui hubungan antara faktor-faktor tersebut dengan kejadian KEK pada ibu hamil. (Anjelika,A;2021)

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang”

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode *Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional* untuk mengeksplorasi hubungan antara variabel yang terkait dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ambacang. Penelitian dilaksanakan dari Desember 2023 hingga Juni 2024. Populasi penelitian mencakup seluruh ibu hamil di wilayah tersebut, yang berjumlah 769 orang pada tahun 2023, dengan sampel sebanyak 102 responden dipilih menggunakan teknik *Accidental Sampling* dengan tingkat kesalahan 10% berdasarkan rumus Slovin.

Kriteria inklusi meliputi ibu hamil dari trimester I, II, dan III yang berada di wilayah kerja Puskesmas Ambacang dan bersedia berpartisipasi sebagai responden. Data primer dikumpulkan melalui kuesioner dan pengukuran langsung (Lingkar Lengan Atas dan Indeks Massa Tubuh), sementara data sekunder diperoleh dari administrasi yang mencatat data ibu hamil di puskesmas setempat. Pengolahan data meliputi tahap pemeriksaan, pengkodean, entry data, tabulasi, dan pembersihan data.

Analisis data dilakukan dengan pendekatan univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi dan proporsi setiap variabel, serta analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengevaluasi hubungan antara

variabel independen (pendidikan, pengetahuan, pendapatan keluarga, usia ibu, paritas, jarak melahirkan, kunjungan ANC) dan variabel dependen (KEK pada ibu hamil). Hasil analisis Chi-Square diinterpretasikan dengan membandingkan nilai aritmatika Chi-Square dengan nilai kritis dari tabel distribusi Chi-Square.

**HASIL**

**1. Analisis univariat**

Tabel 1. karakteristik responden berdasarkan faktor individu dan lingkungan

Karakteristik Responden	f	%
<b>Faktor Individu</b>		
<b>Usia ibu</b>		
Resiko Tinggi	37	36,3
Tidak Beresiko	65	63,7
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Rendah	10	9,8
Tinggi	92	90,2
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>Pengetahuan</b>		
Rendah	39	38,2
Tinggi	63	61,8
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Jarak Melahirkan</b>		
Beresiko Tinggi	34	33,3
Beresiko Rendah	68	66,7
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>Paritas</b>		
Beresiko Rendah	34	33,3
Beresiko Tinggi	68	66,7
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>Faktor Lingkungan Pendapatan Keluarga</b>		
Tinggi	44	43,0
Rendah	58	57,0
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>Kunjungan ANC</b>		
Beresiko Tinggi	80	78,4
Beresiko Rendah	22	21,6
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>
<b>LILA</b>		
< 23,5	11	10,8

> 23,5	91	89,2
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 1 usia ibu, 37 (36,3%) kategori risiko tinggi. Berdasarkan tingkat pendidikan 10 (9,8%) ibu memiliki pendidikan rendah. Berdasarkan pengetahuan 39 (38,2%) memiliki pengetahuan rendah. Berdasarkan jarak melahirkan 34 (33,3%) kategori risiko tinggi. Berdasarkan paritas 34 (33,3%) beresiko rendah. Berdasarkan faktor lingkungan, distribusi pendapatan keluarga 58 (57,0%) memiliki pendapatan rendah. Berdasarkan kunjungan ANC 80 (78,4%) kategori risiko tinggi. Berdasarkan lingkaran Lengan Atas (LILA), 11 (10,8%) memiliki LILA kurang dari 23,5 cm.

**2. Analisis Bivariat**

Tabel 2. Hubungan karakteristik responden berdasarkan faktor individu dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2024

Faktor Individu	Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK)				Jumlah	P Value
	Tidak KEK		KEK			
	f	%	f	%		
<b>Usia ibu</b>						
Resti	32	31,4	5	4,9	37	36,3
Tidak Resti	59	57,8	6	5,9	65	63,7
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>89,2</b>	<b>11</b>	<b>10,8</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Tingkat Pendidikan</b>						
Rendah	9	8,8	1	1,0	10	9,8
Tinggi	82	80,4	10	9,8	92	90,2
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>89,2</b>	<b>11</b>	<b>10,8</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Pengetahuan</b>						
Rendah	32	31,4	7	6,9	39	38,2
Tinggi	59	57,8	4	3,9	63	61,8
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>89,2</b>	<b>11</b>	<b>10,8</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Jarak Melahirkan</b>						
Beresiko	31	30,4	3	2,9	34	33,3
Tinggi	60	58,8	8	7,9	68	66,7
Beresiko Rendah	91	89,2	11	10,8	102	100
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>89,2</b>	<b>11</b>	<b>10,8</b>	<b>102</b>	<b>100</b>
<b>Paritas</b>						
Beresiko	62	60,8	6	5,9	68	66,7
Tinggi	29	28,4	5	4,9	34	33,3
Beresiko Rendah	91	89,2	11	10,8	102	100

**Total 91 89,2 11 10,8 102 100**

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi hubungan antara karakteristik responden berdasarkan faktor individu dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2024 menunjukkan bahwa hasil penelitian faktor usia ibu dengan kejadian KEK 31,4% dari responden yang berisiko tinggi tidak mengalami KEK, sementara 4,9% mengalami KEK. Di kelompok yang tidak berisiko, 57,8% tidak mengalami KEK dan 5,9% mengalami KEK. Dengan nilai p sebesar 0,522, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dan kejadian KEK.

Hasil penelitian tingkat pendidikan dengan kejadian KEK, 8,8% responden dengan pendidikan rendah tidak mengalami KEK dan 1,0% mengalami KEK. Sementara 80,4% dari responden dengan pendidikan tinggi tidak mengalami KEK dan 9,8% mengalami KEK. Dengan nilai p sebesar 1,000, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan kejadian KEK.

Hasil penelitian pengetahuan dengan kejadian KEK, 31,4% dari responden dengan pengetahuan rendah tidak mengalami KEK dan 6,9% mengalami KEK. Sementara 57,8% responden dari pengetahuan tinggi tidak mengalami KEK dan 3,9% mengalami KEK. Nilai p sebesar 0,099, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan kejadian KEK.

Hasil penelitian jarak melahirkan dengan kejadian KEK, 30,4% dari responden dengan jarak melahirkan berisiko tinggi tidak mengalami KEK dan 2,9% mengalami KEK. Sementara itu, dari responden dengan jarak melahirkan berisiko rendah, 58,8% tidak mengalami KEK dan 7,9% mengalami KEK. Dengan nilai p sebesar 0,748, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak melahirkan dan kejadian KEK.

Hasil penelitian paritas dengan kejadian KEK, 60,8% dari responden dengan paritas berisiko tinggi tidak mengalami KEK dan 5,9% mengalami KEK. Sedangkan dari responden dengan paritas berisiko rendah, 28,4% tidak mengalami KEK dan 4,9% mengalami KEK. Dengan nilai p sebesar 0,499, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian KEK.

Tabel 3. Hubungan karakteristik responden berdasarkan faktor lingkungan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2024

Faktor Lingkungan	Kejadian kekurangan energi kronik (KEK)				Jumlah		p-value
	Tidak KEK		KEK		n	%	
	f	%	f	%			
<b>Pendapatan keluarga (UMP)</b>							
Rendah	37	36,3	7	6,9	44	43,1	<b>0,2</b>
Tinggi	58	52,9	4	3,9	58	56,9	
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>89,2</b>	<b>11</b>	<b>10,8</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	
<b>Kunjungan ANC</b>							
Berisiko Tinggi	71	69,6	9	8,8	80	78,4	<b>1,0</b>
Berisiko Rendah	20	19,6	2	2,0	22	21,6	
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>89,2</b>	<b>11</b>	<b>10,8</b>	<b>102</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui hubungan karakteristik responden berdasarkan faktor lingkungan dengan kejadian kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Ambacang.

Distribusi frekuensi hubungan antara karakteristik responden berdasarkan faktor lingkungan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Tahun 2024 menunjukkan bahwa hasil penelitian pendapatan keluarga dengan kejadian KEK, 36,3% dari responden dengan pendapatan rendah tidak mengalami KEK, sementara 6,9% mengalami KEK. Pada pendapatan tinggi, 52,9% tidak mengalami KEK dan 3,9% mengalami KEK. Dengan nilai p sebesar 0,200, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dan kejadian KEK.

Hasil penelitian kunjungan ANC, 69,6% dari responden yang berisiko tinggi tidak mengalami KEK dan 8,8% mengalami KEK. Sedangkan dari responden yang berisiko rendah, 19,6% tidak mengalami KEK dan 2,0% mengalami KEK. Dengan nilai p sebesar 1,000, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dan kejadian KEK.

## PEMBAHASAN

### 1. Faktor Individu

#### a) Usia ibu

Hasil penelitian faktor usia ibu dengan kejadian KEK 31,4% dari responden yang berisiko tinggi tidak mengalami KEK, sementara 4,9% mengalami KEK. Di kelompok yang tidak berisiko, 57,8% tidak mengalami KEK dan 5,9% mengalami KEK. Dengan nilai p sebesar 0,522, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dan kejadian KEK.

Penelitian ini sejalan dengan Pitriana et al., (2019) dengan judul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang” yang menyatakan bahwa hasil penelitian ini tidak berhubungan dengan nilai OR 0,251 dan p value 0,173, penelitian menyatakan bahwa usia ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian KEK. Hal ini dikarenakan usia responden paling banyak pada umur 20-35 tahun yang merupakan umur yang paling baik untuk ibu hamil sehingga tidak ada hubungan umur pada penelitian ini dengan kejadian KEK (Novitasari et al., 2019a).

Usia ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang terlalu muda atau tua mungkin menghadapi risiko KEK karena kebutuhan energi untuk pertumbuhan atau aktivitas sehari-hari. Namun, KEK juga dapat terjadi pada ibu hamil usia 20-34 tahun. Faktor lain yang mempengaruhi KEK termasuk pendidikan, pekerjaan, penghasilan, usia kehamilan, jarak kehamilan, infeksi, paritas, dan asupan makanan (Lipsiyana et al., 2020).

Menurut peneliti, usia ibu hamil tidak berhubungan signifikan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Meskipun usia produktif (20-35 tahun) dianggap ideal untuk hamil, terdapat 5 ibu hamil dengan KEK di wilayah puskesmas Ambacang, termasuk ibu berusia lebih dari 35 tahun. KEK pada ibu berusia lebih dari 35 tahun dapat menyebabkan risiko komplikasi serius seperti anemia, preeklampsia, dan masalah persalinan. KEK juga dapat mengakibatkan berat badan lahir rendah, penundaan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, dan risiko kesehatan jangka panjang pada anak, serta kemungkinan KEK berulang pada kehamilan berikutnya jika tidak ditangani.

#### b) Pendidikan

Hasil penelitian tingkat pendidikan dengan kejadian KEK, 8,8% responden dengan

pendidikan rendah tidak mengalami KEK dan 1,0% mengalami KEK. Sementara 80,4% dari responden dengan pendidikan tinggi tidak mengalami KEK dan 9,8% mengalami KEK. Dengan nilai p sebesar 1,000, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan kejadian KEK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Devi Sri et.al (2023) yang berjudul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas bogor utara tahun 2022” hasil penelitian menggunakan hasil uji Chi-square dengan p-value 0,757 <0,05, dapat disimpulkan tidak ada hubungan tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas bogor”

Berdasarkan teori Triatmaja (2017), ibu dengan pendidikan lebih tinggi diharapkan memiliki pengetahuan yang baik tentang pola makan, yang mendukung status gizi yang baik. Namun, penelitian menunjukkan bahwa banyak ibu dengan pendidikan tinggi juga mengalami KEK (25,6%). Pendidikan tinggi tidak selalu menjamin pengetahuan gizi yang baik, yang juga bisa diperoleh melalui media lain seperti media elektronik dan penyuluhan.

Asumsi penelitian menyatakan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ibu hamil dan kejadian KEK. Namun, terdapat satu kasus ibu dengan pendidikan rendah yang mengalami KEK di puskesmas Ambacang. Pendidikan rendah sering kali terkait dengan status sosio-ekonomi rendah, yang membatasi akses terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan. Ibu dengan pendidikan rendah mungkin kurang memahami pentingnya kunjungan prenatal dan kesulitan mengikuti nasihat medis, meningkatkan risiko komplikasi seperti anemia dan infeksi. Ini berdampak buruk bagi kesehatan ibu dan bayi, yang mungkin mengalami berat badan rendah dan masalah perkembangan. Oleh karena itu, ibu hamil dengan pendidikan rendah dan KEK memerlukan bantuan dan perawatan tambahan.

#### c) Pengetahuan

Hasil penelitian pengetahuan dengan kejadian KEK, 31,4% dari responden dengan pengetahuan rendah tidak mengalami KEK dan 6,9% mengalami KEK. Sementara 57,8% responden dari pengetahuan tinggi tidak mengalami KEK dan 3,9% mengalami KEK. Nilai p sebesar 0,099, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dan kejadian KEK.



Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Devi Sri Lestari (2022) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bogor Utara Tahun 2022” Berdasarkan hasil analisis uji statistik, diperoleh hasil hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, diperoleh hasil bahwa dari 12 orang (42.9%) responden yang cukup dan responden yang baik 4 orang (10.8%). Hasil analisis dengan uji Chi-Square diperoleh nilai  $p$ -value sebesar 0.007 ( $p > 0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan Kekurangan energi kronik.

Menurut teori Rosmawati (2017), pengetahuan sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Oleh karena itu, pengetahuan tentang pemenuhan kebutuhan gizi, yang sering kali kurang dimiliki oleh masyarakat, perlu ditingkatkan. Peningkatan pengetahuan diharapkan dapat memperbaiki perilaku konsumsi gizi seimbang pada ibu hamil.

berdasarkan asumsi penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik mempengaruhi sikap responden dalam mengkonsumsi makanan bergizi dan seimbang. Meskipun tidak ada hubungan signifikan antara pengetahuan dan kejadian KEK, terdapat 7 (6,9%) ibu hamil dengan KEK. Ibu dengan KEK mungkin tidak memanfaatkan layanan kesehatan atau mengikuti nasihat medis karena kurangnya pemahaman tentang nutrisi, yang dapat memperburuk KEK dan meningkatkan risiko kesehatan pada ibu dan bayi, termasuk berat badan rendah dan masalah perkembangan. Oleh karena itu, ibu hamil dengan KEK dan pengetahuan rendah memerlukan bantuan tambahan untuk menjaga kesehatan mereka dan bayi.

#### **d) Jarak Melahirkan**

Hasil penelitian jarak melahirkan dengan kejadian KEK, 30,4% dari responden dengan jarak melahirkan berisiko tinggi tidak mengalami KEK dan 2,9% mengalami KEK. Sementara itu, dari responden dengan jarak melahirkan berisiko rendah, 58,8% tidak mengalami KEK dan 7,9% mengalami KEK. Dengan nilai  $p$  sebesar 0,748, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak melahirkan dan kejadian KEK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Devi Sri Lestari (2022) yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bogor Utara Tahun

2022” Berdasarkan hasil analisis uji statistik, diperoleh hasil hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, diperoleh hasil bahwa dari 15 (25.9%) responden yang jarak kehamilan kurang dan responden dengan jarak kehamilan yang baik (14.3%). Hasil analisis dengan uji Chi-Square diperoleh nilai  $p$ value sebesar 0,671 ( $p > 0,05$ ) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Menurut teori Renjani (2019), jarak kehamilan berpengaruh pada kejadian KEK. Kehamilan berulang dalam waktu singkat mengurangi cadangan zat gizi ibu dan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah jika jarak kehamilan kurang dari dua tahun. Ibu hamil adalah kelompok yang sangat rentan terhadap masalah gizi, sehingga KEK lebih sering terjadi pada mereka.

Menurut asumsi penelitian menyatakan bahwa meskipun tidak ada hubungan signifikan antara jarak melahirkan dan KEK, terdapat 3 (2,9%) responden dengan KEK yang memiliki jarak melahirkan kurang dari dua tahun. Jarak melahirkan yang singkat dapat memperparah KEK, mengurangi cadangan nutrisi ibu, dan meningkatkan risiko anemia, kelelahan, infeksi, serta masalah pertumbuhan janin. Ibu dengan kondisi ini memerlukan dukungan gizi dan perhatian medis khusus untuk mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi.

#### **e) Paritas**

Hasil penelitian paritas dengan kejadian KEK, 60,8% dari responden dengan paritas berisiko tinggi tidak mengalami KEK dan 5,9% mengalami KEK. Sedangkan dari responden dengan paritas berisiko rendah, 28,4% tidak mengalami KEK dan 4,9% mengalami KEK. Dengan nilai  $p$  sebesar 0,499, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dan kejadian KEK.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Endah et.al (2021), menunjukkan dari 54 responden yang dengan paritas berisiko terdapat 8 responden (14,8%) mengalami KEK dan 46 responden (85,2%) tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai  $p = 0,840$  ( $p < 0,05$ ) sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan KEK.

Paritas, yaitu jumlah persalinan yang dialami ibu hamil, mempengaruhi risiko defisiensi energi kronik (KEK). Semakin sedikit paritas, semakin

rendah risiko KEK pada ibu hamil. Paritas tinggi, seperti pada grademultipara, termasuk faktor risiko dalam kehamilan yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin (Rachmawati et al., 2019; Rahmi Laila, 2017).

Peneliti berpendapat bahwa paritas tinggi dapat meningkatkan risiko KEK pada ibu hamil karena beban yang lebih besar dan tanggung jawab dapat mengurangi perhatian terhadap kesehatan sendiri. Meskipun tidak ada hubungan signifikan antara paritas dan KEK, terdapat 6 (5,9%) responden di wilayah ini yang mengalami KEK dengan risiko tinggi.

## 2. Faktor Lingkungan

### a) Pendapatan keluarga

Hasil penelitian pendapatan keluarga dengan kejadian KEK, 36,3% dari responden dengan pendapatan rendah tidak mengalami KEK, sementara 6,9% mengalami KEK. Pada pendapatan tinggi, 52,9% tidak mengalami KEK dan 3,9% mengalami KEK. Dengan nilai  $p$  sebesar 0,200, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dan kejadian KEK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Devi Sri et.al (2023) yang berjudul “faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas bogor utara tahun 2022” hasil penelitian menggunakan hasil uji Chi-square dengan  $p$ -value  $1,000 < 0,05$ , dapat disimpulkan tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas bogor”

Pendapatan keluarga mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang disajikan. Pendapatan rendah dapat mengurangi kualitas dan kuantitas makanan, yang berdampak pada kesehatan ibu hamil dan bayinya. Sebaliknya, pendapatan yang lebih tinggi meningkatkan pengeluaran untuk pangan, yang dapat memenuhi kebutuhan energi dan protein ibu hamil dengan lebih baik.

Menurut asumsi peneliti menyatakan bahwa pola makan seseorang dipengaruhi oleh tingkat pendapatan, yang memengaruhi prioritas makanan berdasarkan nilai ekonomi dan gizinya. Pendapatan rendah cenderung mengutamakan karbohidrat sebagai makanan pokok, sedangkan pendapatan lebih tinggi memungkinkan penambahan protein murah. Tingkat pendapatan keluarga sangat mempengaruhi status gizi ibu hamil karena membatasi kemampuan untuk membeli makanan sehat.

### b) Kunjungan ANC

Hasil penelitian kunjungan ANC, 69,6% dari responden yang berisiko tinggi tidak mengalami KEK dan 8,8% mengalami KEK. Sedangkan dari responden yang berisiko rendah, 19,6% tidak mengalami KEK dan 2,0% mengalami KEK. Dengan nilai  $p$  sebesar 1,000, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kunjungan ANC dan kejadian KEK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Numbi Akhmadi Teguh (2019) yang berjudul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja upt Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali” hasil penelitian ini menunjukkan  $p$ -value 0,062 ( $p > 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara frekuensi ANC dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil secara statistic.

Menurut WHO, dianjurkan agar ibu hamil melakukan kunjungan ANC (Antenatal Care) minimal empat kali selama kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Setiap kunjungan memberikan kesempatan untuk melakukan pemeriksaan fisik, memantau pertumbuhan janin, serta memberikan edukasi dan konseling tentang gizi dan perawatan kehamilan. Selain itu, ibu hamil dapat memperoleh suplementasi gizi yang diperlukan, seperti zat besi dan asam folat, yang penting untuk mencegah anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Menurut asumsi peneliti bahwa pemeriksaan kesehatan (ANC) rutin berdampak pada kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Pemeriksaan rutin memungkinkan diagnosis dan perawatan komplikasi kehamilan serta identifikasi dan penanganan faktor risiko sedini mungkin. Pelayanan antenatal terpadu mengharuskan semua ibu hamil mendapatkan perawatan komprehensif untuk menangani masalah gizi. Meski tidak ada hubungan signifikan antara kunjungan ANC dengan KEK, terdapat 9 (8,8%) responden dengan KEK yang memiliki kunjungan ANC berisiko tinggi.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Ambacang tahun 2024 dapat disimpulkan sebagai berikut.

1. Tidak ada hubungan karakteristik berdasarkan faktor individu (usia ibu, tingkat pendidikan, pengetahuan, jarak melahirkan, paritas) dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis

- (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ambacang.
2. Tidak ada hubungan karakteristik berdasarkan faktor lingkungan (pendapatan keluarga dan kunjungan ANC) dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ambacang.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Al Husna, A. H. (2024). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja upkd puskesmas martapura 1 TAHUN 2023 (Doctoral dissertation, Universitas Islam Kalimantan MAB).
2. Anjelika, A., Mowuta, H. I., & Demmalewa, J. Q. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(01), 25-34.
3. Aprianti, N. F., Ilmiyani, S. N., Yusuf, N. N., & Sari, A. S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Suela Tahun 2020. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(2), 20-30.
4. Harismayanti, H., Retni, A., & Jannah, M. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 7(2).
5. Hasyim, H., Aulia, D. G., Agustine, F. E., Rava, E., Aprillia, N., & Iswanto, I. (2023). Faktor Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil (Literatur Review). *Jik Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 87-92.
6. Hayati, N. F., & Nidia, W. H. (2023). Efektifitas Penyuluhan Kesehatan melalui Media Audiovisual Berbasis Web dan Media Cetak terhadap Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Kecamatan Koto Tengah Kota Padang. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 3(2), 503-516.
7. Herawati, T., Sarwoko, S., & Melyanti, F. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(2), 517-526.
8. Irnawati, S. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil Pada Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Di Wilayah Puskesmas Batang-Batang (Doctoral dissertation, Universitas Wiraraja).
9. Mijayanti, R., Sagita, Y. D., Fauziah, N. A., & Fara, Y. D. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(3), 205-219.
10. Purnamasari, D., & Khairiah, R. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi KEK (Kekurangan Energi Kronik) Terhadap Ibu Hamil. *Journal of Midwifery and Health Research*, 2(1), 14-20.
11. Rahayu, A. N., & Purnomo, W. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Wanita Hamil di Indonesia. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(3), 562-568.
12. Sulastri, E., & Afrika, E. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Keramasan tahun 2022. *JURNAL ILMIAH OBGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987*, 15(4), 219-227.
13. Ummah, W., & Utami, W. T. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil: Literatur Review: Factors Influencing the Incident of Chronic Energy Deficiency (CED) to Pregnant Women: Literature Review. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 189-196.
14. Yeti, Y., Nurjanah, N., & Magasida, D. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Cibugel. *Jurnal Ventilator*, 1(3), 221-232.