



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL**

**Temu Herawati\*, Sabtian Sarwoko, Fera Melyanti**

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, STIKES Al Ma'arif Baturaja, Jl. Dr. M. Hatta No.687-B, Sukaraya,  
Baturaja Timur, Ogan Komering Ulu, Sumatera Selatan 32112, Indonesia

[\\*temuherawati@gmail.com](mailto:temuherawati@gmail.com)

**ABSTRAK**

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan penyumbang 40% kematian ibu dinegara berkembang dan salah satu permasalahan gizi serta gangguan gizi yang sering terjadi pada ibu hamil. Ibu yang mengalami resiko KEK akan menimbulkan beberapa permasalahan baik pada ibu maupun janin. Hasil Riskesdas tahun 2018 prevalensi KEK di Indonesia 17,3%, sementara untuk sumatera selatan sebanyak 7,3%, sedangkan untuk puskesmas pajar bulan tahun 2022 jumlah ibu hamil KEK sebesar 0,025% tertinggi ketiga di kabupaten muara enim. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pajar Bulan tahun 2023. Jenis penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, populasi dalam penelitian seluruh ibu hamil sebanyak 56 responden dengan teknik *total sampling* yaitu seluruh ibu hamil dijadikan sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data ibu dan menggunakan Pita LILA untuk melihat status gizi ibu dengan analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square*. Berdasarkan analisis univariat diperoleh hasil dari 56 responden 31 (55,40%) ibu hamil mengalami KEK dan 25 (44,60%) ibu hamil tidak mengalami KEK, sebanyak 58,90 % responden menyelesaikan Pendidikan sampai SMA, ibu dengan pengetahuan baik sebanyak 67,90%, ibu dengan usia tidak beresiko sebanyak 58,90%, dan ibu yang pernah melahirkan < 3 kali yaitu 64,30%. Hasil analisis bivariat yaitu ada hubungan yang bermakna antara Pendidikan (*p value* 0,009), pengetahuan (*p value* 0,001), usia (*p value* 0,040), dan paritas (*p value* 0,013) dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Ada hubungan yang bermakna antara Pendidikan, pengetahuan, usia, dan paritas dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) di wilayah kerja UPTD Puskesmas pajar bulan kabupaten mauara enim tahun 2023.

Kata kunci: ibu hamil; KEK; pendidikan; pengetahuan; paritas; usia

***FACTORS RELATED TO THE INCIDENT OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY  
(CED) IN PREGNANT WOMEN***

**ABSTRACT**

*Chronic Energy Deficiency (CED) is a contributor to 40% of maternal deaths in developing countries and is one of the nutritional problems and nutritional disorders that often occur in pregnant women. Mothers who are at risk of CED will cause several problems for both the mother and fetus. Riskesdas results in 2018, the prevalence of CED in Indonesia was 17.3%, while for South Sumatera it was 7.3%, while for the Pajar Bulan health center in 2022, the number of CED pregnant women was 0.025%, the third highest in Muara Enim district. This study aims to determine the factors related to the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women in the working area of the UPTD Puskesmas Pajar Bulan in 2023. Method: This type of research uses quantitative methods with a cross-sectional approach, the population in the study was all pregnant women as many as 56 respondents with a total sampling technique, namely all pregnant women were sampled. Data collection was carried out using a questionnaire to obtain maternal data and using the LILA Ribbon to view the nutritional status of the mother with the analysis used, namely univariate and bivariate analysis using the chi-square test. Results: Based on univariate analysis, results were obtained from 56 respondents, 31 (55.40%) pregnant women experienced CED 25 (44.60%) pregnant women did not*

*experience CED, 58.90% of respondents completed education up to high school, mothers with good knowledge as much as 67.90%, mothers who are not at risk are 58.90%, and mothers who have given birth < 3 times are 64.30%. The results of the bivariate analysis are that there is a significant relationship between education (p-value 0.009), knowledge (p-value 0.001), age (p-value 0.040), and parity (p-value 0.013) with the incidence of chronic energy deficiency (KEK) in pregnant women. Conclusion: There is a significant relationship between education, knowledge, age, and parity with the incidence of chronic energy deficiency (KEK) in the working area of the UPTD Puskesmas Pajar Bulan, Mauara Enim Regency in 2023. Keywords: anxiety; finger grip therapy; sectio caesarea delivery*

*Keywords: age; chronic energy deficiency (kek); education; knowlage; parity; pregnant women*

## **PENDAHULUAN**

Menurut data WHO (*World Health Organization*) mencatat bahwa 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan Kurang Energi Kronis (Manik dan Rindu, 2017). Kurang Energi Kronis merupakan salah satu permasalahan gizi ibu hamil dan gangguan gizi yang paling sering terjadi pada ibu hamil. KEK dapat terjadi karena adanya kekurangan asupan makan dalam waktu yang cukup lama, yaitu dalam hitungan tahun (Sari dan Sapitri, 2021). Kurang Energi Kronis pada ibu hamil dapat diartikan juga sebagai keadaan dimana ibu mengalami kekurangan asupan protein dan energi pada masa kehamilan yang dapat mengakibatkan gangguan kesehatan yang muncul pada ibu dan janin (Suryani dkk, 2021). Berdasarkan laporan dari WHO prevalensi KEK pada kehamilan secara global sebesar 35% sampai 75% (Manik dan Rindu, 2017). Hasil Riskesdas pada tahun 2018 mencatat bahwa prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia sebesar 17,3% (Kemenkes RI, 2019). Sumber data laporan rutin Kemenkes tahun 2022 terdapat 7 provinsi yang persentase ibu hamil KEK masih diatas target 14,5%, sementara untuk Sumatera selatan sendiri untuk ibu hamil KEK sebesar 7,3% (Kemenkes, 2022).

Hasil rekap laporan ibu hamil KEK Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim dari tahun 2020 – 2022 menyebutkan bahwa terdapat tiga Puskesmas yang prevalensi ibu hamil KEK masih tinggi yaitu pada tahun 2020 di Puskesmas Tanjung Agung sebanyak (0,09%) 75 kasus, Puskesmas Sukarame (0,05%) 29 kasus, Puskesmas Pajar Bulan berjumlah (0,03%) 24 kasus, di tahun 2021 puskesmas yang memiliki ibu hamil KEK tertinggi diantaranya Puskesmas Tanjung Agung (0,092%) 65 kasus, Puskesmas Sukarame (0,04%) 27 kasus, Puskesmas Pajar Bulan (0,04%) 25 kasus, sedangkan tahun 2022 Puskesmas Tanjung Agung masih tertinggi yaitu (0,08%) 50 kasus, Puskesmas Sukarame (0,04%) 25 kasus, dan Puskesmas Pajar Bulan (0,025%) 20 kasus. Jika dilihat dari data rekap laporan Dinkes Muara Enim terdapat penurunan prevalensi ibu hamil KEK namun didapati bahwa tiga puskesmas tersebut setiap tahunnya memiliki kasus tertinggi (Dinkes Kabupaten Muara Enim, 2022).

Faktor–faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK pada ibu hamil diantaranya adalah usia, penyakit infeksi, jarak kehamilan, tingkat pengetahuan, dan paritas (Mochtar, 2005). Secara umum penyebab kekurangan gizi pada ibu hamil karena konsumsi makanan yang tidak memenuhi syarat pemenuhan gizi. Tingkat pengetahuan yang rendah menyebabkan ibu tidak mengerti cara pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil selama kehamilannya (Kemenkes, 2022). Ibu hamil yang mengalami resiko KEK akan menimbulkan beberapa permasalahan, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan serangan penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung

meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Risikesdas, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas didapati bahwa UPTD Puskesmas Pajar Bulan merupakan puskesmas ketiga yang memiliki kasus Ibu hamil KEK tertinggi maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pajar Bulan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian KEK pada ibu hamil, pendidikan, pengetahuan, usia, dan paritas serta mengetahui hubungan antara pendidikan, pengetahuan, usia dan paritas dengan kejadian kek pada ibu hamil.

## METODE

Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan survei analitik melalui pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*Point Time Approach*). Populasi dalam penelitian ini adalah 56 orang ibu hamil dari bulan januari – juni 2023. Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil sebanyak 56 orang dengan pengambilan sampel secara *total sampling* dimana jumlah dimana jumlah sampel sama dengan populasi yang dilakukan berdasarkan maksud atau tujuan tertentu yang ditentukan oleh peneliti. Dengan variabel penelitian yaitu pengetahuan, usia, pendidikan dan paritas. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas pajar bulan dari bulan maret – mei 2023. Pengumpulan data menggunakan kuesioner untuk mendapatkan data ibu hamil dan mengetahui pengetahuan ibu tentang status gizi selama hamil dan menggunakan pita LILA untuk melihat status gizi ibu hamil. Analisa univariat untuk melihat distribusi frekuensi KEK pada ibu hamil, pendidikan, pengetahuan, usia, paritas dan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan uji *chi square* pada batas kemaknaan perhitungan statistik *p value* (0,05).

## HASIL

Tabel 1.  
Distribusi Frekuensi LILA Pada Ibu hamil (n=56)

| LILA Pada Ibu hamil | f  | %     |
|---------------------|----|-------|
| KEK                 | 31 | 55,40 |
| Tidak KEK           | 25 | 44,60 |

Tabel 1 didapatkan hasil dari 56 responden sebanyak 31 (55,40%) Ibu hamil mengalami KEK dan 25 (44,60%) ibu hamil tidak mengalami KEK4.

Tabel 2.  
Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil (n=56)

| Pendidikan | f  | %     |
|------------|----|-------|
| Rendah     | 23 | 41,10 |
| Tinggi     | 33 | 58,90 |

Tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 56 responden, terdapat 23 (41,10%) dengan Pendidikan rendah dan 33 (58,90%) dengan Pendidikan tinggi.

Tabel 3.  
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil (n=56)

| Pengetahuan | f  | %     |
|-------------|----|-------|
| Kurang Baik | 18 | 32,10 |
| Baik        | 38 | 67,90 |

Tabel 3 dapat diketahui bahwa dari 56 responden sebanyak 18 (32,10%) responden menunjukkan pengetahuan kurang baik, dimana lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang menunjukkan pengetahuan baik sebesar 38 (67,90%) responden.

Tabel 4.  
Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil (n=56)

| Usia           | f  | %     |
|----------------|----|-------|
| Beresiko       | 23 | 41,10 |
| Tidak Beresiko | 33 | 58,90 |

Tabel 4 dapat diketahui dari 56 responden sebanyak 23 (41,10%) usia ibu beresiko sedangkan 33 (58,90%) ibu dengan usia tidak beresiko.

Tabel 5.  
Distribusi Frekuensi Paritas Pada Ibu Hamil (n=56)

| Paritas                                | f  | %     |
|--|----|-------|
| Kurang Baik (Melahirkan $\geq$ 3 kali) | 20 | 35,70 |
| Baik (Melahirkan $<$ 3 kali)           | 36 | 64,30 |

Tabel 5 dapat diketahui dari 56 responden, ibu yang sudah melahirkan  $\geq$  3 kali yaitu 20 (35,70%) orang sedangkan ibu yang melahirkan  $<$  3 kali sebanyak 36 (64,30%) orang.

Tabel 6.  
Hubungan Antara Pendidikan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu hamil (n=56)

| Pendidikan | Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu hamil |              | Total      | <i>p-value</i> |
|------------|---|--------------|------------|----------------|
|            | KEK                                       | Tidak KEK    |            |                |
| Rendah     | 18<br>78,30%                              | 5<br>21,70%  | 23<br>100% | 0,009          |
| Tinggi     | 13<br>39,40%                              | 20<br>60,60% | 33<br>100% |                |

Tabel 6 diperoleh data dari 31 responden yang mengalami KEK dengan Pendidikan rendah sebanyak 18 (78,30%) ibu hamil lebih tinggi di bandingkan dengan ibu hamil KEK yang memiliki Pendidikan tinggi yaitu sebanyak 13 (39,40%) ibu hamil. Hasil uji statistic dengan chi-square yang dilakukan terhadap Pendidikan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil didapatkan hasil nilai chi-square lebih kecil dari 0,05 ( $0,009 < 0,05$ ) sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

Tabel 7 diperoleh data responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 16 (88,90%) responden lebih besar dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 15 (39,50%) responden. Uji chi-square yang dilakukan antara pengetahuan dengan kejaidan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di dapatkan hasil p value lebih kecil dari 0,05 ( $0,001 < 0,05$ ) dimana  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

Tabel 7.

Hubungan Antara Pengetahuan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil (n=56)

| Pengetahuan | Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu hamil |              | Total      | <i>p-value</i> |
|-------------|---|--------------|------------|----------------|
|             | KEK                                       | Tidak KEK    |            |                |
| Kurang baik | 16<br>88,90%                              | 2<br>11,10%  | 18<br>100% |                |
| Baik        | 15<br>39,50%                              | 23<br>60,50% | 38<br>100% | 0,001          |

Tabel 8.

Hubungan Antara usia dengan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil (n=56)

| Usia           | Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu hamil |              | Total      | <i>p-value</i> |
|----------------|---|--------------|------------|----------------|
|                | KEK                                       | Tidak KEK    |            |                |
| Beresiko       | 17<br>73,90%                              | 6<br>26,10%  | 23<br>100% |                |
| Tidak beresiko | 14<br>42,40%                              | 19<br>57,60% | 33<br>100% | 0,040          |

Tabel 8 diperoleh data dengan usia beresiko pada ibu hamil KEK yaitu sebanyak 17 (73,90%) responden dan usia ibu tidak beresiko lebih kecil yaitu sebanyak 14 (42,40%) responden. Hasil uji chi-square yang dilakukan terhadap usia dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di dapatkan hasil nilai p value lebih kecil dari 0,05 (0,040 > 0,05) dimana  $H_a$  diterima dan  $H_0$  di tolak. Hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

Tabel 9.

Hubungan Antara paritas dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil (n=56)

| Paritas     | Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu hamil |              | Total      | <i>p-value</i> |
|-------------|---|--------------|------------|----------------|
|             | KEK                                       | Tidak KEK    |            |                |
| Kurang baik | 16<br>80,00%                              | 4<br>20,00%  | 20<br>100% |                |
| Baik        | 15<br>41,70%                              | 21<br>58,30% | 36<br>100% | 0,013          |

Tabel 9 diperoleh data ibu KEK yang pernah melahirkan  $\geq 3$  kali atau paritas kurang baik berjumlah 16 (80,00%) responden lebih banyak di bandingkan dengan ibu hamil yang melahirkan < 3 kali atau paritas baik yaitu sebanyak 15 (41,70%) responden. Hasil uji chi-square yang dilakukan terhadap paritas dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di dapatkan nilai p value lebih besar dari 0,05 (0,013 < 0,05) dimana  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara Paritas dengan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil.

## PEMBAHASAN

### **Hubungan Antara Pendidikan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil**

Berdasarkan analisa bivariat didapatkan data dari 56 responden sebanyak 33 (58,90%) responden tamat SMA dimana 13 (39,40%) mengalami KEK dan 20 (60,60%) tidak mengalami KEK sedangkan dari 23 responden yang tidak tamat SMA sebanyak 18 (78,30%) responden mengalami KEK dan 5 (21,70%) responden tidak mengalami KEK. Sehingga di dapatkan uji statistik *chi square* diperoleh hasil *p value* 0,009 dimana  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, hal ini berarti ada hubungan yang signifikan antara Pendidikan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kartini (2022) dimana jumlah ibu hamil keK sebanyak 42 orang (36,5%), pendidikan terbanyak ibu adalah rendah (SD dan SMP) dan menengah (SMA/Sederajat) masing-masing sebanyak 39 orang (33,9%). Dengan hasil *p value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) bahwa ada hubungan Pendidikan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) ibu hamil pada masa pandemik covid 19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Konawe. Sama halnya dengan hasil penelitian Fitrianiingsih (2014), dengan judul hubungan pola makan dan status social ekonomi dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di puskesmas tompo bulu kabupaten gowa tahun 2014 hasil uji *chi square* didapatkan nilai signifikan  $p = 0,04$  hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan terakhir dengan kejadian kekurangan energi kronik.

Ibu dengan pendidikan rendah cenderung kurang mendapatkan akses informasi dan tidak mempunyai kemampuan untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik. Pendidikan formal dari ibu sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan gizi dan semakin diperhitungkan jenis serta jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsi (Pomalingo dkk, 2018). Pendidikan sangat berpengaruh dengan tingkat kejadian KEK dilihat dari tingkat pendidikan yang semakin tinggi akan memudahkan untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari – hari dalam kesehatan dan gizi serta bisa mengetahui apa saja makan yang bergizi untuk ibu hamil. Oleh karena itu, diharapkan kepada ibu hamil untuk dapat mengikuti penyuluhan Kesehatan tentang gizi ibu hamil agar dapat mengetahui asupan gizi yang baik selama hamil dan untuk mengurangi terjadinya kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil.

### **Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil**

Dari hasil uji bivariat dari 56 responden yang mengalami KEK sebanyak 16 (88,90%) responden memiliki pengetahuan kurang baik dimana lebih banyak di bandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik yaitu 15 (39,50%) responden sedangkan ibu hamil tidak KEK sebanyak 23 (60,50%) responden memiliki pengetahuan baik, responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 2 (11,10%) orang. Hasil uji statistik dengan *chi square* di dapatkan nilai *p value* lebih kecil dari 0,05 ( $0,001 < 0,05$ ) dimana  $H_a$  diterima dan  $H_0$  di tolak, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitrianiingtyas, et al (2018) pada ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor, sebanyak 25 responden memiliki pengetahuan kurang tentang gizi, dimana 10 responden (40,0%) tidak mengalami KEK dengan ukuran LiLA  $\geq 23,5$  cm dan 15 responden (60,0%) mengalami KEK dengan ukuran LiLA  $< 23,5$  cm. dan terdapat 18 responden memiliki pengetahuan baik tentang gizi. Dimana 16 responden (88,9%) tidak mengalami KEK dengan ukuran LiLA  $\geq 23,5$  cm dan 2 responden (11,1) mengalami KEK dengan ukuran LiLA  $< 23,5$

cm, diperoleh hasil dari uji statistik *chi-square* = 0,004 bahwa adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian KEK pada Ibu hamil. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Nisa, dkk (2018) yang dilakukan pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas I Jelbuk Jember, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Menurut Makhfudli (2014) Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku setiap individu, termasuk perilaku kesehatan individu tersebut. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola konsumsi pangan. Semakin luas pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan kesehatan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil (Kemenkes RI, 2016). Menurut peneliti adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dikarenakan pengetahuan merupakan faktor dominan pembentuk perilaku seseorang. Semakin baik pengetahuan orang tersebut maka akan semakin baik pula perilaku orang itu, yang dalam hal ini orang tersebut akan semakin baik perilaku kesehatannya dalam menjaga Kesehatan kehamilannya. Berdasarkan kejadian ini makadiharapkan pada ibu hamil untuk dapat meningkatkan pengetahuannya agar terhindar dari kejadian KEK dengan cara mengikuti program kelas ibu hamil.

### **Hubungan Antara Usia dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil**

Dari hasil penelitian uji bivariat yang telah dilakukan ibu hamil KEK yang memiliki usia beresiko sebanyak 17 (73,9%) responden lebih banyak di bandingkan dengan ibu hamil yang usianya tidak beresiko yaitu 14 (42,4%) responden, sedangkan ibu hamil tidak KEK yang usia beresiko sebanyak 6 (26,10%) lebih sedikit dibandingkan ibu hamil dengan usia tidak beresiko yaitu 19 (57,60%) responden. Setelah dilakukan uji statistik dengan *chi square* didapatkan hasil *p value* 0,040 dimana  $H_a$  di terima dan  $H_o$  di tolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Hasil penelitian ini memiliki kesesuaian dengan penelitian yang dilakukan Teguh, (2019) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil ( $p = 0,010$ ). Ibu hamil yang berusia < 20 tahun atau > 35 tahun berisiko mengalami KEK 7,6 kali lebih dibandingkan ibu usia 20-35 tahun. Usia ibu hamil merupakan salah satu factor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Sementara saat ini kehamilan di usia 35 tahun atau lebih cenderung meningkat. Kondisi ini kemungkinan disebabkan semakin berkembangnya bidang pendidikan dan lapangan kerja bagi kaum wanita. Wanita yang berpendidikan tinggi berupaya mencari kerja untuk mengaktualisasikan diri. Akhirnya banyak wanita yang terlambat untuk berkeluarga (Pantoh dkk, 2015). Adapun ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki organ tubuh yang fungsinya semakin melemah. Pengaruh proses penuaan juga mulai muncul. Kondisi ini ditandai adanya penyakit hipertensi dan diabetes mellitus yang dapat menghambat masuknya makanan bagi janin melalui plasenta. Oleh karena itu wanita yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun memerlukan energi yang besar untuk mendukung kehamilannya (Yana dkk, 2016).

Hasil penelitian ini juga menemukan adanya ibu hamil yang berada pada usia resiko tinggi namun tidak mengalami KEK. Selain itu, kasus KEK juga ditemukan pada ibu hamil yang terjadi pada usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Hal ini dapat terjadi karena, faktor yang

mempengaruhi terjadinya KEK bukan hanya karena faktor usia, namun dapat juga dipengaruhi oleh faktor lainnya seperti rendahnya pengetahuan tentang gizi, jarak kehamilan terlalu dekat, status ekonomi rendah dan faktor langsung seperti adanya infeksi, artinya ibu yang berada pada usia reproduksi sehat juga dapat mengalami KEK apabila faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya KEK tersebut terdapat pada ibu hamil. Begitupun sebaliknya, resiko terjadinya KEK pada ibu hamil usia >35 tahun juga akan sedikit lebih rendah jika tidak ditemukannya faktor-faktor pendukung terjadinya KEK tersebut. Namun demikian, kondisi kehamilan yang paling aman adalah saat berada pada usia reproduksi sehat.

### **Hubungan Antara Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil uji bivariat dari 56 responden, ibu hamil KEK yang telah melahirkan  $\geq 3$  kali sebanyak 16 (80,00%) responden lebih banyak dibandingkan dengan ibu hamil yang melahirkan < 3 kali yaitu 15 (41,70%) responden, sedangkan ibu yang tidak mengalami KEK dengan paritas kurang baik sebanyak 4 (20,00%) responden lebih sedikit dibandingkan dengan ibu dengan paritas baik yaitu 21 (58,30%) responden. Setelah dilakukan hasil uji statistik dengan uji *chi square* dengan *p value* 0,013 dimana  $H_a$  di terima dan  $H_o$  di tolak, yang berarti ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmi (2016) bahwa dari 19 responden yang dengan paritas berisiko terdapat 15 responden (78,9%) mengalami KEK dan 4 responden (21,1%) tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik menggunakan uji *chi square* didapatkan nilai  $p = 0,044$  ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, sehingga terdapat hubungan paritas dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2016. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Margiyati dan Martina (2019) yang dilakukan pada ibu hamil di Puskesmas Srandakan Kabupaten Bantun, menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Kehamilan yang paling optimal adalah kehamilan kedua sampai dengan ketiga, kehamilan pertama dan kehamilan setelah ketiga mempunyai resiko yang meningkat. Grandemultipara adalah istilah yang digunakan untuk wanita dengan kehamilan kelima atau lebih. Kehamilan pada kelompok ini sering disertai penyulit seperti kelainan letak, perdarahan antepartum, perdarahan post partum dan lain-lain. Primipara perlu disangsikan bahwa jaringan panggul yang belum pernah menghadapi kehamilan akan banyak menentukan kelancaran proses kehamilan. Belum dicobannya kemampuan panggul tersebut mengharuskan penilaian yang cermat dari keseimbangan ukuran panggul dan kepala janin (Mahirawati, 2014). Adanya hubungan antara paritas dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil dikarenakan semakin bertambahnya anggota keluarga maka semakin banyak pula kebutuhan yang harus dipenuhi, seperti kemampuan membeli makanan yang bergizi tidak tercukupi. Ibu hamil yang melahirkan lebih dari 3 anak (Grandemultipara), ibu terlalu sering hamil dan melahirkan, sehingga ibu memiliki anak yang banyak maka kebutuhan hidup semakin bertambah terutama dalam hal kebutuhan nutrisi, ibu yang memiliki kesulitan memperhatikan dirinya sendiri ditambah jika ibu hamil bisa memenuhi kebutuhan nutrisinya karena kesibukan yang dilakukan mengurus rumah tangga dan harus berbagi makanan dengan anggota keluarga sementara ibu hamil harus membutuhkan lebih banyak nutrisi. Diharapkan pada ibu primipara untuk dapat meningkatkan pengetahuannya mengenai gizi ibu hamil dengan cara mengikuti program kelas ibu hamil sehingga terhindar dari kejadian KEK pada kehamilan.

## **SIMPULAN**

Ada hubungan yang bermakna antara Pendidikan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pajar Bulan tahun 2023 dengan p value 0,009. Ada hubungan yang bermakna antara Pengetahuan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pajar Bulan tahun 2023 dengan p value 0,001. Ada hubungan yang bermakna antara Usia dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pajar Bulan tahun 2023 dengan p value 0,040. Ada hubungan yang bermakna antara Paritas dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pajar Bulan tahun 2023 dengan p value 0,013.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Fitrianiingsih. (2014). Media gizi Indonesia. Hubungan Pola Makan dan Status Ekonomi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di PuskesmasTompobulu Kabupaten Gowa. 2. (2), 23-53
- Fitrianiingtyas, I., Fenti, D. P dan Wina, R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol.6(2). Hal: 7
- Fitrianiingtyas, I., Pertiwi, F. D., & Rachmania, W. (2018). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. HEARTY: Jurnal Kesehatan Masyarakat, 6(2)
- Kartini, K., & H, M. (2022). Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Konawe . Jurnal Stunting Pesisir Dan Aplikasinya, 1(1). <https://doi.org/10.36990/jspa.v1i1.455>
- Mahirawati. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, kabupaten Sampang, Jawa Timur. 17 (2)
- Makhfudli. (2014). Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Selemba Medika
- Manik, M. dan Rindu, R. (2017) 'Faktor yang Berpengaruh terhadap Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil dengan KEK pada Trimester III', Jurnal Ilmiah Kesehatan, 16(2), pp. 23–31. doi: 10.33221/jikes.v16i2.10
- Notoatmojo, S. (2013). Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni. Rineka Cipta, Jakarta.
- Rahmi Laila. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil di puskesmas belimbing padang. Jurnal kesehatan medika saintika Volume 8 Nomor 1 | <http://jurnal.syedzasaintika.ac.id>. e-ISSN: 2540-961, p-ISSN: 2087-8508.
- Sari, I. dan Sapitri, A. (2021) 'Pemeriksaan Status Gizi Pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Mendeteksi Dini Kurang Energi Kronis (KEK)', Jurnal Kebidanan Indonesia, 12, pp. 16–23.
- Sugiyono. (2016). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung:Alfabeta

- Suryani, L. dkk. (2021) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil', *Jurnal Ilmiah Universita Batanghari Jambi*, 21(1), p. 314. doi: 10.33087/jiubj.v21i1.111
- Suryani, L. dkk. (2021) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil', *Jurnal Ilmiah Universita Batanghari Jambi*, 21(1), p. 314. doi: 10.33087/jiubj.v21i1.111
- Teguh, N. A., Hapsari, A., Dewi, P. R. A., & Aryani, P. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja upt Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 506-510.