



## **FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN (KEK) KEKURANGAN ENERGI KRONIS PADA IBU HAMIL**

**Novia Dwijayanti\*, Husna, Indri Pratiwi**

Program Studi D3 Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Dharmas Indonesia, Jl. Lintas Sumatera No.Km 18,  
Koto Baru, Koto Padang, Kabupaten Dharmasraya, Sumatera Barat 27581, Indonesia

[\\*nopwi123@gmail.com](mailto:*nopwi123@gmail.com)

### **ABSTRAK**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) status gizi kurang seseorang karena ketidakseimbangan antara asupan pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. 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. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) ibu hamil adalah pendidikan, paritas, jarak kehamilan, status ekonomi, dukungan petugas kesehatan dan asupan zat gizi Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif desain cross sectional populasi berjumlah 188 ibu hamil, sampel yang digunakan 65 orang ibu hamil. Hasil menunjukkan diperoleh hasil penyebab kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Indonesia terdapat 5 faktor utama yaitu faktor paritas, faktor umur, faktor pendapatan keluarga, faktor anemia dan faktor IMD. Pada faktor-faktor tersebut memiliki keterkaitan satu sama lain dalam menyebabkan terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil. Simpulan Faktor Pendidikan, Pengetahuan, Umur, Paritas, memiliki hubungan yang signifikan dengan KEK. Faktor paling dominan penyebab KEK. Diharapkan pihak Puskesmas dapat meningkatkan program penanganan pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan melakukan deteksi dini faktor-faktor yang menyebabkan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

Kata kunci: faktor-faktor; ibu hamil; kekurangan energi kronik (kek)

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

### **ABSTRACT**

*Introduction Chronic Energy Deficiency (CED) is a person's nutritional status due to an imbalance between intake to meet needs and energy expenditure. Chronic Energy Deficiency in pregnant women can also be interpreted as a situation where the mother experiences a lack of protein and energy intake during pregnancy which can result in health problems appearing in the mother and fetus. Factors related to the incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women are education, parity, pregnancy spacing, economic status, support from health workers and nutritional intake. The aim of this research is to determine the factors associated with the incidence of CED in pregnant women. This research method uses a quantitative method, cross sectional design, a population of 188 pregnant women, the sample used was 65 pregnant women. The results show that there are 5 main factors that cause chronic energy deficiency in pregnant women in Indonesia, namely the parity factor, age factor, family income factor, anemia factor and IMD factor. These factors are related to each other in causing chronic energy deficiency in pregnant women. Conclusion: Education, Knowledge, Age, Parity factors have a significant relationship with KEK. The most dominant factor causing SEZ. It is hoped that the Community Health Center can improve the treatment program for pregnant women with Chronic Energy Deficiency (KEK) and carry out early detection of factors that cause Chronic Energy Deficiency (KEK) in pregnant women.*

*Keywords: chronic energy deficiency (kek); determinants; pregnant mother*

## **PENDAHULUAN**

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran Indeks Massa Tubuhnya (IMT) di bawah normal <17,00 untuk orang dewasa. Kekurangan Energi Kronik merupakan keadaan seseorang yang menderita ketidak seimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung lama dan menahun. KEK dapat terjadi pada wanita

usia subur (WUS) dan ibu hamil. Kategori KEK dinilai dari berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA. Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi atau kekurangan nutrisi pada ibu hamil yang berlangsung lama dan mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (Aprianti, 2021). Gizi ibu hamil perlu mendapat perhatian karena sangat berpengaruh pada perkembangan janin yang dikandungnya. Pada masa kehamilan gizi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janin karena gizi janin tergantung pada gizi ibu, sehingga kebutuhan gizi ibu juga harus tetap terpenuhi. Asupan energi dan protein tidak mencukupi pada ibu hamil dapat menyebabkan Kurang Energi Kronis (KEK). Wanita hamil yang mengalami KEK jika Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang berpotensi mengalami kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. KEK juga dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu (Kemenkes RI, 2016).

Menurut data World Health Organization (WHO) data dunia menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) diseluruh dunia pada tahun 2016. Sebesar 216/100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan. Dibanding tahun 2014 sebesar 230 per 100.000 kelahiran hidup kematian ibu diartikan sebagai kematian seorang wanita dengan faktor-faktor kehamilan, melahirkan/ nifas dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan World Health Organization (WHO, 2018). Menurut Sustainable Development Programs (SDGS) mengenai angka kematian ibu yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70% per 100.000 kelahiran hidup (Sustainable Developme. Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu 230 per 100.000 kelahiran, amerika serikat 9300 jiwa, afrika utara 179.000 jiwa dan asia tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup Menurut World Health Organization (WHO, 2019). Target tahun 2021 adalah 14,5%, capaian tersebut menggambarkan bahwa target ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) tahun ini telah mencapai target (Fenny Rahmanoor Astuti, 2023). Capaian tersebut dibandingkan dengan ambang batas kesehatan menurut World Health Organization (WHO) 2018 untuk ibu hamil dengan resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Data Indonesia masih masuk pada negara yang memiliki masalah kesehatan masyarakat kategori sedang (5-9,9%).

Cakupan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Indonesia tahun 2021 adalah 89,7%. Dengan cakupan tertinggi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah Bali, kepulauan Bangka Belitung, dan Di Yogyakarta sebesar 100,0%. Cakupan ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) mendapat Pemberian Makanan Tambahan (PMT) menurut provinsi tahun 2021 dari 33 provinsi di Indonesia, provinsi sumatra barat pada urutan ke 27 sebesar 85,1% sedangkan provinsi dengan capaian terendah adalah Papua Barat sebesar 42,2% (Kemenkes RI, 2021). Kehamilan adalah proses dari tahap pembuahan hingga lahirnya janin. Masa kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) terhitung sejak hari pertama haid terakhir. Kehamilan adalah periode 1.000 hari kritis yang memerlukan perhatian khusus. Ibu hamil termasuk dalam kelompok berisiko kekurangan gizi. Asupan makanan ibu hamil sangat mempengaruhi perkembangan janin (Deviany, 2021). Asupan energi dan protein yang kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Anjelika dan Ihsan, 2021). Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah usia, paritas, dan jarak kehamilan. Ibu hamil dengan usia kurang <20 tahun memiliki resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dampak dari pernikahan usia muda adalah ibu tidak tahu atau belum memahami kebutuhan gizi yang harus dicukupi selama hamil. Dampak dari pernikahan usia muda adalah ibu tidak tahu atau belum memahami kebutuhan gizi yang harus dicukupi selama hamil (Suryani dan Riski, 2021).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan di mana ibu menderita keadaan kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada Wanita Usia Subur (WUS) dan pada Ibu Hamil. Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan gambaran status gizi ibu di masa kehamilan (Desi Susanti dan Siti Aisyah, 2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) ibu hamil adalah pendidikan, paritas, jarak kehamilan, status ekonomi, dukungan petugas kesehatan dan asupan zat gizi (Setiawati, 2023). 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 (prematurn), 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) (Riskesdas, 2018) Berdasarkan data Dinas Kesehatan Dhamasraya tahun 2022 yaitu sebanyak 412 ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil Di Dhamasraya tertinggi di koto baru sebanyak 69 ibu hamil Kekurangana Energi Kronis (KEK), sungai limau sebanyak 54 ibu hamil, silago sebanyak 51 ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Dinas Kesehatan 2022). Upaya program pemerintah mengatasi masalah KEK dilakukan dengan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dalam bentuk biskuit yang dibagikan kepada seluruh WUS dan ibu hamil yang mengalami KEK, (Muhamad & Liputo, 2017).

Berdasarkan survey awal yang di dapatkan dari dinas kesehatan kabupaten Dhamasraya, bahwa puskesmas koto baru merupakan puskesmas dengan relevansi tertinggi no 1 yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Pada survey awal pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 orang Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dhamasraya di temukan 8 orang kurang pengetahuan tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK). terdapat pendidikan 6 orang yang lulusan SMA, 2 orang lulusan SMP, dan 2 orang lulusan serjana, paritas yang dimiliki multigrapida sebanyak 6 orang sedangkan yang primigrapida sebanyak 4 orang. Berdasarkan uraian di atas maka peneliti memiliki ketertarikan dalam melakukan riset untuk pembuatan proposal dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

## **METODE**

Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan rancangam cross sectional yaitu mempelajari faktor-faktor resiko meliputi pendidikan, paritas, pengetahuan, serta pengumpulan data sekaligus pada satu waktu namun tidak berarti semua subjek di amati pada waktu yang sama. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya. Populasi pada penelitian 188 orang ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) sampel yang digunakan pada penelitian ini 65 orang ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK).Tekhnik pengambilan sampel menggunakan tekhnik accidentel sampling yang bertujuan data yang diperoleh nantinya bisa lebih respresentif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Table 1.

Distribusi Frekuensi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Tahun 2024

Kekurangan Energi Kronis	f	%
Kek Lila Kurang 23,5 Cm	43	66.2
Tidak Kek Lebih Dari 23,5 Cm	22	33.8
Total	65	100.0

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa dari 65 respondent (100%) yang di teliti didapatkan KEK respondent dengan kategori LILA Kurang 23,5 cm sebanyak 43 orang (66,2%) dan tidak KEK lebih dari 23,5 cm sebanyak 22 orang (33,8%).

Table 2.

Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil

Pendidikan	f	%
SD	10	15.4
SMP	11	16.9
SMA	44	67.7

Berdasarkan tabel 2 karakteristik responden diketahui bahwa pendidikan responden dengan kategori pendidikan SD sebanyak 10 orang (15,4%), pendidikan SMP 11 orang (16,9%) dan pendidikan SMA sebanyak 44 orang (67,7%).

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Ibu Hamil tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil

Pendidikan	f	%
Tinggi 76-100%	4	6,2
Sedang 56-75%	22	33,8
Rendah <56%	39	60,0

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa dari 65 responden (100%) yang diteliti didapat pengetahuan responden dengan kategori tinggi sebanyak 4 orang (6,2%), sedang sebanyak 22 orang (33,8%) dan rendah sebanyak 39 orang (60,0%).

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Paritas pada Ibu Hamil tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Tahun 2024

Paritas	f	%
Primigravida	42	64.6
Multigravida	23	35.4

Berdasarkan tabel 4. diketahui bahwa dari 65 responden (100%) yang diteliti didapat paritas responden dengan kategori paritas primigravida sebanyak 42 orang (64,6%), dan paritas multigravida sebanyak 23 orang (35,4%).

Tabel 5.

Hubungan Pendidikan Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil

Paendidikan	Kurang Energi Kronik				Jumlah		P value
	KEK		Tidak KEK				
	f	%	f	%	f	%	
SD	6	9,2	4	6,2	10	15,4	0,599
SMP	7	10,8	4	6,2	11	16,9	
SMA	30	46,2	14	21,5	44	67,7	

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 65 responden dengan kategori sebagian besar pendidikan SD sebanyak 44 respnden (67,7%), pendidikan SMP sebanyak 11 respondent (16,95) dan SMA sebanyak 10 respondent (15,4%). Hasil uji bivariat menggunakan *chis-square* diperoleh ( $p=0,599 < 0,05$ ), artinya ada

hubungan Pendidikan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dhamasraya.

Tabel 6.

## Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil

Paritas	Kurang Energi Kronik				Jumlah		P value
	KEK		Tidak KEK				
	f	%	f	%	f	%	
Primigravida	25	23,1	18	43,1	43	66,2	0,104
Multigravida	8	12,3	14	21,5	22	33,8	

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 65 respondent dengan kategori sebagai besar primigravida sebanyak 18 orang (43,1%) dan yang rendah yaitu multigravida sebanyak 14 orang (21,5%). Hasil uji bivariat menggunakan *chis-squer* di peroleh ( $p=0,04 > 0,05$ ), artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dhamasraya.

Tabel 7.

## Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian Kekurangan Energi Krinis (KEK) pada ibu hamil

Pengetahuan	Kurang Energi Kronik				Jumlah		P value
	KEK		Tidak KEK				
	f	%	F	%	f	%	
Tinggi	3	4,6	1	1,5	4	6,2	0,948
Sedang	14	21,5	8	12,3	22	33,8	
Rendah	26	40,0	13	20,0	39	60,0	

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 65 respondent dengan kategori sebgai besar ibu memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 4 respondent (6,2%), sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan sedang sebanyak 22 respondent (33,8%) dan ibu yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 39 respondent (60,0%). Hasil uji bivariat menggunakan *chis-square* diperoleh ( $p=0,948 < 0,05$ ), artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dhamasraya.

**Distribusi frekuensi Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil**

Berdasarkan tabel 1. diketahui bahwa dari 65 respondent (100%) yang di teliti didapatkan KEK respondent dengan kategori LILA Kurang 23,5 cm sebanyak 43 orang (66,2%) dan tidak KEK lebih dari 23,5 cm sebanyak 22 orang (33,8%).

**Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu Hamil Tentang Kekurangn Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil**

Berdasarkan tabel 2 karakteristik responden diketahui bahwa pendidikan responden dengan kategori pendidikan SD sebanyak 10 orang (15,4%), pendidikan SMP 11 orang (16,9%) dan pendidikan SMA sebanyak 44 orang (67,7%).

**Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil**

Berdasarkan tabel 3. diketahui bahwa dari 65 responden (100%) yang diteliti didapat pengetahuan responden dengan kategori tinggi sebanyak 4 orang (6,2%), sedang sebanyak 22 orang (33,8%) dan rendah sebanyak 39 orang (60,0%).

/

### **Distribusi Frekuensi Paritas pada ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil**

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa dari 65 responden (100%) yang diteliti didapat paritas responden dengan kategori paritas primigravida sebanyak 42 orang (64,6%), dan paritas multigravida sebanyak 23 orang (35,4%).

### **Hubungan pendidikan ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil**

Berdasarkan dari hasil yang diperoleh pada dasarnya pendidikan ibu hamil terdapat hubungan secara langsung terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Dengan pendidikan seseorang di karenakan kurangnya pengetahuan dan informasi yang didapatkan ,di karenakan pendidikan seseorang kurangnya pengetahuan mengenai berbagai hal terutama masalah tentang kehamilan ,pengetahuan gizi yang sangat mempengaruhi kualitas dan kuantitas ibu hamil dalam menentukan dan memilih bahan makanan yang dikonsumsi. Dalam penelitian ini maka pendidikan dikatakan berhubungan dikarenakan dari hasil yang didapatkan jumlah ibu yang berpendidikan SD/SMP/SMA lebih banyak didapatkan dari pada ibu yang pendidikan D3/S1. Pendidikan merupakan proses belajar yang mengarahkan seseorang ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang dari individu. Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih makanan. Makanan yang seimbang dan beragam akan membantu mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Irianti, 2020). Tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2020). Mahirati (2018) berpendapat bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan ibu saat hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan p-value ( $p=0,134$ ). Pendidikan ibu hamil tinggi dengan daya beli yang rendah mengakibatkan kebutuhan gizi ibu selama hamil baik dari segi kualitas maupun kuantitas belum terpenuhi, akhirnya ibu mengalami KEK. Pendidikan merupakan proses belajar yang mengarahkan seseorang ke arah yang lebih dewasa

### **Hubungan Paritas pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil**

Berdasarkan hasil penelitian dari tabulasi silang antara paritas dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) diketahui bahwa pada ibu hamil didapatkan 43 responden (66,2%) yang paritas primigravida mayoritas ibu mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) sedang yang multigravida sebanyak 22 Responden (33,8%). Hasil uji analisis chi-square didapat p-value  $0,104 > \text{sig } \alpha 0,05$ , yang artinya  $H_0$  maka tidak ada hubungan paritas responden dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani yang berjudul Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Berdasarkan hasil penelitian diperoleh nilai  $p = 0,820$ , hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara paritas terhadap kejadian KEK(29). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yeti Anggraini yang berjudul Pengaruh Demografi dan Sosioekonomi pada Kejadian Kekurangan Energi Kronis Ibu Hamil di Kota Metro Provinsi Lampung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh paritas pada kejadian KEK ibu hamil. Kekurangan energi kronis banyak terjadi pada ibu hamil dengan paritas 2–4 kali, yaitu sebesar 51,1%. Paritas yang tinggi akan berdampak timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan(28).

Paritas adalah beberapa kali ibu sudah melahirkan. Dalam hal ini dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 2 kali melahirkan. Manfaat riwayat obstetrik untuk membantu besaran kebutuhan akan zat gizi karena terlalu sering hamil dapat menguras cadangan zat gizi tubuh ibu. Untuk paritas yang baik

dua kali jarak kelahiran yang KEK dapat dialami wanita usia subur (WUS) 15-35 tahun sejak remaja dan berlangsung pada usia kehamilan dan menyusui akibat cadangan energi dan zat gizi yang rendah. Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang paritas rendah dimana ditemukan ibu yang KEK kurus dan kurus sekali, walaupun dari hasil bivariat dan multivariat tidak ada hubungan dan pengaruhnya, tetapi hal ini diketahui bahwa ibu paritas dengan tinggi akan berdampak pada masalah kesehatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan karena waktu pemulihan rahim untuk menyokong janin berikutnya tidak optimal begitu juga dengan kebutuhan gizi ibu hamil yang terkuras habis selama masa hamil dan menyusui. Paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grademultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Dapat disimpulkan kalau paritas yang tidak lebih dari 4 tidak beresiko mengalami gangguan. Disamping itu juga didapat sebagian kecil ibu yang primipara dengan mengalami KEK kurus dan kurus sekali. Hal ini diketahui bahwa paritas rendah dapat juga mengalami KEK jika umur ibu di bawah 20 tahun atau diatas 35 tahun.

### **Hubungan pengetahuan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 65 respondent dengan kategori sebgaiian besar ibu memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 4 respondent (6,2%), sedangkan ibu yang memiliki pengetahuan sedang sebanyak 22 respodent (33,8%) dan ibu yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 39 respondent (60,0%). Hasil uji analisis menggunakan chis-square diperoleh ( $p=0,948 < 0,05$ ), ang artinya  $H_0$  diterima, maka ada hubungan pengetahuan responden dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakuka oleh Febriyeni (2017) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energy kronis pada ibu hamil Puskesmas Banja Laweh. Analisa bivariat diketahui ada hubungan pengetahuan ( $p=0,013$ ), dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil adalah pengetahuan penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Handayani yang berjudul Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Wedi Klaten. hasil penelitian menunjuk bahwa dari uji logistik ganda diperoleh hasil, pengetahuan ( $p=0,014$ ). Berdasarkan hasil analisis ternyata hanya jarak kelahiran, pendidikan dan pengetahuan yang bersama-sama dapat memprediksi kejadian

Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan responden dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil dengan nilai  $p=0$ , Tingkat pengetahuan adalah tingkat seberapa dalam responden dapat menghadapi mendalami, memperdalam perhatian seperti sebagaimana manusia menyelesaikan masalah tentang konsep-konsep baru. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan seseorang, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas ibu berpengetahuan kurang dimana didapat ibu yang mengalami kondisi fisik yang kurus dan kurus sekali. Hal ini diketahui bahwa ibu memiliki pengetahuan kurang dapat dilihat bahwa mayoritas ibu berpendidikan rendah sehingga untuk memperoleh akses informasi tentang berbagai permasalahan kesehatan seperti KEK masih minim, maka peneliti berasumsi bahwa semakin kurang pengetahuan ibu hamil tetang KEK, semakin banyak ibu hamil yang menderita KEK. Disisi lain masih dijumpai ibu yang berpengetahuan baik dengan kondisi KEK yang kurus sekali, hal ini juga dikarenakan asupan gizi yang kurang baik dengan dasar ekonomi yang rendah sehingga mengganggu status gizinya dan ibu mengalami

### **SIMPULAN**

Faktor yang memengaruhi kejadian (KEK) Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil di Puskesmas Koto Baru adalah sebagai berikut: Tidak ada hubungan antara Pendidikan dengan Kejadian Kekurangan

Energi Krois (KEK) pada ibu hamil tahun 2024. Ada hubungan antara paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil tahun 2024. Ada hubungan antara pengetahuan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil tahun 2024.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amila, A., & Utami, N. (2020). Hubungan status gizi berdasarkan lingkaran lengan atas (LiLA) dengan tekanan darah pada pasien hipertensi. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(1), 140–148. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i1.1851>
- Andika, F., & Rahmi. (2020). Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Pustu Lam Hasan Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 2615–109.
- Anjelika, & Ihsan, M. H. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kek pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono Kabupaten Konawe Selatan. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(1), 25–34. <https://stikesks-kendari.e-journal.id/jikk>
- Antarsih, N. R., & Suwarni, S. (2023). Faktor Risiko Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kecamatan Bumi Agung Way Kanan Lampung. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 4(1), 26. <https://doi.org/10.24853/myjm.4.1.26-33>
- Balqis, S. P. (2022). Jurnal Bina Desa Edukasi dan Konseling Gizi Kepada Ibu Hamil KEK. *Jurnal Bina Desa*, 4(2), 195–203.
- Bela, S. R. (2023). Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sarmi Kabupaten Sarmi. *Jambura Journal Of Health Science and Research*, 5(1), 186–196. <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index>
- Candra, D. (2021). Studi Kasus : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny a Umur 24 Tahun Di Puskesmas Sapuran Wonosobo. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2021.
- Damayanti, F., & Mustikarani, I. K. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dan Status Pekerjaan Ibu dengan Keteraturan Kunjungan ANC ( Antenatal Care ) di Masa Pandemi Covid 19 The Relationship Between Knowledge Level of Pregnant Women About Danger Signs of Pr. Program Studi Keperawatan, 9(1), 1–12. [https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3237/1/NASKAH\\_PUBLIKASI\\_FEBRIYANA.pdf](https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3237/1/NASKAH_PUBLIKASI_FEBRIYANA.pdf)
- Desi Susanti, & Siti Aisyah. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Lentera Perawat*, 5(1), 66–72. <https://doi.org/10.52235/lp.v5i1.273>
- Deviany, E. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester II-III Tentang Senam Hamil Dengan Melakukan Senam Hamil. *Dan Kebidanan Keperawatan D*, 0231, 119–140.
- Dian, A. (2020). Analisis Hubungan Asupan Makanan Dan Status Gizi Dengan Lama Rawat Inap Pasien Penyakit Dalam Di Rsud Palagimata Kota BAU-BAU Bagian Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Halu Oleo 1 Bagian fisiologi Fakultas Kedokteran Univ. Nasional Kesehatan, 3, 22–27.
- Dwi Jayanti, Y., & Elsa Novananda. (2020). Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Seimbang Dengan Status Gizi Pada Remaja Putri Kelas Xi Akuntansi 2 (Di Smk Pgri 2 Kota Kediri). *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 100–108. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v6i2.38>
- Efendi, N. R. Y. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Ketidaknyamanan Trimester III di PMB Ernita Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*, 2(2), 275–279.
- Ekawati, R., & Rahmawati. (2022). Gambaran Tingkat Kecukupan Energi dan Tingkat Kecukupan Protein Ibu Hamil di Kota Malang. *Preventia : The Indonesian Journal of Public Health*, 7(2), 1. <https://doi.org/10.17977/um044v7i22022p1-7>
- Fatimah, A., & Erni, E. (2022). Upaya Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet FE dan Asupan Makanan pada Ibu Hamil di Puskesmas Makale Kabupaten

- Tana Toraja. Media Publikasi Penelitian Kebidanan, 4(1), 19–25. <https://doi.org/10.55771/mppk.v4i1.44>
- Fenny Rahmanoor Astuti, Y. B. (2023). Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Labu Kuning dan Ikan Gabus terhadap Status Gizi Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK). *Jurnal Ilmiah Hospitality* 605, 12(2), 605–614.
- Fitri, N. L., & Sari. (2022). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 26. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i1.406>
- Haslan, H., & Trisutrisno, I. (2022). Dampak Kejadian Preeklamsia dalam Kehamilan Terhadap Pertumbuhan Janin Intrauterine. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 445–454. <https://doi.org/10.35816/jisk.h.v11i2.810>
- Iriani, O. S., & Triwidiyanti. (2022). Hubungan Status Gizi dengan Tafsiran Berat Janin Ibu Hamil Trimester III di PMB Bidan I Kabupaten Bandung. *Journal of Midwifery Information (JoMI)*, 2(2), 200–206. <http://https://jurnal.ibikotatasikmalaya.or.id/index.php/jomi%0AHUBUNGAN>
- Iskandar, I., & Rachmawati. (2022). Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.30867/pade.v4i1.900>
- Kurniasari, D., & Rosmiyati. (2021). Inovasi Kegiatan Mencegah Ibu Hamil Kek (Bulat Bronis) Di Kampung Madiun Kel.Rajabasa Raya Kec.Rajabasa Bandar Lampung Tahun 2021. *Jurnal Perak Malahayati*, 3(2). <https://doi.org/10.33024/jpm.v3i2.5270>
- Lusiana, G. (2021). Gambaran Sosial Ekonomi Keluarga Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Silangit. *Wahana Inovasi : Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat UISU*, 10(1), 21–22. <https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/wahana/article/download/4281/3069>
- Mandella, W., & Veronica. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 2(1), 33–42. <https://doi.org/10.58222/juvokes.v2i1.148>
- Mukhlisah, A. N., & Irfan, M. (2023). Pengaruh Tingkat Pengetahuan Dan Pendapatan Keluarga Terhadap Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *Nusantara Hasana Journal*, 2(9), 185–190.
- Munifah, C., & Rohmatin. (2023). Article Hubungan Anemia, Kek Dan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Bblr Di Puskesmas Jatiroto Kabupaten Lumajang Tahun 2022. *Jurnal Nursing Update*. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/index>
- Muryani, & Rahmawati. (2022). Hubungan Riwayat Penyakit KEK, Pola Makan, dan Hiperemesis Gravidarum dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Puskesmas Dana Mulya Kecamatan Pulau Rimau Kabupaten Banyuasin Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 319. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1843>
- Musaddik, & Putri, A. R. (2022). Hubungan Sosial Ekonomi dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. *Jurnal Gizi Ilmiah*, 9(2), 20.
- Ningsih, & Miratul. (2021). Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Energy Intake, Macro Nutrients and Weight Gain for Pregnant Women. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 156–161. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK156>
- Ningsih, N. S., & Wahyuni, I. S. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 5(2), 94–100. <https://doi.org/10.54100/bemj.v5i2.75>
- Novia, P. (2021). Hubungan Pengetahuan Tentang Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Li Denpasar Selatan. *Gizi*, 07(02), 93–103.
- Oktavia, & Sabrina. (2023). Isolasi Jenis Asam Lemak Dari Berbagai Bahan Baku. *Jurnal Buana Farma*, 3(2), 11–17. <https://doi.org/10.36805/jbf.v3i2.581>

- Qomari, S. N., & Setiawati, I. (2022). Jarak Kehamilan Dan Penerimaan Diri Terhadap Kejadian Emesis Gravidarum. *Jurnal Kebidanan*, XIV(02), 125–135. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v14i02.551>
- Rahman, H. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Masohi Kabupaten Maluku Tengah. *Window of Public Health*, 4(4), 567–577.
- Ramadhani, Y., & Saputro. (2020). Karbohidrat. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Ratih, G. B., & Mutiarasari, D. (2022). Pengaruh Sanitasi Dasar terhadap Status Gizi Wanita Prakonsepsi di Wilayah Kerja Puskesmas Kawatuna Kota Palu. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 6(2), 170–177. <https://doi.org/10.22487/ghidza.v6i2.579>
- Ratna Wijayanti, A., & Larasasti. (2020). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Trimester I Tentang Hiperemesis Gravidarum (di Wilayah Puskesmas Tiron Kecamatan Banyak Kabupaten Kediri). *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 131–138. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v6i2.42>
- Sari siregar, N. (2020). Karbohidrat. *Jurnal Ilmu Keolahragaan*, 13(2), 38–44.
- Satria, M. F. (2020). Eating pattern and educational history in women of childbearing age. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 12(1), 81. <https://doi.org/10.24252/as.v12i1.14185>
- Septiani, B. D. S., & Sulistiawati, F. (2022). Pengaruh Pelatihan LILA terhadap Tingkat Pengetahuan mengenai Kurang Energi Kronik Pada Mahasiswa Program Studi S1 Gizi Universitas Nahdlatul Ulama Nusa Tenggara Barat. *Medika: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol.2(No.1), 24–29. <https://unu-ntb.e-journal.id/medika/article/view/244/163>.
- Setiawati, E. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Galur II. *Keperawatan*, 13.
- Sudirman, R. (2023). Upaya Penanganan dan Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Melalui Edukasi Gizi Pada Wanita Masa Prakonsepsi. *Media Abdimas*, 3(2), 46–51. <https://doi.org/10.37817/mediaabdimas.v3i2.2765>
- Suryani, L., & Riski, M. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 311. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1117>
- Syahril, F., & Mansyur, S. (2022). Gambaran Pola Makan dan Gizi Keluarga di Kelurahan Rua RW 2 Kecamatan Pulau Ternate Kota Ternate Tahun 2021. *Jurnal Biosainstek*, 4(1), 1–9.
- Triwahyuningsih, R. Y., & Prayugi, A. N. (2020). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 116. <https://doi.org/10.33486/jk.v8i2.57>
- Ulya, & Berliana Aullia. (2023). Analisis Faktor Perilaku Dan Dukungan Suami Pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dalam Menjalankan Program Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2022. *Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(1), 111–125. <https://doi.org/10.33366/jc.v11i1.3406>
- Wahyu, F. D., & Triandhini. (2020). Hubungan Status Gizi Balita Dengan Kejadian Infeksi Di Kecamatan Getasan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 63–69. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i1.3523>
- Yanti, Z., & Murtala, M. (2020). Pengaruh Pendapatan, Jumlah Anggota Keluarga Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Konsumsi Rumah Tangga Di Kecamatan Muara Dua. *Jurnal Ekonomika Indonesia*, 8(2), 72. <https://doi.org/10.29103/ekonomika.v8i2.972>
- Yulianty, M. (2021). Gambaran asupan zat gizi makro mahasiswa semester IV Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangu saat pembatasan pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 1–11.
- Notoatmodjo, S., Kasiman, S., & Kintoko Rohadi, R. (2018). Patient's Behaviour with Coronary heart disease Viewed from Socio-Cultural aspect of Aceh Society in Zainoel Abidin Hospital. In *MATEC Web of Conferences* (Vol. 150, p. 05065). EDP Sciences