



Analisis Faktor yang memengaruhi Kejadian Kek pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Simpong

(Analysis of Factors Influencing the Incident of Ceds in Pregnant Women in the Working Area of Simpong Health Center)

Putri Sobbay¹, Maria Kanan^{1*}, Fitrianty S. Lanyumba¹, Marselina Sattu¹, Dwi Wahyu Balebu¹, Risky Ekaputri¹, Lisa Handayani¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tompotika Luwuk

*Koresponden Penulis: putrisobbay@gmail.com

ABSTRAK

Kekurangan energi kronis merupakan salah satu masalah gizi yang paling umum di negara berkembang, termasuk Indonesia. Ibu hamil yang menderita KEK (Kekurangan Energi Kronis) memiliki risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan yang lebih tinggi dan dapat berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis faktor yang memengaruhi kejadian KEK pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Simpong. Jenis penelitian yang digunakan penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain *crossectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Simpong dengan jumlah populasi berjumlah 140 sampel ibu hamil. Besar sampel dalam penelitian ini berjumlah 75 ibu hamil. Analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat untuk menganalisis variabel yang ada secara deskriptif dan analisis bivariat menggunakan uji *chi square* untuk menganalisis hubungan antara dua variabel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu hamil dan pola makan memiliki hubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai *p*0,05. Kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan usia ibu dan pola makan dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil dan tidak terdapat hubungan pendapatan, pengetahuan dan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Diharapkan pada ibu hamil memastikan asupan gizi yang dikonsumsi ibu sesuai dengan kebutuhannya. Diharapkan Puskesmas Simpong dapat melakukan penyuluhan secara intensif kepada ibu hamil yang mengalami KEK agar dapat memperbaiki pola makan serta melakukan upaya promosi kesehatan tentang pentingnya kehamilan di usia reproduksi sehat.

Kata kunci: Usia ibu hamil, pendapatan, pengetahuan, penyakit infeksi, pola makan

ABSTRACT

*Chronic energy deficiency is one of the most common nutritional problems in developing countries, including Indonesia. Pregnant women who suffer from CED (Chronic Energy Deficiency) have a higher risk of complications during pregnancy and childbirth and can have a negative impact on the growth and development of the fetus. The aim of this research is to analyze the factors that influence the incidence of CED in pregnant women in the Simpong Community Health Center working area. The type of research used is observational analytical research using a cross-sectional design. This research was conducted in the Simpong Community Health Center working area with a population of 140 samples of pregnant women. The sample size in this study was 75 pregnant women. The data analysis used is univariate analysis to analyze existing variables descriptively and bivariate analysis using the chi square test to analyze the relationship between two variables. The results of the study showed that the age of pregnant women and eating patterns were related to the incidence of CED in pregnant women with a value of *p*0.05. The conclusion of this study is that there is a relationship between maternal age and diet and the incidence of CED in pregnant women and there is no relationship between income, knowledge and*

infectious diseases and the incidence of CED in pregnant women. It is hoped that pregnant women ensure that the nutritional intake they consume is in accordance with their needs. It is hoped that the Simpong Community Health Center can provide intensive counseling to pregnant women who experience CED so that they can improve their diet and carry out health promotion efforts about the importance of pregnancy at a healthy reproductive age.

Keywords: *Age of pregnant women, income, knowledge, infectious diseases, diet*

PENDAHULUAN

Kekurangan energi kronis merupakan salah satu masalah gizi yang paling umum di negara berkembang, termasuk Indonesia. Ibu hamil yang menderita KEK (Kekurangan Energi Kronis) memiliki risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan yang lebih tinggi dan dapat berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Meskipun KEK merupakan masalah serius pada ibu hamil, namun masih sedikit perhatian yang diberikan dan belum diteliti secara detail di Indonesia (Dewi Purnamasari, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), persentase penyebab kematian pada ibu adalah infeksi dan perdarahan (28%) yang dapat disebabkan ibu mengalami anemia dan kekurangan energi kronis (KEK). Di berbagai negara kejadian ini berkisar kurang dari 10% sampai 60%. (Prawirohardjo, 2006). *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan bahwa saat ini diperkirakan terdapat sebanyak 32 juta wanita hamil di seluruh dunia mengalami masalah gizi, 19 juta menderita kekurangan vitamin A, dan jutaan lainnya menderita kekurangan zat besi, asam folat, seng ataupun yodium (Dafiu, 2017).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, kejadian anemia mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu sebanyak 37,1% menjadi 48,9% di tahun 2018. Kenaikan angka tersebut disebabkan oleh keadaan gizi dan kesehatan ibu yang rendah selama masa kehamilan (Kemenkes 2018). Demikian pula pada tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil 15-19 tahun masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3% dibandingkan dengan prevalensi KEK selama 2 tahun terakhir yaitu 16,2% pada tahun 2016 dan 14,8 % pada tahun 2017 (Farahdiba, 2021). Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 283.833 ibu hamil dengan Lila < 23,5 cm (risiko KEK) dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur Lila, sehingga diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,7%, sementara target tahun 2021 adalah 14,5%. Capaian tersebut menggambarkan bahwa target ibu hamil KEK tahun ini telah melampaui target Renstra Kemenkes tahun 2021.

Terdapat 8 provinsi yang persentase ibu hamil KEK nya masih di atas target 14,5%, sementara 27 provinsi lainnya sudah mencapai target yang diharapkan. DKI Jakarta adalah provinsi dengan persentase Ibu Hamil KEK yang paling rendah yaitu 3,1% sedangkan provinsi dengan persentase Ibu hamil KEK tertinggi adalah Papua Barat (40,7%), Nusa Tenggara Timur (25,1%) dan Papua (24,7%) dan Sulawesi Tengah (15,7%). Prevalensi ibu hamil yang KEK di Kabupaten Banggai mencapai 622 ibu hamil KEK (Dinas Kesehatan, 2023). Berdasarkan data yang didapatkan bahwa ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Simpong tahun 2022 mencapai 526 ibu hamil dan pada tahun 2023 495 ibu hamil. Kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Luwuk Selatan pada tahun 2021 mencapai 69 ibu hamil, tahun 2022 mencapai 92 ibu hamil dan pada tahun 2023 mencapai 102 ibu hamil yang mengalami KEK (Dinas Kesehatan, 2023). Arisman (2015) menyatakan bahwa usia ibu dan jarak kehamilan dapat memengaruhi tingkat kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian (Teguh, et al., 2019) yang dilakukan pada ibu hamil bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara

usia ibu, dan jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, sedangkan untuk paritas tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna dengan kejadian KEK. Faktor yang tidak kalah pentingnya dalam hal memengaruhi tingkat kejadian KEK pada ibu hamil yaitu faktor sosial ekonomi. Penelitian di Puskesmas Karta Raharja dan Puskesmas Marga Kencana Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2020, menunjukkan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian KEK adalah ibu hamil dengan paritas lebih dari empat anak, berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, dan status gizi ibu hamil dengan gizi kurang (Indrasari et al., 2022).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Renjani dan Misra, 2017) di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2017, yang menunjukkan ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, memiliki peluang lebih besar untuk mengalami KEK. Namun, penelitian (Najwa et al., 2020) di Puskesmas Sungai Jingah Banjarmasin tahun 2019, menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan KEK pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian (Lestari, 2021) pada 70 ibu hamil di Puskesmas Gunung pati, yang menunjukkan bahwa usia, usia kehamilan, infeksi penyakit, dan pendapatan ibu hamil bukan merupakan faktor risiko KEK.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain *crossectional* untuk menganalisis kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Simpong. Penelitian ini telah dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Simpong pada Bulan Juni Tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Simpong berjumlah 140 sampel. Dalam perhitungan jumlah sampel peneliti akan menggunakan rumus Stanley Lemeshow dengan tingkat kesalahan 5% sehingga didapatkan jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 75 sampel.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *Proporsional Sampling*, dimana pengambilan sampel dengan cara mengambil wakil dari tiap-tiap kelompok yang ada dalam populasi yang jumlahnya disesuaikan dengan jumlah anggota subjek yang ada di dalam masing-masing kelompok tersebut sebagai sampel penelitian. Data yang diperoleh akan diolah menggunakan SPSS (*Software Statistical Package For Social Science*). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk menganalisis variabel yang ada secara deskriptif dan analisis bivariat menggunakan uji *chi square* untuk mengetahui hubungan dua variabel. Pada analisis ini, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi variabel – variabel yang diteliti pada kelompok kasus maupun kelompok pembanding yang dilengkapi narasi. Penyajian data dilakukan setelah data diolah dan dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan disertai dengan narasi untuk memberikan kesimpulan dan saran.

HASIL

Analisis Univariat

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa dari total 75 ibu hamil yang menjadi responden, sebanyak 25 orang (33,3%) mengalami Kurang Energi Kronik (KEK), sedangkan 50 orang (66,7%) tidak mengalami KEK. Hal ini menunjukkan bahwa sepertiga ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Simpong berada dalam kondisi

kekurangan energi kronik, yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil KEK dan Tidak KEK

| No. | Kelompok Ibu Hamil | N | % |
|-----|----------------------|-----------|------------|
| 1. | KEK (<23,5 cm) | 25 | 33,3 |
| 2. | Tidak KEK (>23,5 cm) | 50 | 66,7 |
| | Total | 75 | 100 |

Tabel 2. Distribusi frekuensi Kelompok Usia Ibu Hamil

| No. | Kelompok Usia Ibu Hamil | N | % |
|-----|---|-----------|------------|
| 1. | Usia tidak berisiko (20 tahun – 35 tahun) | 69 | 92,0 |
| 2. | Usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) | 6 | 8,0 |
| | Total | 75 | 100 |

Hasil Tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berada dalam kelompok usia tidak berisiko, yaitu antara 20 hingga 35 tahun, sebanyak 69 orang (92,0%). Sementara itu, hanya 6 orang (8,0%) yang termasuk dalam kelompok usia berisiko, yakni di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendapatan Ibu Hamil

| No. | Pendapatan Ibu Hamil | N | % |
|-----|---------------------------------------|-----------|------------|
| 1. | Sesuai UMK (\geq Rp. 2.767.814) | 15 | 20,0 |
| 2. | Tidak Sesuai UMK ($<$ Rp. 2.767.814) | 60 | 80,0 |
| | Total | 75 | 100 |

Berdasarkan Tabel 3, diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pendapatan di bawah UMK, yaitu sebanyak 60 orang (80,0%). Hanya 15 orang (20,0%) yang memiliki pendapatan sesuai atau di atas UMK sebesar Rp. 2.767.814.

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai kehamilan, yaitu sebanyak 53 orang (70,7%). Sementara itu, sebanyak 22 orang (29,3%) memiliki pengetahuan yang kurang baik.

Tabel 5 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil tidak memiliki riwayat penyakit infeksi, yaitu sebanyak 72 orang (96,0%). Hanya 3 orang (4,0%) yang dilaporkan memiliki riwayat penyakit infeksi selama kehamilan. Data ini menunjukkan bahwa prevalensi penyakit infeksi di kalangan ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Simpong tergolong rendah.

Tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil memiliki pola makan yang baik, yaitu sebanyak 59 orang (78,7%). Sementara itu, 16 orang (21,3%) memiliki pola makan yang kurang baik. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Simpong telah menerapkan kebiasaan makan yang mendukung kesehatan kehamilan.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil

| No. | Kriteria Pengetahuan Ibu Hamil | N | % |
|-----|--------------------------------|-----------|------------|
| 1. | Baik | 53 | 70,7 |
| 2. | Kurang baik | 22 | 29,3 |
| | Total | 75 | 100 |

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi Ibu Hamil

| No. | Kriteria Penyakit Infeksi Ibu Hamil | N | % |
|-----|-------------------------------------|-----------|------------|
| 1. | Tidak Memiliki Riwayat | 72 | 96,0 |
| 2. | Memiliki Riwayat | 3 | 4,0 |
| | Total | 75 | 100 |

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Pola Makan Ibu Hamil

| No. | Kriteria Pola Makan Ibu Hamil | N | % |
|-----|-------------------------------|-----------|------------|
| 1. | Baik | 59 | 78,7 |
| 2. | Kurang Baik | 16 | 21,3 |
| | Total | 75 | 100 |

Analisis Bivariat

Tabel 7. Hubungan Usia Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Simpong

| Kelompok Usia | Kelompok Ibu Hamil | | | | Total | p-value | | |
|---------------------|--------------------|-------|---------------------------|-------|-------|---------|--|--|
| | KEK (<23,5 cm) | | Tidak KEK ($\geq 23,5$) | | | | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Usia tidak berisiko | 20 | 29,0% | 49 | 71,0% | 69 | 100% | | |
| Usia berisiko | 5 | 83,3% | 1 | 16,7% | 6 | 100% | | |

0,014

Tabel 7 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK), dengan nilai $p = 0,014$. Ini berarti usia ibu hamil berpengaruh secara statistik terhadap status gizi kehamilan.

Tabel 8. Hubungan Pendapatan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Simpong

| Kelompok pendapatan | Kelompok Ibu Hamil | | | | Total | p-value | | |
|---------------------|--------------------|-------|-----------------------------|-------|-------|---------|--|--|
| | KEK (<23,5 cm) | | TIDAK KEK ($\geq 23,5$ cm) | | | | | |
| | n | % | n | % | | | | |
| Sesuai | 4 | 26,7% | 11 | 73,3% | 15 | 100% | | |
| Tidak sesuai | 21 | 35,0% | 39 | 65,0% | 60 | 100% | | |

0,761

Tabel 8 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan ibu hamil dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK), ditunjukkan oleh nilai $p = 0,761$. Meskipun secara proporsi ibu hamil dengan pendapatan tidak sesuai UMK lebih banyak mengalami KEK (35,0%) dibandingkan dengan yang berpendapatan sesuai UMK (26,7%), perbedaan ini tidak bermakna secara statistik.

Tabel 9. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Simpong

| Kelompok Pengetahuan | Kelompok Ibu Hamil | | Total | p- value | | |
|----------------------|--------------------|-------|-------|----------|--|--|
| | KEK (<23,5 cm) | | | | | |
| | n | % | | | | |
| Baik | 18 | 34,0% | 35 | 6,0% | | |
| Kurang Baik | 7 | 31,8% | 15 | 68,2% | | |
| | 53 | 100% | 22 | 100% | | |
| | | | | 1,000 | | |

Tabel 9 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK), dengan nilai $p = 1,000$. Meskipun secara proporsi ibu hamil dengan pengetahuan baik sedikit lebih banyak mengalami KEK (34,0%) dibandingkan yang pengetahuannya kurang baik (31,8%), perbedaan ini tidak bermakna secara statistik.

Tabel 10 menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil, dengan nilai $p = 1,000$. Proporsi kejadian KEK pada ibu hamil yang memiliki riwayat infeksi (33,3%) sama dengan yang tidak memiliki riwayat infeksi (33,3%).

Tabel 11 menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil, dengan nilai $p = 0,038$. Ibu hamil dengan pola makan kurang baik memiliki proporsi kejadian KEK yang lebih tinggi (56,3%) dibandingkan dengan mereka yang memiliki pola makan baik (27,1%).

Tabel 10. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Simpong

| Kelompok Penyakit | Kelompok Ibu Hamil | | Total | p- | | |
|------------------------|--------------------|-------|-------|-------|--|--|
| | KEK (<23,5 cm) | | | | | |
| | n | % | | | | |
| Memiliki Riwayat | 1 | 33,3% | 2 | 66,7% | | |
| | 3 | 100% | | 1,000 | | |
| Tidak Memiliki Riwayat | 24 | 33,3% | 48 | 66,7% | | |
| | 72 | 100% | | | | |

Tabel 11. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas Simpong

| Kelompok Pola Makan | Kelompok Ibu Hamil | | | | Total | p-value |
|---------------------|--------------------|-------------------|----|-------|-------|------------|
| | KEK <23,5cm | Tidak KEK ≥23,5cm | n | % | | |
| Baik | 16 | 27,1% | 43 | 72,9% | 59 | 100% 0,038 |
| Kurang Baik | 9 | 56,3% | 7 | 43,8% | 16 | 100% |

PEMBAHASAN

Hubungan usia ibu dengan kejadian KEK pada Ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 75 sampel pada masingmasing kelompok, yaitu kelompok ibu hamil dengan KEK dan ibu hamil yang tidak KEK, pada hasil analisis didapatkan bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil dimana nilai $p = 0,014$ ($p < 0,05$). Itu berarti H_0 di tolak , artinya ada hubungan antara usia ibu terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuri Luthfiati fitri (2022). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan usia risiko tinggi (35 tahun) yang ditemukan pada kelompok kasus sebanyak 13 (36,1%) sedangkan ibu dengan usia risiko rendah (20-35 tahun) yang ditemukan pada kelompok kasus sebanyak 23 (63,9%). Hasil analisis nya menunjukkan Nilai $p= 0,027$. Artinya secara statistik diyakini terdapat hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil yang berusia 35 tahun berisiko 3,134 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang berada di antara usia 20-35 tahun. Ibu saat hamil sangat menentukan kondisi Kesehatan ibu dan janin. Kehamilan yang terjadi pada usia terlalu muda ataupun terlalu tua sama-sama memiliki resiko bagi Kesehatan ibu dan janin. Usia yang tergolong mudah adalah usia di bawah 20 tahun, pada usia itu kondisi Rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya ibu hamil pada usia muda kemungkinan akan mengalami persalinan lama/macet ataupun terjadi gangguan lain karena ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orang tua. Usia terlalu tua yaitu 35 tahun atau lebih jika memiliki resiko terhadap terjadinya KEK, ibu dengan kehamilan nya di usia tua membutuhkan energi yang besar untuk menunjang fungsi organnya yang semakin melemah. Oleh karena nya Wanita dianjurkan hamil pada usia antara 20-35 tahun karena pada usia tersebut sudah siap hamil secara jasmani dan kewajiban. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Teguh (2019), bahwa ada hubungan yang signifikan antara Tingkat usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil ($p=0,010$). Ibu dengan usia 35 tahun beresiko mengalami KEK 7,6 kali lebih dibandingkan ibu usia 20-35 tahun.

Hubungan pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil

Berdasarkan hasil analisis hubungan antara pendapatan dengan kejadian KEK pada Ibu hamil didapatkan nilai $p>0,05$. Dengan demikian maka H_a ditolak. rata-rata ibu hamil yang KEK dengan pendapatan yang tidak sesuai dengan UMK Kab. Banggai sebanyak 21 orang (35,0%), hanya sebanyak 4 orang (26,7%)yang pendapatan sesuai

dengan UMK Kab. Banggai ibu hamil dengan KEK. Dilihat juga pada hasil analisis ibu hamil yang tidak KEK, rata-rata pendapatan ibu hamil yang tidak sesuai dengan UMK Kab. Banggai sebanyak 39 orang (65,0%), sebanyak 11 orang (73,3%) yang pendapatan nya sesuai. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,761$ ($p>0,05$), artinya tidak ada hubungan pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Amal Maulinda (2023), penelitian nya menunjukkan dari 44 ibu hamil diantara 32 ibu hamil memiliki tingkat pendapatan keluarga yang rendah 10 (31,3%) ibu hamil mengalami KEK dan 22 (68,8%) ibu hamil tidak KEK. Sedangkan pada 12 Ibu hamil dengan tingkat pendapatan keluarga yang tinggi yaitu 1 (8,3%) ibu hamil mengalami KEK san 11 (91,7%) ibu hamil tidak KEK. Hasil uji statistic nya menunjukkan nilai $p = 0,240$ ($p>0,05$). Menurut Hartati et al., (2022) meskipun Ibu hamil memiliki pendapatan kelurga yang rendah, namun ibu hamil memiliki informasi yang baik terkait konsumsi makanan yang sehat sehingga dapat terjadi keseimbangan antara konsumsi makanan dan kebutuhan asupan yang sehat dalam tubuh, sedangkan ibu hamil yang memiliki pendapatan keluarga rendah dan mengalami KEK dikarenakan tidak adanya pendapatan yang cukup, kurangnya informasi terkait konsumsi makanan yang sehat sehingga tidak bisa untuk memenuhi kebutuhan gizi, Tingkat pendapatan menentukan pola makan apa yang dibeli, semakin tinggi pendapatan semakin bertambah pula pengeluaran untuk belanja. Hal ini menyangkut pemenuhan kebutuhan dalam keluarga terutama pemenuhan kebutuhan akan makanan yang memiliki nilai gizi dengan jumlah yang cukup. Dengan demikian pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas makanan (Ausia et al., 2013).

Hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil

Berdasarkan uji statistik hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil didapatkan nilai $p>0,05$. Itu artinya H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil analisis hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Simpong di dapatkan ibu hamil dengan KEK yang berpengetahuan baik sebanyak 18 orang (34,0%) dan pada ibu hamil yang tidak KEK yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 35 orang (66,0%). Pada hasil analisis ibu hamil dengan KEK yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 7 orang (31,8%) dan pada ibu hamil yang tidak KEK dengan pengetahuan kurang baik berjumlah 15 orang (68,2%). Hasil analisis didapatkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dimana nilai $p = 1,000$ ($p>0,005$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sukmawati et al., 2022) dari 50 responden terdapat yang berpengetahuan kurang yaitu 20 responden (40,0%) dengan kejadian KEK, sedangkan responden yang tidak KEK dengan berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 14 responden (28,0%) sisanya 32% berpengetahuan baik(16% Ibu hamil yang berpengetahuan baik dengan KEK dan 16% ibu hamil berpengetahuan baik tidak KEK). Hasil analisis nya diperoleh nilai $p = 0,761$ ($p>0,05$), artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara hubungan pengetahuan ibu hamil tentang kejadian KEK pada kehamilan. Pengetahuan ibu hamil terhadap status gizi pada masa kehamilan sangat penting. Status gizi ibu hamil merupakan keberhasilan untuk memenuhi nutrisi untuk ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan nutrisi yang diperlukan dalam jumlah yang sangat banyak untuk pemenuhan gizi ibu sendiridan perkembangan janin yang di kandungnya. Pada penelitian ini pengetahuan responden sudah cukup baik, hanya saja ada beberapa responden yang masih belum paham terkait pemenuhan gizi selama masa kehamilan.

Hubungan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil

Berdasarkan uji statistik hubungan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil didapatkan nilai $p > 0,05$. Itu artinya H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil analisis hubungan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil menunjukkan tidak ada hubungan dimana nilai $p = 1,000$ ($p > 0,005$). Dari hasil analisis ibu hamil dengan KEK yang memiliki Riwayat penyakit infeksi hanya 1 orang orang (33,3%) dan ibu hamil yang tidak KEK yang memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 2 orang (66,7%). Sedangkan ibu hamil dengan KEK yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 24 orang (33,3%) dan ibu hamil yang tidak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi sebanyak 48 orang (66,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Devi Sri Lestari (2022), hasil penelitian nya menunjukkan hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil, diperoleh hasil bahwa dari 13 orang (24,1%) responden yang tidak terkena penyakit infeksi dan responden yang menderita penyakit infeksi 3 orang (27,3%). Hasil analisis dengan uji ChiSquare diperoleh nilai p -value sebesar 1,000($p > 0,05$) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Irdyani, 2018) menunjukkan bahwa dari 44 responden yang mengalami KEK sebanyak 36 responden (81,8%) tidak memiliki riwayat infeksi dan dari 44 responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 41 responden (93,2%) tidak memiliki riwayat infeksi. Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,197 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara yang bermakna antara faktor penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian (*Febrianti et al., 2020*) Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizikurang merupakan hubungan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dankeadaan gizi yang jelek dapat mempermudah infeksi. Penyakit yang umumnya terkait dengan masalah gizi antara lain diare, tuberculosis, campak dan batuk rejan. Berdasarkan Asumsi peneliti ibu yang menderita penyakit infeksi lebih banyak menderita KEK, karena ibu yang sakit karena infeksi, mengalami keluhan tidak nafsu makan bahkan ada yang mengalami muntah, sehingga tidak terpenuhi kebutuhan gizi ibu selama hamil dan daya tahan tubuh ibu yang menurun dan menyebabkan ibu KEK.

Hubungan pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil

Dari hasil uji statistik hubungan pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil diperoleh nilai $p < 0,05$. Dengan demikian H_a diterima, artinya ada hubungan antara pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Terlihat ibu hamil dengan KEK yang memiliki pola makan baik sebesar 27,1% (16 orang) dan pada ibu hamil yang tidak KEK dengan pola makan baik sebesar 72,9% (43 orang). Sedangkan pada ibu hamil dengan KEK yang memiliki pola makan kurang baik sebesar 56,3%(9 orang) dan ibu hamil yang tidak KEK yang tidak memiliki pola makan kurang baik sebesar 43,8% (7 orang). Hasil nya menunjukkan ada hubungan antara pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, dimana nilai $p = 0,038$ ($p < 0,05$). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Una Zaidah, 2022) dari 82 ibu hamil yang diteliti nya didapatkan bahwa 46 ibu hamil yang pola makannya baik, lebih banyak yang tidak KEK sebanyak 42 orang (51,2%) dibandingkan dengan yang KEK sebanyak

4 orang (4,9%), kemudian dari 14 ibu hamil yang pola makannya cukup lebih banyak yang tidak KEK sebanyak 8 orang (9,8%) dibandingkan dengan yang KEK sebanyak 6 orang (7,3%), sedangkan dari 22 ibu hamil yang pola makannya kurang lebih banyak yang KEK sebanyak 18 orang (22,0%) dibandingkan dengan yang tidak KEK sebanyak 4 orang (4,9%). Hasil analisis nya diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2017; p.28), ibu hamil dengan masalah gizi dan kesehatan berdampak terhadap kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi serta kualitas bayi yang dilahirkan. Kondisi ibu hamil KEK beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan sehingga dapat mengakibatkan terjadinya kematian janin (keguguran), prematur, lahir cacat, bayi berat lahir rendah (BBLR) bahkan kematian bayi. Ibu hamil dengan masalah kekurangan energi kronis dapat mengganggu tumbuh kembang janin yaitu pertumbuhan fisik (stunting), otak dan metabolisme yang menyebabkan penyakit menular di usia dewasa. Kebutuhan gizi selama hamil meningkat karena selain diperlukan untuk ibu tetapi juga untuk janin yang ada diperutnya. Pola makan merupakan salah satu faktor penyebab langsung dari kejadian KEK karena pola makan merupakan gambaran dari mengenai jumlah dan macam bahan makan yang dimakan setiap hari oleh seseorang dan menjadi suatu ciri khas kebiasaan pada kalangan atau masyarakat tertentu. Pola makan yang kurang beragam, porsi makan yang kurang suatu makanan merupakan beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian KEK. Pola makan yang seimbang yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan bahan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Sulistyoningih (2011; p 57)

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat hubungan usia ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Simpong dengan nilai $p = 0,014$ ($p < 0,05$), Tidak terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Simpong dengan nilai $p = 0,761$ ($p > 0,05$), Tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Simpong dengan nilai $p = 1,000$ ($p > 0,005$), Tidak terdapat hubungan penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Simpong di dapatkan nilai $p = 1,000$ ($p > 0,005$), Terdapat hubungan pola makan dengan kejadian KEK pada Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Simpong dimana nilai $p = 0,038$ ($p < 0,005$). Disarankan kepada masyarakat (Ibu Hamil) Disarankan kepada ibu hamil agar mengatur pola makannya dengan baik dan juga memastikan bahwa asupan gizi yang dikonsumsi ibu sesuai dengan kebutuhannya sehingga angka kejadian KEK menurun dan bagi puskesmas kesimpulan penelitian yang menyatakan ada hubungan antara pola makan ibu hamil dan usia ibu hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) maka disarankan kepada Kepala Puskesmas Simpong untuk menugaskan petugas gizinya supaya melakukan penyuluhan secara intensif kepada ibu hamil yang mengalami KEK agar dapat memperbaiki Pola makannya dengan cara meningkatkan frekwensi, jumlah, dan mutu makan ibu hamil dalam rangka mewujudkan ibu hamil tidak mengalami KEK. Serta melakukan Upaya promosi Kesehatan tentang pentingnya kehamilan di usia reproduksi sehat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti menyampaikan ucapan terima kasih yang tiada batas kepada Ibu Dr. Dra. Maria Kanan, M.Kes dan Ibu Dr. Fitrianty S. Lanyumba, SKM., M.Kes selaku pembimbing I dan II yang telah tulus meluangkan waktu dan pemikirannya bagi penulis Ibu Dwi Wahyu Balebu SKM., MKM, Ibu Dr. Marselina Sattu, SKM., M.Kes dan Ibu Lisa Handayani, S.Tr. Keb, M.Kes selaku dosen tim penguji yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penulisan Kepala Puskesmas Simpong yang telah mengizinkan penulis untuk mengadakan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas. Semoga jurnal ini dapat bermanfaat serta menambah wawasan ilmu pengetahuan kepada para pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, F. R. (2020). Hubungan faktor sosio ekonomi dan usia kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil di puskesmas prambontergang kabupaten tuban. *amerta nutrition*, 4(3), 218. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i3.2020.218-224>
- Amal, M. (2023). Hubungan pengetahuan dan asupan makanan terhadap kekurangan energi kronis (KEK) di Puskesmas Ciwandan. *Skripsi. Universitas Sultan Ageng Tirtayasa*.
- Arisman. (2009). *Gizi Dalam Daur Kehidupan (buku ajar ilmu gizi)*.
- Dhiu, E., Berek, N. C., Ruliati, L. P., Jutomo, L., & Ratu, J. M. (2022). Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil. *journal of telenursing (joting)*, 4(2), 75 958–967. <https://doi.org/10.31539/joting.v4i2.3897>
- Dirjen Kemenkes. (2021). Laporan Kuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2021. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–68. http://www.kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_60248a365 b4 ce1e/files/ laporan-kinerja-ditjen-kesmas tahun-2017 _edit29-jan18_1025.pdf
- Drnawati, A. (2017). Masalah Gizi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan Iptek*, 13(1), 60-69.
- Esmeralda, A. G., Rodríguez, A. F., Talamantes-Silva, J., Torres, R., Garza- Montes-Deoca, N. F., Benavides-Treviño, J. R., & Colás, R. (2020). Thermal Diffusivity Of Cast Al-Cu Alloys. *Thermochimica Acta*, 683, 178444.
- F, Yulianti Triwahyuningsih, R., & Nur Prayugi, A. (2018). Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 8(november), 2620–4894
- Hartaty, Rate, S., & Yusuf, K. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2). 763. <Https://Doi.Org/10.33087/Jiubj.V22i2.181776>
- Kementerian Kesehatan. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia, Bulletin Kemenkes Ri. (2018). *Laporan Kinerja Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2017*.
- Luthfiatil Fitri, N., Atika Sari, S. H., Risa Dewi, N., Ludiana, & Nurhayati, S. (2022). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro The Relationship Of Mother Age With the Event of Pregnant Mothers in the Work Area of Ganjar Agung Puskesmas Metro District West. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7, 26–31.
- Mijayanti, R., Sagita, Y. D., Fauziah, N. A., & Fara, Y. D. (2020). Faktorfaktor Yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Upt <https://doi.org/10.51888/jpmeo.v3i3.267>

- Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(3), 205–219. <http://journal.aisyahuniversity.ac.id/index.php/jaman>
- Mutaghfiroh, L., Sari, E. U. U., & Norazizah, Y. (2019). Dampak Sosial Ekonomi Dan Jarak Kelahiran Terhadap Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Multigravida. *Jurnal Ilmu Kebidanan Dan Kesehatan*, 20(2), 98–105. 77
- Nugraha, R. N., Sikumana, P., Goals, S. D., & Cendana, U. N. (2019). *Hubungan Jarak Kehamilan dan Jumlah Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil di Kota Kupang*. 17, 273–280.
- Nurfadhillah Ridho Sulistyaningsih, Mansur Sididi, & Septiyanti. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Masohi Kabupaten Maluku Tengah. *Window Of Public Health Journal*, 4(6), 996–1006. <https://doi.org/10.33096/woph.v4i6.351>
- Naramashanti, B. A. (2019). *Gizi Bagi Ibu dan Anak : Untuk Mahasiswa Kesehatan dan Kalangan Umum*.
- Purnamasari, D., & Khairiah, R. (2023). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kek (Kekurangan Energi Kronis)Terhadap Ibu Hamil. *Journal Of Midwifery And Health Research*, 2(1), 14–20. <https://doi.org/10.36743/jmhr.v2i1.547>
- Ratnawati. (2019). Konsep Dasar Kehamilan. *Paper Knowledge . Toward A Media History of Documents*, 7–20.
- Setyaningrum, D., Netty, & Handayani, E. (2020). Hubungan Pengetahuan, Status Pekerjaan dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pelaihari Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan*, 66.
- Sumini, S. (2018). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Bpm Ny. "A" Desa Gombang Kecamatan Slahung Kabupaten Ponorogo. *Jurnal Delima Harapan*, 5(1), 1–11. <https://doi.org/10.31935/delima.v5i1.3>
- Supariasa, I. D. N. (2016). *Penilaian Status Gizi. Egc*
- Yuliastuti, E. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Bilu Banjarmasin. *An Nadaa*, 1(2), 72–76.