

IDENTIFIKASI RISIKO PENYEBAB KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH PUSKEMAS KARANG INTAN 2, KABUPATEN BANJAR

Fitri Ayatul Azlina^{1*}, Devi Rahmayanti², Susanaria Alkai³, Yuniar Darmayanti⁴

Program Studi Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lambung Mangkurat^{1,2}, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Intan Martapura³, Puskesmas Karang Intan 2, Kabupaten Banjar⁴

*Corresponding Author : fitriayatulazlina@ulm.ac.id

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan masalah nutrisi yang terjadi pada ibu hamil dalam jangka waktu yang lama yang mana diukur dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm dan indeks masa tubuh (IMT) <18,5 kg/m². Hal tersebut tidak hanya mencerminkan status gizi, melainkan juga kesehatan dan kesejahteraan anak di masa mendatang. KEK dapat mengakibatkan berbagai permasalahan kesehatan baik pada ibu selama kehamilan maupun pada janin. Banyak faktor dan risiko yang dapat menyebabkan terjadinya KEK. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menyebabkan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Karang Intan 2. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan bulan September 2022 di 13 Desa Wilayah Kerja Puskesmas Karang Intan 2, Kecamatan Karang Intan, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 46 ibu hamil dengan KEK. Metode pengambilan sampel menggunakan *total sampling*. Pengambilan data dilakukan oleh bidan desa yang berperan sebagai enumerator menggunakan alat ukur yakni kuesioner. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat yaitu distribusi frekuensi. Hasil penelitian diperoleh bahwa ibu hamil yang memiliki risiko untuk menyebabkan KEK sebesar 23 orang (50%). Dengan demikian, sebagian ibu hamil yang mengalami KEK berisiko disebabkan oleh perubahan pola makan, pantangan makan, dan kurangnya ketersediaan informasi mengenai nutrisi. Peran tenaga kesehatan diperlukan untuk mengetahui faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan KEK pada ibu hamil.

Kata kunci : ibu hamil, kekurangan energi kronis, risiko

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) is a nutritional problem that occurs in pregnant women for a long time which is measured by an upper arm circumference of less than 23.5 cm and a body mass index (BMI) of <18.5 kg/m². This not only describes the nutritional status, but also the health and welfare of children in the future. CED can cause various health problems for both the mother during pregnancy and the fetus. Many factors and risks can lead to CED. The research objective was to identify the risks that can cause chronic energy deficiency in pregnant women in the Karang Intan 2 Public Health Center. This study used a descriptive design with a cross-sectional approach. This research was conducted from April to September 2022 in 13 Villages in the Working Area of the Karang Intan 2 Public Health Center, Karang Intan District, Banjar Regency, South Kalimantan Province. The population in this study were 46 pregnant women with CED. The sampling method uses total sampling. Data collection was carried out by the village midwife who acted as an enumerator using a measuring tool, namely a questionnaire. Data analysis was performed using univariate analysis, namely the frequency distribution. The results of the study showed that there were 23 pregnant women (50%) who had a risk of causing CED. Thus, some pregnant women who experience CED are at risk due to changes in diet, food restrictions, and lack of availability of information regarding nutrition. The role of health workers is needed to find out the risk factors that can cause CED in pregnant women.

Keywords : chronic energy deficiency, pregnant mother, risk

PENDAHULUAN

Malnutrisi pada perempuan usia reproduktif khususnya ibu hamil adalah permasalahan yang harus menjadi perhatian bersama karena menjadi salah satu penyebab meningkatnya kematian perinatal dan neonatal. Hal tersebut tidak hanya mencerminkan status gizi, melainkan juga kesehatan dan kesejahteraan anak di masa mendatang. Sekitar 462 juta ibu hamil diseluruh dunia dan lebih dari seperlima perempuan hamil di Ethiopia mengalami malnutrisi. Malnutrisi pada ibu hamil seperti kekurangan energi kronis (KEK) dapat berdampak pada sosial dan ekonomi secara global (Devgun Priyanka et al., 2014; Indarti et al., 2023).

Kekurangan energi kronis (KEK) adalah masalah kekurangan gizi makro dan mikro dalam waktu yang cukup lama. Hal tersebut diukur dengan lingkaran lengan atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm dan indeks masa tubuh (IMT) $<18,5 \text{ kg/m}^2$ (Dirjen Kemenkes RI, 2022; Indarti et al., 2023). Kekurangan energi kronis yang terjadi selama kehamilan dapat membuat kehamilan menjadi berisiko baik pada ibu ataupun pada janin padahal seharusnya dapat dicegah lebih dini. Masalah yang kemungkinan tinggi akan muncul adalah kelahiran bayi dengan berat lahir rendah (Dwitama et al., 2021). Selain mengakibatkan masalah untuk janin dan bayi yang dilahirkan, kekurangan energi kronis juga dapat menimbulkan masalah pada ibu seperti kelahiran *premature*, anemia, persalinan lama, perdarahan post partum, serta meningkatkan persalinan secara *section caesaria* (Astuti et al., 2022; Ervinawati et al., 2019). Menurut (Farida, et al 2020) dalam Lestari, et al (2021), KEK dapat terjadi pada perempuan usia subur dan ibu hamil serta masih menjadi masalah kesehatan terkait nutrisi di negara berkembang (Lestari et al., 2021).

Kekurangan energi kronis (KEK) merupakan masalah nutrisi utama pada ibu hamil di Indonesia (Ahmad et al., 2022). Kekurangan energi kronis pada ibu hamil merupakan salah satu indikator kinerja pemerintah tahun 2021 yang belum memenuhi target persentase yakni 8,7% dari target 14,5%. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15- 49 tahun) masih cukup tinggi yakni sebesar 17,3%. Angka tersebut menunjukkan perbaikan dari persentase ibu hamil KEK yang diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya agar dapat mencapai target 10% di tahun 2024. Persentase ibu hamil dengan KEK di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 13,2% yang berarti masih tinggi dibandingkan dengan persentase nasional sebesar 8,7%. Salah satu indikator dan target kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2020 dan 2021 adalah persentase ibu hamil dengan KEK. Meskipun persentase ibu hamil dengan KEK sudah melewati target yakni sebesar 14% dari target 10%, jumlah ibu hamil dengan KEK di beberapa Kabupaten/Kota masih cukup tinggi (Dinas Kesehatan Kalsel, 2021, 2022; Dirjen Kemenkes RI, 2022).

Kabupaten Banjar merupakan salah satu kabupaten dengan penduduk terbanyak di Kalimantan Selatan dan memiliki persentase ibu hamil dengan KEK dengan sebaran di puskesmas lebih dari 25%. Jumlah ibu hamil dengan KEK di Kabupaten Banjar sebesar 1.523 orang dengan persentase sebesar 16,9%. Menurut data kinerja dan target kegiatan pembinaan gizi masyarakat tahun 2021, persentase ibu hamil dengan KEK mengalami kenaikan yang cukup kecil yakni sebesar 14,2% dari target 14% dibandingkan dengan tahun 2020. Selain itu, persentase ibu hamil yang mengalami KEK di Kabupaten Banjar sebesar 11,7% dari total jumlah ibu hamil (Dinas Kesehatan Kalsel, 2022). Karang Intan 2 sebagai salah satu kecamatan yang terdapat di Kabupaten Banjar memiliki ibu hamil KEK sebanyak 2,01 % dan merupakan peringkat ketiga ibu hamil dengan KEK (Dinas Kesehatan Kalsel, 2020). Selain itu, berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dengan pemegang program KIA di Puskesmas Karang Intan 2 bahwa adanya peningkatan ibu hamil dengan KEK pada tahun 2020 sebesar 40 orang menjadi 46 orang pada tahun 2021. Masalah kekurangan energi

kronis tersebut akan memengaruhi ibu dan janin dan tentunya akan berdampak jangka panjang. Beberapa risiko yang dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis seperti adanya perubahan pola makan dan pantangan makan. Pola makan memiliki hubungan terhadap kejadian KEK. Selain itu, adanya kepercayaan yang diyakini oleh ibu hamil bahwa mengonsumsi makanan tertentu dapat menyebabkan kecacatan pada janin. Ibu hamil juga memerlukan konseling, informasi, dan edukasi terkait pemenuhan nutrisi yang baik. Informasi yang relevan diharapkan didapatkan dari petugas kesehatan. Jumlah anak yang dimiliki serta rendahnya pendidikan ibu hamil juga turut menyumbang terhadap kejadian KEK (Lestari et al., 2021; Robiyati et al., 2022; Tejayanti, 2019). Berdasarkan permasalahan tersebut, maka penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi risiko yang dapat menyebabkan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Karang Intan 2.

METODE

Desain penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan April sampai dengan bulan September 2022 di 13 Desa Wilayah Kerja Puskesmas Karang Intan 2, Kecamatan Karang Intan, Kabupaten Banjar, Provinsi Kalimantan Selatan. Populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 46 ibu hamil dengan KEK yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Karang Intan 2. Metode pengambilan sampel menggunakan *total sampling* sehingga sampel pada penelitian ini sebanyak 46 responden. Pengambilan data dilakukan oleh bidan desa yang berperan sebagai enumerator menggunakan alat ukur yakni kuesioner. Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat yaitu distribusi frekuensi. Penelitian ini telah mendapatkan ijin penelitian dan kelaikan etik dari komite etik dengan nomor 411/KEPK-FK ULM/EC/X/2022.

HASIL

Hasil penelitian yang telah dilakukan pada 46 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Intan 2, Kecamatan Karang Intan, Kabupaten Banjar dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Distribusi Demografi Responden

Karakteristik Responden	Total Responden (n= 46)			
	Mean	Min-Max	f	%
Usia	23,54	14-38		
Tingkat Pendidikan				
SD			14	30,43
SMP			15	32,61
SMA			15	32,61
Perguruan Tinggi			2	4,35
Pekerjaan				
Bekerja			4	8,70
Tidak Bekerja			42	91,30
Paritas				
Hamil anak pertama			38	82,61
Hamil anak kedua, dst			8	17,39
Penghasilan Keluarga per Bulan				
Rendah			22	47,83
Tinggi			24	52,17

Berdasarkan tabel 1, karakteristik usia responden paling rendah pada usia 14 tahun dan paling tinggi pada usia 38 tahun. Tingkat Pendidikan responden yakni berpendidikan SD sebanyak 14 orang (30,43%), Pendidikan SMP sebanyak 15 orang (32,61%), pendidikan SMA sebanyak 15 orang (32,61%), dan perguruan tinggi paling rendah sebanyak 2 orang (4,35%). Responden yang tidak bekerja memiliki persentase lebih banyak yakni sebesar 42 orang (91,30%) dibandingkan responden yang bekerja. Menurut paritas, responden yang hamil anak pertama berjumlah 38 orang (82,61%) dibandingkan responden yang hamil anak kedua dan seterusnya. Responden yang berpenghasilan tinggi sebanyak 24 orang (52,17%) tidak jauh berbeda dengan responden yang berpenghasilan rendah.

Tabel 2. Distribusi Risiko Penyebab Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil

Identifikasi Penyebab KEK	Total Responden (n= 46)	
	<i>f</i>	%
Berisiko	23	50,00
Tidak Berisiko	23	50,00

Berdasarkan tabel 2, diperoleh hasil bahwa ibu hamil yang berisiko mengalami kekurangan energi kronis sebanyak 23 orang (50%) dan yang tidak berisiko mengalami kekurangan energi kronis sebanyak 23 orang (50%). Hal tersebut berarti tidak ada perbedaan secara jumlah ibu hamil yang berisiko dan tidak berisiko mengalami KEK.

PEMBAHASAN

Demografi Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa usia responden paling rendah berusia 14 tahun dan paling tinggi berusia 38 tahun. Usia ibu hamil seringkali berkaitan dengan masalah kesehatan khususnya permasalahan nutrisi. Usia yang terlalu muda dapat meningkatkan risiko kekurangan energi kronis karena tubuh ibu dan janin sama-sama membutuhkan asupan gizi yang adekuat untuk pertumbuhan. Ibu hamil yang berusia <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko lebih besar sebanyak 3,134 kali untuk mengalami kekurangan energi kronis dibandingkan ibu hamil yang berusia antara 20-35 tahun (Fitri et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya bahwa usia memiliki hubungan yang signifikan untuk terjadinya KEK. Ibu hamil yang terlalu muda masih membutuhkan nutrisi untuk menunjang masa pertumbuhan, sedangkan ibu hamil yang terlalu tua membutuhkan energi ekstra akibat adanya penurunan fungsi organ yang mulai melemah (Wahyuni & Mariyani, 2022).

Menurut hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa jumlah ibu hamil yang memiliki pendidikan tahap menengah atas dan perguruan tinggi lebih sedikit dibandingkan ibu hamil yang berpendidikan tahap dasar dan menengah pertama. Pendidikan merupakan faktor signifikan terhadap kejadian KEK karena pendidikan dapat memengaruhi perilaku ibu untuk menjadi sehat. Melalui faktor pendidikan, ibu dapat memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik dalam memelihara kehamilannya terutama dalam pemeliharaan gizi selama hamil. Ibu hamil yang berpendidikan rendah memiliki kemungkinan mengalami KEK sebesar 1,9 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang berpendidikan tinggi (Tejayanti, 2019). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan tinggi pula pengetahuan yang dimiliki. Hal ini dianggap bahwa ibu hamil akan memiliki pengetahuan yang baik terkait nutrisi dalam kehamilan apabila memiliki tingkat pendidikan yang baik. (Moediarso et al., 2020). Meskipun demikian, penelitian yang dilakukan oleh (Ervinawati, et al, 2019) menyatakan bahwa faktor pendidikan tidak berkaitan dengan KEK karena pendidikan mengenai nutrisi pada ibu hamil tidak hanya diperoleh pada pendidikan formal namun bisa juga didapatkan dari pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan baik di

kelas ibu hamil atau di pelayanan kesehatan secara langsung (Ervinawati et al., 2019). Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja memiliki presentase paling tinggi yakni sebesar 91,30%. Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya bahwa ibu hamil yang tidak bekerja memiliki persentase lebih besar dibandingkan ibu hamil yang bekerja. Pekerjaan berkaitan dengan penghasilan dalam rumah tangga dimana penghasilan tersebut dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan termasuk kebutuhan nutrisi. Ibu yang tidak memiliki pekerjaan dapat disebabkan oleh tingkat pendidikan yang belum memenuhi syarat dari berbagai sektor formal. Oleh karena itu, status pekerjaan memiliki hubungan untuk terjadinya KEK. Ibu hamil yang tidak bekerja seperti ibu rumah tangga, pegawai swasta, dan buruh berisiko tinggi mengalami KEK sebesar 2,89 kali dibandingkan ibu yang memiliki pekerjaan tidak berisiko (Dagne et al., 2021; Irwanti et al., 2019; Lestari et al., 2021).

Menurut hasil penelitian di atas diperoleh hasil bahwa persentase ibu hamil yang hamil anak pertama sebesar 82,61%. Data tersebut lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang memiliki anak kedua dan seterusnya. Menurut hasil penelitian lain, paritas memiliki hubungan signifikan terhadap kejadian KEK. Perempuan yang memiliki jumlah anak ≥ 3 memiliki risiko 10 kali untuk menderita KEK dibandingkan dengan yang memiliki anak <3 (Ervinawati et al., 2019). Penelitian serupa juga sesuai bahwa paritas berhubungan terhadap kejadian KEK sebanyak 24%. Hal tersebut dikarenakan tubuh ibu hamil memerlukan waktu yang cukup dalam menyimpan cadangan zat gizi. Apabila jumlah anak lebih dari dua, maka tubuh akan menguras cadangan energi tersebut secara berlebihan sehingga mengakibatkan cadangan gizi yang diperoleh ibu hamil menjadi rendah (Astuti et al., 2022).

Hasil penelitian di atas terkait penghasilan keluarga per bulan diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki penghasilan tinggi sesuai UMR sebesar 52,17%. Meskipun demikian, jumlah tersebut tidak jauh berbeda dengan ibu hamil yang berpenghasilan rendah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Nurhamidi, 2022), penghasilan keluarga berhubungan dengan insiden KEK pada ibu hamil. Pendapatan keluarga turut memengaruhi pemenuhan nutrisi dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga yang rendah dapat merugikan pemenuhan nutrisi ibu hamil karena ketidakmampuan untuk membeli bahan pangan yang sehat dan berkualitas. Sementara itu, pendapatan yang tinggi juga tidak dapat menjamin tercukupinya kebutuhan gizi yang baik karena berkaitan dengan pengetahuan terkait gizi yang baik pada saat kehamilan (Rifqa & Nurhamidi, 2022). Menurut hasil penelitian yang lain, pendapatan keluarga per bulan berkaitan dengan kejadian kekurangan energi kronik. Hal tersebut diasumsikan bahwa melalui pendapatan yang diperoleh, keluarga memiliki kesempatan untuk meningkatkan kebutuhan pangan yang berkualitas serta kuantitas yang baik dalam menunjang kecukupan nutrisi. Meskipun demikian, pendapatan keluarga ini bukanlah sebuah faktor utama dalam memenuhi kebutuhan pangan. Setiap individu dapat memanfaatkan lahan atau pekarangan sekitar rumah sebagai alternatif dalam memenuhi kebutuhan pangan keluarga apabila keluarga tersebut berada dalam pendapatan menengah ke bawah (Fibrila et al., 2023).

Risiko Penyebab Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Banyak faktor yang turut memengaruhi kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Pada penelitian ini, faktor-faktor yang berisiko menyebabkan ibu hamil mengalami KEK yakni terkait dengan pola makan, adanya pantangan makan, dan ketersediaan informasi mengenai nutrisi selama kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa risiko yang menyebabkan KEK pada ibu hamil sebesar 50% dan tidak berisiko sebesar 50%. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Robiyati, et al, 2022), pola makan memiliki hubungan terhadap kejadian KEK. Hal ini terlihat bahwa sebanyak 86,7% responden yang memiliki pola makan yang buruk mengalami KEK. Pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil

harus tercukupi baik secara kuantitas maupun kualitas sehingga gizi yang diperoleh pun akan seimbang. Meskipun demikian, pola makan ibu hamil juga dipengaruhi oleh kepercayaan yang diyakini ibu tersebut (Robiyati et al., 2022). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zaidah & Maisuroh, 2022) bahwa ibu hamil yang memiliki pola makan baik akan menurunkan risiko terjadinya KEK dibandingkan ibu hamil yang memiliki pola makan yang buruk. Perbaikan pola makan dapat dilakukan dengan meningkatkan frekuensi, jumlah, serta kualitas makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil agar dapat terhindari dari kekurangan energi kronis (Zaidah & Maisuroh, 2022). Meski demikian, pola makan ibu hamil sendiri seringkali berkaitan dengan penghasilan keluarga ibu hamil tersebut serta belum tidaknya ibu hamil memperoleh informasi mengenai pola makan yang baik.

Beberapa ibu hamil menolak atau dilarang mengonsumsi makanan tertentu karena dipercaya dapat membahayakan ibu hamil dan janin yang dikandungnya sehingga beberapa ibu hamil mempunyai pantangan terhadap makanan tertentu. Adanya kepercayaan yang diyakini oleh ibu hamil bahwa mengonsumsi makanan tertentu dapat menyebabkan kecacatan pada janin (Robiyati et al., 2022). Meskipun demikian, hasil penelitian yang dilakukan oleh (Ervinawati, et al., 2019), pantangan makan tidak memiliki hubungan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Pantang makan yang dimaksud dalam penelitian tersebut yakni menghindari makanan-makanan yang memicu alergi atau memicu terjadinya mual (Ervinawati et al., 2019).

Ibu hamil memerlukan informasi dan edukasi dalam pemenuhan nutrisi yang baik selama kehamilan terjadi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa pemberian informasi terkait gizi yang baik pada hamil dapat mencegah kejadian kekurangan energi kronis. Namun, asumsi dari penelitian lainnya menyebutkan bahwa pemberian informasi terkait gizi pada ibu hamil tidak memiliki hubungan terhadap kejadian KEK karena ibu hamil yang berpendidikan rendah pun dapat mengakses informasi dari berbagai sumber media, akan tetapi ibu hamil tidak dapat mengaplikasikan informasi yang diperoleh tersebut serta tidak mengetahui manfaat dari pentingnya pemenuhan zat gizi yang baik (Ervinawati et al., 2019). Informasi yang diperoleh ibu hamil dapat juga diperoleh dari tetangga yang cenderung membuat ibu hamil salah dalam menafsirkan informasi tersebut atau mengikuti informasi yang diberikan tanpa tahu kebenarannya (Astuti et al., 2022). Ibu hamil memerlukan konseling, informasi, dan edukasi terkait pemenuhan nutrisi yang baik. Informasi yang relevan diharapkan didapatkan dari petugas kesehatan. Pemberian informasi tidak hanya secara langsung, tetapi juga dapat dilakukan melalui berbagai media. Penerapan teknologi aplikasi berbasis android dapat membantu pemberian informasi mengenai KEK untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pada ibu hamil dengan KEK. Hal ini karena penggunaan aplikasi tersebut juga disertai dengan konseling mengenai nutrisi yang harus dipahami selama kehamilan (Lestari et al., 2021). Edukasi kepada ibu hamil dengan menggunakan aplikasi saat ini sudah banyak dikembangkan. Penelitian yang dilakukan oleh Manurung, et al., (2022) menyatakan bahwa edukasi melalui aplikasi berbasis android dan modul bergambar dapat menjadi alternatif untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil. Hasil penelitian tersebut juga membandingkan bahwa skor pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil lebih tinggi dibandingkan ibu hamil yang hanya diberikan modul bergambar. Peningkatan skor tersebut diharapkan mampu membuat ibu hamil berdaya akan kehamilannya sehingga dapat meningkatkan kesehatan secara optimal (Manurung et al., 2022).

KESIMPULAN

Kesimpulan dari hasil penelitian ini diketahui bahwa rata-rata usia ibu hamil sekitar 23 tahun. Tingkat Pendidikan ibu hamil didominasi pada tingkat pendidikan dasar dan menengah yakni sebesar 44 orang (96%), sebesar 42 orang (91,30%) ibu hamil tidak bekerja,

sebesar 38 orang (38,61%) ibu yang hamil anak pertama, dan sebesar 24 orang (52,17%) ibu hamil memiliki penghasilan tinggi. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa ibu hamil memiliki risiko yang menyebabkan KEK sebesar 50% seperti pola makan, pantangan makan, dan ketersediaan informasi mengenai nutrisi. Dengan demikian, risiko yang dapat menyebabkan ibu hamil mengalami KEK menjadi perhatian bersama agar dapat ditentukan intervensi selanjutnya untuk mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih kepada Kepala Puskesmas Karang Intan 2, Kecamatan Karang Intan, Kabupaten Banjar dan jajarannya yang sudah membantu terlaksananya penelitian ini. Terima kasih kepada para enumerator yang juga turut membantu proses pengambilan data sampai selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, A., Wagustina, S., Dwiriani, C. M., Estuti, W., Salfiyadi, T., Arnisam, A., & Fitrianiingsih, E. (2022). The Efficacy of Nutrition Education on Anemia and Upper Arm Circumference among Pregnant Women in Aceh Besar District of Indonesia during the Covid-19 Pandemic. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 17(1), 27–36. <https://doi.org/10.25182/jgp.2022.17.1.27-36>
- Astuti, C., Majid, R., & Prasetya, F. (2022). Chronic Energy Deficiency in Women from Muna District: Association with Body Image and Knowledge. *Diversity: Disease Preventive of Research Integrity*, 76–83. <https://doi.org/10.24252/diversity.v2i2.21442>
- Dagne, S., Menber, Y., Wassihun, Y., Dires, G., Abera, A., Adane, S., Linger, M., & Haile, Z. T. (2021). Chronic Energy Deficiency and Its Determinant Factors among Adults Aged 18-59 Years in Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Journal of Nutrition and Metabolism*. <https://doi.org/10.1155/2021/8850241>
- Devgun Priyanka, Mahajan Shyam Lal, & Gill Kanwal Preet. (2014). Prevalence of Chronic Energy Deficiency and Socio Demographic Profile of Women in Slums of Amritsar City, Punjab, India. *International Journal of Research in Health Science*, 2(2), 527–532.
- Dinas Kesehatan Kalsel. (2021). *Laporan Kinerja Dinkes 2020*.
- Dinas Kesehatan Kalsel. (2022). *Laporan Kinerja Dinkes Tahun 2021*.
- Dirjen Kemenkes RI. (2022). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2021*.
- Dwitama, M. A., Masni, Nur, R., Indarty, A., Tahir A, M., Mallongi, A., Basir, M., Mahfudz, & Ansyari, A. (2021). Mapping of high-risk detection of women pregnancy on antenatal care in Talise Health Center, Palu City, Indonesia. *Gaceta Sanitaria*, 35, S152–S158. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.015>
- Ervinawati, E., Wirda, A., & Nurlisis, N. (2019). Determinant of Chronic Energy Malnutrition (CEM) in Pregnant Woman at Lubuk Muda Public Health Center. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(3), 120–125. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol4.iss3.289>
- Fibrila, F., Ridwan, M., & Herlina. (2023). Parity and Eating Habits Trigger Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women. *International Journal of Current Science Research and Review*, 6(4), 2352–2358. <https://doi.org/10.47191/ijcsrr/V6-i4-15>
- Fitri, N. L., Senja HS, A. S., Nia, R. D., Ludiana, & Sri, N. (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), 26–31.
- Indarti, J., Wonodihardjo, H. S., Sianipar, K. A., & Antoniman, M. A. (2023). Maternal and Neonatal Outcome in Pregnant Women with Chronic Energy Deficiency in Cipto

- Mangunkusumo General Hospital, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 11(B), 474–479. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2023.8509>
- Irwanti, L., Sulistiyani, & Rohmawati, N. (2019). Determinan Kejadian Anemia Gizi Besi Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe Kabupaten Jember. *Jurnal Ikesma*, 15(2), 88–94.
- Lestari, W. O. S. W., Syarif, S., Hidayanty, H., Aminuddin, A., & Ramadany, S. (2021). Nutrition education with android-based application media to increase knowledge, attitudes, and behaviors of pregnant women about chronic energy deficiency (KEK). *International Journal of Health & Medical Sciences*, 4(1), 15–22. <https://doi.org/10.31295/ijhms.v4n1.440>
- Manurung, H. R., Santoso, H., Rochadi, K., & Juanita, J. (2022). Intervention Effects in Using an Application Compared with a Module with Pictures on Knowledge, Attitude, and Practice of the Pregnant Women in North Sumatra, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10, 121–125. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8125>
- Moediarso, B. N., Budiono, P. S., Fatihuddin, M. F., En, T. T. Z., Rantam, B. A., Gunawan, A. L., Diani, M. W., Mogi, A. K., Rahmi, K. A., Khoirunnisa, A., Rarasati, B. V., Purwati, C. H., Dewanti, L., & Nuswantoro, D. (2020). Differentiate Factors Of Pregnant Women With Chronic Energy Deficiency Occurrence In Bajulmati Village, Wongsorejo District, Banyuwangi Regency 2019. *Journal of Community Medicine and Public Health Research*, 1(1), 24. <https://doi.org/10.20473/jcmphr.v1i1.20297>
- Rifqa, M. A., & Nurhamidi. (n.d.). Relationship between Nutrition Knowledge, Family Income, and Consumption Pattern with the Incidence of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women. *Journal of Local Therapy*, 1(2), 2022.
- Robiyati, Aisyah, S., & Anggraini, H. (2022). Science Midwifery Factors Associated with the Incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) in Pregnant Women in the Working Area of the UPT Health Center Inpatient Bandung Agung in 2021. In *Science Midwifery* (Vol. 10, Issue 2). Online. www.midwifery.iocspublisher.org
- Tejayanti, T. (2019). Determinan Kurang Energi Kronik dan Indeks Massa Tubuh Rendah pada Ibu Hamil di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 173–180. <https://doi.org/10.22435/kespro.v10i2.2403.173-180>
- Wahyuni, I. T., & Mariyani. (2022). Relationship of Age with the Event of Chronic Energy Lack For Pregnant Mothers. *International Journal Of Health Science*, 2(3), 119–123.
- Zaidah, U., & Maisuroh, A. (2022). Hubungan Pola Makan Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Dasan Lekong. *Empiricism Journal*, 3(2), 351–357. <https://doi.org/10.36312/ej.v3i2.1051>