



ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI UPT PUSKESMAS CIRUAS TAHUN 2024

Sofyawati¹, Sulastri²

^{1,2}STIKES Abdi Nusantara Jakarta

Jl. Swadaya No.7 RT. 001/014, Jatibening ,Kec. Pd. Gede Kota Bekasi

piamana15@gmail.com¹, sulastri.1977@yahoo.com²

Abstrak

Kekurangan Energi Kronik merupakan suatu keadaan di mana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ciruas tahun 2024. Metode penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 82 responden dengan menggunakan *purposive sampling*. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dengan pengetahuan, pola makan, dan jarak kehamilan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) ($\alpha \leq 0,05$). Namun tidak ada hubungan usia dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) ($\alpha > 0,005$). Kesimpulan dan Saran : untuk PKM Ciruas untuk meningkatkan pelayanan kelas ibu hamil, memberikan pelayanan ANC yang berkualitas dan berkesinambungan serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan sebagai bidan dalam memberikan asuhan dilakukan secara komprehensif.

Kata Kunci : *Ibu Hamil, Faktor Kejadian Kekurangan Energi Kronik*

Abstract

Chronic Energy Deficiency is a condition where a person's nutritional status is poor due to a lack of consumption of food sources of energy that contain macronutrients. The aim of this research is to determine the analysis of factors related to the incidence of chronic energy deficiency (KEK) in pregnant women at the Ciruas Health Center UPT in 2024. This research method uses quantitative using a cross sectional research design. The number of samples in this study was 82 respondents using purposive sampling. The research results show that there is a relationship with knowledge, diet, and pregnancy interval with the incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) ($\alpha \leq 0.05$). However, there is no relationship between age and Chronic Energy Deficiency (CED) ($\alpha > 0.005$). Conclusions and Suggestions: for PKM Ciruas to improve class services for pregnant women, provide quality and sustainable ANC services and the provision of additional food (PMT), and as midwives providing care is carried out comprehensively.

Keywords: *Pregnant Women, Factors in Chronic Lack of Energy*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author :

Address : Swadaya No.7 RT. 001/014, Jatibening ,Kec. Pd. Gede Kota Bekasi 17412

Email : piamana15@gmail.com

Phone : -

PENDAHULUAN

Kurang Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi tidak tercukupinya zat gizi yang dibutuhkan tubuh karena asupan gizi antara energi dan protein yang tidak seimbang. Sedangkan menurut (Muliawati, 2013). Kekurangan Energi Kronik ialah keadaan seseorang mengalami ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung menahun seseorang dikatakan terjadinya risiko Kurang Energi Kronis dimana LILA (Lingkar Lengan Atas) $<23,5$ cm. LILA adalah suatu cara untuk mengetahui risiko kekurangan energi kronik. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Hasil pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) ada dua kemungkinan yaitu kurang dari 23,5 cm dan diatas atau sama dengan 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran $< 23,5$ cm berarti risiko Kekurangan Energi Kronik dan $\geq 23,5$ cm berarti tidak berisiko Kekurangan Energi Kronik.

Angka kematian ibu (*maternal mortality*) menjadi salah satu indikator penting dalam derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu mencerminkan resiko yang di hadapi ibu selama kehamilan sampai dengan pasca persalinan yang di pengaruhi oleh status gizi ibu. Menurut Survey Data Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) yaitu AKI mencapai 228 per 100.000 dari jumlah kelahiran hidup (Elsera et al., 2021). Di Indonesia, Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2020 sebesar 4.627 kematian menjadi 7.389 kematian pada tahun 2021, sedangkan jumlah kematian balita pada tahun 2020 yaitu sebanyak 28.158 kematian menjadi 27.566 pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2021). Hal ini menunjukkan bahwa angka penurunan AKI dan AKB di Indonesia masih dibawah target RPJMN 2024 yaitu AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 10 per 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Banten pada tahun 2017 sebanyak 226 kasus, Tahun 2018 sebanyak 135 Kasus dan Tahun 2019 215 kasus. Kabupaten/Kota dengan kasus kematian ibu tertinggi Tahun 2020 adalah Kabupaten Serang yaitu 64 kasus, Kabupaten Lebak dengan 43 kasus dan Kabupaten Pandeglang 42 Kasus. Kabupaten/Kota dengan jumlah kematian ibu terendah tahun 2020 adalah Kota Tangerang dengan 5 kasus, Kota Tangerang Selatan dengan 10 kasus dan Kota Serang dengan 17 kasus kematian ibu

(Dinkes Provinsi Banten, 2021). Kemudian, Dinkes Provinsi Banten juga menyatakan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Banten tahun 2020 adalah 2,3 per 1.000 kelahiran hidup, dengan Kabupaten/Kota yang mengalami Angka Kematian Bayi tertinggi pada tahun 2020 adalah Kabupaten Tangerang 273 kasus dan Kabupaten/kota dengan Angka Kematian Bayi (AKB) paling rendah adalah Kota Tangerang Selatan dengan 19 kasus, sedangkan Kabupaten Serang menempati urutan kedua dengan lebih dari 250 kasus.

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa saat ini diperkirakan terdapat sebanyak 32 juta ibu hamil di seluruh dunia mengalami masalah gizi, 19 juta menderita kekurangan vitamin A, dan jutaan lainnya menderita kekurangan zat besi, asam folat, zinc ataupun yodium. Sementara itu, prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia saat ini juga cukup tinggi, pada hasil Riskesdas 2013 ibu hamil umur 15-49 tahun yang mengalami KEK ditemukan sebesar 24,2%, sementara pada hasil Riskesdas 2018 prevalensi KEK pada ibu hamil hasil pengukuran LILA $<23,5$ cm ditemukan sebesar 17,3% dan paling banyak ditemukan pada kelompok umur 15-19 tahun (33,5%) (Fitri et al., 2022).

Menurut (Rachmawati et al., 2019) masalah gizi masih menjadi masalah yang perlu diperhatikan, salah satunya adalah masalah gizi pada ibu hamil. Selama proses kehamilan kebutuhan nutrisi akan meningkat sehingga ibu akan mudah mengalami masalah gizi. Kekurangan Energi Kronik merupakan suatu keadaan di mana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro. Salah satu faktor penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah konsumsi makan yang tidak cukup mengandung energi dan protein. Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, sehingga kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat. Selama kehamilan, diperlukan tambahan energi ekstra sebesar 340-450 Kalori setiap hari pada trimester II dan III. Kekurangan asupan energi selama kehamilan juga akan mempengaruhi kebutuhan protein, jika ibu kekurangan zat energi maka fungsi protein untuk membentuk glukosa akan didahulukan. (Petrika et al., 2014).

Dampak Kekurangan Energi Kronik (KEK) terhadap ibu menyebabkan terjadinya resiko komplikasi seperti anemia, perdarahan, komplikasi persalinan, dan mudah lelah. Kekurangan asupan gizi pada trimester pertama akan beresiko bayi lahir

secara prematur, kematian janin, kelainan sistem syaraf pusat dan kekurangan energi, di trimester dua dan tiga akan menghambat pertumbuhan janin dalam kandungan. Dampak terhadap janin kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menyebabkan lahir premature, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Dampak terhadap persalinan pengaruh saat persalinan seperti persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya, perdarahan setelah persalinan, resiko lahir dengan operasi (Suryani et al., 2021).

Beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil di didapatkan hasil yaitu: 1) Menurut (Fitri et al., 2022) terdapat hubungan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil. 2) Menurut (Rachmawati et al., 2019) terdapat pengaruh asupan makanan, tingkat pendidikan, pendudukan, pengetahuan, pendapatan keluarga, usia, paritas, layanan ANC, dan ketersediaan terhadap KEK ibu hamil. 3) Terdapat hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan, paritas, pendapatan, dan pengetahuan, dengan kekurangan energi kronik pada ibu hamil (Carolyn et al., 2022).

Pada tujuan Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030 target nasional ibu hamil KEK adalah 5% sehingga target ibu hamil non KEK adalah 95% (Kemenkes RI, 2015). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi resiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%. Persentase ibu hamil KEK diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 yang terkumpul dari 34 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lengan atasnya (LILA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA <23,5 cm mengalami risiko KEK (Kemenkes RI, 2021).

Puskesmas Ciruas merupakan salah satu puskesmas di wilayah Kabupaten Serang yang terletak di Jalan Raya Ciptayasa No. 30 Ciruas 42182. Berdasarkan data yang didapatkan dari data ibu hamil yang Kekurangan Energi Kronik di Puskesmas Ciruas Kabupaten Serang. Diketahui pada Tahun 2021 jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik yaitu 135 (12%) dari 1.123 sasaran ibu hamil, pada tahun 2022 yaitu 135 (11%) dari 1.159 sasaran ibu hamil, pada tahun 2023 jumlah ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik yaitu 109 (9,4%) dari 1.156 sasaran

ibu hamil. Dari data tersebut terlihat bahwa meskipun jumlah ibu hamil KEK mengalami penurunan setiap tahunnya, namun masih jauh dari target nasional yaitu 5% dan target UPT Puskesmas Ciruas yaitu 0% (Puskesmas Ciruas, 2024).

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Ciruas Tahun 2024

METODE

Penelitian ini bersifat kuantitatif dengan menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan desain analisis deskriptif dengan pendekatan cross sectional yaitu suatu penelitian yang mempelajari korelasi antara paparan atau faktor resiko (independen) dengan akibat atau efek (dependen) dengan cara pendekatan kuesioner berupa cheklis atau pengumpulan data dilakukan bersamaan secara serentak dalam satu waktu. Bertujuan untuk mengetahui Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Ciruas Tahun 2024.

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Puskesmas Ciruas pada bulan Juni – Juli Tahun 2024 yaitu sebanyak 286 Ibu hamil. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *purposive sampling* yang berjumlah 82 responden.

Teknik pengambilan data dalam penelitian ini yaitu data primer yang diperoleh dengan menggunakan alat ukur yaitu berupa kuesioner. Dimana, kuesioner yang sudah disusun dan di uji validitas dan reliabilitasnya dibagikan kepada seluruh ibu hamil pada waktu dan tempat yang sudah bidan Desa dan responden sepakati. Dan analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian KEK pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Ciruas Tahun 2024.

LILA	Frekuensi	Persentase
KEK	60	73,2
Tidak KEK	22	26,8
Total	82	100

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil bahwa dari 82 responden yang telah diteliti diketahui bahwa ibu hamil dengan kejadian KEK sebesar 60 orang (73,2%) dan ibu hamil dengan kejadian tidak KEK sebesar 22 orang (26,8%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil yang Mengalami KEK di UPT Puskesmas Ciruas Tahun 2024

Usia	Frekuensi	Persentase
Beresiko	39	47,6
Tidak Beresiko	43	52,4
Total	82	100

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil bahwa dari 82 responden yang telah diteliti diketahui bahwa yang usia ibu beresiko sebesar 39 orang (47,6%) dan yang tidak beresiko yaitu sebesar 43 orang (52,4%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Hamil yang Mengalami KEK di UPT Puskesmas Ciruas Tahun 2024

Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
Kurang	70	85,4
Baik	12	14,6
Total	82	100

Sumber: Data primer 2024

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil bahwa dari 82 responden yang telah diteliti diketahui bahwa ibu dengan pengetahuan kurang yaitu 70 orang (85,4%) dan ibu dengan pengetahuan baik yaitu 12 orang (14,6%).

Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan KEK di UPT Puskesmas Ciruas Tahun 2024

Usia	LILA Ibu Hamil				Total	P-value	
	KEK		Tidak KEK				
	N	%	N	%			N
Beresiko	30	76,9	9	23,1	39	100	0,631
Tidak beresiko	30	69,8	13	30,2	43	100	
Total	60	73,2	22	26,8	82	100	

Sumber: Data primer 2024

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa responden dengan usia beresiko (39 orang) lebih banyak yang

mengalami KEK yaitu 30 orang (76,9%), begitupula responden dengan usia tidak beresiko (43 orang) lebih banyak yang mengalami KEK yaitu 30 orang (69,8%). Hasil uji statistik chi square diperoleh $p = 0,631$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara variabel usia dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di UPT Puskesmas Ciruas Tahun 2024.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Halimah et al., 2022) menyatakan bahwa sementara saat ini kehamilan di usia 35 tahun atau lebih cenderung meningkat. Kondisi ini kemungkinan disebabkan semakin berkembangnya bidang pendidikan dan lapangan kerja bagi wanita. Wanita yang berpendidikan tinggi berupaya mencari kerja untuk mengaktualisasikan diri. Akhirnya banyak wanita yang terlambat untuk berkeluarga. Ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki organ tubuh yang fungsinya semakin melemah. Oleh karena itu wanita yang hamil pada usia lebih dari 35 tahun memerlukan energi yang besar untuk mendukung kehamilannya.

Hal ini diperkuat (Suryani et al., 2021) Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin dalam kandungan. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas usia tidak beresiko dengan ibu yang mengalami KEK, dimana diketahui ibu berumur 20-35 tahun, meskipun usia ibu tidak tergolong tidak beresiko tetapi tidak menjamin ibu akan mengalami KEK pada kehamilannya jika pola makan ibu tidak sehat atau

tidak mencukupi kalori selama kehamilan maka akan terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) selama hamil. Usia muda sangat penting untuk tambahan gizi yang banyak karena selain untuk pertumbuhan dan perkembangan ibu nya juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk usia yang tua perlu energi yang banyak karena fungsi organ yang makin melemah maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna untuk mendukung kehamilan yang sedang berlangsung.

Tabel 5 Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan KEK di UPT Puskesmas Ciruas Tahun 2024

Pengetahuan	LILA Ibu Hamil				Total	P-value	OR	
	KEK		Tidak KEK					
	N	%	N	%				
Kurang	56	80,0	14	20,0	70	100	0,003	8,000
Baik	4	33,3	8	66,7	12	100		
Total	60	73,2	22	26,8	82	100		

Sumber: Data primer 2024

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan kurang (70 orang) lebih banyak yang mengalami KEK yaitu 56 orang (80,0%), sedangkan responden dengan pengetahuan baik (12 orang) lebih banyak yang tidak mengalami KEK yaitu 8 orang (66,7%). Hasil uji statistik chi square diperoleh $p = 0,003$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan signifikan antara variabel pengetahuan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di UPT Puskesmas Ciruas Tahun 2024 dan didapatkan *Odd Ratio* sebesar 8,000 ($OR > 1$) yang artinya ibu dengan pengetahuan kurang beresiko 8,000 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik yang tidak mengalami KEK.

Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Carolin et al., 2022) yang menyatakan bahwa Pengetahuan merupakan faktor yang sangat penting dalam membentuk perilaku setiap individu, termasuk perilaku kesehatan individu tersebut. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bertahan lama dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitrianingtyas et al., 2018) Pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan

akan memberikan gizi yang cukup pada bayinya hal ini lebih penting lagi apabila ibu memasuki masa ngidam, yang biasanya perut enggan dimasuki makanan apapun yang bergizi, karena rasa mual yang dirasakan, justru akan memilih makanan dengan rasa segar dan asam. Walaupun dalam kondisi yang demikian apabila seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik maka ibu tersebut akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya.

Menurut asumsi peneliti pengetahuan dapat mempengaruhi kejadian KEK karena pengetahuan mengenai gizi dan kesehatan akan berpengaruh terhadap pola makan. Semakin luas pengetahuan ibu hamil mengenai gizi dan kesehatan, maka akan semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi sehingga dapat memenuhi kecukupan gizi dan mempertahankan kesehatan ibu hamil. Pengetahuan yang dimiliki ibu hamil akan mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang memenuhi kebutuhan dirinya dan juga bayinya. Hal ini terlebih lagi kalau seorang ibu tersebut memasuki masa ngidam, dimana perut tidak mau diisi, mual dan rasa yang tidak karuan. Walaupun dalam kondisi demikian jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka ibu akan berupaya untuk memenuhi kebutuhan gizinya dan juga bayinya.

Tabel 6. Hubungan Pola Makan Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di UPT Puskesmas Ciruas Tahun 2024

Pola makan	LILA Ibu Hamil				Total	P-value	OR	
	KEK		Tidak KEK					
	N	%	N	%				
Kurang	57	86,4	9	13,6	66	100	0,000	27,444
Baik	3	18,8	13	81,3	16	100		
Total	60	73,2	22	26,8	82	100		

Sumber: Data primer 2024

Pada tabel 6 menunjukkan bahwa responden dengan pola makan kurang (66 orang) lebih banyak yang mengalami KEK yaitu 57 orang (86,4%),

sedangkan responden dengan pola makan baik (16 orang) lebih banyak yang tidak mengalami KEK yaitu 13 orang (81,3%). Hasil uji statistik chi square

diperoleh $p = 0,000$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan signifikan antara variabel pola makan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di UPT Puskesmas Ciruas Tahun 2024 dan didapatkan Odd Ratio sebesar 27,444 ($OR > 1$) yang artinya ibu dengan pola makan kurang beresiko 27,444 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang memiliki 27,444 baik yang tidak mengalami KEK.

Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zaidah & Maisuroh, 2022) yang mengatakan bahwa 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.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hikmah & Istioningsih, 2020) yang mengatakan bahwa adanya ibu yang memiliki pola makan kurang dapat diindikasikan bahwa ibu memiliki kebiasaan makan yang sama seperti kondisi sebelum hamil, padahal kebutuhan makanan ibu hamil 3 kali lipat lebih banyak dari sebelumnya. Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan, diketahui bahwa lebih banyak ibu hamil yang sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga. Hal ini dapat diindikasikan bahwa aktifitas fisik yang dilakukan sebagai seorang ibu rumah tangga cenderung lebih rendah dari pada ibu yang bekerja di luar rumah dengan kapasitas pekerjaan yang membutuhkan lebih banyak tenaga.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa adanya ibu yang memiliki pola makan kurang dapat diindikasikan bahwa ibu memiliki kebiasaan makan yang sama seperti kondisi sebelum hamil, padahal kebutuhan makanan ibu hamil harus 3 kali lipat lebih banyak dari pada sebelumnya. Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan, diketahui bahwa mayoritas lebih banyak ibu hamil yang sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga. Hal ini dapat diindikasikan bahwa aktifitas fisik yang dilakukan sebagai seorang ibu rumah tangga cenderung lebih rendah dari pada ibu yang bekerja diluar rumah dengan kapasitas pekerjaan yang membutuhkan lebih banyak tenaga. Hal tersebut setidaknya dapat mengurangi pembakaran energi dalam tubuh yang dapat mengurangi cadangan energi di dalam tubuh ibu hamil.

Selain itu juga dalam penelitian ini juga didapatkan dari hasil bahwa ibu hamil memiliki kebiasaan makan kurang dari 3 kali sehari. Dan dilihat dari jawaban ibu hamil bahwa ada beberapa ibu hamil KEK dengan usia kehamilan trimester 1 dan 2 yang paling banyak frekuensi makannya hanya 2 kali sehari, karena diusia kehamilan trimester pertama akan menjadi penurunan nafsu makan, nafsu makan pada trimester ini cenderung menurun untuk makan lebih sedikit karena adanya morning sickness dan perubahan hormonal sehingga tubuh akan menerima zat gizi yang sedikit. Biasanya juga kehamilan pada trimester dua mulai membaik nafsu makan, akan tetapi dilihat dari hasil jawaban ada beberapa ibu hamil trimester dua ada yang masih kurang nafsu makan dengan alasan ga nafsu makan dan memang makannya engga banyak. Pada ibu hamil pola makan yang kecil tapi sering minimal 5 kali sehari, karena frekuensi makan juga berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janinnya.

Tabel 7. Hubungan Jarak Kehamilan Ibu Hamil dengan KEK di UPT Puskesmas Ciruas Tahun 2024

Jarak kehamilan	LILA Ibu Hamil				Total	P-value	OR
	KEK		Tidak KEK				
	N	%	N	%			
Beresiko	55	80,9	13	19,1	68	100	
Tidak beresiko	5	35,7	9	64,3	14	100	0,002
Total	60	73,2	22	26,8	82	100	

Sumber: Data primer 2024

Pada tabel 7 menunjukkan bahwa responden dengan jarak kehamilan beresiko (68 orang) lebih

banyak yang mengalami KEK yaitu 55 orang (80,9%), sedangkan responden dengan jarak

kehamilan tidak beresiko (14 orang) lebih banyak yang tidak beresiko mengalami KEK yaitu 9 orang (64,3%). Hasil uji statistik chi square diperoleh $p = 0,002$ ($\alpha \leq 0,05$) maka H_0 ditolak yang berarti ada hubungan signifikan antara variabel jarak kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di UPT Puskesmas Ciruas Tahun 2024 dan didapatkan Odd Ratio sebesar 7,615 ($OR > 1$) yang artinya ibu dengan usia beresiko 7,615 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan tidak beresiko.

Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh (Handayani et al., 2021) yang mengatakan bahwa Jarak kehamilan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh 20 kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Carolyn et al., 2022) menyatakan bahwa adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil dikarenakan jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri, ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung. Berdasarkan hal ini maka sangat diharapkan bagi ibu hamil untuk dapat mengatur jarak kehamilan dengan menjadi akseptor KB, sehingga dapat terhindar dari kejadian KEK pada kehamilan.

Menurut asumsi peneliti, jarak kehamilan berpengaruh terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK), karena jika ibu kehamilan dengan jarak pendek dengan kehamilan sebelumnya kurang dari 2 tahun atau kehamilan yang terlalu sering dapat menyebabkan gizi kurang karena menguras cadangan zat gizi tubuh ibu serta organ produksi belum kembali sempurna seperti sebelum masa kehamilan. Dalam penelitian ini juga ada beberapa ibu yang jarak kehamilannya jauh namun mengalami KEK, hal ini terjadi karena ibu memiliki beban kerja yang begitu banyak untuk mengurus rumah dan anak. Dan dilihat dari hasil penelitian

mayoritas ibu hamil mengalami beresiko jarak kehamilan dan mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak bersiko jarak kehamilan dan tidak mengalami KEK.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan di UPT Puskesmas Ciruas Tahun 2024 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ciruas Tahun 2024.
2. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ciruas Tahun 2024.
3. Terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di UPT Puskesmas Ciruas Tahun 2024.

DAFTAR PUSTAKA

- Carolyn, B. T., Siauta, J. A., & Nurpadilah. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 34–41. <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>
- Dinkes Provinsi Banten. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Banten Tahun 2021*.
- Elseira, C., Murtana, A., Sawitri, E., & Oktaviani, S. U. (2021). *Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil*.
- Fitrianiingtyas, I., Pertiwi, F. D., & Rachmania, W. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6.
- Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, & Nurhayati, S. (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, 26–31.
- Halimah, G. S., Jayanti, R. D., & Fatmaningrum, W. (2022). Hubungan Usia, Paritas, Dan Pekerjaan Terhadap Resiko Kek Ibu Hamil Trimester 1 Di Puskesmas Cilengkrang Bandung Tahun 2022. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17.
- Hikmah, H., & Istioningsih, Y. P. W. (2020). Faktor Maternal Dan Pola Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di

- Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Kungkung. *Jurnal Kebidanan Malakbi*, 1, 21–28.
- Handayani, N., Yunola, S., & Indriani, P. L. N. (2021). Hubungan Umur Ibu, Paritas Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Diwilayah Kerjapuskemas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Tahun 2020. *Jurnal Doppler*, 5, 157–163.
- Ikhtirami, A., Rahma, A. S., & Tihardimanto, A. (2021). *Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Trimester I* (Vol. 8).
- Kemendes RI. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. *Kemendes RI*.
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu* (3rd ed.).
- Mastiningsih, P., & Agustina, Y. C. (2019). *Asuhan Kehamilan* (P. Mastiningsih & Y. C. Agustina, Eds.).
- Muliawati, S. (2013). Faktor Penyebab Ibu Hamil Kurang Energi Kronis Di Puskesmas Sambi Kecamatan Sambi Kabupaten Boyolali Tahun 2012. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 3, 40–50.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Novitasari, Y. D., Wahyudi, F., & Nugraheni, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8(1), 562–571.
- Nugraha, R. N., Lalandos, J., & Nurina, L. (2019). Hubungan Jarak Kehamilan Dan Jumlah Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal*, 17, 273–280.
- Panjaitan, H. C., Sagita, D. I., Rusfianti, A., & Febriyadin, F. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Gemolong. *Darussalam Nutrition Journal*, 6(2), 72. <https://doi.org/10.21111/dnj.v6i2.8258>
- Petrika, Y., Hadi, H., & Nurdiati, D. S. (2014). *Tingkat asupan energi dan ketersediaan pangan berhubungan dengan risiko kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil* (Vol. 2, Issue 3). Puskesmas Pontang. (2022). *Laporan KIA dan Tahunan Gizi*.
- Rachmawati, N. C., Dewi, Y. L. R., & Widyaningsih, V. (2019). Multilevel Analysis on Factors Associated with Occurrence Chronic Energy Deficiency among Pregnant Women. *Journal of Maternal and Child Health*, 4(6), 474–485. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2019.04.06.08>
- Suryani, L., Riski, M., Sari, R. G., & Listiono, H. (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>
- 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>