



ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEK PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIK DAREK KECAMATAN BATUKLIANG KABUPATEN LOMBOK TENGAH

Ariesta Afrelia Supeni¹, Lalu Sulaiman², Sismulyanto³

^{1,2,3}Program Studi Magister Administrasi Kesehatan, Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu
arafrelia92@gmail.com

Abstrak

Kesehatan prakonsepsi memainkan peran penting dalam kesejahteraan ibu dan bayi selama kehamilan. Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah gizi yang berkontribusi pada kematian ibu dan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Aik Darek, Lombok Tengah. Jenis penelitian adalah kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel terdiri dari 134 ibu hamil yang dipilih secara probabilitas dari total 201 ibu hamil. Variabel bebas meliputi pendidikan, pendapatan, paritas, dan riwayat penyakit, sedangkan variabel terikat adalah kejadian KEK. Data dikumpulkan melalui wawancara dan analisis data dilakukan menggunakan uji regresi logistik untuk menentukan hubungan antara variabel independen dan kejadian KEK. Hasil menunjukkan bahwa pendidikan ($p=0,009$), paritas ($p=0,025$), dan riwayat penyakit ($p=0,001$) berpengaruh signifikan terhadap kejadian KEK. Pendidikan rendah dan paritas tinggi meningkatkan risiko KEK, sementara riwayat penyakit mengurangi risiko. Pendapatan tidak menunjukkan pengaruh signifikan ($p=0,498$). Berdasarkan uji regresi didapatkan, urutan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian KEK adalah paritas (OR: 3,149), riwayat penyakit (OR: 0,085) dan pendidikan (OR: 0,166). Temuan ini menekankan pentingnya pendidikan dan pengelolaan kesehatan bagi ibu hamil untuk mencegah KEK, serta perlunya perhatian khusus terhadap ibu dengan paritas tinggi dan riwayat penyakit.

Kata Kunci: Kekurangan Energi Kronis (KEK), Ibu hamil, Paritas, Pendidikan, Pendapatan, Riwayat penyakit

Abstract

Preconception health plays an important role in maternal and infant well-being during pregnancy. Chronic Energy Deficiency (CED) is one of the nutritional problems that contribute to maternal and infant mortality. This study aims to analyze factors associated with CED in pregnant women at the Aik Darek Health Center, Central Lombok. The type of research is quantitative with a cross-sectional approach. The sample consisted of 134 pregnant women selected based on probability from a total of 201 pregnant women. The independent variables include education, income, parity, and medical history, while the dependent variable is the incidence of CED. Data were collected through interviews and data analysis was carried out using logistic regression tests to determine the relationship between independent variables and the incidence of CED. The results showed that education ($p = 0.009$), parity ($p = 0.025$), and medical history ($p = 0.001$) had a significant effect on the incidence of CED. Low education and high parity increased the risk of CED, while medical history reduced the risk. Income did not show a significant effect ($p = 0.498$). Based on the regression test obtained, the order of variables that most influence the occurrence of KEK is parity (OR: 3.149), medical history (OR: 0.085) and education (OR: 0.166). This finding is the importance of education and health management for pregnant women to prevent KEK, as well as the need for special attention to mothers with high parity and medical history.

Keywords: Chronic Energy Deficiency (CED), Pregnant women, Parity, Education, Income, Medical history

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

✉Corresponding author :

Address : Jl. H. Badaruddin Desa Bagu. Kota/Kabupaten. Kec. Pringgarata. Kab. Lombok Tengah. Prov. Nusa Tenggara Barat

Email : arafrelia92@gmail.com

Phone : + 62 823-4002-9060

PENDAHULUAN

Kesehatan prakonsepsi adalah bagian dari kesehatan umum perempuan dan laki-laki selama masa reproduksinya. Skrining prakonsepsi dapat membantu seseorang untuk mengurangi risiko kesehatan (Syamsari et al., 2020). Status gizi yang baik selama masa prakonsepsi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi kehamilan dan kesejahteraan bayi, karena kecukupan gizi setiap orang dimulai semenjak masih didalam kandungan, bayi, anak-anak, masa remaja, dewasa hingga usia lanjut (Sudirman et al., 2023).

Salah satu masalah gizi yang menjadi penyebab tidak langsung masalah kematian pada ibu yaitu Kekurangan energi kronis (KEK). Kekurangan energi kronis adalah kondisi dimana seseorang mengalami ketidakseimbangan asupan gizi, terutama protein dan energi, secara bertahap sebelum dan selama kehamilan (Kemenkes, 2024). Berdasarkan data WHO (2023) diperkirakan prevalensi kejadian ibu hamil KEK mencapai 40%. Sedangkan berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi kejadian KEK di Indonesia pada wanita usia subur (WUS) sebesar 14,5% (Riskesdas, 2018).

Upaya menurunkan angka kematian ibu di Indonesia didasarkan pada faktor-faktor penyebab kematian ibu. Menurut Sample Registration System (SRS) 2018 yang tercantum dalam RAN SDGs 2021-2024, penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan (31,9%), perdarahan (26,9%), dan komplikasi non-obstetri (18,5%). Selain itu, terdapat faktor-faktor lain yang turut meningkatkan risiko kematian ibu, seperti tingginya angka anemia (48,9%) dan kekurangan energi kronis (KEK) (17,3%) (Antari, 2022)

Ibu hamil harus mendapatkan gizi yang baik agar pertumbuhan janin berjalan lancar dan tidak terganggu. Ibu hamil KEK cenderung melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), perdarahan, kematian saat persalinan, dan masalah pascapersalinan yang lebih sulit karena kondisi kesehatan yang buruk. Kekurangan energi kronik pada ibu hamil juga dapat meningkatkan risiko infeksi, aborsi, anemia, dan masalah pertumbuhan otak janin (Kemenkes, 2024; Sudirman et al., 2023)

Pengukuran lingkaran lengan atasnya (LILA) digunakan untuk mengetahui status gizi pada ibu hamil yang mengalami resiko KEK. Berdasarkan data laporan rutin tahun 2023 yang terkumpul dari 38 provinsi menunjukkan dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran lengan atasnya (LILA), diketahui sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA < 23,5 cm. Dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan risiko KEK tahun 2023 adalah sebesar 9,7%, sementara target tahun 2023 adalah 16% (Kemenkes, 2024)

Pemerintah berupaya untuk mengurangi prevalensi ibu hamil KEK dengan pemberian

makanan tambahan (PMT). Cakupan ibu hamil KEK yang mendapat PMT belum memenuhi target rencana strategis sebesar 95%, sedangkan cakupan yang mampu dicapai baru sebesar 90,52%. Salah satu provinsi yang memiliki cakupan terendah dalam PMT adalah Nusa Tenggara Barat sebesar 71,36% (Kemenkes, 2024)

Penelitian yang dilakukan oleh Iskandar et al (2022) untuk mengetahui perubahan berat badan ibu hamil KEK melalui PMT, didapatkan bahwa selama pendampingan terjadi peningkatan berat badan secara bertahap menjadi 53,5%, 62,8%, dan 66,6%. Hal ini berdampak pada kenaikan rata-rata BB ibu hamil dari 48,9 kg menjadi 50,1 kg. Sedangkan terjadi kenaikan rerata LiLA dari 22,1 cm menjadi 23,2 cm. Penelitian ini juga mendapatkan bahwa Semua ibu hamil KEK mengalami gangguan makan seperti kurang nafsu makan, mual dan muntah.

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi NTB, prevalensi ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK) tahun 2021 sampai dengan tahun 2022 mengalami peningkatan yaitu sebesar 11,47% menjadi sebesar 13,10% (Dinas Kesehatan NTB, 2022). Salah satu kabupaten di NTB yang memiliki prevalensi KEK yang cukup tinggi adalah Kabupaten Lombok tengah yaitu 17,57% (Dinas Kesehatan Lombok Tengah, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Prisabela et al (2023) mengenai karakteristik ibu hamil KEK mendapatkan bahwa 65,3% ibu hamil KEK tergolong dalam kategori usia tidak berisiko, yaitu antara 20 dan 35 tahun. Mayoritas ibu hamil KEK lahir pada trimester 2 dan 3 masing-masing 38,8%, dan sebagian besar tidak mengalami anemia (87,8%). Status gravida tertinggi ibu hamil KEK adalah primigravida (71,4%), dan mayoritas ibu hamil KEK meninggal pada kehamilan pertama (usia kehamilan 0 bulan).

Penelitian lain mengenai faktor penyebab ibu hamil KEK juga dilakukan oleh Suryani et al (2021) yang mendapatkan bahwa jarak kehamilan dan paritas memiliki korelasi signifikan dengan tingkat kejadian KEK. Namun usia ibu hamil tidak memiliki korelasi signifikan dengan tingkat kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa variabel jarak kehamilan memiliki pengaruh terbesar terhadap kejadian KEK pada ibu hamil.

Salah satu puskesmas di wilayah kerja Kabupaten Lombok Tengah adalah Puskesmas Aik Darek, dimana terjadi peningkatan prevalensi ibu hamil KEK pada tahun 2022 sebesar 15,48% menjadi 22,22% pada tahun 2023. Berdasarkan data PWS KIA Puskesmas Aik Darek dari bulan Januari-Juni 2024 didapatkan bahwa terdapat 9 (4,07%) orang ibu hamil KEK dari 201 ibu hamil. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara study pendahuluan yang telah dilakukan didapatkan bahwa dari 10 orang ibu hamil sebanyak 7 orang

ibu hamil menyatakan tidak mengetahui tentang pentingnya ukuran LILA terhadap kehamilannya, selain itu ibu hamil tersebut tidak mengkonsumsi makanan yang beragam, dikarenakan nafsu makan. Hal ini melandasi pemahaman pentingnya mengetahui factor faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian KEK.

Dari Uraian diatas penulis ingin menganalisis faktor- faktor yang berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Aik Darek, karena masih tingginya cakupan ibu hamil dengan KEK yang merupakan salah satu permasalahan yang perlu di selesaikan. Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Aik Darek Kecamatan Batukliang Kabupaten Lombok Tengah.

METODE

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di Puskesmas Aik Darek Kecamatan Batukliang kabupaten Lombok Tengah pada bulan Mei 2024. Populasi penelitian terdiri dari 201 ibu hamil di Puskesmas Aik Darek, tehnik pengambilan sampel menggunakan teknik *probability sampling*, sehingga jumlah subjek penelitian adalah sebanyak 134 orang. Variabel bebas adalah kejadian KEK pada ibu hamil, sementara variabel terikat adalah pendidikan, pendapatan, paritas dan riwayat penyakit. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi yang berisi tentang hasil pemeriksaan LILA ibu, jenjang pendidikan terakhir responden, jumlah pendapatan keluarga selama 1 bulan, riwayat obstetrik ibu dan riwayat penyakit ibu. Data penelitian dari hasil lembar observasi kemudian dianalisis dengan tehnik analisa univariat uji regresi logistik untuk menentukan variabel yang paling berisiko.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Pengaruh Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Aik Darek

Variable	P	OR	CI 95%	
			Batas Atas	Batas Bawah
Pendidikan	0,009	0,166	0,044	0,636
Pendapatan	0,498	1,539	0,443	5,348
Paritas	0,025	3,149	1,153	8,602
Riwayat Penyakit	0,001	0,085	0,025	0,287

Sumber data primer 2024

Hasil uji analisis multivariat diketahui bahwa variabel riwayat penyakit memiliki p-value=0,001, pendidikan memiliki p-value=0,009,

paritas memiliki p-value=0,025 dan pendapatan memiliki p-value=0,498. Hasil pengujian multivariat variabel pendidikan, paritas dan riwayat penyakit memiliki nilai p-value < 0,05 yang berarti bahwa terdapat pengaruh yang signifikan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Sedangkan pendapatan memiliki nilai p-value > 0,005 yang menunjukkan bahwa pendapatan tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil.

Hasil OR uji analisis didapatkan bahwa variable riwayat penyakit OR=0,085, pendidikan OR=0,166 dan paritas OR=3,149. Hasil ini menggambarkan 3 peluang yaitu menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit memiliki peluang 0,085 kali lebih kecil untuk mengalami KEK dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat penyakit. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan yang lebih rendah memiliki peluang 0,166 kali lebih kecil untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pendidikan lebih tinggi. Dengan kata lain, ibu hamil dengan pendidikan yang lebih rendah berisiko lebih tinggi terkena KEK. Hasil ini menunjukkan bahwa ibu hamil dengan paritas lebih tinggi memiliki peluang 3,149 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas lebih rendah. Ini menunjukkan bahwa paritas yang lebih tinggi merupakan faktor risiko untuk KEK.

Paritas tinggi, atau multigravida, dapat meningkatkan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dikarenakan setiap kehamilan memerlukan tambahan cadangan nutrisi, dan kehamilan berturut-turut dapat menyebabkan kekurangan energi jika asupan gizi tidak mencukupi. Kelelahan dan stres yang lebih tinggi pada ibu dengan banyak anak dapat mempengaruhi pola makan dan kesehatan. Selain itu, pembagian sumber daya keluarga seperti uang dan perhatian dapat mengurangi kualitas makanan dan dukungan kesehatan yang tersedia. Kehamilan berturut-turut tanpa pemulihan nutrisi yang memadai juga berkontribusi pada risiko KEK. Dalam beberapa budaya, paritas tinggi sering kali terkait dengan pola makan dan perilaku kesehatan yang kurang optimal, yang semakin meningkatkan risiko KEK (Bobak, 2015; Damajanti, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani et al (2021) untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pegayut Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan ini memperoleh hasil paritas memiliki nilai p: 0,000 yang menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK.

Analisis Pendidikan dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Aik Darek

Berdasarkan hasil uji statistic dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, hasil uji statistic menunjukkan p-value sebesar 0,009 menunjukkan bahwa pendidikan memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Nilai OR = 0,166 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan yang lebih rendah memiliki peluang 0,166 kali lebih kecil untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pendidikan lebih tinggi. Dengan kata lain, ibu hamil dengan pendidikan yang lebih rendah berisiko lebih tinggi terkena KEK.

Pendidikan yang rendah meningkatkan risiko kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil melalui beberapa mekanisme, termasuk kurangnya pengetahuan tentang nutrisi, keterbatasan akses terhadap sumber daya dan layanan kesehatan, serta pengaruh lingkungan sosial dan budaya yang tidak mendukung kesejahteraan ibu. Selain itu, ibu dengan pendidikan rendah mungkin menghadapi stres yang lebih tinggi dan memiliki keterbatasan dalam pengambilan keputusan kesehatan yang tepat, yang semuanya berkontribusi pada peningkatan risiko KEK selama kehamilan (Damajanti, 2020; Suryani et al., 2021)

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Workicho et al (2020) menganalisis tren terkini dalam pendidikan ibu dan status gizi di Afrika Sub-Sahara, serta implikasinya terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun ada kemajuan dalam tingkat pendidikan ibu, tantangan signifikan tetap ada dalam perbaikan status gizi ibu hamil. Pendidikan ibu yang lebih tinggi secara positif mempengaruhi status gizi, namun masih terdapat kesenjangan yang signifikan antara pendidikan dan akses terhadap makanan bergizi di beberapa daerah. Penelitian ini menyoroti pentingnya intervensi yang berfokus pada pendidikan ibu dan akses ke sumber daya nutrisi untuk mengatasi KEK. Studi ini merekomendasikan penguatan program pendidikan dan dukungan nutrisi untuk mengurangi prevalensi KEK dan meningkatkan kesehatan ibu hamil di kawasan tersebut.

Penelitian yang dilakukan oleh Febrianti (2020) untuk mengetahui hubungan antara tingkat pendidikan ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi. Menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58,3% memiliki tingkat pendidikan rendah dan 41,7% memiliki tingkat pendidikan tinggi dengan nilai p-value 0,018 dan OR 0,266 (95% CI: 0,086 – 0,826)

menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pendidikan dan kejadian KEK.

Secara keseluruhan, penelitian ini membuktikan pentingnya pendidikan ibu dalam mengurangi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh signifikan terhadap kejadian KEK, dengan pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan risiko KEK yang lebih rendah. Hal ini menyoroti perlunya program-program yang fokus pada peningkatan pengetahuan ibu dan akses ke sumber daya kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu berperan krusial dalam mempengaruhi KEK melalui peningkatan pengetahuan tentang nutrisi dan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan.

Analisis Pendapatan dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Aik Darek

Berdasarkan hasil uji statistic dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, hasil uji statistic menunjukkan p-value sebesar 0,498 menunjukkan bahwa pendapatan tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil.

Menurut teori gizi dan kesehatan, pendapatan sering dianggap sebagai salah satu faktor determinan utama status gizi. Pendapatan mempengaruhi akses terhadap makanan yang bergizi, perawatan kesehatan, dan lingkungan hidup yang mendukung kesehatan. Dalam banyak studi sebelumnya, pendapatan yang lebih rendah sering kali dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi terhadap kekurangan gizi dan masalah kesehatan lainnya. Namun, hal ini mungkin tidak selalu berlaku di semua konteks. Faktor-faktor lain seperti pola makan, pendidikan, akses ke layanan kesehatan, dan dukungan sosial juga dapat memainkan peran penting dalam kejadian KEK pada ibu hamil.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami et al (2019) yang meneliti untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dengan KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bungoro, Kabupaten Pangkep. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 ibu hamil, 24 orang (80%) mengalami KEK, sedangkan 6 orang (20%) tidak mengalami KEK dengan nilai $p=0,620 (>0,05)$.

Pendapatan ibu hamil tidak selalu berpengaruh signifikan terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) karena faktor-faktor seperti akses dan kualitas sumber daya kesehatan dan nutrisi, pengelolaan pengeluaran, serta pengaruh sosial dan budaya dapat mempengaruhi efektivitas pendapatan dalam mencegah KEK. Selain itu, kondisi ekonomi yang fluktuatif dan kurangnya pengetahuan tentang gizi

juga dapat mengurangi dampak positif dari pendapatan yang tinggi. Oleh karena itu, mengatasi KEK memerlukan pendekatan yang lebih komprehensif, termasuk peningkatan akses ke sumber daya, pendidikan gizi, dan pengelolaan keuangan yang tepat (Damajanti, 2020).

Penelitian lain yang mendukung penelitian ini dilakukan oleh Paradisa et al (2020) yang menganalisis faktor yang mempengaruhi kejadian Kurang Energi Kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Gang Aut Kota Bogor tahun 2021. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 20,6% ibu hamil mengalami KEK, dengan pendapatan keluarga tidak berhubungan signifikan dengan KEK nilai $p=0,805$.

Analisis Paritas dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Aik Darek

Berdasarkan hasil uji statistic dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil, hasil uji statistic menunjukkan p-value sebesar 0,025 menunjukkan bahwa paritas memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Nilai OR = 3,149 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan paritas lebih tinggi memiliki peluang 3,149 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas lebih rendah. Ini menunjukkan bahwa paritas yang lebih tinggi merupakan faktor risiko untuk KEK.

Paritas tinggi, atau multigravida, dapat meningkatkan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dikarenakan setiap kehamilan memerlukan tambahan cadangan nutrisi, dan kehamilan berturut-turut dapat menyebabkan kekurangan energi jika asupan gizi tidak mencukupi. Kelelahan dan stres yang lebih tinggi pada ibu dengan banyak anak dapat mempengaruhi pola makan dan kesehatan. Selain itu, pembagian sumber daya keluarga seperti uang dan perhatian dapat mengurangi kualitas makanan dan dukungan kesehatan yang tersedia. Kehamilan berturut-turut tanpa pemulihan nutrisi yang memadai juga berkontribusi pada risiko KEK. Dalam beberapa budaya, paritas tinggi sering kali terkait dengan pola makan dan perilaku kesehatan yang kurang optimal, yang semakin meningkatkan risiko KEK (Bobak, 2015; Damajanti, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suryani et al (2021) untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil. Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pegayut Kecamatan Pemulutan Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan ini memperoleh hasil paritas memiliki nilai p value 0,000 yang menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK.

Paritas tinggi merupakan faktor risiko signifikan untuk Kekurangan Energi Kronis (KEK)

pada ibu hamil. Setiap kehamilan memerlukan cadangan nutrisi tambahan, dan kehamilan berturut-turut dapat mengakibatkan kekurangan energi jika asupan gizi tidak memadai. Kelelahan, stres, pembagian sumber daya keluarga, dan waktu pemulihan yang terbatas juga berkontribusi pada risiko KEK. Temuan ini konsisten dengan studi-studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa paritas tinggi berhubungan dengan peningkatan risiko KEK, menegaskan perlunya intervensi yang berfokus pada peningkatan kesehatan dan gizi ibu dalam konteks kehamilan berturut-turut.

Analisis Riwayat Penyakit dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Aik Darek

Berdasarkan hasil uji statistic dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan kejadian KEK pada ibu hamil, hasil uji statistic menunjukkan p-value sebesar 0,001 menunjukkan bahwa riwayat penyakit memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Nilai OR = 0,085 menunjukkan bahwa ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit memiliki peluang 0,085 kali lebih kecil untuk mengalami KEK dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki riwayat penyakit.

Riwayat penyakit seperti diare dapat mempengaruhi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil melalui beberapa mekanisme. Diare dapat menyebabkan kehilangan cairan dan nutrisi yang signifikan, yang mengganggu keseimbangan elektrolit dan status gizi ibu. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat mengurangi kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi yang esensial, meningkatkan risiko KEK. Selain itu, diare yang berkepanjangan atau sering dapat menyebabkan kelelahan dan penurunan nafsu makan, yang mengurangi asupan gizi yang cukup. Kelemahan ini memperburuk risiko KEK karena ibu hamil memerlukan cadangan nutrisi tambahan untuk mendukung kesehatan ibu dan janin. Penanganan yang tidak memadai terhadap diare atau infeksi gastrointestinal lainnya dapat mengakibatkan penurunan status gizi dan meningkatkan kerentanan terhadap KEK. Oleh karena itu, penting untuk memberikan perawatan medis yang tepat dan intervensi nutrisi yang memadai bagi ibu hamil dengan riwayat penyakit seperti diare untuk mencegah KEK dan memastikan kesehatan yang optimal selama kehamilan (Manuaba et al, 2017; Spong, 2013).

Penelitian lain oleh Iskandar et al (2022) menemukan bahwa riwayat penyakit pada ibu hamil berhubungan dengan pengelolaan kesehatan yang lebih baik dan penurunan risiko KEK. Penelitian ini menunjukkan nilai p value 0,001 bahwa ibu dengan riwayat penyakit seringkali mendapatkan perhatian medis yang lebih baik,

yang berkontribusi pada penurunan prevalensi KEK.

Teori yang mendukung temuan ini mencakup konsep manajemen kesehatan proaktif, dimana individu dengan riwayat penyakit mendapatkan pengelolaan medis yang lebih baik, termasuk pemantauan dan intervensi awal yang dapat mencegah atau mengurangi risiko KEK. Menurut teori ini, perhatian medis yang lebih baik berpotensi memperbaiki status gizi dan kesehatan secara keseluruhan selama kehamilan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat penyakit memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Ibu dengan riwayat penyakit memiliki peluang lebih kecil untuk mengalami KEK, kemungkinan karena mendapatkan perhatian medis dan intervensi yang lebih baik. Temuan ini didukung oleh penelitian lain yang menunjukkan bahwa pengelolaan kesehatan yang lebih baik berkontribusi pada penurunan risiko KEK. Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengeksplorasi lebih dalam tentang bagaimana perhatian medis yang diterima mempengaruhi risiko KEK dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor lain yang mungkin berperan.

Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Aik Darek

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Aik Darek, ditemukan bahwa variabel yang mempengaruhi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah pendidikan, paritas, dan riwayat penyakit, sementara pendapatan tidak menunjukkan pengaruh signifikan. Berdasarkan uji regresi didapatkan, urutan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian KEK adalah paritas (OR: 3,149), riwayat penyakit (OR: 0,085) dan pendidikan (OR: 0,166). Hasil uji regresi pada pendapatan menunjukkan bahwa pendapatan tidak berpengaruh signifikan terhadap kejadian KEK, dengan OR sebesar 1,539 yang menunjukkan bahwa pendapatan yang lebih tinggi tidak memiliki dampak yang signifikan dalam mengurangi risiko KEK. Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa pendapatan saja tidak selalu menentukan kualitas akses ke gizi dan layanan kesehatan tanpa pengetahuan dan pengelolaan yang tepat (Prisabela et al., 2023).

Urutan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil adalah paritas, riwayat penyakit, dan pendidikan, dengan pendapatan tidak menunjukkan pengaruh signifikan dalam populasi ini. Paritas merupakan faktor risiko tertinggi, diikuti oleh riwayat penyakit yang juga berperan signifikan namun dengan dampak berbeda.

Pendidikan berkontribusi secara signifikan dalam mengurangi risiko KEK melalui peningkatan pengetahuan dan akses ke informasi kesehatan. Meskipun pendapatan tidak berpengaruh signifikan, variabel lain yang ditemukan signifikan menunjukkan kebutuhan untuk intervensi berbasis pendidikan dan kesehatan yang lebih kuat, serta perhatian khusus terhadap ibu dengan paritas tinggi dan riwayat penyakit dalam program pencegahan KEK.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa paritas adalah faktor risiko tertinggi untuk KEK. Penelitian sebelumnya juga mengonfirmasi hal ini; Bobak et al (2015) menyatakan bahwa kehamilan berturut-turut dapat menyebabkan kekurangan energi jika tidak diimbangi dengan asupan gizi yang memadai. Multigravida, atau ibu dengan banyak kehamilan, sering kali mengalami kelelahan lebih besar dan memiliki akses terbatas pada sumber daya kesehatan dan gizi, yang dapat berkontribusi pada KEK. Hal ini juga didukung oleh studi oleh Febrianti et al (2020), yang menunjukkan bahwa paritas tinggi berhubungan dengan risiko KEK yang lebih tinggi karena beban kesehatan yang kumulatif pada ibu hamil.

Riwayat penyakit, dengan OR sebesar 0,085, menunjukkan bahwa ibu hamil dengan riwayat penyakit cenderung memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami KEK. Ini mungkin terkait dengan peningkatan pengawasan medis dan intervensi kesehatan yang lebih baik untuk ibu hamil dengan kondisi penyakit. Suryani et al. (2021) menambahkan bahwa manajemen penyakit yang baik dapat membantu mencegah KEK, berkontribusi pada risiko yang lebih rendah jika dibandingkan dengan ibu tanpa riwayat penyakit.

Pendidikan berperan signifikan dalam mengurangi risiko KEK, dengan OR sebesar 0,166. Ibu hamil dengan pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pengetahuan yang lebih baik mengenai gizi dan kesehatan selama kehamilan. Penelitian Damajanti (2020) dan Suryani et al. (2021) mendukung temuan ini, yang menunjukkan bahwa pendidikan yang lebih tinggi berkaitan dengan pengetahuan dan akses yang lebih baik ke informasi kesehatan dan gizi, yang membantu dalam pencegahan KEK.

Meskipun hasil menunjukkan OR sebesar 1,539, pendapatan tidak menunjukkan pengaruh signifikan terhadap kejadian KEK ($p = 0,498$). Ini menunjukkan bahwa pendapatan yang lebih tinggi saja tidak cukup untuk mengurangi risiko KEK secara signifikan, karena kualitas asupan gizi dan akses ke layanan kesehatan bergantung pada pengetahuan dan pengelolaan yang tepat (Prisabela et al., 2023). Pendapatan dapat memfasilitasi akses ke sumber daya, namun tanpa pengetahuan dan pengelolaan yang memadai, dampaknya terhadap KEK menjadi terbatas.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas, tingkat pendidikan dan riwayat penyakit dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, dimana paritas merupakan faktor yang paling berpengaruh. Berdasarkan temuan ini, disarankan agar institusi kesehatan mengembangkan program edukasi yang fokus pada gizi kehamilan, manajemen paritas, dan penanganan penyakit, serta memperkuat layanan kesehatan melalui pemeriksaan rutin dan pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan. Bidan juga diharapkan dapat memberikan pendidikan dan konseling secara rutin mengenai gizi kehamilan dan perawatan prenatal, serta melakukan pemantauan intensif dan intervensi bagi ibu hamil dengan risiko tinggi KEK. Selain itu, masyarakat perlu meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan ibu dan anak, memberikan dukungan sosial, dan berpartisipasi aktif dalam program kesehatan yang disediakan oleh institusi terkait. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi upaya peningkatan kesehatan ibu hamil dan pencegahan KEK melalui intervensi yang lebih tepat dan terarah.

DAFTAR PUSTAKA

- Antari, G. Y. (2022). Gambaran Komplikasi Ibu Hamil Resiko Tinggi (4T). *Jurnal JRIK: Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), 10–14. <https://doi.org/10.55606/jrik.v2i2.357>
- Bobak, Irene M., Lowdermilk, Deitra L., Jensen, Margaret D. dan Perry, S., & E. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Maternal* (4th ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Damajanti, M. (2020). *Buku Pedoman Penanggulangan KEK Pada Ibu Hamil*. Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kemenkes RI.
- Dinas Kesehatan NTB. (2022). *Pelayanan Kesehatan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin dan Ibu Nifas di Provinsi NTB*. <https://data.ntbprov.go.id/dataset/pelayanan-kesehatan-pada-ibu-hamil-ibu-bersalin-dan-ibu-nifas-di-provinsi-ntb>
- Febrianti, R., Riya, R., & Sumiati, S. (2020). Status Ekonomi Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Kek Ibu Hamil Di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Apoteker Analis Perawat Gizi Kebidanan Lingkungan Dokter Gigi)*, 15(3), 395–399. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.36911/panmed.v15i3.798>
- Iskandar, I., Rachmawati, R., Ichsan, I., & Khazanah, W. (2022). Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar. *Jurnal PADE: Pengabdian & Edukasi*, 4(1), 34. <https://doi.org/10.30867/pade.v4i1.900>
- Kemenkes. (2024). *Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil*. Promosi Kesehatan, Tim Kerja Hukum dan Humas RSST - RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3398/kurang-energi-kronis-pada-ibu-hamil
- Paradisa, N., Prikhatina, R. A., & Mardiyah, S. (2020). Hubungan Pendapatan Dan Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Gang Aut Kota Bogor. *Jurnal Ilmu Gizi Kesehatan*, 8(4), 55–62.
- Prisabela, M., Nadhiroh, S. R., & Isaura, E. R. (2023). Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis di Puskesmas Gesang, Lumajang Tahun 2020: Analisis Deskriptif. *Media Gizi Kesmas*, 12(2), 643–648. <https://doi.org/10.20473/mgk.v12i2.2023.643-648>
- Prof dr I.B.G Manuaba, dr I.A Chandranita Manuaba, dr I. B. . F. M. (2017). *Pengantar Kuliah Obstetri* (R. D. Nuning Zuni astuti, Daniel Latere Purba, Sri Handayani (ed.); 2nd ed.). Buku Kedokteran EGC.
- Riskesdas. (2018). *Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Badan Pusat Statistik Indonesia. <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/1/MjExMSMx/laporan-survei-demografi-dan-kesehatan-indonesia.html>
- Spong, F. G. C. K. j. L. S. L. B. J. C. H. D. J. R. C. Y. (2013). *Williams Obstetrics* (23rd ed.).
- Sudirman, J., Marwang, S., & Passe, R. (2023). Upaya Penanganan dan Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Melalui Edukasi Gizi Pada Wanita Masa Prakonsepsi. *Media Abdimas*, 3(2), 46–51. <https://doi.org/10.37817/mediaabdimas.v3i2.2765>
- Suryani, L., Riski, M., Sari, R. G., & Listiono, H. (2021a). 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>
- Suryani, L., Riski, M., Sari, R. G., & Listiono, H. (2021b). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 311. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1117>
- Syamsari, S. M., Hadju, V., Indriasari, R., Salam, A., & Citrakesumasari. (2020). Hubungan Pengetahuan Gizi Dan Sanitasi Lingkungan Dengan Status Gizi Prakonsepsi Di Polongbangkeng Utara Takalar. *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 9(2), 124–139.

- Utami, N., Mustamin, M., & Ipa, A. (2019). Family income with less chronic energy (LCE) in pregnant women. *Media Gizi Pangan*, 25(2), 57. <https://doi.org/10.32382/mgp.v25i2.391>
- WHO. (2023). Maternal mortality declined by 34 per cent between 2000 and 2020. In *UNICEF*. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
- Workicho, A., Belachew, T., Argaw, A., Roba, A., Ghosh, S., Kershaw, M., Lachat, C., & Kolsteren, P. (2020). Maternal nutritional status mediates the association between maternal age and birth outcomes. *Maternal and Child Nutrition*, 16(4), 1–8. <https://doi.org/10.1111/mcn.13015>