



Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Keramasan tahun 2022.

Evi Sulastr¹, Rohaya², Eka Afrika³

^{1,3} *Kebidanan, Fakultas Kebidanan dan Keperawatan, Universitas Kader Bangsa, Palembang*

² *Poltekkes Kemenkes Palembang*

SUBMISSION TRACK

Received: August 23, 2023

Final Revision: September 20, 2023

Available Online: October 22, 2023

KEYWORDS

Usia, Jarak Kehamilan, Pendidikan, Frekuensi ANC, KEK

CORRESPONDENCE

Phone: 082278039477

E-mail: esulastr¹020@gmail.com

A B S T R A C T

Salah satu masalah kesehatan pada ibu hamil adalah KEK, yaitu suatu kondisi dimana ibu hamil mengalami kekurangan asupan gizi berlangsung cukup lama dengan berbagai gejala yang muncul. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya hubungan usia, jarak kehamilan, pendidikan dan frekuensi ANC secara simultan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Keramasan tahun 2023. Jenis penelitian ini penelitian observasional yang bersifat analitik dengan desain atau pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini yaitu 70 ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Keramasan Tahun 2023. Jenis data menggunakan data sekunder, variabel dependen adalah kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, variabel independen usia, jarak kehamilan, pendidikan dan frekuensi ANC. Hasil penelitian bivariat hubungan independen usia, jarak kehamilan, pendidikan dan frekuensi ANC dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil berdasarkan uji statistik chi square usia p-value 0,034 < 0,05, jarak kehamilan p-value 0,028 < 0,05 dapat disimpulkan ada hubungan usia, jarak kehamilan, pendidikan dan frekuensi ANC dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Keramasan Tahun 2023. Diharapkan pimpinan Puskesmas Keramasan meningkatkan informasi mengenai kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dengan melibatkan tokoh masyarakat, tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan dan konseling, serta menyebarkan brosur, baliho, dan iklan dimedia cetak dan elektronik sehingga masyarakat mengetahui pentingnya kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil.

I. PENDAHULUAN

Proses kehamilan memegang peranan penting dalam pertumbuhan janin. Berdasarkan Rencana

Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019, salah satu sasaran pokok ialah meningkatkan status

kesehatan gizi ibu dan anak (Bapenas 2017).

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Kecukupan gizi sangat diperlukan oleh setiap individu sejak janin masih dalam kandungan, bayi, anak-anak, remaja, dewasa sampai usia lanjut. Ibu hamil merupakan kelompok rawan sehingga harus dijaga status gizi dan kesehatannya. Asupan gizi yang tidak sesuai bagi ibu hamil dapat menimbulkan masalah kesehatan (Par'i, Wiyono dan Harjatmo, 2019).

Salah satu masalah kesehatan pada ibu hamil adalah KEK, yaitu suatu kondisi dimana ibu hamil mengalami kekurangan asupan gizi berlangsung cukup lama dengan berbagai gejala yang muncul (Aryaneta 2021).

Secara global prevalensi KEK tahun 2021 terjadi di beberapa negara seperti Uganda (22,3%), India (19,5%), Botswana (19,5%), India (26,2%), Malaysia 8,5%, dan Kolombia (2,8%) (WHO, 2020).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) masih cukup tinggi yaitu sebesar 17,3%, angka tersebut menunjukkan perbaikan dari persentase ibu hamil KEK 2 yang diharapkan dapat turun sebesar 1,5% setiap tahunnya agar dapat mencapai target 10% di tahun 2024. Prevalensi ibu hamil yang mengalami risiko terjadinya KEK pada tahun 2020 di Indonesia sebanyak 9,7 %, di Aceh prevalensi ibu hamil yang berisiko KEK sebanyak 8,5% (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2022 yang terkumpul dari 34 provinsi, diketahui terdapat 206.074 ibu hamil dengan Lila < 23,5 cm (risiko KEK) dari 2.443.494 ibu hamil yang diukur Lila. Dapat diketahui bahwa capaian ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 8,43% sementara target tahun 2022 adalah 13% jadi masih kurang capaian penurunan target sebesar 4,57% (Ditjen Kesmas RI, 2022).

Gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah KEK. Faktor penyebab Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko terjadinya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, terkena penyakit infeksi, dan menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu, sedangkan pengaruh kekurangan energi kronis terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan prematur iminjen (PPI), pendarahan post partum, serta peningkatan tindakan sectio caesaria. Pada masa nifas memiliki dampak terjadinya sub involusi rahim, daya tahan terhadap infeksi, stress, dan produksi ASI rendah. Pada bayi baru lahir dapat menyebabkan intra uterine growth retardation (IUGR) atau bahkan intra uterine fetal death (IUFD), kelainan kongenital, anemia serta lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). (Utami, Setyawati, & Ariendha, 2020).

KEK adalah keadaan dimana seseorang menderita kekurangan makanan yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama atau menahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan dengan tandatanda atau gejala antara lain badan lemah dan muka pucat. Risiko KEK bisa diketahui dengan cara melakukan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) dengan ambang batas (cut off point) kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil yang menderita KEK mempunyai risiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga akan meningkatkan angka kematian ibu dan anak (Dinkes Sumsel, 2021).

Upaya yang dilakukan untuk mengurangi penyebab KEK ibu hamil berupa Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang bertujuan untuk mencukupi kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan. PMT bukan berarti mengganti asupan dari makanan utama, tetapi menambah asupan kebutuhan gizi (Kemenkes RI, 2022).

Cakupan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK di

Indonesia tahun 2021 adalah 89,7%. Provinsi dengan cakupan tertinggi pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK adalah Bali, Kepulauan Bangka Belitung, dan DI Yogyakarta sebesar 100,0%. Cakupan ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan (PMT) menurut Provinsi tahun 2021 dari 33 Provinsi di Indonesia, Provinsi Sumatera Selatan pada urutan ke 27 sebesar 85,1% sedangkan Provinsi dengan capaian terendah adalah Papua Barat sebesar 42,2% (Kemenkes RI, 2022).

Capaian persentase Ibu hamil KEK yang mendapat IMT Tahun 2021 sebesar 81,87%, belum mencapai target yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu sebesar 95% (Dinkes Sumsel, 2021).

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Keramasan Tahun 2022 tercatat untuk jumlah ibu hamil tahun 2022 sebesar 231 orang dan ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) tahun 2022 sebesar 77 orang (UPTD Puskesmas Keramasan, 2022).

Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Keramasan Tahun 2022”

II METODE

Jenis penelitian ini penelitian observasional yang bersifat analitik dengan desain atau pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini yaitu 70 ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Keramasan Tahun 2023. Jenis data menggunakan data sekunder, variabel dependen adalah kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil, variabel independen usia, jarak kehamilan, pendidikan dan frekuensi ANC. Analisa data menggunakan analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji chi square

III HASIL

Analisa univariat

Tabel 3.1 Distribusi Frekuensi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

No.	KEK	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	KEK	35	44,9
2	Tidak KEK	43	55,1
Jumlah		78	100

Berdasarkan tabel 3.1 diatas dari 78 responden, kejadian kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 35 responden (44,9%), sedangkan tidak mengalami kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 43 responden (55,1%).

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Usia

No.	Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Resiko Tinggi	42	53,8
2	Resiko Rendah	36	46,2
Jumlah		78	100

Berdasarkan table 3.2 dari 78 responden, usia resiko rendah sebanyak 42 (53,8%), sedangkan usia resiko tinggi sebanyak 36 responden (46,2%).

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan

No.	Jarak Kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Resiko Tinggi	35	44,9
2	Resiko Rendah	43	55,1
Jumlah		78	100

Berdasarkan table 3.3 dari 78 responden, jarak kehamilan resiko rendah sebanyak 35 responden (44,9%), sedangkan jarak kehamilan resiko tinggi sebanyak 43 responden (55,1%)

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Suami

No.	Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Rendah	34	43,6
2	Tinggi	44	56,4
Jumlah		78	100

Berdasarkan table 3.4 dari 78 responden, pendidikan rendah sebanyak 34 responden (43,6%), sedangkan pendidikan tinggi sebanyak 44 responden (56,4%).

Tabel 3.5 Distribusi Frekuensi ANC

No.	Frekuensi ANC	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Standar	38	48,7
2	Tidak Standar	40	51,3
Jumlah		78	100

responden, frekuensi ANC standar sebanyak 38 responden (48,7%), sedangkan frekuensi ANC tidak standar sebanyak 40 responden (51,3%).

Analisa Bivariat

Berdasarkan table 3.5 dari 78

Tabel 3.6 Hubungan Usia dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

No	Usia	KEK				Total		p value	OR
		KEK		Tidak KEK		N	%		
		n	%	n	%				
1	Resiko Tinggi	24	57,1	18	42,9	42	100	0,034	3,0
2	Resiko Rendah	11	30,6	25	69,4	36	100		
Total		35		43		78	100		

Berdasarkan tabel di atas, dilihat bahwa bahwa dari 42 responden yang usia resiko rendah terdapat 24 responden (57,1%) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK), sedangkan dari 36 responden yang usia resiko rendah terdapat 11 (30,6%) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hasil uji chi square diperoleh p value = 0,034 (p≤0,05) yang menunjukkan terdapat hubungan yang

signifikan antara usia dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil secara statistik. Nilai odds ratio (OR) adalah 3,030 artinya responden dengan usia resiko rendah mempunyai peluang 3,030 kali dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari pada yang tidak mengalami Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Tabel 3.7 Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

No	Pendidikan	KEK				Total		p value	OR
		KEK		Tidak KEK		N	%		
		n	%	n	%				
1	Rendah	10	29,4	24	70,6	34	100	0,029	0,3
2	Tinggi	25	56,8	19	43,2	44	100		
Total		35		43		78	100		

Berdasarkan tabel diatas bahwa bahwa dari 34 responden yang pendidikan rendah terdapat 10 responden (29,4%) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK), sedangkan dari 44 responden yang pendidikan tinggi terdapat 25 (32,6%) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hasil uji chi square diperoleh p value = 0,029 (p≤0,05) yang menunjukkan

terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil secara statistik. Nilai odds ratio (OR) adalah 0,317 artinya responden dengan pendidikan rendah mempunyai peluang 0,317 kali dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari pada yang tidak mengalami Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Tabel 3.7 Hubungan Frekuensi ANC dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

No	Frekuensi ANC	KEK				Total		p value	OR
		KEK		Tidak KEK		N	%		
		n	%	n	%				
1	Tidak Teratur	13	32,5	27	67,5	40	100	0,043	0,3
2	Teratur	22	57,9	16	42,1	38	100		
Total		35		43		78	100		

Berdasarkan hasil tabel diatas bahwa dari 40 responden frekuensi ANC yang tidak teratur terdapat 13 responden (32,5%) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK), sedangkan dari 38 responden yang frekuensi ANC teratur terdapat 22 (57,9%) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hasil uji chi square diperoleh p value = 0,043 ($p \leq 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi ANC dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil secara statistik. Nilai odds ratio (OR) adalah 0,350 artinya responden dengan frekuensi ANC tidak teratur mempunyai peluang 0,350 kali dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari pada yang tidak mengalami Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

IV PEMBAHASAN

4.1 Hubungan usia dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Keramasan Tahun 2022.

Hasil *analisis univariat* menunjukkan bahwa dari 78 responden, usia resiko rendah sebanyak 42 (53,8%), sedangkan usia resiko tinggi sebanyak 36 responden (46,2%).

Hasil *analisis bivariat* menunjukkan bahwa dari 42 responden yang usia resiko rendah terdapat 24 responden (57,1%) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK), sedangkan dari 36 responden yang usia resiko rendah terdapat 11 (30,6%) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Hasil uji *chi square* diperoleh p value = 0,034 ($p \leq 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil secara statistik. Nilai *odds ratio* (OR) adalah 3,030 artinya responden dengan usia resiko rendah mempunyai peluang 3,030 kali dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari pada yang tidak mengalami Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Silfia (2022) hasil uji statistik dengan *Chi-Square* menunjukan p-value=

0,004 karena nilai signifikansi $0,004 < 0,05$, maka hipotesis alternative diterima dan hipotesis nol ditolak sehingga terdapat hubungan umur dengan kurang energi kronik, ibu hamil dengan umur < 20 dan ≥ 35 tahun.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Marlin (2020) Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0.0001$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan antara responden yang memiliki usia yang berisiko dan tidak berisiko (ada hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Desa Rambutan Masam Batanghari Tahun 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mazita (2019) hasil analisis dengan menggunakan analisis *chi-square* diperoleh ada pengaruh usia ibu dengan KEK di Kota Parepare. ($p=0,030$). Kehamilan yang terjadi pada usia terlalu muda ataupun terlalu tua sama-sama memiliki resiko yang buruk bagi kesehatan ibu dan janin. Usia tergolong terlalu muda adalah usia di bawah 20 tahun. Pada usia tersebut, kondisi rahim dan panggul seringkali belum tumbuh mencapai ukuran dewasa. Akibatnya, ibu hamil pada usia (<20 tahun) berpotensi mengalami persalinan lama/macet atau gangguan lainnya karena ketidaksiapan ibu untuk menerima tugas dan tanggung jawabnya sebagai orangtua.

Usia terlalu tua yaitu 35 tahun atau lebih juga memiliki resiko terhadap terjadinya KEK. Ibu yang hamil di usia terlalu tua membutuhkan energi yang besar untuk menunjang fungsi organnya yang semakin melemah. Dalam hal ini, persaingan untuk mendapatkan energi terjadi lagi. Wanita dianjurkan hamil pada usia antara 20-35 tahun karena pada usia tersebut sudah siap hamil secara jasmani dan kejiwaan (Kemenkes RI, 2018).

Menurut asumsi peneliti, usia < 20 tahun merupakan usia perkembangan

dimana pada usia tersebut seorang wanita membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya guna mencapai perkembangan yang baik sehingga apabila seorang wanita mengalami kehamilan pada usia tersebut maka asupan nutrisi yang seharusnya digunakan untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya akan terganggu.

Kehamilan yang terjadi pada usia lebih dari 35 tahun juga dapat memengaruhi kondisi gizi ibu hamil karena pada usia tersebut tubuh mulai mengalami penurunan kesehatan sehingga dapat menghambat asupan zat gizi bagi janin yang disalurkan melalui plasenta. Selain itu, pada usia 35 tahun seorang wanita banyak yang sudah mengalami perubahan tekanan darah dan bahkan terjadi peningkatan kadar gula darah sehingga harus membatasi asupan makanan demi mempertahankan diet yang sesuai kondisitubuhnya. Sementara disisi lain seorang wanita hamil membutuhkan asupan zat gizi yang cukup berimbang sehingga pada kondisi menyebabkan meningkatnya resiko KEK.

4.2 Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Keramasan Tahun 2022.

Hasil *analisis univariat* menunjukkan bahwa diketahui dari 78 responden, jarak kehamilan resiko rendah sebanyak 35 responden (44,9%), sedangkan jarak kehamilan resiko tinggi sebanyak 43 responden (55,1%).

Hasil *analisis bivariat* menunjukkan bahwa dari 35 responden yang jarak kehamilan resiko rendah terdapat 21 responden (60%) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK), sedangkan dari 43 responden yang jarak kehamilan resiko tinggi terdapat 14 (32,6%) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Hasil uji *chi square* diperoleh p value = 0,028 ($p \leq 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan

dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil secara statistik. Nilai *odds ratio* (OR) adalah 3,107 artinya responden dengan jarak kehamilan resiko rendah mempunyai peluang 3,107 kali dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) daripada yang tidak mengalami Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Hasil uji *chi square* diperoleh p value = 0,028 ($p \leq 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil secara statistik. Nilai *odds ratio* (OR) adalah 3,107 artinya responden dengan jarak kehamilan resiko rendah mempunyai peluang 3,107 kali dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari pada yang tidak mengalami Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari (2023) Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p=0,000 < 0,05$ oleh karena itu H_a diterima dan H_0 ditolak berarti terdapat hubungan yang signifikan antara Jarak Kehamilan dengan kejadian KEK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nugraha (2019) Hasil uji *chi-square*, diperoleh nilai p -value (0,000) $< \alpha$ (0,05) terdapat hubungan jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Aprianti (2021) hasil analisis dengan menggunakan uji *Chi Square* di peroleh nilai p value sebesar 0,001 menggunakan taraf signifikansi 0,05. Karena $0,001 < 0,05$, maka dapat disimpulkan H_a diterima dan H_0 ditolak bahwa ada hubungan antara faktor jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Suela Tahun 2020.

Menurut asumsi peneliti, Jarak kehamilan yang terlalu dekat (< 2 tahun) akan menyebabkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Jarak melahirkan yang terlalu dekat akan menyebabkan ibu tidak memperoleh

kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri dimana ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya.

4.3 Hubungan pendidikan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Keramasan Tahun 2022.

Hasil *analisis univariat* menunjukkan bahwa diketahui dari 78 responden, pendidikan rendah sebanyak 34 responden (43,6%), sedangkan pendidikan tinggi sebanyak 44 responden (56,4%).

Hasil *analisis bivariat* menunjukkan bahwa dari 34 responden yang pendidikan rendah terdapat 10 responden (29,4%) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK), sedangkan dari 44 responden yang pendidikan tinggi terdapat 25 (32,6%) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Hasil uji *chi square* diperoleh *p value* = 0,029 ($p \leq 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil secara statistik. Nilai *odds ratio* (OR) adalah 0,317 artinya responden dengan pendidikan rendah mempunyai peluang 0,317 kali dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari pada yang tidak mengalami Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Idealistiana (2021) hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai *p-value* 0,002 ($P < \alpha$ 0,05), sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara pendidikan ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febrianti (2020) hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai *p value* 0.018 ($p < 0.05$) disimpulkan ada hubungan Tingkat Pendidikan terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil.

Hasil penelitian ini sejalan dengan

hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2022) hasil uji statistic diperoleh nilai $p = 0,005$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan KEK pada ibu hamil.

Menurut Notoatmodjo (2018), ibu hamil yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional. Ibu hamil dengan pendidikan tinggi akan mudah menerima informasi tentang antenatal care. Oleh karena itu seorang ibu hamil yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi dan mau melakukan kunjungan antenatal care secara berkesinambungan.

Menurut asumsi peneliti ibu hamil tingkat pendidikan yang rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain yang bertingkat pendidikan lebih tinggi. Sekalipun bertingkat pendidikan rendah, jika orang tersebut rajin mendengarkan dan melihat informasi gizi bukan tidak mungkin pengetahuan gizinya akan lebih baik.

4.4 Hubungan frekuensi ANC dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Keramasan Tahun 2022.

Hasil *analisis univariat* menunjukkan bahwa diketahui dari 78 responden, frekuensi ANC tidak teratur sebanyak 40 responden (51,3%), sedangkan frekuensi ANC teratur sebanyak 38 responden (48,7%).

Hasil *analisis bivariat* menunjukkan bahwa dari 40 responden frekuensi ANC yang tidak teratur terdapat 13 responden (32,5%) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK), sedangkan dari 38 responden yang frekuensi ANC teratur terdapat 22 (57,9%) dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Hasil uji *chi square* diperoleh *p value* = 0,043 ($p \leq 0,05$) yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi ANC dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil secara statistik. Nilai *odds ratio* (OR) adalah 0,350 artinya responden dengan

frekuensi ANC tidak teratur mempunyai peluang 0,350 kali dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) dari pada yang tidak mengalami Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningsih (2022) hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,000$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemeriksaan ANC dan kejadian KEK pada ibu hamil. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR = 2,067$, artinya ibu dengan pemeriksaan ANC yang kurang mempunyai peluang 2 kali untuk terjadi KEK dibanding ibu dengan pemeriksaan ANC baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitiriniangtyas (2018) menunjukkan bahwa Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$. Oleh karena nilai $p\text{-value} = 0,000$. Oleh karena nilai $p < \alpha (0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan proporsi kejadian kurang energi kronis (KEK) responden yang pemeriksaan kehamilan ANC baik dan responden yang pemeriksaan kehamilan ANC kurang (ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian kurang energi kronis).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mandela (2023) hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square*, diperoleh hasil nilai χ^2 hitung (19.9) > χ^2 tabel (3.481) dengan nilai $p < 0,000 < p < 0,05$ yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel pemeriksaan kehamilan (ANC) dengan kejadian KEK di wilayah kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan Tahun 2020 dengan nilai OR sebesar 22.0 artinya ibu dengan pemeriksaan kehamilan tidak teratur mempunyai kemungkinan 22.0 kali lebih tinggi mengalami kejadian KEK dibandingkan dengan ibu dengan pemeriksaan kehamilan (ANC) teratur.

Menurut peneliti jika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan selama periode kehamilan sesuai dengan anjuran maka ibu hamil akan

memperoleh informasi tambahan mengenai kondisi Kesehatan kehamilan oleh petugas Kesehatan. Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan secara langsung akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil, sehingga diharapkan akan merubah persepsi dan perilaku ibu hamil tentang pentingnya memperhatikan anjuran petugas Kesehatan sebagai upaya mengurangi resiko kejadian kurang energi kronis.

V KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) di Puskesmas Keramasan tahun 2022 adalah sebagai berikut:

1. Ada hubungan usia secara parsial dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dengan $p\text{ value} 0,034$.
2. Ada hubungan jarak kehamilan secara parsial dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dengan $p\text{ value} 0,028$.
3. Ada hubungan pendidikan secara parsial dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dengan $p\text{ value} 0,029$.
4. Ada hubungan frekuensi ANC secara parsial dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dengan $p\text{ value} 0,043$.

REFERENSI

- Aprianti, dkk. 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Suela Tahun 2020. *Jurnal Jrik Vol 1 No. 2* (Juli 2021) – E-ISSN : 2827-8372 P-ISSN : 2827-8364
- Aryaneta, Y. and Silalahi, R. 2021. “Hubungan Antara Lingkar Lengan Atas (Lila) Dengan Berat Bayi Lahir Di Wilayah Kerja Pusat Kesehatan Masyarakat Seilangkai (Puskesmas) Kota Batam Tahun 2019,” vol. 15, no. 2, p. 126.
- Bapenas. 2017. Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia. Jakarta: Bappenas dan UNICEF.
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2021. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2020.
- Ditjen Kesmas RI, 2022 Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat. 2021. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta. Kemenkes-RI
- Febrianti, R. dkk. 2020. Status Ekonomi Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas. Desember 2020. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist Analyst Nurse Nutrition Midwifery Environment Dentist) 15(3):395-399*
- Fitriani, dkk. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor. *Hearty. 2018;6(2)*
- Idealistiana, L. dkk. 2021. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Danau Indah. *Jurnal Antara Kebidanan. Vol.4 No. 2 April-Juni ISSN : 2656-9167*
- Kemenkes RI, 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI, 2021. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI, 2022. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Lestari, 2020. Gambaran Asuhan Kebidanan Pada Ny.W G2p10001 Dengan Ketidaknyamanan Pada Trimester Iii Di Pmb Ny T. Wijayanti S.St.Keb Bringin Kauman Ponorogo. *Health Sciences Journal. Vol. 4 (2). Hal. 57 – 62.*
- Mandela, w. dkk. 2023. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan. *Jurnal Vokasi Kesehatan (JUVOKES) ISSN 2963-6833 (Online) Vol. 2, No.1(33-42) Tahun 2023*
- Marlin, D. Dkk. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Desa Rambutan Masan Batanghari Tahun 2020. *Scientia Journal vol 10 No 1 Mei 2021*
- Mazita 2019. Analisis Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Kota Parepare,” *J. Ilm. Mns. dan Kesehat., vol. 1, no. 1, hal. 333–342, 2019.*
- Ningsih S.N. dkk. 2022. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ). p-ISSN: 26227495 dan e-ISSN: 26227487 Vol 5 No 2 (2022).*
- Notoatmodjo, 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta. Nugraha, dkk. 2019. Hubungan Jarak Kehamilan dan Jumlah Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal, 237-280.*
- Par'i, Wiyono dan Harjatmo, 2019. Buku Ajar Penilaian Status Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Silfia, dkk. 2022. Faktor Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. Napande: *Jurnal Bidan. e-ISSN: 2829-8365 Volume I Nomor 1 , 2022, Halaman 39-47 DOI: 10.33860/njb.v1i1.1047*