

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kecamatan Makasar Jakarta Timur

*Dahlia Nurdini¹, Neli Husniawati², Ratna Mutu Manikam³, Atikah Pustikasari⁴, Ulfah Dwiyaniti⁵

^{1,3}Program Studi Gizi, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin

²Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin

⁴Program Studi Diploma Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin

⁵Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Kesehatan, Universitas Mohammad Husni Thamrin

Correspondence author: Dahlia Nurdini, dinidahlia@gmail.com, Jakarta, Indonesia

DOI : 10.37012/jik.v15i2.3621

Abstrak

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan salah satu masalah gizi yang masih banyak dialami oleh ibu hamil dan dapat berdampak terhadap kesehatan ibu serta janin. Tujuannya untuk mengetahui Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Makasar, Jakarta Timur. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan pada tahun 2023 di Puskesmas Kecamatan Makasar, Jakarta Timur, dengan pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*. Penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagian besar ibu hamil memiliki usia dengan risiko rendah (20-35 tahun) sebanyak 140 ibu (80%), mayoritas ibu memiliki paritas berisiko 58,9% , serta pengetahuan kurang 41,1%, asupan makan kurang 93,7% dan pendapatan ibu masih kurang 60,6%. Hasil penelitian menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia, paritas dan pengetahuan ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik. Sedangkan asupan makan (*p-value* 0,045) serta pendapatan keluarga (*p-value* 0,017) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kekurangan energi kronik. Berdasarkan hal tersebut, diharapkan Puskesmas ataupun dinas terkait dapat meningkatkan edukasi serta pemantauan ibu hamil untuk mencegah KEK.

Kata Kunci: Kekurangan Energi Kronik (KEK), paritas, Asupan Makan

Abstract

*Chronic Energy Deficiency (CED) remains a significant nutritional problem among pregnant women and may adversely affect the health of both mothers and fetuses. This study aimed to determine the factors influencing the occurrence of Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women at Makasar District Public Health Center, East Jakarta. This study employed a cross-sectional design involving all pregnant women who underwent antenatal examinations at Makasar District Public Health Center, East Jakarta, in 2023. The samples were selected using purposive sampling. The results showed that the majority of pregnant women were in the low-risk age group (20–35 years), accounting for 140 respondents (80.0%). Most respondents had high-risk parity (58.9%), inadequate nutritional knowledge (41.1%), inadequate dietary intake (93.7%), and low family income (60.6%). The analysis showed no significant association between maternal age, parity, or nutritional knowledge and the occurrence of CED. However, dietary intake (*p-value* = 0.045) and family income (*p-value* = 0.017) were significantly associated with the occurrence of CED. Based on these findings, public health centers and relevant authorities are expected to improve nutrition education and monitoring of pregnant women, particularly those with inadequate dietary intake and low socioeconomic status, as an effort to prevent CED.*

Keywords: Chronic Energy Deficiency, Parity, Food Intake

PENDAHULUAN

Masih banyak ibu hamil yang mengalami gangguan gizi terutama gizi buruk, KEK serta anemia gizi. World Health Organization (WHO) menyatakan ibu hamil yang menderita KEK pada tahun 2017 sebanyak 35–75%. Indonesia menduduki posisi ke-4 terbesar setelah India dengan persentase 35,5% dan Thailand posisi terendah dengan persentase 15-25% (Anwar & Yusran, 2020). Sedangkan menurut Riset Kesehatan Dasar Indonesia pada tahun 2013 proporsi wanita usia subur (WUS) yang mengalami KEK meningkat dan proporsi ibu hamil dengan usia 15-19 tahun yang menderita KEK meningkat dari 33,5 % di tahun 2010 menjadi 38,5% di tahun 2013. Dan kembali menurun di tahun 2018 sebesar 17,3%. (Kemenkes RI, 2018).

Penyebab KEK yaitu asupan makanan dan penyakit infeksi, kurangnya pengetahuan, kehamilan di usia dini, jumlah anak yang terlalu banyak, pendidikan umum dan gizi rendah, penghasilan rendah, serta pola makan yang kurang baik (Patmalia et al. 2021). Rosita & Rusmimping (2022) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa keadaan sosial ekonomi yang mengakibatkan rendahnya pendidikan, jarak kelahiran yang terlalu dekat, paritas, usia ibu, dan pekerjaan ibu semuanya merupakan faktor yang berhubungan dengan frekuensi KEK pada ibu hamil. Penelitian Marjan et al. (2021) menyebutkan bahwa selain paritas, usia ibu juga menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Risiko KEK selama kehamilan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, akibatnya bayi yang dilahirkan biasanya mengalami BBLR (Anwar & Yusran, 2020).

Marjan et al., (2021) melaporkan bahwa sebanyak 29,4% ibu memiliki asupan energi yang buruk dan 17,9% ibu memiliki risiko KEK. Masih banyaknya ibu hamil dengan asupan protein yang kurang dalam penelitian ini disebabkan oleh ibu yang jarang mengonsumsi makanan tinggi protein seperti susu dan ayam. Tidak tercukupinya zat gizi khususnya energi dan protein, akan membuat tubuh merasa lapar dan sering kali dalam jangka waktu tertentu bisa membuat berat badan menurun, sehingga status gizi akan cenderung berubah.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih

mendalam tentang faktor apa saja yang dapat memengaruhi kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Kecamatan Makasar, Jakarta Timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan studi *cross-sectional* yang dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Makasar, Jakarta Timur pada tanggal 19 Juni hingga 19 Juli 2023. Populasi yang digunakan pada penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang melaksanakan pemeriksaan pada tahun 2023 di Puskesmas Kecamatan Makasar, Jakarta Timur. Sampel diambil sebanyak 175 sampel menggunakan metode purposive sampling dengan kriteria inklusi, yaitu ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Makasar, Jakarta Timur, ibu hamil dengan usia kehamilan trimester I, II, III, dan ibu hamil yang bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi yaitu ibu hamil dengan riwayat penyakit infeksi kronis (TBC, diare kronis, HIV, pneumonia), ibu hamil dengan riwayat penyakit komplikasi dan ibu hamil yang menderita hiperemesis gravidarum. Data karakteristik yang digunakan meliputi nama, usia, paritas, asupan makanan dan pengetahuan ibu terhadap KEK. Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu analisis bivariat menggunakan uji chi square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Tabel 1.
Gambaran Karakteristik Ibu Hamil

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentase
Usia	Risiko Tinggi	35	20
	Risiko Rendah	140	80
Paritas	Berisiko	103	58,9
	Tidak Berisiko	72	41,3
Pengetahuan	Baik	78	58,9
	Kurang	97	41,1
Asupan Makan	Cukup	11	6,3
	Kurang	164	93,7
Pendapatan Keluarga	Cukup	69	39,4
	Kurang	106	60,6
Kekurangan Energi Kronik	Mengalami KEK	83	47,4
	Tidak Mengalami KEK	92	52,6

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas ibu memiliki usia dengan risiko rendah, yaitu sebanyak 140 ibu (80%). Usia ibu sangat berpengaruh terhadap perkembangan serta pertumbuhan janin. Semakin muda serta semakin tua usia ibu hamil akan berpengaruh

terhadap pemenuhan gizi yang dibutuhkan janin. Menurut Rosita & Rusmimpong (2022), usia ibu <20 tahun masih memerlukan tambahan zat gizi untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, namun pada masa kehamilan, asupan makanan akan terbagi dengan janin. Ibu dengan paritas berisiko sebanyak 103 ibu (58,9%). Hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Putra & Dewi (2020) yang mendapatkan 34 (97,1%) dengan kategori tidak berisiko. Ibu hamil yang paritasnya lebih dari 3 kali dapat memiliki risiko KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang paritasnya kurang dari 3 kali (Triwahyuningsih & Prayugi, 2018). Ibu dengan pengetahuan kurang sebanyak 97 ibu (41,1%). Hal ini tidak sejalan dengan Nur et al. (2021), yang menyebutkan bahwa berdasarkan faktor pengetahuan tentang gizi, sebagian besar responden memiliki pengetahuan tentang gizi yang baik sebesar 70%.

Ibu dengan asupan makan kurang sebanyak 164 ibu (93,7%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatmawati & Munawaroh (2023) yang menunjukkan bahwa dari 40 responden, ibu hamil mengalami pola makan yang kurang baik selama masa kehamilan sebanyak (62,5 %), sedangkan sebanyak (37,5%) ibu hamil mengalami pola makan baik. Mayoritas pendapatan keluarga ibu kurang, yaitu sebanyak 106 ibu (60,6%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Hartaty & Yusuf (2022). Menyebutkan 81,8% keluarga yang memiliki pendapatan rendah. Ibu yang tidak mengalami kejadian kekurangan energi kronik (KEK) sebanyak 92 ibu (52,6 %). Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Humairoh et al. (2023) yang menyebutkan sebanyak 83,3% ibu mengalami KEK, sedangkan 16,7% ibu tidak mengalami KEK.

Analisis Bivariat

Tabel 2.
Hubungan Usia dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil

Usia	Kejadian KEK						P-Value	OR (95 % CI)
	Mengalami KEK		Tidak mengalami KEK		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Risiko Tinggi	17	48,6	18	51,4	35	100	0,880	1,059
Risiko Rendah	66	47,1	74	52,9	140	100		(0,505- 2,222)

Hasil analisis hubungan antara kejadian kekurangan energi kronik pada ibu dengan usia lebih banyak terjadi pada usia risiko rendah sebanyak 66 ibu (79,5%) dibandingkan

dengan usia risiko tinggi sebanyak 17 ibu (20,5%). Hasil uji statistik diperoleh nilai p-Value sebesar 0,880, yang artinya nilai p-value > 0,05. Dapat disimpulkan tidak adanya hubungan antara usia dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Dengan CI 95% diperoleh nilai OR = 1,059, artinya ibu yang memiliki usia berisiko berpeluang 1 kali mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang memiliki usia berisiko rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Suryani et al. (2021) yang menyatakan tidak adanya hubungan signifikan antara usia dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) ibu hamil di Puskesmas Pegayut, Kecamatan Pemulutan, Kabupaten Ogan Ilir, Sumatera Selatan.

Tabel 3.
Hubungan antara Paritas dengan KEK Ibu Hamil

Paritas	Kejadian KEK						P-Value	OR (95 % CI)
	Mengalami KEK		Tidak mengalami KEK		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Berisiko	44	42,8	59	52,2	103	100	0,136	0,631
Tidak Berisiko	39	54,2	33	45,8	72	100		(0,344-1.157)

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,136 artinya nilai P-Value > 0,05 dan dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Dengan CI 95% diperoleh nilai OR = 0,631, artinya ibu yang memiliki paritas berisiko berpeluang 0,6 kali mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas berisiko rendah. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nugraha et al. (2019) yang menyatakan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kota Kupang.

Tabel 4.
Hubungan antara Pengetahuan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Pengetahuan	Kejadian KEK						P-Value	OR (95 % CI)
	Mengalami KEK		Tidak mengalami KEK		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Baik	32	41	46	59	78	100	0,128	0,627
Kurang	51	50,4	46	49,6	97	100		(0,344-1,146)

Hasil uji statistik diperoleh nilai p-value 0,128 dengan nilai OR 0,67 (CI (95%)). Dapat kita simpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK). Namun, ibu yang memiliki pengetahuan kurang

berpeluang 0,6 kali mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Noviriyanti et al. (2023) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah tahun 2022.

Tabel 5.
Hubungan antara Asupan Makanan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Asupan Makanan	Kejadian KEK						P-Value	OR (95 % CI)
	Mengalami KEK		Tidak mengalami KEK		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Cukup	2	18,1	9	81,9	11	100	0,045	4,393 (0,921-20,950,)
Kurang	81	49,4	83	50,6	164	100		

Hasil uji statistik yang diperoleh dengan nilai $p = 0,045$ ($<0,05$) dengan nilai OR = 4,393 (CI 95%) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK. Dan ibu yang memiliki asupan makan kurang berpeluang 4,3 kali mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang memiliki asupan makan cukup. Penelitian ini sejalan dengan Fatmawati & Munawaroh (2023) bahwa ada hubungan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian KEK. Salah satu penyebab KEK yaitu kekurangan asupan tang terjadi menahun.

Tabel 6.
Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Pendapatan Keluarga	Kejadian KEK						P-Value	OR (95 % CI)
	Mengalami KEK		Tidak mengalami KEK		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Cukup	25	36,2	44	63,8	69	100	0,017	0,470 (0,252-0,876)
Kurang	58	57,4	48	42,6	106	100		

Hasil uji statistik yang diperoleh dengan nilai $p = 0,017$ ($< 0,05$) dengan nilai OR = 0,470 (CI 95%) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK. Dan ibu yang memiliki pendapatan keluarga kurang berpeluang 0,4 kali untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendapatan keluarga cukup. Penelitian ini sejalan dengan Silaban et al. (2022) yang hasilnya menunjukkan ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Manggis Kota Banjarbaru tahun 2022. Menurut Masdiah et al. (2021), asupan pangan

keluarga dapat dipengaruhi secara langsung oleh perubahan pendapatan.

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagian besar ibu hamil memiliki usia dengan risiko rendah (20-35 tahun) sebanyak 140 ibu (80%), mayoritas ibu memiliki paritas berisiko 58,9% , serta pengetahuan kurang 41,1%, asupan makan kurang 93,7% dan pendapatan ibu masih kurang 60,6%. Hasil penelitian menjelaskan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia, paritas dan pengetahuan ibu dengan kejadian kekurangan energi kronik. Sedangkan asupan makan (p-value 0,045) serta pendapatan keluarga (p-value 0,017) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kekurangan energi kronik. Berdasarkan hal tersebut, diharapkan Puskesmas ataupun dinas terkait dapat meningkatkan edukasi serta pemantauan ibu hamil untuk mencegah KEK.

REFERENSI

- Anwar, R. A., & Yusran, S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Dan Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2020.
- Nurannisa Fitria Aprianti, Siti Naili Ilmiyani, Nurlathifah N. Yusuf, & Apriani Susmita Sari. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Suela Tahun 2020. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(2), 20–30. <https://doi.org/10.55606/jrik.v1i2.1039>
- Fatmawati, F., & Munawaroh, M. (2023). Hubungan Pengetahuan, Status Gizi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Bojonegara Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(6), 1873–1882. Retrieved from <https://ejournal.nusantaraglobal.or.id/index.php/sentri/article/view/977>
- Putra, M. G. S., & Dewi, M. (2020). Faktor Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Cikembar Kabupaten Sukabumi. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(4), 319-332. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i4.113>
- Hartaty, Rate, S., & Yusuf, K. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* (Vol. 17). <https://ojs.institutnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/874/577>
- Humairoh, M., Hamid, S. A., & Amalia, R. (2023). Hubungan Pengetahuan , Jarak Kehamilan , dan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Muara Burnai Kecamatan Lempuing Jaya Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), 2101–2106. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.3148>
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehatan RI,

53(9), 1689–1699.

- Marjan, A., Aprilia, A., & Fatmawati, I. (2021, July 29). Analisis Determinan Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Gunung Sundur, Bogor. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 12(1), 39-47. <https://doi.org/https://doi.org/10.32695/jkt.v12i1.117>
- Masdiah, F., Saputri, E. E. ., & Ratnasari, F. . (2021). PENGARUH TINGKAT PENGETAHUAN DAN PENDAPATAN KELUARGA TERHADAP KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL. *Nusantara Hasana Journal*, 1(4), 147–152. Retrieved from <https://nusantarahasanajournal.com/index.php/nhj/article/view/110>
- Noviriyanti, Suprida, & Hazairin Effendi. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 13(1), 14–23. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v13i1.351>
- Nugraha, R., Lalandos, J., & Nurina, R. (2019). HUBUNGAN JARAK KEHAMILAN DAN JUMLAH PARITAS DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI KOTA KUPANG. *Cendana Medical Journal*, 7(2), 273-280. <https://doi.org/10.35508/cmj.v7i2.1800>
- Nur, F. Et al,. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Gundil Bogor Tahun 2020. In *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* (Vol. 4, Issue 3). <http://ejournal.uika-bogor.ac.id/index.php/PROMOTOR>
- Patmalia, V., Tina, L., & Akifah, A. (2021). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari. *Endemis Journal*, 1(4), 15–21. <https://doi.org/10.37887/ej.v1i4.16607>
- Triwahyuningsih, R. Y. & Prayugi, A. N. (2018). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*. 8 (2), 116-121.
- Rosita, U., & Rusmimpong, R. (2022). Hubungan Paritas dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Desa Simpang Limbur Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Limbur. *Nursing Care and Health Technology Journal(NCHAT)*, 2(2), 78–86. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i2.41>
- Silaban, R. J., Anwary, A. Z., & Fauzan, A. (2022). Hubungan Pengetahuan, Jarak Kehamilan Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Manggis Banjarbaru Tahun 2022.
- Suryani, L., Riski, M., Sari, R. G., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. 21(1), 311–316. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1117>