



**GAMBARAN FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KEK
PADA IBU HAMIL**

Raehan¹, St. Aras Diana², Tri Novianti³, Nur Alam Sonya⁴, Sri Handayani⁵

^{1,2}Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Marendeng Majene

³Program Studi Diploma III Kebidanan poltekkes Jayapura

⁴Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Marendeng Majene

⁵Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Makassar

raehanmarendeng@gmail.com

Keywords:

Chronic energy
deficiency (CED),
Pregnant women

ABSTRACT

Chronic energy deficiency is a pregnant woman who lacks energy intake so that it is not sufficient for her life needs for a long period of time. Based on WHO data, pregnant women who suffer from CED are 73.2% so that they have a 20 times greater risk of death compared to women with normal LILA. Based on data obtained from Riskedas 2020, pregnant women with CED in Indonesia are 9.7%. Based on data obtained from the work area of the Banggae 1 Health Center, Majene Regency, there are 72 pregnant women with CED. The purpose of this study was to determine the description of the factors that influence the incidence of CED in the work area of the Banggae 1 Health Center, Majene Regency. This study is a quantitative study with a descriptive type. The population in this study were all pregnant women in the work area of the Banggae 1 Health Center, as many as 72 respondents and the sampling technique was the total sampling technique. The results of the study showed that the factor that contributed the most to the incidence of CED was pregnant women with low education as many as 57%. It is recommended for pregnant women to increase their knowledge about risk factors that can affect and/or endanger pregnant women themselves, especially to prevent CED.

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil adalah ibu hamil yang kurang asupan energi (karbohidrat dan lemak) sehingga tidak mencukupi kebutuhan hidup dalam jangka waktu yang lama. Terjadinya Kurang Energi Kronik adalah berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus dan kategori KEK bila LILA kurang dari 23,5 cm atau berada Indonesia adalah 23,5 cm, apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau berada pada bagian merah pita LILA, artinya wanita tersebut mempunyai resiko KEK dan diprediksi akan melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Kejadian

KEK umumnya disebabkan oleh beberapa hal yang berkaitan dengan ketersediaan bahan pangan dan rentannya konsumsi makanan (pola makan tidak tepat) yang mana hal tersebut dipengaruhi oleh kemiskinan, pendidikan yang rendah, serta adat ataupun kepercayaan yang didalamnya termasuk tabu makanan (Wulansari, A, 2019).

Akibat Gizi kurang pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan pada janin antara lain: mempengaruhi proses pertumbuhan janin

dan menimbulkan keguguran, abortus, bayi lair mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Dan pada persalinan dapat mengakibatkan persalinansulit an lama, persalinan sebelum waktunya (premature), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat (Harismayanti, 2021).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi risiko KEK pada ibu hamil masih terbilang cukup tinggi yaitu sebesar 17,3% (Kemenkes RI, 2021a). Tingginya prevalensi tersebut membuat ditetapkannya penurunan persentase ibu hamil KEK menjadi salah satu dari beberapa Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 dalam Renstra Kemenkes tahun 2020. Dalam kurun waktu lima tahun tersebut diharapkan presentase KEK pada ibu hamil di Indonesia dapat mengalami penurunan yaitu menjadi 16%. Adapun untuk dapat mengetahui seorang ibu hamil mengalami KEK atau tidak dapat dilakukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LiLA) ibu hamil. Apabila LiLA ibu hamil berukuran <23,5 cm maka ibu tersebut memiliki potensi untuk KEK dan diprediksikan bayi yang akan dilahirkan mengalami BBLR. Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 diketahui sebanyak 4.656.382 ibu hamil dari 34 provinsi di Indonesia diukur lingkar lengan atasnya dan didapatkan sebanyak 451.350 ibu hamil dengan LiLA <23,5 cm (mengalami resiko KEK) (Kemenkes RI, 2021a).

Pencegahan KEK dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang bervariasi dan cukup mengandung kalori dan protein termasuk makanan pokok, makanan yang banyak mengandung zat besi dari makanan hewani dan bahan makanan nabati, sayur-sayuran, dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus, dan menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet tambah darah.

METODE

Penulisan metode dibuat sub-sub agar lebih rinci dan teratur. Penulisan seperti contoh berikut:

Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan jenis *Deskriptif* dengan mengambil data di Puskesmas Banggae I Kabupaten Majene yang dimana mengumpulkan data Kek pada ibu hamil yang bertujuan untuk mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada Ibu hamil diwilayah kerja Puskesmas Banggae I.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dimulai dari bulan Juni 2024 sampai Agustus 2024 di wilayah kerja Puskesmas Puskesmas Banggae 1 kabupaten Majene.

Populasi dan Sampel.

Populasi

Dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil yang KEK di wilayah kerja puskesmas banggae I pada tahun 2023 sebanyak 72 responden.

Sampel

Adapun teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *total sampling*, sehingga jumlah dalam penelitian ini adalah Ibu hamil berjumlah 72 orang di wilayah kerja Puskesmas Banggae 1 kabupaten Majene.

Pengumpulan Data

Jenis teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data sekunder yakni data dari rekam medik di puskesmas banggae I dengan melihat apa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi KEK, maka pengumpulan data yang digunakan adalah teknik Observasi.

HASIL

Tabel 1 Distribusi frekuensi kejadian kek pada ibu hamil berdasarkan usia ibu

Kategori Umur	
Frekuensi	Presentase
Tidak Beresiko	44
61,1%	
20-35 tahun	
Beresiko <20 tahun	28
38,9%	
dan >35 tahun	
Total	72
100%	

Berdasarkan tabel 1 hasil distrisibusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 72 responden yang masuk kedalam kategori usia yang tidak beresiko sebanyak 61,1% sedangkan Responden yang masuk kedalam kategori usia yang beresiko yakni 38.9%.

Tabel 2 Distribusi frekuensi kejadian kek pada ibu hamil berdasarkan jarak kehamilan

Kategori jarak kehamilan	
Frekuensi	presentase
Beresiko	24
	33%
Tidak beresiko	48
	67%
Total	72
	100%

Berdasarkan tabel 2 hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 72 responden yang masuk ke dalam kategori jarak kehamilan yang beresiko sebanyak 33% sedangkan responden yang masuk kedalam kategori jarak kehamilan tidak beresiko yakni 67%.

Tabel 3 Distribusi frekuensi kejadian kek pada ibu hamil berdasarkan Paritas.

Kategori paritas	
Frekuensi	Presentase
Beresiko	5
	7%
Tidak beresiko	67
	93%
Total	72
	100%

Berdasarkan tabel 3 hasil distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 72 responden yang masuk kedalam kategori paritas yang beresiko sebanyak 7% sedangkan responden yang masuk kedalam kategori tidak beresiko yakni 93%.

Tabel 4 Distribusi frekuensi kejadian kek pada ibu hamil berdasarkan pendidikan.

Kategori Pendidikan	
Frekuensi	Presentase
Tinggi(>SMA)	16
	22%

Sedang(SMP-SMA)	15
	21%
Rendah(<SMP)	41
	57%
Total	72
	100%

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi kejadian kek pada ibu hamil berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa dari 72 responden yang masuk kedalam pendidikan ibu kategori tinggi berjumlah 16 Responden (22%), kategori pendidikan ibu sedang berjumlah 15% Responden (21%) dan yang memiliki kategori pendidikan rendah sejumlah 41 responden (57%).

Tabel 5 Distribusi frekuensi kejadian kek pada ibu hamil berdasarkan pekerjaan.

Kategori Pekerjaan	
Frekuensi	Presentase
Bekerja	32
	44,4%
Tidak Bekerja	40
	55,6%
Total	72
	100%

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi tabel 5 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 responden ibu yang bekerja sebanyak 32 responden yakni 44,4% sedangkan ibu yang tidak bekerja yakni 40 responden (55,6%).

Tabel 6 Distribusi frekuensi kejadian kek pada ibu hamil berdasarkan Status Anemia

Kategori Pekerjaan	
Frekuensi	Presentase
Anemia	22
	30,5%
Tidak Anemia	50
	69,5%
Total	72
	100%

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada tabel 6 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 72 responden ibu hamil kek yang mengalami anemia sebanyak 22 responden yakni 30,5% sedangkan ibu hamil yang tidak anemia sebanyak 50 responden yakni 65,5%.

PEMBAHASAN

Pengaruh Usia Ibu Terhadap Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa umur merupakan salah satu faktor dalam risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Berdasarkan data yang diperoleh, dari 72 responden sebanyak 61,1% responden berada dalam kategori usia yang tidak berisiko, sedangkan 38,9% responden masuk dalam kategori usia yang berisiko. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mayoritas ibu hamil berada dalam rentang usia yang dianggap aman, masih terdapat proporsi signifikan dari ibu hamil yang berada pada usia yang berpotensi meningkatkan risiko KEK.

Pengaruh Jarak Kehamilan Ibu Terhadap Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Hal ini menunjukkan bahwa jarak kehamilan memainkan peran penting dalam menentukan risiko KEK. Jarak kelahiran yang terlalu dekat, yaitu kurang dari 2 tahun, dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan kualitas janin. Ibu yang hamil kembali dalam waktu yang singkat setelah melahirkan tidak memiliki cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuhnya dan memperbaiki status gizinya. Selama periode ini, ibu juga masih dalam masa menyusui dan membutuhkan tambahan kalori serta nutrisi untuk produksi ASI, yang jika tidak terpenuhi dapat mengakibatkan masalah gizi pada ibu dan janin yang dikandung.

Pengaruh Paritas Ibu Terhadap Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Penelitian ini dilakukan untuk menunjukkan bahwa paritas ibu hamil memainkan peran dalam menentukan risiko KEK. Semakin tinggi jumlah persalinan yang dialami seorang ibu, semakin besar kemungkinan kondisi kesehatan ibu terganggu, termasuk risiko anemia, kurang gizi, dan penurunan elastisitas dinding rahim (Istiany dan Rusilant, 2013). Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa meskipun sebagian besar ibu hamil memiliki jumlah paritas yang tidak berisiko, ibu yang telah melahirkan lebih dari empat kali atau lebih (*grandemultipara*) menghadapi risiko lebih tinggi mengalami KEK di Wilayah Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene.

Pengaruh Pendidikan Terhadap Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu hamil berperan dalam menentukan risiko KEK. Pendidikan yang lebih tinggi biasanya berhubungan dengan pengetahuan yang lebih baik tentang gizi, yang pada gilirannya memengaruhi keputusan dan perilaku dalam menjaga kesehatan selama kehamilan. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa ibu hamil dengan pendidikan rendah lebih rentan terhadap KEK dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan sedang atau tinggi. Dalam penelitian ini, pendidikan ibu hamil menjadi salah satu faktor risiko KEK. Ibu dengan pendidikan rendah mungkin kurang memahami pentingnya nutrisi yang baik selama kehamilan, sehingga lebih mungkin mengalami KEK. Sebaliknya, ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi lebih cenderung memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi dan dapat membuat keputusan yang lebih baik untuk memastikan mereka mendapatkan nutrisi yang cukup selama kehamilan.

Pengaruh Pekerjaan Terhadap Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Dalam hal penelitian ini, pekerjaan ibu hamil dapat dilihat sebagai faktor yang berpengaruh terhadap risiko KEK di Wilayah Puskesmas Banggae 1 Kabupaten Majene. Ibu yang memiliki pekerjaan dan penghasilan cenderung lebih mampu untuk membeli makanan yang berkualitas baik dan menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin, sehingga status gizi mereka lebih terpantau dan risiko KEK dapat diminimalkan. Sebaliknya, ibu yang tidak bekerja mungkin lebih rentan terhadap risiko KEK karena keterbatasan ekonomi yang mempengaruhi pemenuhan kebutuhan gizi.

Pengaruh Anemia Terhadap Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Penelitian ini anemia mempengaruhi kesehatan ibu hamil dengan KEK. Anemia, terutama yang disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi, dapat menyebabkan masalah seperti kelelahan, risiko komplikasi saat melahirkan, dan gangguan pertumbuhan pada janin. Dalam penelitian ini, meskipun mayoritas ibu hamil tidak mengalami anemia, masih ada 30,5% yang terkena anemia, yang menandakan

pentingnya perhatian terhadap asupan nutrisi ibu hamil, terutama yang mengalami KEK.

Dalam penelitian ini, anemia pada ibu hamil dengan KEK menjadi perhatian karena kekurangan energi dan nutrisi yang kronis sering kali menyebabkan anemia. Penyebab anemia pada ibu hamil umumnya adalah kurangnya asupan nutrisi, gangguan penyerapan nutrisi, dan peningkatan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2014), yang menyatakan bahwa anemia pada ibu hamil sering kali disebabkan oleh kekurangan zat besi dan nutrisi lainnya.

Penelitian ini juga mendukung temuan dari Marlapan, dkk (2013) dan Amini, dkk (2014), yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan KEK lebih berisiko mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Selain itu, penelitian ini menguatkan hubungan antara KEK dan anemia, seperti yang ditemukan oleh Herawati dan Astuti (2010), yang menyebutkan bahwa KEK pada ibu hamil sering kali disebabkan oleh kurangnya asupan protein dalam jangka panjang

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian kek pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas banggae 1 tahun 2023 maka dapat disimpulkan beberapa hal yaitu ibu hamil yang usia kategori yang berisiko sebanyak 38,9%, distribusi ibu dengan frekuensi jarak kehamilan yang masuk ke dalam kategori berisiko yaitu 33% sedangkan distribusi frekuensi paritas yaitu dengan presentase 7% masuk ke dalam kategori berisiko, pendidikan ibu hamil kek yang rendah sebanyak 57%, sedangkan mayoritas pekerjaan responden adalah ibu yang tidak bekerja dengan presentase sebanyak 55,6% serta distribusi frekuensi status anemia pada ibu hamil kek yang masuk ke dalam kategori tidak anemia sebanyak 69,5% dan kategori anemia sebanyak 30,5%.

DAFTAR PUSTAKA

Alimul, A. A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak* (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Harismayanti, S. S. B. (2021). Analisis Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru. *The Indonesian Journal of Health Promotion*,

4(2).<https://doi.org/https://doi.org/10.31934/mppki.v4i2.1491>

Ismawati, V., Kurniati, F. D., Suryati, S., & Oktavianto, E. (2021). Kejadian Stunting Pada Balita Dipengaruhi Oleh Riwayat Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 11(2), 126–138.

<https://doi.org/https://doi.org/10.32502/s.m.v11i2.2806>

Kemendes RI. (2019a). Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018. In Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Nursondang, S., Setiawati, S., & Elliya, R. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Pra Sekolah di Ruang Alamanda RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*, 9(2), 59–63.

Sari, F. S., & Sulisno, M. (2012). Hubungan Kecemasan Ibu dengan Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi Anak. *Jurnal Nursing Studies*, 1(1), 51–59.

Stuart, G. ., & Sundeen, S. . (2010). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* (3rd ed.). Jakarta: EGC.

Utami, Y. (2014). Dampak Hospitalisasi terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmiah Widya*, 2(2), 9–20.

Tumanggor, L., & Siregar, A. (2022). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan. *Public Health Journal*, 8(2).<http://36.91.220.51/ojs/index.php/ph/article/view/189>

Wulansari, A, H. .(2019). Makna Simbolis Tabu Makanan Dan Risiko KEK Pada Ibu Hamil Di Desa Bungku Kecamatan Bajubang Kabupaten Batanghari, Jambi. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(3), 183–191.

<https://doi.org/https://doi.org/10.22435/jek.v3i18.2489>

Wong, D. (2003). *Whaley and Wong's Nursing Care of Infants and Children* (7th ed.). St. Louis: Mosby.

Wong, D. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC