



Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Leony Lorenza^{1*}, Usi Lanita², Silvia Mawarti Perdana³, Asparian⁴, Sri Astuti Siregar⁵

¹⁻⁵ Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, Indonesia

Alamat: Jl. Letjen Suprpto No.33, Telanaipura, Telanaipura, Kota Jambi, Jambi, Indonesia, 36361.

Korespondensi penulis: leonylorenza2003@gmail.com

Abstract. *Chronic Energy Deficiency (CED) is a manifestation of malnutrition characterized by an inadequate energy intake over a prolonged period in pregnant women, resulting in adverse health outcomes due to a relative or absolute deficiency of one or more essential nutrients. The 2023 SKI results indicate that malnutrition among pregnant women remains a problem, with nearly 3 out of 10 pregnant women experiencing anemia and 17% at risk of CED. According to data from the Jambi City Health Office, Putri Ayu Public Health Center (Puskesmas Putri Ayu) has the highest number of CED cases, with 67 affected pregnant women. The main objective of this study is to explain the underlying factors contributing to the high prevalence of Chronic Energy Deficiency (CED) and to inform the development of evidence-based health interventions aimed at reducing this condition. This study employed a quantitative research method with a case-control design. The sampling technique used was purposive total sampling, involving 78 pregnant women in the Putri Ayu Public Health Center area, Jambi City. Data collection was conducted in October 2024, using a questionnaire as the research instrument. Data were analyzed using the chi-square test. The results showed a significant relationship between CED and parity ($p=0.034$), anemia ($p=0.013$), attitude ($p=0.000$), and the role of health workers ($p=0.000$). No significant relationship was found between CED and age ($p=1.000$), pregnancy spacing ($p=0.615$), and knowledge ($p=0.359$) in pregnant women. The findings indicate that parity, anemia, attitude, and the role of health workers are significantly associated with the occurrence of CED in pregnant women, while age, pregnancy spacing, and knowledge are not significantly associated.*

Keywords: CED, Jambi City, Pregnant Women, Public Health Center

Abstrak. Kekurangan energi kronis (KEK) adalah manifestasi malnutrisi yang ditandai dengan kondisi asupan energi yang tidak memadai dalam jangka waktu lama pada wanita hamil, yang mengakibatkan hasil kesehatan yang terganggu karena ketidakcukupan relatif atau absolut dari satu atau lebih nutrisi penting. Hasil SKI (2023) menunjukkan bahwa malnutrisi pada ibu hamil masih menjadi masalah, dengan hampir 3 dari 10 ibu hamil mengalami anemia dan 17% berisiko mengalami KEK. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi menunjukkan bahwa Puskesmas Putri Ayu memiliki jumlah kasus KEK yang paling banyak, dengan 67 ibu hamil yang terdampak. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan faktor-faktor yang mendasari tingginya prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) dan untuk menginformasikan pengembangan intervensi kesehatan berbasis bukti yang bertujuan untuk mengurangi kondisi ini. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain Case Control. Teknik pengambilan sampel secara purposive dengan total sampling, yaitu sebesar 78 orang ibu hamil di wilayah Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Pengambilan data dilakukan pada Oktober 2024 Instrumen pada penelitian ini ialah kuesioner. Data dianalisis dengan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara Faktor Paritas ($p=0,034$), Faktor Anemia ($p=0,013$), Faktor Sikap ($p=0,000$), dan Faktor Peran Tenaga Kesehatan ($p=0,000$) dengan kejadian KEK. Tidak terdapat hubungan antara Faktor Usia ($p=1,000$), Faktor Jarak Kehamilan ($p=0,615$) dan Faktor Pengetahuan ($p=0,359$) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Faktor Paritas, Anemia, Sikap, dan Peran Tenaga Kesehatan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, sedangkan Faktor Usia, Jarak Kehamilan, dan Pengetahuan tidak memiliki hubungan yang signifikan.

Kata kunci: CED, Kota Jambi, Ibu Hamil, Puskesmas

1. LATAR BELAKANG

WHO mendefinisikan KEK pada wanita hamil sebagai memiliki indeks massa tubuh (BMI) kurang dari 18,5. WHO menetapkan ambang batas BMI sebagai berikut: 18,5 untuk kekurangan energi kronis ringan, 17,0 untuk kekurangan sedang, dan 16,0 untuk kekurangan berat. Kementerian Kesehatan (2024) mengidentifikasi KEK sebagai ketidakseimbangan gizi yang berkepanjangan, khususnya dalam hal asupan energi dan protein. BKKBN (2024) menjelaskan lebih lanjut bahwa Kurang Energi Kronis (KEK) adalah salah satu bentuk malnutrisi yang ditandai dengan kurangnya asupan energi yang cukup secara terus-menerus pada ibu hamil, yang menyebabkan dampak buruk pada kesehatan karena kekurangan zat gizi.(bkkbn, n.d.)

Hasil SKI (2023) menunjukkan adanya masalah malnutrisi yang terus berlanjut di kalangan ibu hamil, dengan hampir 30% menderita anemia dan 17% berisiko mengalami KEK.(Kementrian Kesehatan RI, 2023) Menurut data dari Dinkes Kota Jambi, jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di Kota Jambi terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2021, terdapat 44 kasus KEK, yang meningkat menjadi 57 kasus pada tahun 2022, dan melonjak menjadi 414 kasus pada tahun 2023. Data tahun 2023 dari Dinas Kesehatan Kota Jambi menunjukkan bahwa Puskesmas Putri Ayu memiliki jumlah kasus KEK yang paling banyak, dengan 67 ibu hamil yang terdampak. Sebaliknya, Puskesmas Rawasari di Koni melaporkan tidak ada kasus KEK parah di antara ibu hamil.

Data WHO tahun 2020 menyoroti kesenjangan yang mencolok dalam angka kematian ibu secara global, dengan 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup, yang kontras antara negara-negara yang kurang berkembang (430 per 100.000) dan negara-negara yang lebih kaya (12 per 100.000). Pada tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 189 kematian per 100.000 kelahiran hidup, melampaui negara-negara tetangga di Asia Tenggara. Selain itu, angka kematian neonatal (AKN) di Indonesia mencapai 9,3 kematian per 1.000 kelahiran hidup, menempati urutan ketiga tertinggi di kawasan Asia Tenggara, menurut Survei Kesehatan Indonesia. Antara tahun 2022 dan 2023, kematian ibu meningkat dari 4.005 menjadi 4.129, sementara kematian neonatal meningkat dari 20.882 menjadi 29.945. Yang mengkhawatirkan, banyak dari kematian ibu ini disebabkan oleh kondisi yang sebenarnya dapat dicegah.(Kementrian Kesehatan RI, 2023)

Kekurangan gizi selama kehamilan menimbulkan risiko yang signifikan, termasuk anemia, hipertensi, keguguran, dan bahkan kematian janin dan bayi, yang berpotensi berdampak pada kesehatan bayi baru lahir secara keseluruhan. Anemia pada ibu hamil

dapat menyebabkan berkurangnya kekuatan otot, mempersulit proses persalinan dan meningkatkan kemungkinan hasil yang merugikan seperti kematian janin, kelahiran prematur, kelainan bawaan, dan berat badan lahir rendah (BBLR). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi BBLR dan bayi prematur, yang merupakan penyebab utama kematian neonatal di Indonesia, masing-masing sebesar 6,1% dan 11,1%. Selain itu, data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tahun 2019-2022 menunjukkan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah (kurang dari 2500 gram) dan bayi prematur (lahir sebelum usia kehamilan 37 minggu) merupakan penyebab 63,5% kematian neonatal. Pertumbuhan janin yang terhambat, yang bisa berdampak jangka panjang seperti gangguan kualitas hidup dan peningkatan biaya kesehatan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Menurut studi yang diinvestigasi oleh Pertiwi (2022) menyatakan bahwa faktor ekonomi juga bisa menyebabkan KEK pada ibu hamil, penghasilan keluarga yang kurang membuat kemampuan membeli makanan bergizi seimbang bagi ibu hamil menjadi terbatas. (Berhubungan et al., 2024) Manik (2023) mengatakan bahwa masalah KEK kepada ibu hamil juga dapat berlanjut karena pola makan yang tidak seimbang. (Manik & Rindu, 2017) Sedangkan Nasrawati (2024) menunjukkan bahwa jarak antar kehamilan yang terlalu singkat menjadi faktor risiko bagi ibu hamil mengalami KEK. (Alwan, 2024)

Hal ini karena tubuh ibu belum sempat memulihkan tenaga sepenuhnya antara kehamilan. Akibatnya, ibu lebih rentan mengalami masalah kesehatan, komplikasi selama kehamilan, dan persalinan. (Alwan, 2024) Menurut penelitian yang dilakukan oleh Purnomo (2024) mendapatkan hasil Semakin rendah tingkat pendidikan seorang wanita, semakin besar risikonya mengalami KEK selama kehamilan. Wanita dengan pendidikan rendah cenderung memiliki pengetahuan yang terbatas mengenai pola makan yang sehat dan kebutuhan gizi selama hamil. Mereka mungkin tidak menyadari pentingnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin. Tingkat pendidikan yang rendah sering kali berkorelasi dengan kendala ekonomi, yang dapat membatasi akses terhadap pilihan makanan bergizi. Semua faktor ini meningkatkan risiko KEK pada wanita hamil dengan pendidikan yang rendah. (Berhubungan et al., 2024)

Pedoman yang telah ditetapkan untuk kenaikan berat badan yang sehat selama kehamilan menunjukkan bahwa untuk wanita hamil dengan status gizi yang optimal, kenaikan berat badan kehamilan yang disarankan adalah sekitar 0,5 kg per minggu. (Evayanti, 2015) Hasil SKI (2023) mengungkapkan bahwa malnutrisi masih

menjadi masalah yang signifikan di kalangan ibu hamil, dengan hampir 30% menderita anemia dan 17% berisiko KEK. (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Berdasarkan hasil observasi awal di Puskesmas Putri Ayu terdapat 545 Ibu Hamil dengan rentang waktu Januari-September 2024, terdapat 39 Ibu hamil yang mengalami KEK dari Januari-September 2024 sedangkan hasil survei terhadap 10 ibu hamil menunjukkan bahwa mereka mengalami kekurangan energi kronis atau KEK, yang disebabkan oleh berbagai faktor. Ada 1 ibu hamil tidak mengetahui sama sekali tentang tanda-tanda dari KEK juga ada 1 ibu hamil yang masih sangat muda, yaitu berusia 19 tahun dan 2 ibu hamil yang usianya 38 dan 34 tahun. Usia terlalu muda dan terlalu tua ini bisa menjadi faktor risiko. Tiga orang menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) yang rendah, yang mengindikasikan anemia (<11 g/dL), dua orang ibu hamil memiliki anak kembar (lebih dari dua), dan satu orang ibu hamil dengan jarak kehamilan yang pendek, yaitu satu tahun. Situasi ini menimbulkan masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar karena berpotensi berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin, dan mungkin memiliki konsekuensi yang luas bagi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

Oleh karena itu, tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan faktor-faktor yang mendasari tingginya prevalensi KEK dan untuk menginformasikan pengembangan intervensi kesehatan berbasis bukti yang bertujuan untuk mengurangi kondisi ini.

2. KAJIAN PUSTAKA

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan kondisi malnutrisi yang ditandai oleh asupan energi dan protein yang tidak memadai dalam waktu yang lama, terutama pada ibu hamil. WHO menetapkan ambang batas Body Mass Index (BMI) $<18,5$ sebagai indikator KEK pada ibu hamil (WHO, 2018). KEK berdampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin seperti anemia, berat badan lahir rendah (BBLR), hingga kematian neonatal (Kemenkes RI, 2023).

Faktor Paritas

Paritas tinggi dapat meningkatkan kebutuhan gizi karena ibu mengalami kehamilan dan persalinan berulang, yang meningkatkan risiko KEK (Rahayu et al., 2021). Ibu dengan anak lebih dari dua cenderung mengalami KEK akibat peningkatan kebutuhan energi yang tidak diimbangi oleh asupan gizi (Berhubungan et al., 2024).

Anemia

Anemia pada kehamilan meningkatkan risiko KEK karena berkurangnya kapasitas darah untuk mengangkut oksigen dan nutrisi. Hal ini dapat memperburuk status gizi ibu (Kemenkes RI, 2023). Anemia juga menyebabkan kelelahan berlebihan yang mengganggu pola makan sehat ibu hamil (Pertiwi, 2022).

Sikap dan Pengetahuan Ibu

Sikap dan pengetahuan ibu hamil memainkan peran penting dalam pemenuhan gizi selama kehamilan. Ibu yang memiliki pemahaman buruk tentang gizi cenderung mengalami KEK (Evayanti, 2015). Selain itu, sikap yang tidak proaktif dalam memeriksakan kehamilan dan mengikuti anjuran kesehatan meningkatkan kerentanan terhadap KEK (Manik & Rindu, 2017).

Peran Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam mendeteksi dini dan menangani kasus KEK. Edukasi yang baik oleh petugas kesehatan dapat meningkatkan kesadaran ibu hamil akan pentingnya gizi (Nasrawati, 2024). Penelitian Purnomo (2024) menyebutkan bahwa konseling gizi oleh tenaga kesehatan mampu menurunkan angka KEK secara signifikan.

Faktor Ekonomi dan Pendidikan

Status ekonomi rendah membatasi kemampuan keluarga untuk menyediakan makanan bergizi. Keterbatasan ini menyebabkan ibu hamil rentan mengalami KEK (Alwan, 2024). Pendidikan juga berperan dalam membentuk perilaku konsumsi, di mana ibu dengan pendidikan rendah lebih rentan terhadap pola makan tidak sehat (Purnomo, 2024).

Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu belum pulih secara fisiologis, sehingga rentan mengalami KEK (Alwan, 2024). Studi dari Arsyad et al. (2023) menunjukkan bahwa jarak kehamilan <2 tahun berisiko meningkatkan malnutrisi pada kehamilan berikutnya.

Gaya Hidup dan Akses Pelayanan Kesehatan

Gaya hidup tidak sehat seperti kebiasaan makan cepat saji dan kurangnya aktivitas fisik turut berkontribusi terhadap KEK (Sari et al., 2021). Selain itu, akses terbatas ke fasilitas kesehatan dan keterlambatan dalam mendapatkan layanan ANC juga memperburuk kondisi ini (Notoatmodjo, 2010).

3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dalam kerangka kerja desain *Case Control*. *Studi Case Control* adalah Penelitian *case-control* adalah jenis desain penelitian observasional yang membandingkan dua kelompok. Penelitian akan dilakukan di Puskesmas Putri Ayu, yang terletak di Kota Jambi, dari bulan Oktober hingga November 2024. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 39 orang ibu hamil dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan perbandingan 1:1 yaitu 39 kelompok kasus dan 39 kelompok kontrol. Sehingga jumlah total sampel 78 ibu hamil. , yang dipilih melalui metodologi pengambilan sampel *Purposive sampling*.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Hubungan Usia dengan KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu

Tabel 1. Hubungan Usia dengan KEK pada Ibu Hamil

Usia	Kejadian KEK				OR	(95% CI)	P-Value
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
Berisiko	7	17,9	6	15,4			
Tidak Berisiko	32	82,1	33	84,6	1,203	(0,365-3,970)	1,000
Total	39	100	39	100			

Temuan Tabel 1 menunjukkan bahwa kelompok kasus memiliki proporsi responden yang berisiko lebih tinggi karena usia, yaitu 17,9%, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya 15,4%. Uji chi-square menghasilkan nilai p-value sebesar 1,000, yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu. Namun, OR 1,203, dengan 95% CI (0,365-3,970), menunjukkan bahwa individu yang berisiko karena usia memiliki kemungkinan 1,2 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan mereka yang tidak berisiko.

Hasil Hubungan Paritas dengan KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu

Tabel 2. Hubungan Paritas dengan KEK pada Ibu Hamil

Kejadian KEK							
Paritas	Kasus		Kontrol		OR	(95% CI)	P-Value
	N	%	N	%			
Multi & Primi	30	76,9	20	51,3	3,167	(1,195-8,389)	0,034
Nuli	9	23,1	19	48,7			
Total	39	100	39	100			

Berdasarkan tabel 2 kategori paritas yang awalnya 3x2 digabungkan menjadi 2x2 untuk mengeluarkan hasil OR dengan cara menggabungkan kategori multipara dan primipara (sudah mempunyai anak) dan nulipara (belum mempunyai anak). Hasil menunjukkan bahwa responden multi & primi (sudah mempunyai anak) pada kelompok kasus sebesar 76,9%, lebih besar dibandingkan pada kelompok kontrol yaitu 51,3%. Dari hasil uji chi square didapatkan p-value sebesar 0,034 yang menyatakan ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu. Maka, didapatkan nilai Odds Ratio (OR) 3,167 95% CI (1,195-8,389) sehingga orang yang sudah mempunyai anak (multipara & primipara) akan meningkatkan risiko terhadap kejadian KEK sebanyak 3 kali lebih besar dibandingkan dengan orang yang belum mempunyai anak.

Hasil Hubungan Anemia dengan KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu

Tabel 3. Hubungan Anemia dengan KEK pada Ibu Hamil

Kejadian KEK							
Anemia	Kasus		Kontrol		OR	(95% CI)	P-Value
	N	%	N	%			
Anemia	17	43,6	6	15,4	4,250	(1,449-12,462)	0,013
Tidak Anemia	22	56,4	33	84,6			
Total	39	100	39	100			

Tabel 3 menunjukkan bahwa kelompok kasus memiliki prevalensi anemia yang lebih tinggi, yaitu 43,6%, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya 15,4%. Uji chi-square menghasilkan nilai p-value sebesar 0,013, yang menunjukkan adanya hubungan

yang signifikan antara Anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu. Selanjutnya, OR yang dihitung adalah 4,250, dengan 95% CI (1,449-12,462), yang menunjukkan bahwa individu dengan anemia menghadapi peningkatan risiko empat kali lipat untuk mengalami KEK dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami anemia.

Hasil Hubungan Jarak Kehamilan dengan KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu

Tabel 4. Hubungan Jarak Kehamilan dengan KEK pada Ibu Hamil

Jarak Kehamilan	Kejadian KEK				OR	(95% CI)	P-Value
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
Berisiko	3	7,7	1	2,6	3,167	(1,449-12,462)	0,615
Tidak Berisiko	36	92,3	38	97,4			
Total	39	100	39	100			

Tabel 4 menunjukkan bahwa kelompok kasus memiliki persentase responden dengan jarak kehamilan berisiko yang lebih tinggi, yaitu 7,7%, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya 2,6%. Uji chi-square menghasilkan nilai p-value sebesar 0,615, yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu. Namun demikian, OR yang dihitung adalah 3,167, dengan 95% CI (0,182-15,195), menyiratkan bahwa individu dengan jarak kehamilan yang berisiko memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan individu yang memiliki jarak kehamilan yang tidak berisiko.

Hasil Hubungan Pengetahuan dengan KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu

Tabel 5. Hubungan Pengetahuan dengan KEK pada Ibu Hamil

Pengetahuan	Kejadian KEK				OR	(95% CI)	P-Value
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
Rendah	19	48,7	14	35,9	1,696	(0,685-4,201)	0,359
Tinggi	20	51,3	25	64,1			
Total	39	100	39	100			

Tabel 5 menunjukkan bahwa kelompok kasus memiliki proporsi responden yang lebih tinggi dengan pengetahuan rendah, yaitu 48,7%, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya 35,9%. Uji chi-square menghasilkan nilai p-value sebesar 0,359, yang menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu. Meskipun demikian, OR yang dihitung adalah 1,696, dengan 95% CI (0,421-3,001), menunjukkan bahwa individu dengan pengetahuan rendah berisiko 1,6 kali lebih tinggi untuk mengalami KEK dibandingkan dengan individu yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi.

Hasil Hubungan Sikap dengan KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu

Tabel 6. Hubungan Sikap dengan KEK pada Ibu Hamil

Sikap	Kejadian KEK				OR	(95% CI)	P-Value
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
Negatif	27	69,2	8	20,5	8,719	(3,104-24,488)	0,000
Positif	12	30,8	31	79,5			
Total	39	100	39	100			

Tabel 6 menunjukkan bahwa kelompok kasus memiliki persentase responden dengan pengetahuan negatif yang jauh lebih tinggi, yaitu 69,2%, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya 20,5%. Uji chi-square menghasilkan nilai p-value sebesar 0,000, yang menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara sikap dengan kejadian eklampsia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu. Hasilnya, OR yang dihitung adalah 8,719, dengan 95% CI (3,104-24,488), yang menunjukkan bahwa individu dengan pengetahuan negatif memiliki kemungkinan delapan kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan individu yang memiliki pengetahuan positif.

Hasil Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu

Tabel 7. Hubungan Peran Tenaga Kesehatan dengan KEK pada Ibu Hamil

Peran Tenaga Kesehatan	Kejadian KEK				OR	(95% CI)	P-Value
	Kasus		Kontrol				
	N	%	N	%			
Rendah	28	71,8	11	28,2	6,479	(2,416-17,373)	0,000
Tinggi	11	28,2	28	71,8			
Total	39	100	39	100			

Tabel 7 menunjukkan bahwa kelompok kasus memiliki proporsi responden dengan peran petugas kesehatan yang rendah secara signifikan lebih tinggi, yaitu 71,8%, dibandingkan dengan kelompok kontrol yang hanya 28,2%. Uji *chi-square* menghasilkan nilai p-value 0,000, yang menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara peran tenaga kesehatan dan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu. Hasilnya, OR yang dihitung adalah 6,479, dengan 95% CI (2,416-17,373), menunjukkan bahwa individu dengan peran petugas kesehatan yang rendah memiliki kemungkinan enam kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan individu yang memiliki peran petugas kesehatan yang tinggi.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data dari penelitian yang telah dilakukan, diperoleh sejumlah temuan penting terkait faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil, diantaranya:

- Sebagian besar ibu hamil berada dalam rentang usia yang ideal untuk kehamilan, dan sebagian besar kehamilan terjadi pada trimester pertama. Mayoritas dari mereka tidak mengalami anemia, dan sekitar setengahnya memiliki dua anak atau kurang. Jarak kehamilan mereka umumnya dalam rentang waktu yang cukup.
- Dalam penelitian ini, usia ibu hamil tidak terbukti berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK). Namun, jumlah anak yang dimiliki, kondisi anemia, dan sikap ibu hamil menunjukkan hubungan yang erat dengan kejadian KEK.
- Jumlah anak yang dimiliki oleh ibu hamil memengaruhi kemungkinan terjadinya KEK. Kondisi anemia juga berperan penting dalam kejadian KEK.

- d. Sementara itu, jarak antar kehamilan dan tingkat pengetahuan ibu hamil tidak ditemukan memiliki hubungan yang berarti dengan KEK.
- e. Sikap ibu hamil serta peran aktif tenaga kesehatan sangat berpengaruh terhadap terjadinya KEK. Tenaga kesehatan yang aktif memberikan edukasi dan pendampingan juga sangat berperan dalam mencegah KEK pada ibu hamil.

DAFTAR REFERENSI

- Alwan, N. (2024). Risiko jarak kehamilan terhadap kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. *NCHAT*, 3(2), 61–66. <https://doi.org/10.56742/nchat.v3i2.70>
- Arsyad, R., et al. (2023). Faktor jarak kehamilan dan status gizi. (*Nama jurnal tidak disebutkan, harap dilengkapi*).
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (n.d.). *Pemberian tambahan asupan gizi bagi ibu hamil KEK*. <https://kampungkb.bkkbn.go.id>
- Berhubungan, F. Y., et al. (2024). (*Judul artikel tidak disebutkan, harap dilengkapi*). *Jurnal Kesehatan Ibu*, 7(3), 562–568.
- Evayanti, Y. (2015). (*Judul artikel tidak disebutkan, harap dilengkapi*). *JKM*, 1(2), 81–90.
- JURRIKES. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu. (*Jurnal tidak disebutkan secara lengkap, harap dilengkapi jika perlu*).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil kesehatan Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Laporan Tematik SKI*.
- Manik, M., & Rindu, R. (2017). (*Judul artikel tidak disebutkan, harap dilengkapi*). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(2), 23–31.
- Nasrawati. (2024). (*Judul artikel tidak disebutkan, harap dilengkapi*). *Jurnal Gizi dan Kesehatan*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Rineka Cipta.
- Pertiwi, S. (2022). *Pengaruh sosial ekonomi terhadap KEK*. (*Sumber/jurnal tidak disebutkan, harap dilengkapi*).
- Purnomo, D. (2024). *Hubungan pendidikan dengan KEK pada ibu hamil*. (*Sumber/jurnal tidak disebutkan, harap dilengkapi*).
- Rahayu, S., et al. (2021). Paritas dan kejadian KEK. *Jurnal Bidan Nusantara*.
- Sari, M. I., et al. (2021). Gaya hidup dan status nutrisi ibu hamil. (*Jurnal tidak disebutkan secara lengkap, harap dilengkapi*).
- World Health Organization (WHO). (2018). *BMI classification and maternal nutrition*. (*URL atau penerbit belum disebutkan, harap dilengkapi jika perlu*).