

---

# Determinan Kekurang Energy Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Pattoppakang

Dewi<sup>1</sup>, Sumarmi<sup>2</sup>, Anita Kartini<sup>1</sup>, Sri Kurnia Sah Puteri<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi DIII Kebidanan, Stikes Tanawali Takalar

<sup>2</sup> Program Studi SI Keperawatan, Stikes Tanawali Takalar

\*email korespondensi: [dewisstmkes15@gmail.com](mailto:dewisstmkes15@gmail.com)

DOI: 10.31603/bnur.11092

---

## Abstract

**Objective:** *The research aims to identify the relationship between preeclampsia and the incidence of neonatal asphyxia in newborn babies at the Haji Padjonga Daeng Ngalle Regional Hospital, Takalar Regency. Method:* *The type of research is quantitative research with a retrospective cohort design. This research was conducted at the Pattoppakang Community Health Center, Takalar Regency with a total population and sample of 39 cases of Chronic Energy Deficiency taken with the collection technique used was total population sampling. Data collection was used computerized with the SPSS version 28.0 program. Data analysis used the chi square test analysis. This research is an analysis using secondary data and is presented in the form of tables and narratives. Result:* *The results of the research are that there is no significant relationship between age and chronic lack of energy with a value of  $p = 0.726$ , no There is a relationship between respondent education and the incidence of chronic lack of energy with a value of  $p = 0.704$ , there is no relationship between parity and the incidence of chronic lack of energy with a value of  $p = 0.446$ , while there is a significant relationship between the economic status variable and chronic lack of energy with a value of  $0.004$  and there is a significant relationship between knowledge and the incidence of chronic lack of energy with  $p$  value =  $0.000$ . Conclusion:* *The conclusions of research the five variables examined are the variables of knowledge and economic status which have a significant relationship to chronic energy deficiency in pregnant women and the variables age, education and parity do not have a direct relationship to chronic energy deficiency in pregnant women so it is hoped that health workers can carry out continuous strengthening of information communication and education in pregnant women at risk of Chronic Energy Deficiency to pay more attention to their health status.*

**Keywords :** *Chronic Energy Deficiency, Age, Education, Parity, Economic Status, Knowledge;*

---

## 1. Latar Belakang

Kekurangan energi kronik (KEK) merupakan bagian dari beberapa masalah gizi yang masih harus dihadapi di Indonesia dan sering terjadi pada wanita usia subur (WUS). KEK adalah suatu keadaan yang menggambarkan keadaan status gizi pada wanita usia subur dimana seorang individu



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

mengalami kurangnya asupan zat gizi terutama energy yang dapat diakibatkan oleh kurang terpenuhnya asupan makanan sesuai angka kebutuhan gizi individu. Kekurangan energi kronik (KEK) adalah kondisi ketika seseorang mengalami kekurangan gizi yang berlangsung menahun (kronis) sehingga menimbulkan gangguan kesehatan ([prawita et al.,2017](#)).

Presentase tertinggi penyebab kematian ibu adalah perdarahan (28%) dan infeksi, yang dapat disebabkan anemia dan kekurangan energi kronik (KEK). Menurut WHO sekitar 40% kematian ibu dinegara berkembang berkaitan dengan anemia pada kehamilan dan kebanyakan anemia pada kehamilan disebabkan oleh pendarahan akut dan status gizi yang buruk. Ibu yang hamil dengan status gizi yang buruk dapat menyebabkan terjadinya kekurangan energi kronik (KEK). ([WHO, 2015](#))

Berdasarkan data profil [kesehatan Indonesia](#) (2021), proporsi wanita usia subur resiko KEK usia 15-19 tahun yang hamil sebanyak 38,5% dan yang tidak hamil sebanyak 46,6%. Pada usia 20-24 tahun adalah sebanyak 30,1% yang hamil dan tidak hamil sebanyak 30,6%. Selain itu, pada usia 25-29 tahun adalah sebanyak 20,9% ang hamil dan 19,3% yang tidak hamil. Serta pada usia 30-34 tahun adalah sebanyak 21,4% yang hamil dan 13,6% yang tidak hamil. Hal ini menunjukkan proporsi WUS (Wanita Usia Subur) risiko KEK mengalami peningkatan dalam kurun waktu selama 7 tahun.

Data yang diperoleh di dinas kesehatan Kabupaten Takalar pada tahun 2020 sebanyak 6401 (105,98 %) ibu hamil dan yang mengalami KEK sebanyak 983 (15,35 %),tahun 2021 jumlah ibu hamil 6552 dan mengalami KEK 986 orang atau 15,77%,sedangkan tahu 2022 jumlah ibu hamil 6123 dan yang mengalami KEK 874 (14,27%) orang ibu hamil. Kemudian data yang diperoleh dari Puskesmas Pattoppakang pada tahun 2023 jumlah dari januari sampai maret ibu hamil 152 dan yang ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik 32.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh([Puspitaningrum, 2017](#)), data yang didapatkan di puskesmas tanjung Pinang pada tahun 2019 terdapat 6,6% ibu hamil menderita KEK. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki status gizi baik yaitu 51 ibu hamil (82,3%) dan minoritas responden yang memiliki status gizi kurang yaitu 11 ibu hamil. Pengetahuan tentang gizi pada ibu hamil, 31 responden (50%) memiliki pengetahuan baik. Berdasarkan uji chi square, diperoleh nilai p-value 0,00. Oleh karena  $p\text{-value } 0,00 < 0,05$  sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi ibu hamil di puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi.

Menurut survey awal yang di lakukan peneliti di Puskesmas Pattoppakang Kabupaten Takalar, terdapat ibu hamil yang berstatus Kurang Energy Kronik sebanyak 15 orang. Dengan wawancara kepada 15 ibu hamil, ibu mengatakan bahwa tidak bisa memenuhi kebutuhan gizi selama hamil karena pendapatan yang kurang 4 ibu hamil, ibu mengatakan kurang memahami tentang manfaat dari gizi ibu hamil sebanyak 4 ibu hamil, ibu mengatakan sejak hamil pola makan jadi tidak teratur sebanyak 2 ibu hamil, dan rata-rata ibu mempunyai anak sebanyak >3 orang dan umur ibu hamil di atas > 30 tahun 2 ibu hamil.

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan data sekunder penelitian dilaksanakan di ruang KIA Puskesmas Pattoppakang pada periode Januari sampai dengan April 2023. Variabel dalam penelitian ini terbagi menjadi variabel independen (umur, pendidikan, pengetahuan, status ekonomi dan Paritas) dan variabel dependen (Kekurangan Knergi Kronik. Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu hamil KEK di Puskesmas Pattoppakang dari bulan Januari sampai dengan April 2023 dengan total *sampling* sebanyak 39 orang ibu hamil.

Teknik pengumpulan data dilakukan menggunakan lembar kuesioner dan melalui data register KB di Puskesmas Pattoppakang. Data yang diperoleh kemudian diolah dengan beberapa tahap yaitu *editing*, dan *coding*. Setelah data diolah kemudian akan dianalisis dengan menggunakan analisis univariate, dan bivariate ([Hidayat & Alimul, 2014](#))

## 3. Hasil dan pembahasan

### 3.1 Hasil penelitian

#### Analisis Univariat

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Umur	n	%
Beresiko	18	46.2%
Tidak Beresiko	21	53.8%
Total	39	100%

Sumber : Data Primer 2023

[Tabel 1](#) karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan bahwa responden beerisiko sebanyak <20/<35 tahun sebanyak 18 (46.2%) responden danusia responden yang tidak berisiko 20-35 sebanyak 21 atau (53.8%) orang reseponden.

**Tabel 2.** Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
Rendah	26	66.7%
Tinggi	23	33.3%
Total	39	100%

Sumber : Data Primer 2023

[Tabel 2](#) karakteristik responden berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa berpendidikan rendah sebanyak 26 (66.7%) dan sebanyak 23atau 33.3% orang responden berpendidikan tinggi

**Tabel 3.** Karakteristik Responden Berdasarkan Status Ekonomi

Status Ekonomi	n	%
Rendah	27	69.2%
Tinggi	12	30.8%
Total	39	100%

Sumber : Data Primer 2023

[Tabel 3](#) karakteristik responden berdasarkan status ekonomi menunjukkan bahwa responden dengan status ekonomi rendah sebanyak 27 (69.2%) dan status ekonomi tinggi sebanyak 12 (30.8%) orang responden.

**Tabel 4.** Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

Paritas	n	%
Risiko Rendah	14	35.9%
Risiko Tinggi	25	64.1%
Total	39	100%

Sumber : Data Primer 2023

[Tabel 4](#) karakteristik responden berdasarkan paritas menunjukkan bahwa responden dengan risiko rendah ( $>3$ ) sebanyak 14 (35.9%) orang dan responden dengan paritas risiko tinggi ( $\geq 3$ ) sebanyak 25 (64,1%) orang responden

**Tabel 5.** Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	n	%
Baik	8	20.5%
Kurang	31	79.5%
Total	39	100%

Sumber : Data Primer 2023

[Tabel 5](#) karakteristik responden berdasarkan pengetahuan jumlah responden dengan pengetahuan baik sebanyak 8 (20.5%) sedangkan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 31 atau (79.5%) orang.

**Tabel 6.** Karakteristik Responden Berdasarkan Lingkar Lengan Atas (Lila)

Lila	n	%
KeK	29	74.4%
Tidak KeK	10	25.6%
Total	39	100%

Sumber : Data Primer 2023

[Tabel 6](#) karakteristik responden berdasarkan lingkar lengan atas menunjukkan bahwa responden dengan KEK sebanyak 29 (74.4%) orang dan responden tidak KEK sebanyak 10 (25.6%) orang.

## Analisis Bivariat

**Tabel 7.** Distribusi Frekuensi Hubungan Umur dengan KEK

Usia	Lila				Jumlah		P- value
	KEK		Tidak KEK		n	%	
	n	%	n	%			
Beresiko	14	48.3	4	40	18	46.2	0.726
Tidak Beresiko	15	51.7	6	60	21	53.8	
Total	29	100	10	100	39	100	

Sumber : Data Primer 2023

[Tabel 7](#) distribusi frekuensi hubungan umur dengan kekurangan energi kronik adalah umur beresiko sebanyak 18 (46.2%) yang mengalami KEK sebanyak 14 (48.3%) responden dan yang tidak KEK sebanyak 4 orang atau (40%) sedangkan yang memiliki usia tidak beresiko berjumlah 21 (53.8%) orang dengan yang mengalami KEK sebanyak 15 (51.7%) dan yang tidak KEK sebanyak 6 (60%) orang. Berdasarkan uji *spss* yang telah dilakukan maka diketahui bahwa nilai signifikansi adalah sebesar 0,726. Dari nilai signifikansi pada tabel diatas diketahui bahwa nilai  $\alpha > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang kuat/signifikan antara usia dan kekurangan energi kronik (KEK).

**Tabel 8.** Distribusi Frekuensi Hubungan Pendidikan Dengan KEK

Pendidikan	Lila				Jumlah		P- value
	KEK		Tidak KEK		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	20	69	6	60	26	66,7	0.704
Tinggi	9	31	4	40	13	33.3	
Total	29	100	10	100	39	100	

Sumber : Data Primer 2023

[Tabel 8](#) distribusi frekuensi hubungan pendidikan dengan kekurangan energi kronik adalah pendidikan rendah yang mengalami KEK sebanyak sebanyak 20 (69%) dan yang tidak KEK sebanyak 6 (26%) responden sedangkan respon dengan pendidikan tinggi sebanyak 9 (31%) mengalami KEK dan 4 (40%) yang tidak mengalami KEK. Berdasarkan uji *spss* yang telah dilakukan maka diketahui bahwa nilai signifikansi adalah sebesar 0,704. Dari nilai signifikansi pada tabel diatas diketahui bahwa nilai  $\alpha > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang kuat/signifikan antara pendidikan dan kekurangan energi kronik (KEK).

**Tabel 9.** Distribusi Frekuensi Hubungan Status Ekonomi Dengan KEK

Status Ekonomi	Lila				Jumlah		p-value
	KEK		Tidak KEK		n	%	
	n	%	n	%			
Rendah	24	82.8	3	30	27	69	0.004
Tinggi	5	17.2	7	70	12	31	
Total	29	100	10	100	39	100	

Sumber : Data Primer 2023

[Tabel 9](#) distribusi frekuensi hubungan status ekonomi dengan kekurangan energi kronik (KEK) adalah responden dengan status ekonomi rendah dengan kejadian KEK sebanyak 27 (69%) sedangkan pada status ekonomi tinggi yang mengalami KEK sebanyak 5 orang atau (17.2%) dan yang tidak mengalami KEK pada status ekonomi tinggi sebanyak 7 (70%) orang responden. Berdasarkan uji *spss* yang telah dilakukan maka diketahui bahwa nilai signifikansi adalah sebesar 0,004. Dari nilai signifikansi pada tabel diatas diketahui bahwa nilai  $\alpha < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status ekonomi dan kekurangan energi kronik (KEK).

**Tabel 10.** Distribusi Frekuensi Hubungan Paritas Dengan KEK

Paritas	Lila				Jumlah		p-value
	KEK		Tidak KEK		n	%	
	n	%	n	%			
Resiko Tinggi	9	31	5	50	14	36	0.446
Resiko Rendah	20	68.9	5	50	25	64	
Total	29	100	10	100	39	100	

Sumber : Data Primer 2023

[Tabel 10](#) distribusi frekuensi hubungan status paritas dengan kekurangan energi kronik (KEK) adalah 9 (31%) responden dengan paritas yang berisiko tinggi yang mengalami KEK dan 5 (50%) responden yang tidak mengalami KEK sedangkan pada responden paritas berisiko rendah sebanyak 20 (68.9%) orang dan 5 (50%) yang tidak mengalami KEK. Berdasarkan uji *spss* yang telah dilakukan maka diketahui bahwa nilai signifikansi adalah sebesar 0,446. Dari nilai signifikansi pada tabel diatas diketahui bahwa nilai  $\alpha > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara paritas dan KEK.

**Tabel 11.** Distribusi Frekuensi Hubungan Pengetahuan dengan KEK

Pengetahuan	Lila				Jumlah		p-value
	KEK		Tidak KEK		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	0	0	8	80	8	21	0.000
Kurang	29	100	2	20	31	79	
Total	29	100	10	100	39	100	

Sumber : Data Primer 2023

**Tabel 11** distribusi frekuensi hubungan pengetahuan dengan kekurangan energi kronik adalah tidak terdapat peresponden dengan pengetahuan baik yang mengalami KEK dan 8 (80%) yang tidak mengalami KEK sedangkan pada responden dengan pengetahuan kurang 29 (100%) responden mengalami KEK dan 2 (20%) yang tidak mengalami KEK, Berdasarkan uji *spss* yang telah dilakukan maka diketahui bahwa nilai signifikansi adalah sebesar 0,000. Dari nilai signifikansi pada tabel diatas diketahui bahwa nilai  $\alpha < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan/kuat antara Pengetahuan dengan kekurangan energi kronik (KEK).

### 3.1 Pembahasan

#### ***Pembahasan Hubungan Umur dengan KEK***

Berdasarkan uji *spss* yang telah dilakukan maka diketahui bahwa nilai signifikansi adalah sebesar 0,726. Dari nilai signifikansi pada tabel diatas diketahui bahwa nilai  $\alpha > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, ini berarti tidak terdapat hubungan antara usia dengan Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Pattoppakang tahun 2023. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian herawati 2019 yang menyatakan bahwa berdasarkan Uji Chi Square didapat nilai  $P = 0,264 > \alpha (0,05)$  sehingga tidak ada hubungan antara umur dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Kelurahan Kassi Kassi sedangkan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian ([Fitri et al., 2022](#)) menginformasikan bahwa terdapat hubungan antara usia ( $p = 0,027$ ) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu hamil yang berada pada usia  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun berisiko mengalami KEK 3,134 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berada pada usia 20-35 tahun.

Umur seseorang sangat mempengaruhi pola konsumsi ibu hamil dalam menjaga asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuhnya hal ini biasa berdampak kelelahan pada ibu hamil sehingga terjadi anemia yang lebih sering menyerang ibu hamil dengan status Kekurangan Energi Kronik (KEK). Hal ini merupakan hasil dari pola asupan dan penyerapan makanan yang tidak merata baik sebelum hamil ataupun selama kehamilan. Nutrisi sangat penting terutama bagi ibu hamil dan janinnya, karena nutrisi mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Ibu hamil berisiko terkena penyakit gizi termasuk Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang bisa menimbulkan anemia apabila tidak mengonsumsi gizi yang cukup selama kehamilan. ([Sandhi & ED, 2021](#))

Makanan yang tinggi kandungan zat besi dapat membantu menjaga pasokan zat besi yang diperlukan tubuh untuk dapat berfungsi dengan baik. Apabila terjadi anemia selama masa

kehamilan, ibu hamil dapat diberikan suplemen zat besi (Fe) agar tidak terjadi anemia yang berkesinambungan. Selain itu, dapat juga dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada kunjungan pertama kehamilan ([Sandhi & ED, 2021](#))

### ***Pembahasan Hubungan Pendidikan dengan KEK***

Berdasarkan uji *spss* yang telah dilakukan maka diketahui bahwa nilai signifikansi adalah sebesar 0,704. Dari nilai signifikansi pada tabel diatas diketahui bahwa nilai  $\alpha > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang kuat/signifikan antara pendidikan dan kekurangan energi kronik (KEK) penelitian ini tidak sejalan penelitian ([Idealistiana et al., 2021](#)) dengan penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa dari 62 ibu KEK, yang tertinggi adalah ibu yang memiliki pendidikan rendah sebanyak 38 (61,3%), paling terendah adalah ibu yang memiliki pendidikan tinggi sebanyak 5 (8,1%) 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 kronik (KEK) pada ibu hamil.

Tingkat pendidikan memiliki dampak yang penting terhadap kehidupan dan sangat erat kaitannya dengan tingkat pengetahuan seseorang. Ibu hamil lebihberisiko mengalami KEK jika mereka hanya memiliki tingkat pendidikan dasar, karena mereka kurang menjaga kesehatan terutama pola makan mereka selama kehamilan. Pendidikan yang tinggi tidak sepenuhnya menjamin bahwa ibu hamil tidak akan terkena KEK Ibu hamil dengan pendidikan yang lebih tinggi memang memiliki akses yang lebih besar terhadap informasi kesehatan terkait kehamilannya, namun jika pengetahuan tersebut tidak diterapkan dalam kehidupan maka tidak akan mempengaruhi atau merubah kondisi kesehatan seseorang.

Dari hasil penelitian, peneliti berasumsi bahwa kurangnya pendidikan kesehatan sejak dini tentang asupan makanan yang mengandung gizi seimbang adalah penyebab utama terjadinya KEK, yang mempengaruhi sebagian besar ibu hamil. Seseorang yang ingin hamil perlu mempersiapkan pola makan yang baik dan berada dalam kondisi gizi yang normal ([Sandhi & ED, 2021](#))

Mengidam merupakan gejala adanya perubahan signifikan pada tubuh ibu hamil terkait komposisi enzim dan hormon. Perubahan ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kemampuan keluarga untuk membeli makanan. Akibatnya, tubuh menjadi lebih baik dalam menyerap nutrisi dari makanan biasa. Makanan segar seperti buah-buahan dan sayuran dianjurkan untuk dikonsumsi oleh ibu hamil, tetapi pilihan makanan seseorang sangat dipengaruhi oleh keadaanekonomi dan sosialnya.

Ibu dengan paritas primigravida berisiko mengalami KEK. Hal ini terjadi karena ibu belum mempunyai pengalaman, sehingga pengetahuan ibu terkait kehamilan terutama pengetahuan yang diperlukan untuk mempertahankan kehamilan yang sehat dari kehamilan sebelumnya masih kurang. Dimana paritas yang tinggi bisa menyebabkan anemia terkait dengan asupan zat besi dan keadaan biologis. Anemia dalam hal ini terkait dengan kehamilan sebelumnya. Kehamilan akan menguras simpanan zat besi dalam tubuh dan apabila cadangan zat besi kurang, maka akan mengakibatkan terjadinya anemia pada kehamilan berikutnya.



### ***Pembahasan Status Ekonomi dengan KEK***

Berdasarkan uji *spss* yang telah dilakukan maka diketahui bahwa nilai signifikansi adalah sebesar 0,004. Dari nilai signifikansi pada tabel di atas diketahui bahwa nilai  $\alpha < 0,05$ , maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status ekonomi dan kekurangan energi kronik (KEK). sebagian responden dengan status ekonomi menengah yaitu 14 (45,2%) responden. sebagian responden tidak mengalami kurang energi kronik (KEK) yaitu 17 (54,8%) responden dengan hasil analisa uji statistik *Wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai  $p < 0,05$  yaitu sebesar 0,004 yang berarti bahwa variabel status ekonomi dan KEK pada ibu hamil mempunyai nilai yang signifikan, berarti  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan antara status ekonomi dengan kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Semakin tinggi status ekonomi seseorang semakin mudah orang tersebut dalam memenuhi kebutuhannya, begitu juga sebaliknya semakin rendah status ekonomi seseorang secara tidak langsung akan mempengaruhi pendapatan serta mempengaruhi pula kurang terpenuhinya kebutuhan gizi selama hamil. Sedangkan hasil penelitian ([Hidayah et al., 2020](#)) menyimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dan kekurangan energi kronik (KEK). berdasarkan uji *spss* yang telah dilakukan maka diketahui bahwa nilai signifikansi adalah sebesar 0,446. Lebih besar dari nilai  $\alpha > 0,05$ .

### ***Pembahasan Hubungan Paritas dengan KEK***

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi hubungan status paritas dengan kekurangan energi kronik (KEK) adalah 9 (31%) responden dengan paritas yang berisiko tinggi yang mengalami KEK dan 5 (50%) responden yang tidak mengalami KEK sedangkan pada respondengan paritas berisiko rendah sebanyak 20 (68,9%) orang dan 5 (50%) yang tidak mengalami KEK. Berdasarkan uji *spss* yang telah dilakukan maka diketahui bahwa nilai signifikansi adalah sebesar 0,446. Dari nilai signifikansi pada tabel di atas diketahui bahwa nilai  $\alpha > 0,05$ , maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang kuat antara status ekonomi dan KEK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh ([Farahdiba, 2021](#)), yang berjudul Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Kejadian paritas Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Jongaya Makassar. Dari 93 ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 30 ibu hamil (32,3%), dari jumlah tersebut 16 ibu hamil (17,2%) mengalami paritas rendah berisiko tinggi dan 14 ibu hamil (15,1%) tidak mengalami paritas berisiko tinggi. Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) sebanyak 63 ibu hamil (67,7%), dari jumlah tersebut 18 ibu hamil (19,4%) mengalami resiko tinggi dan 45 ibu hamil (48,4%) resiko rendah, berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *software SPSS* melalui uji *chi-square* diperoleh nilai  $p(0,02) < \alpha(0,05)$ , artinya nilai  $p$  lebih besar dari nilai  $\alpha$ . Hal ini dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol ditolak dan hipotesis alternatif diterima, berarti tidak terdapat hubungan antara Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan kejadian paritas pada ibu hamil. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh ([Anggraini, 2016](#)) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh paritas pada kejadian KEK ibu hamil. Kekurangan energi kronik banyak terjadi pada ibu hamil dengan paritas 2-4 kali, yaitu sebesar 51,1%. Paritas yang tinggi akan berdampak timbulnya berbagai masalah kesehatan baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan. Risiko jarak

kehamilan terlalu dekat dapat mengakibatkan masalah anemia yang menyebabkan KEK pada kehamilan berikutnya sebab sistem reproduksi belum pulih seperti sebelum kehamilan. Ini terjadi sebagai akibat dari ketidakmampuan tubuh seseorang untuk mengumpulkan kembali cadangan nutrisinya secara memadai setelah melalui kehamilan atau persalinan yang sebelumnya ([Alamsyah, 2020](#))

### ***Pembahasan Hubungan Pengetahuan Dengan KEK***

Hasil penelitian ini berdasarkan uji *spss* yang telah dilakukan maka diketahui bahwa nilai signifikansi adalah sebesar 0,000. Dari nilai signifikansi pada tabel diatas diketahui bahwa nilai  $\alpha < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan signifikan/kuat antara Pengetahuan dengan kekurangan energi kronik (KEK) Penelitian ini sejalan dengan penelitian ([Panjaitan et al., 2022](#)) Dari total 22 responden, 50% memiliki pengetahuan yang baik, 63,64% memiliki sikap yang tergolong positif, dan 77,27% mengalami KEK. Berdasarkan uji *Spearman Rank* terkait pengetahuan dan KEK diperoleh p- value 0,001 yang berarti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kejadian KEK.

Pengetahuan adalah hal yang sangat bagi mempengaruhi setiap tingkah laku setiap individu, hasil dari pikiran yang didasari pengetahuan baik akan mendorong individu tersebut berbuat hal hal positif yang berdampak baik dalam kehidupannya, pengetahuan yang baik tentang gizi seimbang dan pemenuhan nutrisi selama kehamilan akan mencegah ibu hamil mengalami kekurangan energi kronik (KEK) pengetahuan beriringan dengan pendidikan yang baik semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka pengetahuan yang di miliki pun baik.

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba ([Sukraniti, 2018](#)). Menurut ([Retni et al., 2021](#)), pengetahuan ibu hamil berkaitan dengan kejadian KEK dapat diperoleh melalui pendidikan, baik formal, yaitu melalui bangku sekolah, maupun non formal, yaitu melalui penyuluhan atau sosialisasi oleh petugas kesehatan, seperti puskesmas. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah individu untuk memperoleh dan mengembangkan informasi yang diterima, baik dari media massa maupun orang lain Penilaian pengetahuan berkaitan dengan kejadian KEK pada ibu hamil menjadi hal yang penting dikarenakan KEK dapat mempengaruhi kebiasaan individu dalam memilih makanan atau menerapkan diet ([Retni et al., 2021](#)) jika jenjang pendidikan ibu meningkat, maka akan mempengaruhi tingkat pengetahuan ibu terkait gizi, dalam hal ini ibu akan cenderung memilih makanan yang bergizi tinggi.

## **4. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian berjudul Determinan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Diwilyah Kerja Puskesmas Pattoppakang Kabupaten Takalar Tahun 2023 maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan kekurangan energikronik (KEK) nilai *p-value* 0.726, terdapat hubungan signifikan/kuat antara Pengetahuan dengan kekurangan energi kronik

(KEK) nilai  $p$ -value 0.000, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan dan kekurangan energi kronik (KEK) nilai  $p$ -value 0.704, terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi dan kekurangan energi kronik (KEK) nilai  $p$ -value 0.004 dan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Paritas dan kekurangan energi kronik (KEK) nilai  $p$ -value 0.446

## 5. Ucapan Terima Kasih

Kami mengucapkan terima kasih kepada *reviewer* atas kesediaan waktu yang telah diluangkan untuk *mereview* artikel kami, semoga dengan *publischnya* artikel ini dapat menjadi referensi untuk pembaca.

## Referensi

- Alamsyah, W. (2020). faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian penyakit anemia pada ibu hamil usia kehamilan 1-3 bulan di wilayah kerja puskesmas bontomarannu kabupaten gowa. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2), 41–48.
- Anggraini, Y. (2016). Pengaruh demografi dan sosioekonomi pada kejadian kekurangan energi kronik ibu hamil di kota metro provinsi lampung. *Jurnal Kesehatan*, 4(2).
- Farahdiba, I. (2021). Hubungan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Primigravida Di Puskesmas Jongaya Makassar Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, 5(1), 24–29.
- Fitri, N. L., Sari, S. A., Dewi, N. R., Ludiana, L., & Nurhayati, S. (2022). Hubungan usia ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1), 26–31.
- Hidayah, H., Jasmawati, J., & Nulhakim, L. (2020). *Kejadian Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik dengan Kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Sangasanga Tahun 2019*.
- Hidayat, A. (2009). *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisis data*.
- Hidayat, A., & Alimul, A. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika, 52–53.
- Idealistiana, L., Herawati, I., & Willi, F. (2021). Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Danau Indah. *Jurnal Antara Kebidanan*, 4(2), 56–65.
- Kemenkes, R. I. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI. Palembang.
- Organization, W. H. (2014). *Global nutrition targets 2025: Stunting policy brief*. World Health Organization.
- Panjaitan, H. C., Sagita, D. I., Rusfianti, A., & Febriyadin, F. (2022). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Gemolong. *Darussalam Nutrition Journal*, 6(2), 72–81.
- Prawita, A., Indra Susanti, A., & Sari, P. (2017). Survei Intervensi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) di Kecamatan Jatiningor Tahun 2015. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(4).
- Puspitaningrum, E. M. (2017). Hubungan Pengetahuan dengan status gizi ibu hamil di puskesmas

- tanjung pinang kota jambi. *Jl-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 1(1).
- Rahma, R. Y. D., Sholichah, F., & Hayati, N. (2020). Karakteristik Ibu dan status gizi balita menurut BB/U di Desa Tambakan Kecamatan Gubug kabupaten grobogan tahun 2019. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 12–19.
- Retni, A., Puluhulawa, N., & Utina, S. I. (2021). Pengaruh pengetahuan ibu hamil terhadap kejadian kekurangan energi kronik di wilayah kerja puskesmas batudaa pantai. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 9(1), 952–964.
- Sandhi, S. I., & ED, D. W. (2021). Pengaruh Kekurangan Energi Kronik (KEK) terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Cepiring Kabupaten Kendal. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1).
- Sukraniti, D. P. (2018). Bahan Ajar Gizi Pendidikan Gizi dan Konseling. *Jakarta: BPPSDM Kesehatan Kemenkes RI*.