

Determinan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sarudik Tapanuli Tengah Tahun 2025

Lely Desi Uli Basana¹, Meri Srikandi Silitonga²

STIKes Nauli Husada Sibolga

E-mail: lelysitumeang123@gmail.com

INFO ARTIKEL

Riwayat Artikel:

Received : 24 Juni 2025

Revised : 03 Juli 2025

Accepted : 10 Juli 2025

Kata Kunci:

Determinan, Kurang Energi Kronis (KEK), Ibu hamil

DOI: 10.62335

ABSTRAK

Latar Belakang: Ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) dapat memengaruhi perkembangan janin, salah satunya risiko BBLR. Angka kejadian ibu hamil dengan KEK di Sumatera Utara terus meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2024 Kabupaten Tapanuli Tengah merupakan daerah dengan tingkat kejadian KEK tertinggi.

Metode: Observasional menggunakan desain *cross sectional*. Populasi 115 ibu hamil, dengan teknik yang digunakan *purposive sampling* sebanyak 54 ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas Sarudik dibulan Januari-Juni 2025 yang dihitung menggunakan rumus Slovin. Data yang digunakan menggunakan data sekunder bersumber dari buku register KIA, rekam medis, buku kohort ibu serta analisis data ada dua yaitu univariat dan bivariat menggunakan metode *Chi-square*.

Hasil: Sebagian ibu hamil berada pada usia berisiko, paritas berisiko dengan tingkat pendidikan dasar, bekerja sebagai ibu rumah tangga dan mengalami anemia. Pada variabel usia nilai *p-value* 0,001, paritas nilai *p-value* 0,003, tingkat pendidikan *p-value* 0,002, dan status anemia *p-value* 0,001 sehingga ada kaitannya dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Sedangkan variabel jenis pekerjaan tidak ada kaitannya dengan kejadian KEK pada ibu hamil, nilai *p-value* 0,566.

Kesimpulan: Determinan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Sarudik Tapanuli Tengah adalah usia, paritas, tingkat pendidikan dan status anemia ibu hamil.

LATAR BELAKANG

Keadaan gizi, kesehatan dan emosional ibu hamil serta pengalaman ibu selama kehamilan akan menentukan kualitas bayi yang dilahirkan dan perkembangan selanjutnya. Jika status kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan dalam keadaan baik maka besar peluang janin yang dikandungnya akan bertumbuh dengan baik dan keselamatan ibu selama proses melahirkan juga menjadi terjamin. Salah satu permasalahan dalam kehamilan yang berkaitan dengan gizi adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Putri Utami, 2022).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan didahului dengan risiko kejadian KEK dan ditandai dengan rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. KEK dapat menimbulkan risiko dan

komplikasi bagi ibu antara lain perdarahan, anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan serangan penyakit infeksi.

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada kehamilan secara global berkisar 35-75%, WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan Kekurangan Energi Kronis. Keadaan Kurang Energi Kronik (KEK) adalah manifestasi penting dari kekurangan gizi dan juga merupakan masalah di banyak negara berkembang salah satunya adalah Indonesia. Hasil riset menunjukkan bahwa prevalensi risiko KEK pada ibu hamil di Indonesia masih terbilang cukup tinggi yaitu sebesar 17,3% (Puspitasari, 2021).

Suatu kondisi ketidakseimbangan antara asupan makanan dan energi yang membuat tubuh tidak terpuaskan dengan nutrisi yang dibutuhkan merupakan pengertian dari KEK. Kebutuhan seorang ibu hamil lebih besar dari biasanya dan hampir semua pertukaran beban sangat aktif terutama pada akhir kehamilan. Oleh karena itu, perlu peningkatan asupan makanan, terutama makanan yang menjadi sumber energi. Kontribusi akibat dari KEK dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, dan yang terpenting meningkatkan risiko BBLR (Alifka, 2020).

Menurut Riskesdas 2018, masih tingginya angka kejadian KEK Wanita Usia Subur (WUS) umur 15-19 tahun dan 20 - 24 tahun sebanyak 33.5% dan 23.3%. KEK yang terjadi di remaja berisiko lebih besar pada kehamilan setelah menikah. Diketahui KEK disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka panjang (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan data dari Seksi Kesehatan dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Tengah mendapatkan hasil prevalensi ibu hamil mengalami KEK di Puskesmas Sarudik Tapanuli Tengah.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan jenis penelitian observasional dan cross sectional sebagai desain penelitian. Pelaksanaan penelitian dilakukan bulan April sampai dengan Juni 2025 di Puskesmas Sarudik Tahun 2025. Populasi penelitian ini merupakan seluruh ibu hamil yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sarudik bulan Januari-Juni 2025 sebesar 115 ibu hamil dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 54 ibu hamil yang dihitung menggunakan rumus slovin. Penelitian ini menggunakan purposive sampling untuk teknik pengambilan sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Dalam penelitian yang dilakukan, menggunakan data sekunder bersumber dari buku register KIA, kohort dan rekam medis di Puskesmas Sarudik Tapanuli Tengah. Instrumen pada penelitian ini menggunakan format yang berisi nama ibu, usia, paritas, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan dan status anemia ibu. Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis data univariat, analisis data bivariat yang menggunakan uji chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ditampilkan dalam format tabel terdiri yang terdiri dari analisis univariat dan bivariat.

Tabel 1. Distribusi karakteristik ibu hamil di Puskesmas Sarudik tahun 2025

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
1	Usia Ibu		
	Beresiko	39	72,2
	Tidak Beresiko	15	27,8
	Total	54	100

2 Paritas		
Beresiko	29	53,8
Tidak Beresiko	25	46,2
Total	54	100
3 Tingkat Pendidikan		
Dasar	27	50
Menengah	23	42,6
Tinggi	4	7,4
Total	54	100
4 Jenis Pekerjaan		
PNS	2	3,8
Ibu Rumah Tangga	26	48,1
Petani	10	18,5
Wiraswasta	10	18,5
Karyawan Swasta	6	11,1
Total	54	100
5 Status Anemia		
Anemia	32	59,2
Tidak Anemia	22	40,8
Total	54	100

Dari hasil table diatas, karakteristik ibu menunjukkan bahwa sebagian besar dari 54 ibu hamil yang tercatat di Puskesmas Sarudik dilihat dari karakteristik ibu hamper semua ibu hamil usia beresiko (<20 tahun dan >35 tahun) 72,2%, paritas berisiko (53,8%), tingkat pendidikan dasar (50%), bekerja menjadi IRT (48,1%), dan anemia (59,2%).

Tabel 2. Analisis bivariat hubungan usia ibu, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan dan status anemia dengan kejadian ibu hamil KEK di Puskesmas Sarudik

No	Karakteristik	Kejadian KEK				Jumlah	<i>p-value</i>	
		KEK		Tidak KEK				
		N	%	N	%			N
1	Usia Ibu							
	Beresiko	25	64,10	14	35,90	39	100	0,001
	Tidak Beresiko	2	13,33	13	86,87	15	100	
2	Paritas							
	Beresiko	20	68,97	9	31,03	29	100	0,003
	Tidak Beresiko	7	28	18	72	25	100	
3	Tingkat Pendidikan							
	Dasar	20	74,07	7	25,93	27	100	
	Menengah	6	26,08	17	73,93	23	100	0,002
	Tinggi	1	25	3	75	4	100	
4	Jenis Pekerjaan							
	PNS	0	0	2	100	2	100	
	Ibu Rumah Tangga	14	53,84	12	46,16	26	100	
	Petani	6	60	4	40	10	100	0,566
	Wiraswasta	4	40	6	60	10	100	
	Karyawan Swasta	3	50	3	50	6	100	
5	Status Anemia							
	Anemia	22	68,75	10	31,12	32	100	0,001
	Tidak Anemia	5	22,73	17	77,27	22	100	

Berdasarkan tabel 2 setelah dilakukan analisis dapat dilihat bahwa variabel usia ibu, paritas, tingkat pendidikan dan status anemia ibu hamil berhubungan yang signifikan dengan KEK pada ibu hamil memiliki nilai *p-value* <0,05. Sedangkan pada variabel jenis pekerjaan, tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan KEK ibu hamil karena memiliki *p-value* >0,05.

Pembahasan

1. Usia Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK, lebih tinggi ditemukan pada ibu yang memiliki usia berisiko yaitu sebesar 64,10% dengan *p-value* 0,001 yang berarti usia ibu dan KEK ibu hamil di Puskesmas Gedangsari I berhubungan signifikan. Hasil ini serupa dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Aeda Ernawati pada tahun 2018 bahwa usia ibu hamil risiko lebih besar ditemukan pada ibu hamil yang mengalami KEK dan adanya hubungan yang signifikan antara usia ibu dan kejadian KEK yang terjadi pada ibu hamil (Ernawati, 2018).

Namun, hasil yang berbeda didapatkan oleh Yayuk dkk di Puskesmas Rowosari Semarang dengan hasil yaitu tidak ada hubungan signifikan usia ibu dengan kejadian KEK dikarenakan usia subyek penelitian hampir seluruhnya usia 20-35 tahun yang merupakan usia paling baik untuk ibu hamil (Dwi Novitasari, 2019). Peneliti beranggapan, pada usia berisiko, ibu yang hamil lebih banyak memiliki risiko mengenai masalah reproduksinya.

2. Paritas Ibu

Hasil penelitian menyatakan ibu hamil dengan paritas berisiko lebih banyak ditemukan dengan proporsi 68,97% merupakan ibu hamil mengalami KEK. Dari hasil analisis bivariat diperoleh *p-value* 0,003 yang berarti paritas ibu memiliki hubungan yang bermakna. Hasil penelitian ini didukung penelitian yang dilakukan oleh Lia dkk tahun 2019 menjelaskan bahwa paritas berisiko lebih banyak ditemukan ibu hamil KEK sebanyak 83,9%. Dan pada hasil uji bivariat menunjukkan ada hubungan yang antara paritas dan kejadian KEK pada ibu hamil (Idealistiana and Herawati, 2021).

Asumsi peneliti, Ibu paritas berisiko lebih berpeluang KEK dikarenakan ibu hamil anak pertama masih belum begitu berpengalaman dan terfokus pada yang dirasakan, seperti makan seadanya, makan apa yang ibu mau tanpa memikirkan efek dari kekurangan gizi. Sedangkan pada ibu hamil dengan paritas >3, bisa terjadi KEK dikarenakan banyak beban dan tanggung jawab seorang ibu.

3. Tingkat Pendidikan

Pada penelitian ini menghasilkan tingkat pendidikan dasar lebih banyak ditemukan dengan proporsi 74,07% pada ibu hamil dengan KEK. Hasil dari analisis bivariat diperoleh *p-value* 0,002 yang artinya berhubungan dengan kejadian KEK ibu hamil di Puskesmas Sarudik Tapanuli Tengah. Hasil ini didukung oleh penelitian tahun 2019 yang dilakukan Rizky Swastika tahun 2019 bahwa KEK lebih banyak terjadi pada ibu hamil dengan pendidikan dasar 85% (Renjani and Misra, 2019).

Namun pada penelitian yang dilakukan oleh Hafifah Wijayanti pada tahun 2019 di Puskesmas Jetis II menunjukkan tidak ada korelasi yang bermakna antara tingkat pendidikan dan KEK yang terjadi pada ibu hamil, hal ini dikarenakan ibu hamil berpendidikan tinggi lebih mendominasi dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah, sehingga variabel pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Hafifah, 2016).

Menurut peneliti, pada faktor tingkat pendidikan pengetahuan seseorang bisa terpengaruhi. Ibu dengan pendidikan dasar lebih besar risikonya terjadi KEK dikarenakan ibu menjadi kurang paham mengenai kadungan gizi makanan dan nilai gizi terkandung didalamnya sehingga terkadang acuh terhadap informasi kesehatan (Febrianti, Riya and Sumiati, 2020).

4. Jenis Pekerjaan

Pada penelitian ini menunjukkan hasil jika ibu hamil KEK sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) lebih banyak ditemukan dengan proporsi 53,84%. Hasil dari analisis bivariat menunjukkan nilai *p-value* 0,566 berarti jenis pekerjaan dan KEK tidak ada hubungan yang bermakna. Hasil ini didukung

oleh Indriany yang melakukan penelitian tahun 2018 ibu hamil bekerja sebagai IRT lebih dominan dan hasil uji bivariat mendapatkan nilai $p\text{-value} > 0,05$ sehingga jenis pekerjaan tidak ada hubungan dengan kejadian KEK (Indriany, Helmyati and Paramashanti, 2016).

Menurut peneliti, pekerjaan tidak menjamin seorang ibu hamil akan mengalami KEK ataupun tidak KEK. Jika ibu hamil rutin kontrol kehamilan, mendengarkan apa yang dikatakan oleh tenaga kesehatan dan bisa memahami mengenai kondisinya maka kondisi status gizinya akan lebih mudah terjaga.

5. Status Anemia

Penelitian ini anemia lebih banyak terjadi pada ibu hamil KEK dengan proporsi 68,75%. Hasil analisis dengan *chi-square* menunjukkan nilai 0,001 yang artinya ada hubungan antara status anemia dan kejadian KEK. Hasil penelitian ini ditemukan juga pada penelitian tahun 2021 yang dilakukan oleh Idha Farahdiba bahwa sebagian besar ibu hamil KEK mengalami anemia dengan proporsi 17,2%, diperoleh $p\text{-value}$ 0,002 yang mengartikan status anemia dan KEK berhubungan (Farahdiba, 2021).

Menurut peneliti, ibu hamil dengan KEK yang mengalami defisiensi zat besi dapat mengalami anemia. Dijelaskan juga pada penelitian Rahmiani tahun 2013 yang menghasilkan bahwa KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. KEK pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum dan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

KESIMPULAN

Kesimpulan yang didapatkan berdasarkan hasil analisis penelitian ini adalah, berdasarkan karakteristik ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Sarudik Tapanuli Tengah maka ibu hamil dengan KEK banyak ditemukan pada usia berisiko, paritas berisiko, tingkat pendidikan dasar, jenis pekerjaan IRT dan mengalami anemia. Terdapat hubungan signifikan antara usia, paritas, tingkat pendidikan, status anemia dan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tapanuli Tengah, sedangkan tidak ditemukan hubungan yang berarti mengenai jenis pekerjaan dan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tapanuli Tengah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifka, D. S. (2020) 'Hubungan Pantangan Makanan Terhadap Risiko Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil', *Jurnal Medika Hutama*, 02(01), pp. 456–468.
- Arisman (2011) *Gizi dalam daur kehidupan*. 2017th edn. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- DINKES (2019) 'Kota Yogyakarta', *Jurnal Kajian Ilmu Administrasi Negara*, 107, pp. 107–126.
- Dwi Novitasari, yayuk dkk (2019) 'Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang', *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(1), pp. 562–571.

- Ernawati, A. (2018) 'Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Relationship Age and Occupational Status With Chronic', *Jurnal Litbang*, XIV(1), pp. 27–37.
- Ervinawati, E., Wirda, A. and Nurlisis, N. (2019) 'Determinant of Chronic Energy Malnutrition (CEM) in Pregnant Woman at Lubuk Muda Public Health Center', *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(3), pp. 120–125. doi: 10.25311/keskom.vol4.iss3.289.
- Farahdiba, I. (2021) 'Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester I Di Puskesmas Lenangguar', *Jurnal Kesehatan dan Sains*, 5(1), pp. 45–49.
- Hafifah, W. (2016) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Ironis Pada Ibu Hamil', *Jurnal Kesehatan*.
- Idealistiana, L. and Herawati, I. (2021) 'Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Danau Indah', pp. 43–47.
- Indriany, I., Helmyati, S. and Paramashanti, B. A. (2016) 'Tingkat sosial ekonomi tidak berhubungan dengan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 2(3), p. 116. doi: 10.21927/ijnd.2014.2(3).116-125.
- Kemenkes (2021) 'Laporan Kinerja Kementrian Kesehatan Tahun 2020', *Kemenkes*, pp. 1–209.
- Renjani, R. S. and Misra, M. (2017) 'Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 3(2), p. 254. doi: 10.33143/jhtm.v3i2.416.
- WHO, UNICEF and UNFPA (2017) *Trends In Maternal Mortality 2000 to 2017*. Edited by W. H. Organization. doi: 10.1016/s0140-6736(17)33167-7.