

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL PUSKESMAS AEK PAROMBUNAN KOTA SIBOLGA TAHUN 2024**

**Jenni Susi Sihite**

*STIKes Nauli Husada Sibolga*  
*E-mail: Jennisusi605@gmail.com*

**INFO ARTIKEL**

**Riwayat Artikel :**

*Received: 27-12-2024*

*Revised: 18-01-2025*

*Accepted: 29-01-2025*

**Kata Kunci:**

*Kekurangan Energi Kronik, Pendidikan, Pendapatan, Paritas, Riwayat Infeksi*

**DOI: 10.62335**

**ABSTRAK**

*Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu keadaan kekurangan nutrisi pada ibu hamil. Masalah dalam penelitian ini peningkatan kejadian KEK di Puskesmas Lingkar Barat sebesar 10,02% dari tahun 2016 sebanyak 3,68% dan pada tahun 2017 sebanyak 14,7%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun 2024. Jenis penelitian pada penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan Case Control. Populasi dalam penelitian berjumlah 299 ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 88 orang ibu hamil yang terdiri dari 44 kelompok kasus dan 44 kelompok kontrol. Analisa penelitian dilakukan dengan analisa univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ( $p=0,016$ ), pendapatan ( $p=0,031$ ) dan paritas ( $p=0,033$ ) berhubungan dengan kejadian KEK. Sedangkan, riwayat infeksi ( $p=0,197$ ) tidak memiliki hubungan dengan KEK. Hasil analisa multivariate didapatkan bahwa pendapatan merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi KEK ( $p=0,015$ , Exp B=3,145).*

*Diharapkan pihak Puskesmas dapat meningkatkan program penanganan pada ibu hamil KEK dan melakukan deteksi dini faktor-faktor yang menyebabkan KEK pada ibu hamil.*

**PENDAHULUAN**

Kurang Energi Kronis (KEK) adalah suatu keadaan kekurangan makanan dalam waktu yang lama sehingga menyebabkan ukuran Indeks Massa Tubuhnya (IMT) di bawah normal <17,00 untuk orang dewasa (Persagi, 2009). Kekurangan Energi Kronik merupakan keadaan seseorang yang menderita ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein) yang berlangsung lama dan menahun. KEK dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (Depkes, 1999). Kategori KEK dinilai dari berat badan kurang dari 40 kg atau tampak kurus LILA kurang dari 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA (Supariasa, 2002). Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu keadaan malnutrisi atau kekurangan nutrisi pada ibu hamil

yang berlangsung lama dan mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil (Sayogo, 2007).

Ethiopian Demographic and Health Survey (EDHS) di negara berkembang tahun 2014 untuk masalah kekurangan gizi di Kerala (India) berkisar 19%, Bangladesh (Asia) sekitar 34%, dan di daerah kumuh Dhaka sekitar 34%. Di Indonesia masalah kekurangan energi kronis sebanyak 79,3%, di Kota Bengkulu sebanyak 76,0%.

Dampak ibu hamil yang mengalami resiko kekurangan energi kronik (KEK) akan menimbulkan beberapa permasalahan, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko dan komplikasi pada ibu antara lain adalah: Anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi. Sedangkan Pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Sumantri, 2009).

Prevalensi ibu hamil KEK mengalami kenaikan selama krisis ekonomi yaitu mencapai 24,9%. Meski mengalami penurunan yang cukup signifikan dengan adanya perbaikan ekonomi Indonesia pasca krisis, sampai dengan saat ini prevalensi ibu hamil KEK masih cukup tinggi yaitu 24,2%. Tingginya angka kurang gizi pada ibu hamil ini mempunyai kontribusi terhadap tingginya angka BBLR di Indonesia yang mencapai 10,2% pada tahun 2013 (Depkes RI, 2013).

Berdasarkan Riskesdas pada tahun 2013, proporsi wanita usia subur (WUS) dengan kekurangan energi kronik (KEK), yaitu WUS dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm telah terjadi peningkatan dengan proporsi ibu hamil usia 15-19 tahun dengan kejadian KEK dari 33,5 % di tahun 2010 meningkat menjadi 38,5 % di tahun 2013.

Di Wilayah kerja UPTD Aek Parombunan Kota Sibolga tahun 2023 diperoleh 12 kehamilan dengan usia ibu kurang dari 20 tahun dan 16 kehamilan dengan usia ibu diatas 35 tahun, sedangkan ibu hamil dengan KEK sebanyak 10 orang. Sasaran Kehamilan Risiko Tinggi di tahun 2022 adalah 15 orang sedangkan akhir 2023 diperoleh ibu hamil Risiko Tinggi sebanyak 17 orang (Puskesmas Aek Parombunan, 2023).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya KEK yaitu faktor usia ibu, melahirkan anak pada usia ibu yang muda atau terlalu tua mengakibatkan kualitas janin atau anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu (Baliwati, 2004). Pada ibu yang terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dapat terjadi kompetisi makanan antara janin dan ibunya sendiri yang masih dalam masa pertumbuhan. Umur ibu dalam kehamilan yang sekarang diukur dengan umur yang  $\leq 20$  tahun, 21-35 tahun,  $> 35$  tahun (Supariasa, 2002).

Faktor Paritas adalah berapa kali seorang ibu telah melahirkan. Dalam hal ini ibu dikatakan terlalu banyak melahirkan adalah lebih dari 3 kali. Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin atau bayi yang dikandung. melahirkan Bayi (paritas) diukur dalam baik jika 2 kali, dan buruk jika  $\geq 3$  kali (Baliwati, 2004). Faktor jarak kelahiran, jarak kelahiran yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak mempunyai kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri. Ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan setelah melahirkan anaknya.

Faktor pendidikan, faktor tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Pada perempuan semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin rendah angka kematian bayi dan ibu (Timmreck, 2005). Faktor pekerjaan, Pekerjaan dapat mengukur status sosial ekonomi serta masalah kesehatan dan kondisi tempat seseorang bekerja (Timmreck, 2005). Wanita yang berperan sebagai ibu rumah tangga dalam hidupnya memiliki tingkat kesehatan yang lebih rendah daripada wanita yang memiliki pekerjaan serta rutinitas di luar rumah. Oleh karena itu KEK dapat terjadi pada wanita hamil yang pekerjaannya relatif rendah seperti asisten rumah tangga, buruh, dan lainnya.

Faktor pendapatan keluarga sangat menentukan besar kecilnya pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari dalam keluarga. Pendapatan yang rendah akan memberikan pengaruh dan dampak yang besar dalam pencapaian pemenuhan kebutuhan hidup dalam keluarga, begitu pula sebaliknya (Timmreck, 2005). Syarifuddin, AUSA. (2013) mengatakan ada hubungan yang bermakna antara pola makan dan status sosial ekonomi dengan kejadian KEK. Mahirawati, (2014) menyimpulkan bahwa pendidikan dan status pekerjaan berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

## **METODE PELAKSANAAN**

Jenis penelitian pada penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan Case Control. Pengukuran variabel efek (Ibu Hamil KEK) diidentifikasi pada saat ini, kemudian variabel bebas (Pendidikan, Pendapatan, Paritas, Riwayat penyakit infeksi) diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu. Dalam penelitian ini akan membandingkan kelompok ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis, dan yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (Pendidikan, Pendapatan, Paritas, Riwayat penyakit infeksi (Notoadmojo, 2010).

Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel dependent yaitu ibu hamil KEK, sedangkan variabel independent yaitu faktor pendidikan, pendapatan, paritas, dan riwayat penyakit infeksi.

## Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga dari bulan Januari - November 2024 sejumlah 299 ibu hamil.

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 44 orang ibu hamil dengan kriteria inklusi dan eksklusi dengan perbandingan 1:1 yaitu 44 kelompok kasus dan 44 kelompok kontrol. Sehingga jumlah total sampel 88 ibu hamil. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik Total Sampling dengan

a. kriteria inklusi sebagai berikut :

- Ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga
- Bersedia menjadi responden
- Menderita penyakit penyerta yang berat seperti gangguan kesadaran atau koma atau penurunan kesadaran, infeksi kronis, DM, TBC, diare, malaria.

b. Kriteria eksklusi:

- Ibu hamil yang tidak memiliki tangan (cacat), BB <40kg, IMT <17.00

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Teknik Pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah metode *total sampling*, oleh karena jumlah populasi kurang dari 100. Teknik *total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana seluruh anggota populasi dijadikan sampel semua (Sugiyono, 2019).

## Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer, yaitu data yang langsung diperoleh dari responden dengan cara pengisian kuisisioner faktor-faktor yang berhubungan dengan KEK. Alat ukur yang digunakan yaitu kuisisioner yang diadopsi dari penelitian (Simarmata, M 2008). di UPTD Puskesmas Aek Parombunan.

## Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilaksanakan melalui beberapa tahap, yaitu :

a. Editing

Pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data-data yang diperoleh untuk mengelompokkan dan menyusun data.

b. Coding Data

Pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pengkodean pada penelitian ini terdiri dari kode 0=Resiko tinggi  
1=Resiko rendah.

c. Entry Data (pemasukan data)

Tahap memasukkan data kedalam komputer sesuai dengan variabel yang sudah ada. Selanjutnya data yang diperoleh akan dianalisis sesuai jenis dan kegunaan data.

d. **Cleanning**

Pada tahap ini dilakukan pengecekan, pembersihan jika ada ditemui kesalahan pada saat entry data, sehingga dapat diperbaiki dan dinilai.

2. **Analisa Data**

Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan program komputer meliputi:

a. **Analisis Univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan presentase (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini analisis univariat akan menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari variabel, baik itu variabel independent maupun variabel dependent.

Rumus yang dipakai untuk menghitung presentase (Arikunto, 2009)

Keterangan :

x : Hasil presentase

        : Hasil pencapaian/jumlah jawaban yang benar

n : Hasil pencapaian maksimal/jumlah total pembayaran

Hasil pengolahan data menurut Arikunto, (2010) sebagai berikut :

0% = Tidak satupun dari responden

1%□25% = Sebagian kecil dari responden

26%□49%= Hampir sebagian responden

50% = Setengah responden

51%-75% = Sebagian besar dari responden

76%-99% = Hampir seluruh responden

100% = Seluruh reponden

b. **Analisis Bivariat**

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan variabel independent (pendidikan, pendapatan, paritas, riwayat penyakit infeksi) dengan variabel dependent (ibu hamil KEK). Analisis ini menggunakan komputerisasi yang di uji menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% dengan  $\alpha = 0,05\%$ . Kriteria pengujian pada saat analisis bivariat dengan menggunakan tingkat kepercayaan untuk diketahuinya hubungan dan faktor-faktor yang mempengaruhi KEK. Uji statistik yang bisa digunakan adalah Chi Square ( $X^2$ ).

Keputusan hasil uji statistik adalah sebagai berikut :

1) Bila nilai  $p \leq$  nilai  $H\alpha$ , maka keputusannya adalah  $H_0$  ditolak dan artinya ada hubungan antara faktor-faktor (dukungan suami, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan) dengan kejadian KEK.

2) Bila nilai  $p \geq$  nilai  $H\alpha$ , maka keputusannya adalah  $H_0$  gagal ditolak artinya tidak ada hubungan antara faktor-faktor (dukungan suami, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan) dengan kejadian KEK.

### c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk melihat variabel yang paling dominan yaitu untuk variabel independent yang mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel dependent yang dapat disebut juga dengan analisis regresi binary logistik

## HASIL

Hasil pengamatan terhadap variable penelitian.

### 1. Analisa Univariat

Data dari variabel penelitian ini berasal dari data Register dan Kohort ibu hamil yang berkunjung ke poli KIA UPTD Puskesmas Aek Parombunan tahun 2024 dengan sampel yang berjumlah 47 orang.

#### a. Mengidentifikasi Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi di UPTD Puskesmas Aek Parombunan

Hasil analisis univariat yang dilakukan pada variabel kehamilan risiko tinggi pada penelitian ini sebagai berikut.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pendidikan, Pendapatan, Paritas, dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun

2024

| No        | Variabel            | Jumlah | %    |
|-----------|---------------------|--------|------|
| <b>1.</b> | <b>Kejadian KEK</b> |        |      |
|           | KEK                 | 44     | 50   |
|           | tidak KEK           | 44     | 50   |
| <b>2.</b> | <b>Pendidikan</b>   |        |      |
|           | Rendah              | 34     | 38,6 |
|           | Menengah            | 36     | 40,9 |
|           | Tinggi              | 18     | 20,5 |
| <b>3.</b> | <b>Pendapatan</b>   |        |      |
|           | Rendah              | 37     | 42   |
|           | Tinggi              | 51     | 58   |

|                               |  |    |      |
|-------------------------------|--|----|------|
| <b>4. Riwayat Infeksi</b>     |  |    |      |
| Ya                            |  | 11 | 12,5 |
| Tidak                         |  | 77 | 87,5 |
| <b>5. Paritas</b>             |  |    |      |
| Primipara dan grandemultipara |  | 41 | 46,6 |
| Multipara                     |  | 47 | 53,4 |

Tabel 4.1 didapatkan bahwa setengah responden (50%) mengalami KEK, hampir setengah responden (40,9%) menamatkan pendidikan menengah, sebagian besar responden (58%) memiliki pendapatan tinggi, hampir seluruh responden (87,5%) tidak memiliki riwayat infeksi dan sebagian besar responden (53,4%) memiliki paritas primipara dan grandemultipara

## 2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel yang dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.2 Hubungan Pendidikan Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun 2024

| Variabel          | Kejadian KEK |            |           |            | <i>p-value</i> |
|-------------------|--------------|------------|-----------|------------|----------------|
|                   | KEK          |            | Tidak KEK |            |                |
|                   | F            | %          | F         | %          |                |
| <b>Pendidikan</b> |              |            |           |            |                |
| Rendah            | 23           | 52,3       | 11        | 25         |                |
| Menengah          | 16           | 36,4       | 20        | 45,5       |                |
| Tinggi            | 5            | 11,4       | 13        | 29,5       | 0,016          |
| <b>Total</b>      | <b>44</b>    | <b>100</b> | <b>44</b> | <b>100</b> |                |

Tabel 4.2 didapatkan bahwa dari 44 responden yang mengalami KEK sebanyak 23 responden (52,3%) menamatkan pendidikan rendah dan dari 44 reponden yang tidak mengalami KEK sebanyak 20 responden (45,5%) menamatkan pendidikan menengah. Hasil uji statistik didapatkan  $p\text{-value} = 0,0016$  artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun 2024.

Tabel 4.3 Hubungan Pendapatan Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun 2024

| Variabel | Kejadian KEK |           |
|----------|--------------|-----------|
|          | KEK          | Tidak KEK |

|                   | F         | %          | F         | %          | -value |
|-------------------|-----------|------------|-----------|------------|--------|
| <b>Pendapatan</b> |           |            |           |            |        |
| Rendah            | 24        | 54,5       | 13        | 29,5       |        |
| Tinggi            | 20        | 45,5       | 31        | 70,5       | 31     |
| <b>Total</b>      | <b>44</b> | <b>100</b> | <b>44</b> | <b>100</b> |        |

Tabel 4.3 didapatkan bahwa dari 44 responden yang mengalami KEK sebanyak 24 responden (54,5%) memiliki pendapatan rendah dan dari 44 responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 31 responden (70,5%) memiliki pendapatan tinggi. Hasil uji statistik didapatkan p-value = 0,031 artinya ada hubungan yang bermakna antara faktor pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun 2024

Tabel 4.4 Hubungan Riwayat Infeksi Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun 2024

| Variabel               | Kejadian KEK |            |           |            | -value |
|------------------------|--------------|------------|-----------|------------|--------|
|                        | KEK          | Tidak KEK  | F         | %          |        |
| F                      | %            | F          | %         |            |        |
| <b>Riwayat Infeksi</b> |              |            |           |            |        |
| Ya                     | 8            | 18,2       | 3         | 6,8        | 0,197  |
| Tidak                  | 36           | 81,8       | 41        | 93,2       |        |
| <b>Total</b>           | <b>44</b>    | <b>100</b> | <b>44</b> | <b>100</b> |        |

Hasil tabel 4.4 didapatkan bahwa dari 44 responden yang mengalami KEK sebanyak 36 responden (81,8%) tidak memiliki riwayat infeksi dan dari 44 responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 41 responden (93,2%) tidak memiliki riwayat infeksi. Hasil uji statistik didapatkan p-value = 0,197 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara yang bermakna antara faktor penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun 2024

Tabel 4.5 Hubungan Paritas Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun 2024

| Variabel         | Kejadian KEK |            |           |            | -value |
|------------------|--------------|------------|-----------|------------|--------|
|                  | KEK          | Tidak KEK  | F         | %          |        |
| F                | %            | F          | %         |            |        |
| <b>Paritas</b>   |              |            |           |            |        |
| Primi dan grande | 26           | 59,1       | 15        | 34,1       | 33     |
| Multi            | 18           | 40,9       | 29        | 65,9       |        |
| <b>Total</b>     | <b>44</b>    | <b>100</b> | <b>44</b> | <b>100</b> |        |

Hasil tabel 4.5 didapatkan bahwa dari 44 responden yang mengalami KEK sebanyak 26 responden (59,1 %) memiliki paritas primi dan grandemultipara. Dari 44 reponden yang tidak mengalami KEK sebanyak 29 responden (65,9%) memiliki paritas multi. Hasil uji statistik didapatkan p-value = 0,033 artinya ada hubungan yang bermakna antara faktor paritas terhadap kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun 2024

### 3. Analisa Multivariat

Analisa multivariat dilakukan untuk mengetahui faktor independen yang paling berpengaruh. Salah satu syarat variabel bisa dimasukkan kedalam analisa multivariat jika p-value = <0,25. Variabel dalam penelitian ini yang bisa dimasukkan dalam analisa multivariat yaitu pendidikan, paritas, riwayat penyakit infeksi dan pendapatan. Hasil analisa multivariat dalam penelitian ini bisa dilihat dalam tabel 4.6 yaitu sebagai berikut: Pembahasan hasil penelitian berdasarkan tujuan penelitian data dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 4.6 Variabel Independen yang Paling Berpengaruh Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun 2024

| Model     | Variabel        | B     | S.E.  | Wald  | Sig.  | Exp(B) |
|-----------|-----------------|-------|-------|-------|-------|--------|
| Model I   | Paritas         | 1,242 | 0,519 | 5,730 | 0,017 | 3,462  |
|           | Pendidikan      | 1,661 | 0,691 | 5,771 | 0,016 | 5,264  |
|           | Pendapatan      | 1,282 | 0,512 | 6,266 | 0,012 | 3,604  |
|           | Riwayat infeksi | 1,612 | 0,846 | 3,628 | 0,057 | 5,012  |
| Model II  | Paritas         | 1,024 | 0,485 | 4,462 | 0,035 | 2,785  |
|           | Pendidikan      | 1,667 | 0,674 | 6,127 | 0,013 | 5,299  |
|           | Pendapatan      | 1,214 | 0,495 | 6,026 | 0,014 | 3,367  |
| Model III | Paritas         | 1,121 | 0,464 | 5,845 | 0,016 | 3,069  |
|           | Pendapatan      | 1,146 | 0,470 | 5,943 | 0,015 | 3,145  |

Hasil tabel 4.6 didapatkan bahwa dari interpretasi model akhir didapatkan bahwa variabel paritas dan pendapatan merupakan variabel yang berhubungan dengan kejadian KEK. Kemudian, dari kedua variabel tersebut variabel pendapatan merupakan variabel independen yang paling berpengaruh terhadap KEK.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pendidikan Terhadap Kejadian KEK Pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun 2024

Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 44 responden yang mengalami KEK sebanyak 23 responden (52,3%) menamatkan pendidikan rendah dan dari 44 reponden yang tidak

mengalami KEK sebanyak 20 responden (45,5%) menamatkan pendidikan menengah. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pomalingo dkk (2018) bahwa dari 18 ibu hamil KEK berdasarkan pendidikan yang tertinggi adalah pendidikan SD sebanyak 9 orang (50,0%) dan yang terendah adalah pendidikan D3 sebanyak 1 orang (5,6%).

Ibu dengan pendidikan rendah cenderung kurang mendapatkan akses informasi dan tidak mempunyai kemampuan untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik (Pomalingo dkk, 2018). Pendidikan formal dari ibu sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin baik pengetahuan gizi dan semakin diperhitungkan jenis serta jumlah makanan yang dipilih untuk dikonsumsi (Handayani dkk, 2010).

Hasil uji statistik didapatkan p-value = 0,0016 artinya ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Handayani (2010) bahwa hasil penelitian diperoleh nilai  $p = 0.009$ , hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pendidikan terhadap kejadian KEK.

#### **Hubungan Faktor Pendapatan Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun 2024**

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 44 responden yang mengalami KEK sebanyak 24 responden (54,5%) memiliki pendapatan rendah dan dari 44 reponden yang tidak mengalami KEK sebanyak 31 responden (70,5%) memiliki pendapatan tinggi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Wati dkk (2014) bahwa KEK pada ibu hamil diperoleh bahwa dari 10 orang ibu hamil dengan pendapatan kurang sebanyak 4 orang (40%) mengalami KEK. Sedangkan dari 20 orang ibu hamil dengan pendapatan cukup sebanyak 4 orang (20%) mengalami KEK.

Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi gizi seseorang karena pada status ekonomi yang rendah akan mengalami ketidak mampuan keluarga untuk membeli makanan yang berkualitas, dan dibutuhkan oleh ibu hamil tersebut (Notoatmodjo, 2007).

Tingkat pendapatan dapat menentukan pola makan sebuah keluarga. Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka semakin mampu keluarga tersebut untuk memenuhi nutrisi dan asupan gizi yang baik lagi bagi keluarganya termasuk ibu hamil (Rahmi, 2016).

Ibu dengan pendapatan rendah tidak mengalami KEK, hal ini dikarenakan mereka memiliki pengetahuan yang cukup tentang makanan yang bergizi sehingga terjadi keseimbangan asupan makanan yang diperlukan tubuh. Dan dari hasil wawancara sebagian besar responden sudah memiliki pengalaman dalam kehamilan dan juga banyak mendapatkan

informasi mengenai gizi selama kehamilan melalui media- media seperti penyuluhan, televisi, majalah, poster dan sebagainya. Penelitian Wati dkk (2014) bahwa analisis diperoleh pula nilai  $OR=12,25$ , artinya ibu hamil yang memiliki pengetahuan kurang mempunyai peluang 12,25 kali mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dengan pengetahuan yang baik.

Hasil uji statistik didapatkan  $p\text{-value} = 0,031$  artinya ada hubungan yang bermakna antara faktor pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Lingkar Barat Kota Bengkulu tahun 2018. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Iskandar (2014) didapatkan nilai  $P\text{ value } 0.001 \leq (0.05)$  artinya ada hubungan yang bermakna antara antara status ekonomi dengan KEK. Dengan hasil  $OR\ 5.375$  artinya bahwa ibu yang gakin beresiko KEK sebanyak 5.375 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang non gakin.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Rahmi (2016) bahwa Hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai  $\rho = 0,032$  ( $\rho < 0,05$ ) sehingga  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, artinya terdapat hubungan antara pendapatan keluarga keluarga dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2016.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wati dkk (2014) didapatkan nilai Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,384$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara yang bermakna antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

#### **Hubungan Faktor Paritas Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun 2024**

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 44 responden yang mengalami KEK sebanyak 26 responden (59,1 %) memiliki paritas primi dan grandemultipara. Dari 44 reponden yang tidak mengalami KEK sebanyak 29 responden (65,9%) memiliki paritas multi. Ibu dengan paritas primipara banyak yang mengalami KEK dikarenakan kurangnya pengetahuan dan pengalaman selama dalam merawat kehamilan. Selain itu, ibu hamil KEK banyak terjadi pada kehamilan pertama hal ini lebih disebabkan karena faktor psikologis dan kesiapan mental dan fisik untuk menjadi orang tua sehingga mengabaikan asupan makanan bagi ibu hamil (Pomalingo dkk, 2018).

Hasil uji statistik didapatkan  $p\text{-value} = 0,033$  artinya ada hubungan yang bermakna antara faktor paritas terhadap kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun 2024 . Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmi (2016) bahwa Hasil uji statistik menggunakan uji chi square didapatkan nilai  $\rho = 0,044$  ( $\rho < 0,05$ ) artinya  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak, sehingga terdapat hubungan paritas dengan KEK pada ibu hamil di Puskesmas Belimbing Padang Tahun 2016.

#### **Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil TM II di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun 2024**

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 44 responden yang mengalami KEK sebanyak 36 responden (81,8%) tidak memiliki riwayat infeksi dan dari 44 responden yang tidak mengalami KEK sebanyak 41 responden (93,2%) tidak memiliki riwayat infeksi. Hasil uji statistik didapatkan p-value = 0,197 artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara yang bermakna anatara faktor penyakit infeksi dengan kejadian KEK pada ibu hamil TM II di Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun 2024.

Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Kaitan penyakit infeksi dengan keadaan gizi kurang merupakan timbal balik, yaitu hubungan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat mempermudah infeksi, penyakit infeksi yang terkait infeksi adalah TBC, diare dan malaria.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, 2008. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Amurullah S. 2006. *Prosedur Pengukuran Lingkar Lengan Atas Pada Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK)*. Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta.
- Anggraini, Y. (2013). *Pengaruh Demografi dan Sosio Ekonomi pada Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Kota Metro Provinsi Lampung*. Jurnal Kesehatan, 4(2), 401-407.
- Agustian Nur, Efrinita. 2010. *Hubungan Asupan Protein dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Di Kecamatan Jebres*. Surakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Anonim, 2004. *Perempuan, 'Pintu Masuk' Menuju Keluarga Sejahtera (online)*. Jakarta: (<http://www.bkkbn.go.id/print.php?tid=2&rid=50>, diakses 24 November 2017).
- Arikunto, S (2002). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi 6. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Bekele, 2016. *Landasan Manajemen Pendidikan*, Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Budiyanto, Agus Krisno. 2001. *Dasar-Dasar ilmu Gizi*. Malang: Universitas Muhammadiyah Malang.
- Chinue, C. 2009. *Kekurangan Energi Kronik (KEK)*. [http:// chinue.wordpress.com/2009/03/14/makalah-KEK](http://chinue.wordpress.com/2009/03/14/makalah-KEK). Diakses pada tanggal 16 Maret 2018.
- Helena, 2013. *Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan pola Makan dalam Pemenuhan Gizi*. [www.repository.usu.ac.id](http://www.repository.usu.ac.id). Diakses Tanggal 20 April 2018 Jam 15.00.wib.
- Indriyani, 2014. *Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)*. Yogyakarta: Muha Medika

- Iskandar, Marni.2014. Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil Di Puskesmas Cikarang Utara Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Bhakti Husada* 1 (1): 33-39
- Mahirawati, 2014. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Kamoning dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur*. Jawa Timur. [diakses 14/10/2017].
- Pomalingo dkk.2018. Karakteristik Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (Kek) DiKecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. *Health and Nutritions Journal* 4(1):36-44
- Prawiroharjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka.
- Rahmaniar A. dkk. (2011). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Tampa Padang Kabupaten Mamuju. *Sulawesi Barat: Media Gizi Masyarakat Indonesia*.
- Rahmi.2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Belimbing Padang. *Jurnal Kesehatan Medika Sainatika* 8 (1): 35-46
- Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), 2013. Laporan Nasional 2013, 1-384.<https://doi.org/10.24065/riskesdas.v1i1.1384> Desember 2013.
- Saifuddin, Abdul. 2008. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: YBPSP.
- Sayogo, Savitri. 2007. *Gizi Ibu Hamil*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Schaible, et al (2007). *Malnutrition an Injection: Complex Mechanism and Global Impacts*. Kenya.
- Sediaoetama, A.D., 2000. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat.. 2002. *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Supariasa, I., dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.