

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABIBIA
KOTA KENDARI**

Naskah Publikasi

Disusun sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Gizi



OLEH :

**SITI JAENAB
NIM. P00313023.090**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
PRODI D-IV GIZI
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

Naskah Publikasi

**FAKTOR RISIKO KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA
IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LABIBIA
KOTA KENDARI**

Yang diajukan oleh :
SITI JAENAB
P00313023.090

Telah disetujui oleh :

Pembimbing Utama,



Sri Yunani V. G., SST., MPH
NIP. 1969/0061992032002

Tanggal 12 Agustus 2024

Pembimbing Pendamping,



Dr. Suriana Koro, SP., M.Kes
NIP. 196803131993122001

Tanggal 12 Agustus 2024

Faktor risiko kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas labibia kota kendari.

Risk factors for chronic energy deficiency (CED) in pregnant women in the working area of Labibia health center, Kendari

Siti Jaenab¹, Sri Yunanci² Suriana Koro³

^{1.} Minat Gizi, D.IV Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes

^{2,3.} Poltekkes Kendari Jurusan Gizi

ABSTRACT

Background : *One of the nutritional problems faced in Indonesia is nutritional issues during pregnancy. Pregnant women who experience long-term nutritional deficiencies suffer from chronic energy deficiency (CED). Chronic energy deficiency is caused by an imbalance in nutritional intake (energy and protein), resulting in the body not receiving the required nutrients. Pregnancy spacing and maternal education are also indirect factors that influence the risk of CED in pregnant women. Purpose:* to determine the risk factors for CED in pregnant women in the working area of Labibia Health Center, Kendari. **Method:** *This research is an observational analytic study using a case-control study approach, conducted from February to March 2024 in the working area of Labibia Health Center. The sample was taken using total sampling. Data analysis used the Chi-square test with the calculation of Odds Ratio (OR). Results:* This study showed that energy intake (P= 0.007) and protein intake (P= 0.027) are risk factors for CED in pregnant women in the Labibia Health Center working area. In contrast, educational level (P= 1.000) and pregnancy spacing (P= 0.603) were not risk factors for CED in pregnant women in the Labibia Health Center working area. **Conclusions:** *The risk factors for CED in pregnant women in the Labibia Health Center working area are inadequate energy and protein intake during pregnancy.*

KEYWORDS: *Maternal education, energy and protein intake, pregnancy spacing, KEK.*

ABSTRAK

Latar Belakang : Masalah gizi yang dihadapi di Indonesia salah satunya adalah masalah gizi pada masa kehamilan. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu lama menyebabkan menderita kekurangan energi kronis (KEK). Kekurangan Energi kronis disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Jarak kehamilan dan pendidikan ibu juga menjadi salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi risiko kejadian KEK pada ibu hamil. **Tujuan Penelitian :** mengetahui faktor risiko kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Labibia Kota Kendari. **Metode :** penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *Case Control Study* dilaksanakan pada Februari – Maret 2024 bertempat di wilayah kerja Puskesmas Labibia. Pengambilan sampel secara total sampling. Analisis data menggunakan uji Chi-square dengan perhitungan *Odds Ratio* (OR). **Hasil :** Penelitian ini menunjukkan bahwa ada faktor risiko asupan energi ($P= 0,007$) dan protein ($P= 0.027$) dengan kejadian Kurang energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Labibia. Sedangkan tingkat pendidikan ($P= 1.000$) dan jarak kehamilan ($P= 0.603$) menunjukkan tidak ada faktor risiko dengan kejadian Kurang energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Labibia. **Kesimpulan:** Faktor risiko kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas Labibia adalah asupan energi dan protein yang kurang selama kehamilan.

Kata kunci : Pendidikan ibu, Asupan Energi dan Protein, Jarak kehamilan, KEK.

Korespondensi : Siti Jaenab, Mahasiswi Minat Gizi, D.IV jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Kendari, Jl. Pattimura No. 45, Watulondo, Puuwatu, Kota Kendari, Sulawesi Tenggara, Indonesia, sitiz081@gmail.com.

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah waktu transisi, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang saat ini berada dalam kandungan dan kehidupan nanti setelah anak itu lahir. Ibu hamil adalah seorang wanita yang sedang mengandung yang dimulai dari masa kontrasepsi sampai lahirnya janin. (Sugianto et al., 2022)

Masalah gizi yang dihadapi di Indonesia salah satunya adalah masalah gizi pada masa kehamilan. Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu lama menyebabkan menderita kekurangan energi kronis (KEK), sehingga akan berakibat buruk terhadap keadaan fisik ibu dan bayi.

Hasil laporan Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2018, di Indonesia prevalensi terjadinya Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil sebesar 17,3% kasus. Provinsi Sulawesi Tenggara

memiliki proporsi risiko KEK pada ibu hamil sebesar 28% berada di atas rata-rata proporsi dari keseluruhan provinsi di Indonesia, dan menempati peringkat ke empat dengan proporsi tertinggi.

Persentase Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Berdasarkan Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2021 prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK sejumlah 18.0% kasus dan 16,14% ditahun 2022 (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan Profil Tahunan Dinas Kesehatan Kota Kendari tahun 2021, dari 15 Puskesmas di Kota Kendari, terdapat 3957 ibu hamil dan sebanyak 472 orang (11,9%) yang mengalami KEK. (Helkia et al., 2022)

Risiko kejadian KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Tingkat Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih makanan. Makanan yang seimbang dan beragam akan membantu mencegah

terjadinya KEK saat hamil. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Febrianti et al., 2020) menunjukkan bahwa ada hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil.

Jarak kehamilan adalah jarak kehamilan ibu sebelumnya atau yang lalu hingga kehamilan saat ini. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga merugikan kesehatan ibu. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Handayani et al., 2021), menyatakan bahwa jarak kehamilan memiliki hubungan signifikan dengan terjadinya kekurangan energi kronis.

Kekurangan Energi Kronis disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Kebutuhan gizi ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya umur kehamilan. Pemenuhan peningkatan asupan gizi selama kehamilan berperan penting terhadap kesehatan ibu dan janin untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga memerlukan asupan energi dan protein yang cukup (Saimin et al., 2019).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018 dalam Jannah & Pratiwi, 2022) yang dilakukan Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa sekitar 45-50 % ibu hamil di Indonesia tidak mendapatkan asupan energi dan protein yang cukup. Sebanyak 49,5% ibu hamil mengkonsumsi protein dibawah 80% dari yang dibutuhkannya semasa kehamilan dan 44,8% ibu hamil juga kurang mendapatkan asupan energi secara total yakni masih dibawah 70 % dari yang dibutuhkan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *Case Control*, untuk mengetahui faktor risiko kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Labibia Kota Kendari.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang tercatat dalam rekam medik KIA di wilayah kerja Puskesmas Labibia sebesar 87 orang. Sampel penelitian adalah ibu hamil KEK dan ibu hamil tidak KEK berjumlah 36 ibu hamil. Cara pengambilan sampel kasus (KEK) adalah total sampling dan pengambilan sampel kontrol adalah matching terhadap umur ibu Hamil KEK.

Variabel terikat pada penelitian ini adalah KEK pada ibu hamil. Variabel bebas adalah pendidikan ibu, asupan energi dan protein, dan jarak kehamilan. Analisis pada penelitian ini menggunakan analisis univariat dan bivariate. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian sedangkan analisis bivariat menggunakan uji Chi-square dengan perhitungan *Odds Ratio* (OR).

HASIL

Analisis Univariat

Table 1. Distribusi Pendidikan, Asupan Energi, Asupan Protein dan Jarak kehamilan

Variabel	Kasus		Kontrol	
	n	%	n	%
Pendidikan				
Rendah	6	33.3	6	33.3
Tinggi	12	66.7	12	66.7
Total	18	100.0	18	100.0
Asupan Energi				
Kurang	14	77.8	5	27.8
Cukup	4	22.2	13	72.2
Total	18	100.0	18	100.0
Asupan Protein				
Kurang	9	50	2	11.1
Cukup	9	50	16	88.9
Total	18	100.0	18	100.0
Jarak Kehamilan				
Beresiko	3	16.7	1	5.6
Tidak beresiko	15	83.3	17	94.4
Total	18	100.0	18	100.0

Sumber : Data primer di olah tahun 2024

Berdasarkan tabel 1, penelitian melibatkan kelompok kasus (n:18) dan kelompok kontrol (n:18) dan masing-masing dalam jumlah yang sama. Kategori

pendidikan tinggi masing-masing 66,7% (n:12) dan pendidikan rendah 33,3% (n:6), asupan energi sebagian besar (77.8%) dalam kategori kurang pada kasus dan (72.2%) kategori cukup pada kontrol, asupan protein sebagian besar (50.0%) dalam kategori kurang pada kasus dan (88.9%) kategori cukup pada kontrol, sedangkan jarak kehamilan sebagian besar (94.4%) dalam kategori tidak beresiko pada kontrol dan (16.7%) kategori beresiko pada kasus.

Analisis Bivariat

a. Faktor Risiko Pendidikan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Labibia

Tabel 2. Faktor Risiko Pendidikan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Pendidikan	Kejadian KEK				Total		Sign	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Rendah	6	33,3	6	33,3	12	33,3	1.000	1.000
Tinggi	12	66,7	12	66,7	24	66,7		(0,25-3,99)
Total	18	100,0	18	100,0	36	100,0		

Sumber : Data primer di olah tahun 2024

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa ibu hamil dengan pendidikan rendah sebagian (33,3%) mengalami KEK, sedangkan ibu hamil dengan pendidikan tinggi juga sebagian (66,7%) tidak mengalami KEK. Hasil analisis uji chi-square diperoleh nilai sign. 1,000 ($>0,05$) menunjukkan tidak ada faktor risiko antara pendidikan Ibu hamil dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Adapun hasil hitung nilai Odds Ratio (OR) :1,000 (=1) yang artinya pendidikan bukan faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil.

b. Faktor Risiko Asupan Energi dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Labibia

Tabel 3. Faktor Risiko Asupan Energi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Asupan Energi	Kejadian KEK				Total		Sign	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	14	77,8	5	27,8	19	52,8	0.007	9.100
Cukup	4	22,2	13	72,2	17	47,2		(1,99-41,45)
Total	18	100,0	18	100,0	36	100,0		

Sumber : Data primer di olah tahun 2024

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa ibu hamil dengan asupan energi kurang sebagian besar (77,8%) mengalami KEK, sedangkan ibu hamil dengan asupan energi yang cukup sebagian besar (72,2%) tidak mengalami KEK. Hasil analisis uji chi-square diperoleh nilai sign. 0,007 ($\leq 0,05$) menunjukkan ada faktor risiko antara asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil hitung Odds Ratio mendapatkan nilai (OR) :9,100 (>1) yang artinya asupan energi merupakan faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu hamil dengan asupan energi yang kurang berisiko 9,1 kali mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dibanding dengan ibu hamil yang mempunyai asupan energi cukup.

c. Faktor Risiko Asupan Protein dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Labibia

Tabel 4. Faktor Risiko Asupan Protein dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Asupan Protein	Kejadian KEK				Total		Sign	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Kurang	9	50,0	2	11,1	11	30,6	0.027	8.000
Cukup	9	50,0	16	88,9	25	69,4		(1,41-45,41)
Total	18	100,0	18	100,0	36	100,0		

Sumber : Data primer di olah tahun 2024

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa ibu hamil dengan asupan protein kurang sebagian besar (50,0%) mengalami KEK, sedangkan ibu hamil dengan asupan protein yang cukup sebagian besar (88,9%) tidak mengalami KEK. Hasil analisis uji chi-square diperoleh nilai sign. 0,027 ($\leq 0,05$) menunjukkan ada faktor risiko

antara asupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil hitung Odds Ratio mendapatkan nilai (OR):8,000 (>1) yang artinya asupan protein merupakan faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu hamil dengan asupan protein yang kurang berisiko 8 kali mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dibanding dengan ibu hamil yang mempunyai asupan protein cukup.

d. Faktor Risiko Jarak Kehamilan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Labibia

Tabel 5. Faktor Risiko Jarak Kehamilan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Jarak Kehamilan	Kejadian KEK				Total		Sign	OR (95%CI)
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
Beresiko	3	16,7	1	5,6	4	11,1	0.603	3.400 (0,32-36,27)
Tidak beresiko	15	83,3	17	94,4	32	88,9		
Total	18	100,0	18	100,0	36	100,0		

Sumber : Data primer di olah tahun 2024

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa ibu hamil dengan jarak kehamilan beresiko sebagian (16,7%) mengalami KEK, sedangkan ibu hamil dengan jarak kehamilan tidak beresiko sebagian besar (94,4%) tidak mengalami KEK. Hasil analisis uji chi-square diperoleh nilai sign. 0,603 (>0,05) menunjukkan tidak ada faktor risiko antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil hitung Odds Ratio mendapatkan nilai (OR) :3,400 yang berarti bahwa ibu hamil dengan jarak kehamilan beresiko berpeluang 3,4 kali mengalami kejadian KEK dibandingkan dengan jarak kehamilan tidak beresiko.

PEMBAHASAN

1. Faktor Risiko Pendidikan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Labibia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan

rendah sebagian (33,3%) mengalami KEK, sedangkan ibu hamil dengan pendidikan tinggi juga sebagian (33,3%) mengalami KEK, tidak ada faktor risiko antara pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, dan pendidikan bukan merupakan faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Labibia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Lestari, 2021) yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu bukan faktor risiko KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati (p-value:0,59). Penelitian (Aprianti et al., 2021) di Puskesmas Suela, dengan p-value = 0,548 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil. (Teguh et al., 2019) di Wilayah Kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali dengan p-value = 0,2, menyimpulkan pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor tidak langsung terhadap kejadian KEK.

Tingkat pendidikan individu dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah ibu menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan (Febrianti et al., 2020).

Menurut peneliti pendidikan formal bukan satu-satunya akses untuk mendapatkan informasi/pengetahuan bagi ibu hamil. Melihat semakin canggihnya teknologi, informasi / pengetahuan mengenai gizi dapat dilihat melalui media cetak/elektronik. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian (Sulastri et al., 2023) ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah belum tentu kurang mampu menyusun makanan yang memenuhi persyaratan gizi dibandingkan dengan orang lain dengan tingkat pendidikan lebih tinggi. Sekalipun tingkat pendidikan rendah, jika orang tersebut rajin

mendengarkan dan melihat informasi gizi bukan tidak mungkin pengetahuan gizinya akan lebih baik.

2. Faktor Risiko Asupan Energi dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Labibia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan asupan energi kurang sebagian besar (77,8%) mengalami KEK, sedangkan ibu hamil dengan asupan energi yang cukup sebagian besar (72,2%) tidak mengalami KEK. Terdapat faktor risiko antara asupan energi dengan kejadian KEK pada ibu hamil serta asupan energi merupakan faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu hamil dengan asupan energi yang kurang berisiko 9.1 kali mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dibanding dengan ibu hamil yang mempunyai asupan energi cukup.

Sejalan dengan penelitian ini, penelitian (Yusriyani & Budiono, 2023) juga mengungkapkan bahwa dari 45 sampel ibu hamil kategori rata-rata asupan energi kurang 62.2% mengalami KEK, kategori rata-rata asupan energi normal 78.9% tidak mengalami KEK. Ada hubungan antara tingkat rata-rata asupan energi kurang dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon 6.176 kali asupan makanan yang kurang bervariasi/beragam, porsi makan yang kurang, dan adanya pantangan terhadap suatu makanan merupakan beberapa faktor yang memengaruhi kejadian KEK. Jika keadaan ini terus berlangsung dalam waktu lama, maka akan terjadi ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Akibatnya, ibu hamil akan mengalami KEK (Oktavia et al., 2021).

Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran hampir semua bahan (nutrisi, oksigen, dan limbah antara ibu dan janin) itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester III. Karena itu, peningkatan

jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Jika kurang mengonsumsi kalori akan menyebabkan malnutrisi atau biasa disebut KEK (Carolin et al., 2022).

Energi adalah produk sampingan dari proses metabolisme termasuk karbohidrat, protein, dan lemak. Proses metabolisme, aktivitas fisik, perkembangan, dan pengendalian suhu semua mengandalkannya sebagai sumber energi (Koro et al., 2024). Hasil penelitian kekurangan energi disebabkan karena kurangnya konsumsi gizi ibu dari sebelum hamil dan hal tersebut berlanjut hingga masa kehamilan. Hal ini sesuai dengan penelitian (Ummi Kulsum & Dyah Ayu Wulandari, 2022) bahwa penyebab utama terjadinya KEK pada ibu hamil yaitu sebelum hamil sudah mengalami kekurangan energi, ditambah setelah hamil maka kebutuhan energi akan semakin tinggi karena meningkatnya metabolisme energi. Konsumsi pangan merupakan salah satu penyebab terjadinya KEK terutama pangan sumber energi sehingga ibu hamil memerlukan tambahan makanan berupa energi 340-450 kalori setiap harinya pada trimester II dan III.

3. Faktor Risiko Asupan Protein dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Labibia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan asupan protein kurang sebagian (50,0%) mengalami KEK, sedangkan ibu hamil dengan asupan protein yang cukup sebagian besar (88,9%) tidak mengalami KEK. Terdapat faktor risiko antara asupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil, asupan protein merupakan faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu hamil dengan asupan protein yang kurang berisiko 8 kali mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dibanding dengan ibu hamil yang mempunyai asupan protein cukup.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Paladan, 2022) di wilayah kerja Puskesmas Wotu Kabupaten Luwu Timur juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang asupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil (p-value: 0.000), Ibu hamil dengan asupan protein yang kurang beresiko 15.000 kali mengalami KEK dibanding dengan ibu hamil dengan asupan protein yang cukup. (Dictara et al., 2020) di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung juga mengungkapkan bahwa terdapat hubungan asupan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Ibu hamil dengan asupan protein yang kurang akan berdampak negatif bagi dirinya dan janin yang nanti akan dikandungnya, karena protein berfungsi sebagai pembangun struktur jaringan tubuh, dan berperan penting pada saat melahirkan nanti. Asupan protein harus dipenuhi oleh ibu hamil, mengingat adanya peningkatan kebutuhan protein untuk kesehatan ibu dan janin, serta protein tersebut mempunyai fungsi utama yang tidak dapat digantikan dengan zat gizi lain yaitu sebagai zat pembangun dan pemelihara sel-sel atau jaringan tubuh (Dictara et al., 2020).

Dalam penelitian ini, asupan protein yang kurang disebabkan karena faktor ekonomi masyarakat tergolong menengah kebawah dimana sebagian besar responden kegiatan sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga/tidak bekerja, sehingga untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari hanya mengandalkan hasil kerja/pendapatan pihak suami sebagai kepala rumah tangga. Hal ini menyebabkan daya beli masyarakat terhadap makanan masih tergolong rendah. Jenis makanan sumber protein hewani yang dikonsumsi responden antara lain telur, ikan, ayam dengan cara digoreng atau direbus dengan porsi makan rata-rata ibu hamil $\frac{1}{2}$ -1 porsi setiap kali makan bahkan ada yang tidak mengkonsumsi sama sekali lauk hewani sehingga hanya mengkonsumsi lauk nabati. Sementara menurut (Kemenkes RI

AKG, 2019) kebutuhan protein selama kehamilan disesuaikan dengan kecukupan gizi setiap individu dan sesuai umur. Selama masa kehamilan penambahan protein sebanyak +1 gr di Trimester 1, +10 gr trimester 2, dan +30 gr trimester 3. Sehingga, asupan makan sumber protein yang kurang diasumsikan menjadi salah satu alasan sebagai faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil.

Menurut hasil penelitian (Risa, 2023) asupan protein yang rendah disebabkan oleh kondisi ekonomi masyarakat sekitar yang tergolong menengah kebawah dimana kebanyakan masyarakat sekitar bekerja sebagai buruh pabrik dan sebagian sebagai pekerja tambak sehingga daya beli masyarakat terhadap makanan yang berkualitas juga dinilai masih rendah, serta porsi makan yang sedikit pada makanan sumber protein ini diduga menjadi salah satu alasan mengapa rata-rata pemenuhan asupan protein pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) rendah.

4. Faktor Risiko Jarak Kehamilan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Labibia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan jarak kehamilan beresiko sebagian (16,7%) mengalami KEK, sedangkan ibu hamil dengan jarak kehamilan tidak beresiko sebagian besar (94,4%) tidak mengalami KEK. Hasil analisis menunjukkan tidak ada faktor risiko antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil serta jarak kehamilan bukan merupakan faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil. Tidak adanya hubungan terlihat dari banyak ibu hamil yang mengalami KEK namun memiliki jarak kehamilan >2 tahun atau tidak beresiko. Namun, hasil hitung Odds Ratio bahwa ibu hamil dengan jarak kehamilan beresiko berpeluang 3,4 kali mengalami kejadian KEK dibandingkan dengan jarak kehamilan tidak beresiko. Jarak kehamilan berpeluang risiko

kemungkinan dikarenakan ada beberapa responden yang hamil dengan jarak < 2 tahun. Namun, jika interval kehamilan terlalu lama (>5 tahun), kondisi ibu yang pernah melahirkan sebelumnya sama dengan Wanita yang hamil pertama kali (Riansih & Utami, 2023).

Sejalan dengan penelitian (Lestari, 2021) yang menunjukkan bahwa jarak kehamilan bukan faktor risiko KEK pada ibu hamil di Puskesmas Gunungpati dengan p-value = 0,77. Selain itu (Oktavita & Herdiani, 2023) di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya juga mengungkapkan bahwa Jarak kehamilan pada dalam penelitiannya menunjukan hasil tidak adanya hubungan dengan kejadian KEK.

Pada penelitian ini terlihat bahwa ibu yang tidak mengalami KEK hampir semua memiliki jarak kehamilan > 2 tahun. Hal tersebut tentu sesuai dengan teori jarak kehamilan yang pendek secara langsung akan memberikan efek terhadap kesehatan wanita maupun kesehatan janin yang dikandungnya. Seorang wanita setelah bersalin membutuhkan waktu 2 sampai 3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan diri untuk kehamilan dan persalinan berikutnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat akan menyebabkan kualitas janin/anak yang rendah dan juga akan merugikan kesehatan ibu. Ibu tidak memperoleh kesempatan untuk memperbaiki tubuhnya sendiri (ibu memerlukan energi yang cukup untuk memulihkan keadaan pasca melahirkan anaknya). Dengan mengandung kembali maka akan menimbulkan masalah gizi bagi ibu dan janin/bayi berikut yang dikandung (Baliwati, 2014 dalam (Handayani et al., 2021). Ada kemungkinan juga ibu masih harus menyusui dan memberikan perhatian pada anak yang dilahirkan sebelumnya, sehingga kondisi ibu yang lemah ini akan berdampak pada kesehatan janin dan berat badan lahirnya. (Monita et al., 2019)

KESIMPULAN

1. Tingkat pendidikan bukan merupakan faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil.
2. Asupan energi merupakan faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil.
3. Asupan protein merupakan faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil.
4. Jarak kehamilan bukan merupakan faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil, akan tetapi jarak kehamilan berisiko berpeluang 3,4 kali mengalami kejadian KEK dibandingkan dengan jarak kehamilan tidak berisiko.

SARAN

1. Masih banyaknya ibu hamil yang memiliki asupan energi dan protein yang kurang diharapkan para bidan desa/tenaga kesehatan dan para kader turut serta memberikan edukasi atau penyuluhan tentang kekurangan energi kronik terhadap ibu hamil, dampak kekurangan energi kronik saat kehamilan, dan menganjurkan para ibu hamil untuk memperhatikan kebutuhan gizi selama kehamilan agar asupan nutrisi ibu dan janin yang dikandungnya terpenuhi dengan baik.
2. Kepada peneliti selanjutnya, agar melanjutkan penelitian dengan menambahkan variabel lain seperti penyakit infeksi, komplikasi kehamilan, status gizi sebelum hamil ataupun paritas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianti N F, Ilmiyani S N, & Nurlathifah N. Yusuf, S. A. S. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Suela Tahun 2020. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(2), 20–30.
- Carolyn, B. T., Siauta, J. A., & Nurpadilah. (2022). Analisis Faktor Yang

- Berhubungan Dengan Kekurangan energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 34–41.
- Dictara, A. A., Angraini, D. I., Mayasari, D., & Karyus, A. (2020). Hubungan Asupan Makan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sukaraja Kota Bandar Lampung. *Majority*, 9(2), 1–6.
- Evi Sulastri, Rohaya, A. (2023). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Keramasan tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 15(Vol 15 No 04), 227.
- Febrianti, R., Riya, R., & Sumiati, S. (2020). Status Ekonomi Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian KEK Ibu Hamil Di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*, 15(3), 395–399.
- Handayani, N., Yunola, S., & Indiani, P. L. N. (2021). Hubungan Umur Ibu, Paritas Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten Muara Enim Tahun 2020. *Jurnal Doppler*, 5(2), 157–163.
- Helkia, J., Wa, N., Salma, O., & Salsabila, S. (2022). Gambaran Pengetahuan, Pantangan Makan Dan Pola Konsumsi Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Mata Kota Kendari Tahun 2021. 3, 122–127.
- Jannah, D., & Pratiwi, E. N. (2022). Hubungan Pengetahuan Dengan Status Gizi Ibu Hamil Di Puskesmas Sememi Kota Surabaya.
- Kemenkes RI. (2023). Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2022. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1–89.
- Kemenkes RI AKG. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia.
- Koro, S., Banudi, L., Rofiqoh, R., & Asmita, A. (2024). *The Relationship between the Level of Consumption of Energy, Protein, Fe and Blood Tablets with Anaemia Status in Adolescent Girls at SLTPN 1 Menui Morowali Regency (Issue Hoicph 2023)*. Atlantis Press International BV.
- Lestari, A. (2021). Faktor Risiko Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Gunungpati. *Sport and Nutrition Journal*, 3(2), 1–13.
- Monita, F., Suhaimi, D., & Ernalia, Y. (2019). Hubungan Usia, Jarak Kelahiran Dan Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 2(1), 11–17.
- Oktavia, I. siska lestari, Suprihatin, & Jenny Anna Siauta. (2021). Analisis Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik Di Uptd Puskesmas Rawat Inap Maja Kabupaten Lebak. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah*

- Kesehatan Politeknik Medica Farma Husada Mataram*, 7(2), 191–198.
- Oktavita, D., & Herdiani, N. (2023). Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gunung Anyar Surabaya. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 4(3), 583–591.
- Paladan, S. (2022). Analisis Faktor Risiko Yang Memengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wotu Kabupaten Luwu Timur. *Jurnal Data Kesehatan Indonesia*, 1(1), 1–8.
- Riansih, C., & Utami, N. W. (2023). Analisis Faktor-Faktor Pada Ibu Hamil Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik Di Sleman Yogyakarta. *Jurnal Permata Indonesia*, 14(1), 13–24.
- Risa, H. N. (2023). Gambaran Tingkat Pengetahuan Gizi, Asupan Energi, Dan Protein Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Manyar Kota Gresik. 03(November), 25–33.
- Saimin, J., Amalia, A. R., Azizah, A. N., Faisal, M., & Ali, D. A. (2019). Gambaran Pola Konsumsi Makanan pada Ibu Hamil di Daerah Pesisir Kota Kendari. *Medula*, 6(3).
- Sugianto, R., Putri, Y. A., Dhiya, R., Rizwana, F. N., Rahmawati, L., Fatmarizka, T., & Pristianto, A. (2022). Education Of The Implementation Of Birth Ball Exercise as an Effort to Overcome Sacroilliac Joint Pain for Pregnant Mothers. *University Research Colloquium*, 16, 730–734.
- Teguh, N. A., Hapsari, A., Dewi, P. R. A., & Aryani, P. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan, Jembrana, Bali. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 506–510.
- Umni Kulsum, & Dyah Ayu Wulandari. (2022). Upaya Menurunkan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Melalui Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Pengemas Kesehatan*, 1(01), 27–30.
- Yusriyani, A., & Budiono, I. (2023). Faktor Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon. *Bunda Edu-Midwifery Journal*, 6(2), 140–147.