

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAMBORO KOTA PALU

Anisa Fitriani ¹, Kamidah ²

¹Program studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan Kebidanan, Universitas ‘Aisyiyah Surakarta

²Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Kebidanan, Universitas ‘Aisyiyah Surakarta

SUBMISSION TRACK

Submitted : 9 September 2024
Accepted : 12 September 2025
Published : 13 September 2025

KEYWORDS

Chronic Energy Deficiency, age, anemia, gestational age, education, parity

KEK, usia, anemia, usia kehamilan, pendidikan, paritas

KORESPONDENSI

Phone:

Email: Anisafitriani.students@aiska-university.ac.id

ABSTRACT

Background Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is one of the nutritional problems that increases the risk of pregnancy complications. According to data from the Palu City Health Office in 2022, out of 7,818 pregnant women, 949 (12.14%) were reported to have CED. Factors that influence the occurrence of KEK are gestational age, anemia, maternal age, parity and level of education. **Objective** This study aimed to determine the factors that influence the incidence of CED among pregnant women in the working area of Mamboro Public Health Center, Palu City. **Methods** This study employed a quantitative approach with a case-control design and was conducted from January to April 2025. The total sample was 48 respondents, consisting of 24 cases (pregnant women with CED) and 24 controls (pregnant women without CED), selected using proportional random sampling. Data analysis was performed using the Chi-square test. **Results** Univariate results showed that 75% of pregnant women had a gestational age at risk of developing CED, 62.5% of pregnant women had anemia and were at risk of developing CED, 8.3% of pregnant women had an age at risk of developing CED, 58.3% of pregnant women had a parity at risk of developing CED, and 29.2% of pregnant women had a low level of education which was at risk of developing CED. The results of the chi-square test showed that there was a significant relationship between gestational age with a p value of 0.009, anemia with a p value of 0.001, age with a p value of 0.001, parity with a p value of 0.002, and education with a p value of 0.015 with the occurrence of KEK. **Conclusion** There is a relationship between gestational age, anemia, age, parity, and education level with the incidence of KEK in pregnant women in the working area of the Mamboro Health Center, Palu City.

ABSTRAK

Latar Belakang Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang dapat meningkatkan resiko komplikasi kehamilan. Data Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2022 menunjukkan bahwa dari 7.818 ibu hamil, sebanyak 949 orang (12,14%) mengalami KEK. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian KEK yaitu usia kehamilan, anemia, umur ibu, paritas dan tingkat pendidikan. **Tujuan** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mamboro Kota Palu. **Metode** Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *case control*, yang dilakukan pada bulan Januari hingga April 2025. Jumlah sampel sebanyak 48 orang, terdiri dari 24 kasus (ibu hamil dengan KEK) dan 24 kontrol (ibu hamil tanpa KEK). Teknik pengambilan sampel menggunakan *proportional random sampling*. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi Square*. **Hasil** univariat didapatkan bahwa 75% ibu hamil memiliki usia kehamilan beresiko

terjadinya KEK, 62,5 % ibu hamil memiliki anemia dan beresiko terjadinya KEK, 8,3 % ibu hamil memiliki umur yang beresiko terjadinya KEK, 58,3% ibu hamil memiliki paritas yang beresiko terjadinya KEK, dan 29,2 % ibu hamil memiliki tingkat pendidikan rendah yang beresiko terjadinya KEK. Hasil uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara usia kehamilan dengan nilai $p=0,009$, anemia dengan nilai $p=0,001$, umur dengan nilai $p=0,001$, paritas dengan nilai $p=0,002$, dan pendidikan dengan nilai $p=0,015$ dengan kejadian KEK. **Kesimpulan** Terdapat hubungan antara usia kehamilan, anemia, umur, paritas, dan tingkat pendidikan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mamboro Kota Palu.

2025 All right reserved This is an open-access article under the [CC-BY-SA](#) license

PENDAHULUAN

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan salah satu masalah kurang gizi yang sering terjadi pada wanita hamil, yang disebabkan oleh kekurangan energi dalam jangka waktu yang cukup lama. Seseorang dikatakan menderita KEK jika LILA < 23,5 cm (Arsesiana, 2022). KEK pada wanita di negara berkembang merupakan hasil kumulatif dari keadaan kurang gizi sejak masa janin, bayi, dan kanak-kanak, dan berlanjut hingga dewasa. Ibu hamil yang menderita KEK menyebabkan risiko dan komplikasi diantaranya anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan terkena penyakit infeksi (Diningsih & Wiratmo, 2021).

World Health Organisation (WHO) menyatakan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan secara global 35-75%. WHO juga mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilanka dan Thailand adalah 15-47%. Adapun negara yang mengalami kejadian yang tertinggi adalah Bangladesh yaitu 47%, sedangkan Indonesia merupakan urutan keempat terbesar setelah India dengan prevalensi 35,5% dan yang paling rendah adalah Thailand dengan prevalensi 15-25% (Marjani & Anggi, 2021).

Persentase ibu hamil Kurang Energi Konik (KEK) pada tahun 2017 yaitu sebesar 13,3%, di tahun 2018 terdapat peningkatan presentase ibu hamil kurang energi kronik sebesar 16,2% dan di tahun 2019 menunjukkan presentase ibu hamil dengan resiko KEK sebesar 14,8 % dimana angka tersebut lebih rendah di dibandingkan dengan presentase di tahun 2018 (Kemenkes RI, 2019).

Data Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2021, dari 7.808 ibu hamil terdapat 808 orang (10,35%) ibu hamil mengalami KEK. Data dari Dinas Kesehatan Kota Palu tahun 2022 dari 7.818 ibu hamil terdapat 949 orang (12,14) yang menderita KEK (Dinkes Kota Palu, 2023).

Faktor yang menyebabkan kejadian KEK yaitu masalah kekurangan gizi pada seseorang. Faktor lain yang mempengaruhi KEK adalah umur kehamilan pada trimester pertama ibu biasanya mengalami mual muntah, kemudian anemia berpengaruh pada KEK karena berakibat kekurangan zat besi dalam darah. Selain itu umur juga berpengaruh di mana usia terlalu muda dibawah 20 tahun akan mengalami persalinan lama atau gangguan lainnya, sedangkan usia terlalu tua (35 tahun) akan lebih beresiko terhadap terjadinya KEK. Paritas termasuk dalam faktor resiko kejadian KEK jika paritas yang lebih dari 4 kali akan beresiko mengalami gangguan. Selanjutnya pendidikan juga mempengaruhi KEK karena pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang termasuk mengenai gizi ibu hamil (Sunasih, 2018).

Puskesmas Mamboro dalam 2 tahun terakhir terjadi peningkatan jumlah penderita KEK. Pada tahun 2023 dari 361 ibu hamil yang menderita KEK sebanyak 41 (11,36%).

Kemudian di tahun 2024 terjadi peningkatan penderita KEK menjadi 45 (12,23) dari 368 ibu hamil. Data dari bulan Januari- April 2025 dari 59 ibu hamil yang menderita KEK sebanyak 24 orang (40,68%). Berdasarkan hal tersebut di atas penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mamboro Kota Palu”.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan desain *case control* yang dilakukan dengan cara membandingkan antara dua kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Dimana data penelitian menggunakan data sekunder yaitu melihat hasil rekam medis ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mamboro Kota Palu pada tahun 2025. Dalam penelitian ini adalah melihat hubungan usia kehamilan, anemia, umur, paritas, pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Mamboro Kota Palu.

HASIL

a. Pengaruh Usia Kehamilan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Tabel 3.6 Pengaruh Usia Kehamilan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Usia Kehamilan	KEK						<i>P</i>
	Tidak KEK		KEK		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Tidak Berisiko	15	62,5	6	25	21	43,8	0,009
Berisiko	9	37,5	18	75	27	56,2	
Total	24	100	24	100	48	100	

Berdasarkan Tabel 3.6 menunjukkan dari 24 ibu hamil yang mengalami KEK (kelompok kasus), sebagian besar yaitu 18 orang (75%) mengalami usia kehamilan berisiko dan 6 orang (25%) mengalami usia kehamilan tidak berisiko. Sementara itu, dari 24 ibu hamil yang tidak mengalami KEK (kelompok kontrol), sebagian besar yaitu 15 orang (62,5%) tidak berisiko mengalami KEK dan 9 orang (37,5%) berisiko mengalami KEK.

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara usia kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$), yang berarti signifikan secara statistik. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 5,000 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia kehamilan yang masuk kategori berisiko memiliki kemungkinan 5 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang usia kehamilannya tidak berisiko.

b. Pengaruh Anemia dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Tabel 3.7 Pengaruh Anemia dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Anemia	KEK						<i>P</i>
	Tidak KEK		KEK		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Anemia	22	91,7	9	37,5	31	64,6	0,001
Anemia	2	8,3	15	62,5	17	35,4	
Total	24	100	24	100	48	100	

Berdasarkan Tabel 3.7 diketahui bahwa dari 24 ibu hamil yang mengalami KEK (kelompok kasus), sebagian besar yaitu 15 orang (62,5%) mengalami anemia dan 9 orang (37,5%) tidak mengalami anemia. Sementara itu, dari 24 ibu hamil yang tidak mengalami KEK (kelompok kontrol), sebagian besar yaitu 22 orang (91,7%) tidak mengalami anemia dan 2 orang (8,3%) mengalami anemia.

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti signifikan secara statistik. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 18,333 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia memiliki kemungkinan 18 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak anemia.

c. Pengaruh Umur Ibu dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Tabel 3.8 Pengaruh Umur Ibu dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Umur Ibu	KEK						<i>P</i>
	Tidak KEK		KEK		Total		
	n	%	N	%	n	%	
Tidak Berisiko	21	87,5	10	41,7	31	64,6	0,001
Berisiko	3	12,5	14	58,3	17	35,4	
Total	24	100	24	100	48	100	

Berdasarkan Tabel 3.8 diketahui bahwa dari 24 ibu hamil yang mengalami KEK (kelompok kasus), sebagian besar yaitu 14 orang (58,3%) berada pada kategori umur berisiko, sedangkan 10 orang (41,7%) berada pada kategori umur tidak berisiko. Sementara itu, dari 24 ibu hamil yang tidak mengalami KEK (kelompok kontrol), sebagian besar yaitu 21 orang (87,5%) berada pada kategori umur tidak berisiko, dan hanya 3 orang (12,5%) yang berada pada kategori umur berisiko. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Nilai *Odds Ratio* (OR) = 9,8 yang berarti bahwa ibu hamil dengan umur dalam kategori berisiko memiliki kemungkinan 9,8 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang usianya dalam kategori tidak berisiko.

d. Pengaruh Paritas dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Tabel 3.9 Pengaruh Paritas dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

KEK							
Paritas	Tidak <u>KEK</u>		KEK		Total		<i>P</i>
	n	%	n	%	n	%	
Tidak Berisiko	17	70,9	6	25	23	47,9	0,002
Berisiko	7	29,1	18	75	25	52,1	
Total	24	100	24	100	48	100	

Berdasarkan Tabel 3.9 diketahui bahwa dari 24 ibu hamil yang mengalami KEK (kelompok kasus), sebanyak 18 orang (75%) memiliki paritas dalam kategori berisiko, sedangkan 6 orang (25%) memiliki paritas tidak berisiko. Sementara itu, dari 24 ibu hamil yang tidak mengalami KEK (kelompok kontrol), sebagian besar yaitu 17 orang (70,9%) memiliki paritas tidak berisiko, dan hanya 7 orang (29,1%) yang memiliki paritas berisiko. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil, dengan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$). Nilai *Odds Ratio* (OR) = 7,286 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan paritas yang termasuk dalam kategori berisiko

memiliki kemungkinan 7,2 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki paritas tidak berisiko.

e. Pengaruh Pendidikan Ibu dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Tabel 3.10 Pengaruh Pendidikan Ibu dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

KEK Pendidikan Ibu	Tidak KEK		KEK		Total		P - value
	n	%	n	%	N	%	
Pendidikan Tinggi	20	83,3	12	50	32	66,7	
Pendidikan Rendah	4	16,7	12	50	16	33,3	0,015
Total	24	100	24	100	48	100	

Berdasarkan Tabel 3.10 diketahui bahwa dari 24 ibu hamil yang mengalami KEK (kelompok kasus), sebanyak 12 orang (50%) memiliki tingkat pendidikan tinggi, dan 12 orang (50%) memiliki pendidikan rendah. Sementara itu, dari 24 ibu hamil yang tidak mengalami KEK (kelompok kontrol), sebagian besar yaitu 20 orang (41,7%) memiliki pendidikan tinggi, dan hanya 4 orang (8,3%) yang memiliki pendidikan rendah. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,015$ ($p < 0,05$). Nilai *Odds Ratio* (OR) = 5,000 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan rendah memiliki kemungkinan 5 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi.

PEMBAHASAN

a. Pengaruh Usia Kehamilan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis didapatkan bahwa dari 24 ibu hamil yang mengalami KEK (kelompok kasus), sebagian besar yaitu 18 orang (75%) berada pada kategori umur berisiko, sedangkan 6 orang (25%) berada pada kategori umur tidak berisiko. Sementara itu, dari 24 ibu hamil yang tidak mengalami KEK (kelompok kontrol), sebagian besar yaitu 15 orang (62,5%) berada pada kategori umur tidak berisiko, dan hanya 9 orang (37,5%) yang berada pada kategori umur berisiko. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$). Nilai *Odds Ratio* (OR) = 9,8 yang berarti bahwa ibu hamil dengan umur dalam kategori berisiko memiliki kemungkinan 5 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang usianya dalam kategori tidak berisiko.

Hal ini relevan dengan hasil penelitian Sitti Fatimah tahun 2019 yang menyatakan bahwa p -value $0,018 < 0,05$ yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara usia kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Kehamilan trimester pertama meningkat 3,2 kali lebih besar terjadi KEK dibanding trimester lainnya.

Usia kehamilan berisiko memiliki usia kehamilan dibawah 16 minggu. Pada kehamilan Trimester pertama ibu biasanya mengalami mual (nausea) dan muntah (emesis gravidarum) akibat pengaruh meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG yang dilepaskan lebih tinggi, dan hormon HCG yang dapat menimbulkan rasa mual dan muntah pada masa awal kehamilan sehingga mengakibatkan terjadinya KEK serta anemia atau kadar Hb dibawah 11 gr%. Gangguan makan dapat menyebabkan status gizi berubah pada ibu hamil. Kebutuhan makanan bagi ibu hamil lebih banyak dari pada kebutuhan wanita yang tidak hamil.

b. Pengaruh Anemia dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis didapatkan dari 24 ibu hamil yang mengalami KEK (kelompok kasus), sebagian besar yaitu 15 orang (62,5%) mengalami anemia. Sementara itu, dari 24 ibu hamil yang tidak mengalami KEK (kelompok kontrol), sebagian besar yaitu 22 orang (91,7%) tidak mengalami anemia. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara anemia dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang berarti signifikan secara statistik. Nilai *Odds Ratio* (OR) = 18,333 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia memiliki kemungkinan 18 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak anemia.

Hal ini relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Idha Faradiba tahun 2021 yang menyimpulkan bahwa ada hubungan anemia dengan kejadian KEK dengan hasil p value $0,02 < 0,05$. Hal ini menunjukkan terjadi peningkatan 10% kejadian anemia sehingga menyebabkan kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu hamil dengan KEK pada umumnya akan mengalami anemia lebih banyak dibandingkan ibu hamil tidak mengalami anemia. Hal ini karena pemanfaatan dan penyerapan makanan yang tidak disesuaikan selama kehamilan.

Anemia yang sering terjadi pada ibu hamil yaitu anemia defisiensi besi yang berakibat kekurangan zat besi dalam darah. Jika simpanan zat besi dalam tubuh seseorang sangat rendah, berarti orang tersebut mendekati anemia walaupun pemeriksaan klinik tidak menemukan gejala-gejala fisiologi.

Penyebab anemia pada ibu hamil adalah perubahan hormon kehamilan yang menyebabkan produksi sel darah merah terganggu. Selain itu, terjadi peningkatan volume darah sehingga terjadi berubahnya darah menjadi lebih encer yang menyebabkan anemia.

c. Pengaruh Umur Ibu dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis didapatkan dari 24 ibu hamil yang mengalami KEK (kelompok kasus), sebagian besar yaitu 14 orang (58,3%) berada pada kategori umur berisiko, sedangkan 10 orang (41,7%) berada pada kategori umur tidak berisiko. Sementara itu, dari 24 ibu hamil yang tidak mengalami KEK (kelompok kontrol), sebagian besar yaitu 21 orang (87,5%) berada pada kategori umur tidak berisiko, dan hanya 3 orang (12,5%) yang berada pada kategori umur berisiko. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Nilai *Odds Ratio* (OR) = 9,8 yang berarti bahwa ibu hamil dengan umur dalam kategori berisiko memiliki kemungkinan 9,8 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang usianya dalam kategori tidak berisiko.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuri Lutfiatul tahun 2021 yang menyimpulkan bahwa ada hubungan usia ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai p value $0,027 < 0,05$. Ibu hamil yang berusia 35 tahun berisiko 3,134 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil berada pada usia antara 20-35 tahun.

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri, juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik adalah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun, dengan diharapkan gizi ibu hamil akan lebih baik.

d. Pengaruh Paritas dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis didapatkan dari 24 ibu hamil yang mengalami KEK (kelompok kasus), sebanyak 18 orang (75%) memiliki paritas dalam kategori berisiko, sedangkan 6

orang (25%) memiliki paritas tidak berisiko. Sementara itu, dari 24 ibu hamil yang tidak mengalami KEK (kelompok kontrol), sebagian besar yaitu 17 orang (70,9%) memiliki paritas tidak berisiko, dan hanya 7 orang (29,1%) yang memiliki paritas berisiko. Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil, dengan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$). Nilai *Odds Ratio* (OR) = 7,286 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan paritas yang termasuk dalam kategori berisiko memiliki kemungkinan 7,2 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki paritas tidak berisiko.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh I Putu Pramana tahun 2019 yang berjudul Paritas sebagai faktor resiko kejadian KEK di Puskesmas Biduk. Penelitian dari 121 ibu hamil didapatkan 28 ibu hamil (23,2%) memiliki usia berisiko, 33 ibu hamil (27,3%) memiliki paritas lebih dari 2 kali, dan 23 ibu hamil (19%) mengalami KEK. Uji Regresi Logistik didapatkan hubungan signifikan antara paritas (0–2) dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan OR 10,535 95% CI 1,336- 83,085. Paritas ibu hamil (0–2) dengan kejadian KEK di wilayah Puskesmas Biduk dengan peningkatan risiko hingga 10 kali lipat dibandingkan ibu hamil dengan paritas lebih dari 2.

Paritas yang lebih banyak menandakan peningkatan pengalaman yang selaras dengan peningkatan pengetahuan sehingga ketika hamil berikutnya wanita usia subur sudah siap dari segi nutrisi dan status gizi. Pengetahuan wanita usia subur terkait nutrisi di sekitar masa kehamilan baik sebelum, saat, dan sesudah hamil serta pengetahuan tentang kontrasepsi masih termasuk kurang baik.

e. Pengaruh Pendidikan Ibu dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Berdasarkan hasil analisis didapatkan dari 24 ibu hamil yang mengalami KEK (kelompok kasus), sebanyak 12 orang (50%) memiliki tingkat pendidikan tinggi, dan 12 orang (50%) memiliki pendidikan rendah. Sementara itu, dari 24 ibu hamil yang tidak mengalami KEK (kelompok kontrol), sebagian besar yaitu 20 orang (83,3%) memiliki pendidikan tinggi, dan hanya 4 orang (16,7%) yang memiliki pendidikan rendah. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan nilai $p = 0,015$ ($p < 0,05$). Nilai *Odds Ratio* (OR) = 5,000 menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan rendah memiliki kemungkinan 5 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pendidikan tinggi.

Hal ini sesuai dengan penelitian Olivia Tri Monica tahun 2023 yang berjudul Hubungan pendidikan dengan Kejadian KEK di Puskesmas Putri Ayu menyimpulkan bahwa Hasil Penelitian yang telah didapatkan dari hasil analisis data menggunakan uji statistik uji *chi-square* menunjukan bahwa tidak ada hubungan pendidikan ibu saat hamil dengan $p > 0,063$ dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Puskesmas Putri Ayu Tahun 2023. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pendidikan ibu saat hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Pendidikan merupakan proses belajar yang mengarahkan seseorang ke arah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang dari individu. Tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku seseorang dalam memilih makanan. Makanan yang seimbang dan beragam akan membantu mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis. Tingkat pendidikan seseorang 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.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Mamboro Kota Palu dan dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh usia kehamilan terhadap kejadian KEK, Anemia memiliki hubungan yang sangat signifikan dengan kejadian KEK, terdapat hubungan yang bermakna umur ibu terhadap kejadian KEK, paritas berisiko berpengaruh terhadap kejadian KEK, terdapat pengaruh tingkat pendidikan terhadap kejadian KEK.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada Universitas ‘Aisyiyah Surakarta, khususnya Fakultas Ilmu Kesehatan, atas dukungan akademik dan fasilitas yang diberikan. Ucapan terima kasih juga ditujukan kepada Puskesmas LompeNtodea beserta seluruh tenaga kesehatan yang telah membantu pelaksanaan penelitian ini.

Penulis berterima kasih kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi dengan sukarela. Apresiasi yang mendalam juga diberikan kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan dan masukan selama proses penelitian hingga penyusunan artikel ini.

Apabila terdapat pihak lain yang turut memberikan bantuan dana, fasilitas, maupun dukungan teknis dalam penelitian ini, penulis juga menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Angga Arsesiana. (2022). Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika*, 8(1), 95–99.
- Diningsih & Wiratmo. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Gizi Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Binawan Student Journal*, 3(3), 8–15.
- Elfiyah & Nurhaeni. (2021). Hubungan Pengetahuan Asupan Gizi Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 8(3), 1–6.
- Erlinawati, dkk. 2020. Pengaruh Pemberian Air Jahe terhadap Frekuensi Mual Muntah pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. *Jurnal Doppler*
- Fahira Nur et. all. (2020). Pengaruh Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan Emesis Gravidarum Terhadap Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Tadulako*, 6(1), 65–73.
- Faozi. (2022). HUBUNGAN Paritas Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Puskesmas Situ. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 4(1), 18–23.
- Farahdiba. (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), 24–30.
- Fitri & Nurhayati. (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), 26–32.
- Fowor, R., & Dwi Wahyunita, V. 2021. Anemia Ringan pada Kehamilan Trimester III. In *Jurnal Kebidanan (JBd)* (Vol. 1, Issue 2).
- Hayati & Cahyati. (2020). Hubungan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Margahayu Raya Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 8(2), 205–215.

- Heryana. (2019). *Buku Ajar Metode Penelitian Pada Kesehatan Masyarakat*. Jakarta, Sagung Seto.
- Irianto. (2019). *Gizi Dalam Kesehatan Masyarakat*. Jakarta, Kencana.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Kumala. (2021). *Hubungan Pengetahuan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Prasekolah di Desa Bukit Paninjau Kecamatan Sukaraja*. Poltekkes Bengkulu.
- Kurniawan & Melaniani. (2018). Hubungan Paritas, Penolong Persalinan Jarak Kehamilan Dengan Angka Kematian Bayi di Jawa Timur. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(2), 113–122.
- Lestari. (2021). Faktor Resiko Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Puskesmas Gunung Pati. *Sport and Nutrition Journal*, 3(2), 1–13.
- Manuaba, I. A. C. (2016). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta, EGC.
- Marjani & Anggi. (2021). Hubungan Antara Ibu Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Masa Kehamilan dan Perkembangan Balita Usia 6-18 Bulan di Puskesmas Cipendeuy. *Jurnal Bimtas*, 5(2), 81–90.
- Muliatul Jannah, Arum Meiranny, & Wengski Sativa. (2024). Efektivitas Pemberian Daun Kelor Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil dengan Anemia: Literatur Riview. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 7(3), 605–612. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i3.4622>
- Ningsih & Wahyuni. (2018). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik di PMB Ritta Nurhayati Depok Jawa Barat. *Bunda Edu Midwevery Journal*, 5(2), 94–100.
- Siagian & Sari. (2018). Hubungan Tingkat Paritas dan Tingkat Anemia terhadap Kejadian Perdarahan Postpartum pada Ibu Bersalin. *Jurnal Majority*, 6(3), 45–50.
- Silfia, Maineny, Y. (2022). Faktor Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *Napande: Jurnal Bidan*, 1(1), 39–47.
- Sri Restu & Sumiaty. (2016). Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Dengan Bayi Berat Lahir Rendah. *Jurnal Husada Mahakam*, IV(III), 62–170.
- Sunasih. (2018). Faktor – Faktor Yang Menyebabkan Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. *Jurnal Skolastik Keperawatan*, 1(3), 39–45.
- Teguh & Hapsari. (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.
- Wahyuni & Rohani. (2022). hubungan BBLR dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Praktik Bidan Mandiri (PMB) Desti Mayasari Pekon Kedaung Kecamatan Pardasuka. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(1), 8–14.
- Widyastuti & Sugiharto. (2021). Kaitan Pendidikan, Umur, Dan Gravida Dengan Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Yang Bersalin Di Praktik Bidan Mandiri “Y” Kabupaten Indramayu. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(3), 124–132.
- Wulandari & Laksono. (2021). Hubungan Paritas dan Karakteristik Individu Terhadap Pemakaian Kontrasepsi Diantara Wanita Usia Subur di Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Penelitian Sistem Kesehatan*, 24(1), 20–30.