

## ■ ANALISIS FAKTOR YANG MEMENGARUHI KURANG ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL

Shella Marcelya<sup>1\*</sup>, Nur Aini<sup>2</sup>, Jumirah<sup>3</sup>, Ismail Efendy<sup>4</sup>, Irma Valentina Manurung<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Institut Kesehatan Helvetia Medan

<sup>5</sup>Universitas Haji Sumatera Utara

\*Email korespondensi: [shellamarcelya@gmail.com](mailto:shellamarcelya@gmail.com)

### ABSTRACT

*Chronic Energy Deficiency (CED) is one of the nutritional problems often experienced by pregnant women. CED is a condition of malnutrition caused by an imbalance in nutritional intake, leading to prolonged energy deficiency in pregnant women. The high prevalence of CED among pregnant women reflects the low fulfillment of nutritional needs, which can impact both the mother and the baby. This study aimed to determine the factors that influence CED in pregnant women at UPT. Singkawang Utara I Health Center, Singkawang city. This was quantitative research with a cross-sectional approach. The population consisted of all pregnant women at the Health Center, totaling 141 persons. The sample size was calculated using the slovin formula obtained 104 respondents and selected through accidental sampling. Data analysis used univariate, bivariate, and multivariate analysis. The results showed significant effects of nutritional intake ( $p = 0.000$ ), income ( $p = 0.000$ ), pregnancy interval ( $p = 0.012$ ), and parity ( $p = 0.031$ ) on CED. Knowledge ( $p = 0.089$ ) had no significant effect. The most dominant factor influencing CED was nutritional intake, with an  $\exp(b)$  value of 37.024. It is suggested that the nutrition and maternal-child health (MCH) program officers at the Health Center be more proactive in educating pregnant women about CED and ways to prevent and manage it. Family planning program officers are also encouraged to strengthen family planning initiatives to help prevent CED during pregnancy.*

**Keywords:** *nutritional intake; knowledge; income; pregnancy interval; parity*

### ABSTRAK

Kurang Energi Kronik (KEK) adalah salah satu masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil. KEK merupakan kondisi masalah kurang gizi yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak seimbang sehingga menyebabkan ibu hamil kekurangan energi dalam kurun waktu yang cukup lama. Tingginya prevalensi KEK pada ibu hamil mencerminkan masih rendahnya upaya pemenuhan gizi sehingga akan berdampak terhadap ibu maupun bayi yang dilahirkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap KEK pada Ibu Hamil di UPT. Puskesmas Singkawang Utara I Kota Singkawang. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil berjumlah 141 orang. Besar sampel dalam penelitian ini diambil dengan rumus slovin berjumlah 104 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh asupan gizi ( $p$  value 0,000), pendapatan ( $p$  value 0,000), jarak kehamilan ( $p$  value 0,012) dan paritas ( $p$  value 0,031) terhadap KEK pada Ibu hamil. Tidak ada pengaruh pengetahuan ( $p$  value 0,089) terhadap KEK pada Ibu Hamil. Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap KEK pada ibu hamil adalah Asupan Gizi dengan nilai  $\exp(B)$  sebesar 37,024. Diharapkan kepada penanggung jawab gizi dan KIA Puskesmas agar lebih aktif dalam melakukan edukasi kepada ibu hamil tentang KEK serta cara mencegah dan menanganinya. Diharapkan kepada penanggung jawab program KB agar lebih giat menjalankan program KB agar dapat mencegah KEK dalam kehamilan.

**Kata Kunci:** Asupan gizi; pengetahuan; pendapatan; jarak kehamilan; paritas

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang terjadi pada perempuan. Kehamilan adalah periode dimana tubuh wanita mengalami perubahan fisik, hormonal, dan metabolik yang signifikan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin (Andayani, 2024). Masa kehamilan merupakan masa yang rentan dimana bila tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan komplikasi pada ibu maupun janin yang dikandung (Walyani, 2022). Pada masa kehamilan ibu hamil membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Seorang ibu hamil harus memiliki status gizi yang baik dan ibu hamil harus mengonsumsi makanan lebih banyak karena harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya dan untuk pertumbuhan serta perkembangan janinnya (Winarsih, 2019).

Selama kehamilan gizi memainkan peranan yang krusial dalam kesehatan ibu dan serta untuk menunjang perkembangan janin. Terjadinya permasalahan gizi pada ibu hamil secara tidak langsung menjadi penyumbang terjadinya komplikasi dalam kehamilan yang akan berdampak pada janin. Status gizi ibu hamil pada waktu pertumbuhan dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin (Setiarto et al, 2022). Gizi yang tidak optimal akan mengarah pada buruknya status kesehatan sehingga akan menimbulkan masalah-masalah dalam

kehamilan serta menentukan kualitas kesehatan anak-anak dimasa yang mendatang (Paramashanti, 2019).

Salah satu masalah terkait status gizi yang sering terjadi pada ibu hamil adalah Kurang Energi Kronis (KEK) (Setiarto et al, 2022). KEK pada wanita hamil adalah sebuah kondisi masalah kurang gizi yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak

seimbang sehingga menyebabkan kekurangan energi dalam waktu yang cukup lama. Pada ibu hamil, KEK dapat menyebabkan gangguan kesehatan ibu yang dapat memberikan dampak buruk pada kehamilan dan masalah pada janin yang dikandung. Risiko KEK dapat diketahui dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu hamil, bila nilainya kurang dari 23,5 cm berarti menunjukkan bahwa ibu hamil tersebut mengalami KEK (Harna et al, 2023).

Data UNICEF pada tahun 2023 menyatakan bahwa angka kekurangan gizi akut pada remaja putri, perempuan hamil dan menyusui telah melonjak dari 5,5 juta menjadi 6,9 juta (25%) sejak 2020 di 12 negara yaitu Afghanistan, Burkina Faso, Chad, Ethiopia, Kenya, Mali, Niger, Nigeria, Somalia, Sudan Selatan, Sudan dan Yaman (UNICEF, 2023). Di Indonesia pun angka Kejadian KEK masih sangat tinggi. Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 menyatakan bahwa prevalensi kejadian KEK di Indonesia sebesar 16,9%. Dan provinsi Kalimantan Barat memiliki angka prevalensi kejadian KEK sebesar 11,1%(8). Angka ini masih belum berhasil diturunkan sesuai dengan Rencana Strategis Kemenkes yaitu menurunkan prevalensi KEK sebesar 10% (Kemenkes RI, 2023).

Kota Singkawang adalah sebuah Kota yang terletak di Provinsi Kalimantan Barat dan memiliki permasalahan ibu hamil dengan KEK. Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Singkawang Tahun 2023 dari 4.527 orang ibu hamil terdapat 364 orang ibu hamil yang mengalami KEK (Dinkes & KB Kota Singkawang, 2023). UPT. Puskesmas Singkawang Utara I adalah salah satu puskesmas yang memiliki masalah ibu hamil KEK. Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan dimana data dari bulan Januari - Desember 2024

didapatkan angka Kejadian KEK sebesar 43 kasus dari 318 total keseluruhan ibu hamil.

Tinggi angka kejadian KEK tentu akan berdampak pada kondisi kesehatan ibu dan janin yang dikandung. Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko yang dapat membahayakan bagi ibu dan janin yang dikandung antara lain anemia pada ibu dan janin, perdarahan saat melahirkan, keguguran, kelahiran prematur, mudah terkena penyakit infeksi, bayi berat lahir rendah (BBLR), janin dalam kandungan tidak berkembang, bayi lahir mati dan kelainan bawaan pada janin (Kemenkes RI, 2021). Teori diatas didukung oleh penelitian yang hasilnya didapatkan bahwa terdapat hubungan antara KEK dengan kejadian anemia.

KEK juga dapat dipengaruhi oleh jarak kehamilan yang terlalu dekat ( $<2$  tahun) dan paritas yang terlalu banyak ( $>3$ ). Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan kurang siapnya organ reproduksi untuk mengandung sehingga akan terjadi perebutan nutrisi antara tubuh ibu dengan janin dan ibu berisiko mengalami KEK serta janin berisiko kekurangan nutrisi (Primadewi, 2023). Paritas  $>3$  juga berhubungan terjadinya KEK pada ibu hamil karena mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi (Erita et al, 2023).

Kadmaerubun (2023) melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pola makan dan asupan gizi (P-value 0,000) dengan kejadian KEK. Ibu hamil dengan asupan gizi yang cukup terbukti tidak mengalami kejadian KEK sedangkan ibu hamil dengan asupan gizi yang kurang sebagian besar mengalami kejadian KEK dalam kehamilannya. Pentingnya asupan gizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, sayur-sayuran dan buah-buahan akan sangat mempengaruhi status gizi ibu hamil. Semakin tinggi ibu mengkonsumsi asupan gizi yang lengkap maka akan semakin kecil

risiko ibu hamil tersebut mengalami Kurang Energi Kronik.

Selain itu, Humairoh et al (2023) telah melakukan penelitian yang memperoleh hasil ada hubungan pengetahuan, jarak kehamilan dan paritas dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu hamil. Dari hasil penelitian tersebut juga dapat diketahui bahwa ibu hamil dengan pengetahuan rendah berpeluang 10,333 kali mengalami KEK dibanding dengan ibu hamil dengan pengetahuan yang baik. Ibu hamil dengan jarak kehamilan risiko tinggi mempunyai peluang 37,000 kali untuk mengalami kejadian KEK dibanding dengan responden dengan jarak kehamilan risiko rendah. Dan Ibu hamil dengan paritas ringgi berpeluang 20,556 kali mengalami KEK dibanding dengan ibu hamil paritas rendah.

Penelitian yang dilakukan Puspasari et al (2024) oleh mendapatkan hasil bahwa pendapatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil (P-Value = 0,007). Pendapatan adalah faktor yang paling menentukan kuantitas dan kualitas penyediaan bahan makanan. Semakin tinggi pendapatan keluarga maka keluarga akan memiliki akses untuk membeli bahan makanan yang berkualitas baik dan begizi.

Survei awal untuk pengetahuan dimana peneliti menanyakan tentang KEK dan kebutuhan gizi ibu hamil hasilnya hanya 3 orang ibu hamil yang mengerti apa itu KEK dan bagaimana kebutuhan gizi ibu selama kehamilan. Sedangkan 7 orang lainnya tidak tahu apa itu KEK, bagaimana dampaknya dan apa saja kebutuhan gizi ibu selama kehamilan. Selain itu dari 10 orang ibu hamil, terdapat 6 orang ibu hamil dengan pendapatan dibawah UMK Kota Singkawang. Ibu hamil mengatakan bahwa kurangnya pendapatan menyebabkan ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan gizinya selama hamil, selain itu ibu juga masih memiliki anak balita dikeluarga yang lebih

membutuhkan makanan bergizi sehingga asupan gizinya didahulukan. Dari 10 orang ibu hamil tersebut, 3 diantaranya dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan ibu hamil tersebut mengalami KEK. Dan untuk variabel paritas, dari 10 orang ibu hamil, 3 diantaranya juga memiliki paritas yang tinggi (lebih dari 3).

Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang memengaruhi Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di UPT. Puskesmas Singkawang Utara I Kota Singkawang. Khususnya untuk menganalisis pengaruh asupan gizi ibu, pengetahuan, pendapatan, jarak kehamilan, paritas, dan untuk menganalisis faktor yang paling dominan memengaruhi Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil

## METODOLOGI PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di UPT. Puskesmas Singkawang Utara I berjumlah 141 orang. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer data yang diperoleh langsung dari responden melalui kuisisioner yang telah disiapkan peneliti dan data sekunder adalah data yang diperoleh dari data yang telah ada berupa data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal dan laporan penelitian (*report*) yang berhubungan dengan judul penelitian.

Besar sampel dalam penelitian ini diambil dengan rumus Slovin berjumlah 104 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Analisis data menggunakan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari - Maret 2025. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang tidak menderita penyakit kronis dan ibu hamil yang memiliki suami. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil yang

menderita penyakit kronis dan ibu hamil diluar nikah.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Analisis Univariat

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Asupan Gizi**

Responden			
No	Asupan Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Rendah	29	27,9
2	Tinggi	75	72,1
Total		104	100

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa dari 104 orang responden yang telah diteliti, responden yang memiliki asupan gizi rendah sebanyak 29 orang (27,9%) dan asupan gizi tinggi sebanyak 75 orang (72,1%).

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan**

Responden			
No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Kurang	58	55,8
2	Baik	46	44,2
Total		104	100

Berdasarkan table 2 diperoleh hasil dari 104 orang responden yang telah diteliti, responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 58 orang (55,8%) dan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 46 orang (44,2%).

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Pendapatan**

Keluarga Responden			
No	Pendapatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	< UMK	59	56,7
2	≥ UMK	45	43,3
Total		104	100

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil dari 104 orang responden yang telah diteliti, responden dengan pendapatan keluarga < UMK berjumlah 59 orang (56,7%) dan responden dengan pendapatan keluarga ≥ UMK berjumlah 45 orang (43,3%).

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Jarak Kehamilan**

No	Jarak Kehamilan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Berisiko	12	11,5
2	Tidak Berisiko	92	88,5
Total		104	100

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 104 orang ibu hamil yang diteliti, terdapat 12 orang ibu hamil dengan jarak kehamilan berisiko <2 tahun (11,5%) sedangkan 92 orang lainnya dengan jarak kehamilan tidak berisiko  $\geq 2$  tahun (88,5%).

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Paritas Responden**

No	Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Berisiko	13	12,5
2	Tidak Berisiko	91	87,5
Total		104	100

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan bahwa dari 104 orang ibu

hamil yang menjadi responden dalam penelitian ini, terdapat 13 orang ibu hamil dengan paritas berisiko (12,5%) dan 91 orang dengan paritas tidak berisiko (87,5%).

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Kurang Energi Kronik**

No	Kurang Energi Kronik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	KEK	47	45,2
2	Tidak KEK	57	54,8
Total		104	100

Berdasarkan tabel 6 di atas dapat dilihat bahwa dari 104 orang ibu hamil terdapat 45 orang (45,2) mengalami KEK dan 57 orang ibu hamil (54,8) yang tidak mengalami KEK.

## 2. Analisis Bivariat

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi KEK pada Ibu Hamil berdasarkan Asupan Gizi**

Asupan Gizi	Kurang Energi Kronik (KEK)				Total		Nilai <i>P value</i>
	KEK		Tidak KEK				
	f	%	f	%	f	%	
Rendah	27	93,1	2	6,9	29	100,0	0,000
Tinggi	20	26,7	55	73,7	75	100,0	
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>45.2</b>	<b>57</b>	<b>54.8</b>	<b>104</b>	<b>100.0</b>	

Berdasarkan tabel 7 di atas dapat diketahui bahwa 29 responden dengan asupan gizi rendah, mayoritas responden mengalami KEK yaitu berjumlah 27 orang (93,1%) dan yang tidak KEK berjumlah 2 orang (6,9%). Sedangkan dari 75 orang responden dengan asupan gizinya tinggi, hanya 20 orang (26,7%) yang mengalami

KEK dan 55 orang (73,7%) lainnya tidak mengalami KEK.

Dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai p value  $0,000 < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara asupan gizi dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil

**Tabel 8 Distribusi Frekuensi KEK pada Ibu Hamil berdasarkan Pengetahuan**

Pengetahuan	Kurang Energi Kronik (KEK)				Total		Nilai <i>P value</i>
	KEK		Tidak KEK				
	f	%	f	%	F	%	
Kurang	31	53,4	27	46,6	58	100,0	0,089
Baik	16	34,8	30	65,2	46	100,0	
Total	47	45.2	57	54.8	104	100.0	



Berdasarkan tabel 8 menunjukkan bahwa dari 58 orang responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 31 orang (53,4%) mengalami KEK dan 27 orang (46,6%) tidak KEK. Sedangkan 46 responden yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 16 orang (34,8%) mengalami KEK dan 30

orang (65,2%) tidak KEK. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai p value  $0,089 > 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

**Tabel 9 Distribusi Frekuensi KEK pada Ibu Hamil berdasarkan Pendapatan**

Pendapatan	Kurang Energi Kronik (KEK)				Total		Nilai <i>P value</i>
	KEK		Tidak KEK				
	f	%	f	%	f	%	
< UMK	39	66,1	20	33,9	59	100,0	0,000
≥ UMK	8	17,8	37	82,2	45	100,0	
Total	47	45,2	57	54,8	104	100,0	

Berdasarkan tabel 9 diperoleh hasil bahwa dari 59 orang responden dengan pendapatan < UMK, sebanyak 39 orang (66,1%) mengalami KEK dan 20 orang (33,9%) tidak KEK. Sedangkan dari 45 orang responden yang berpendapatan ≥ UMK, hanya 8 orang yang mengalami KEK

(17,8%) dan 37 orang (82,2%) lainnya tidak mengalami KEK.

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai p value  $0,000 < 0,05$  yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

**Tabel 10 Distribusi Frekuensi KEK pada Ibu Hamil berdasarkan Jarak Kehamilan**

Jarak Kehamilan	Kurang Energi Kronik (KEK)				Total		Nilai <i>P value</i>
	KEK		Tidak KEK				
	f	%	f	%	f	%	
Berisiko	10	83,3	2	16,7	12	100,0	0,012
Tidak Berisiko	37	40,2	55	59,8	92	100,0	
Total	47	45,2	57	54,8	104	100,0	

Berdasarkan tabel 10 di atas dapat diketahui bahwa dari 12 orang responden dengan jarak kehamilan berisiko, mayoritas mengalami KEK yaitu sebanyak 10 orang (83,3%) dan 2 orang (16,7%) lainnya tidak mengalami KEK. Sedangkan dari 92 orang responden dengan jarak kehamilan tidak

berisiko, sebanyak 37 orang (40,2%) mengalami KEK dan 55 orang (59,8%) lainnya tidak KEK. Hasil uji *chi square* didapatkan nilai p value  $0,012 < 0,05$  yang artinya jarak kehamilan memiliki hubungan yang signifikan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

**Tabel 11 Distribusi Frekuensi KEK pada Ibu Hamil berdasarkan Paritas**

Paritas	Kurang Energi Kronik (KEK)				Total		Nilai <i>P value</i>
	KEK		Tidak KEK				
	f	%	f	%	f	%	
Berisiko	10	76,9	3	23,1	13	100,0	<b>0,031</b>
Tidak Berisiko	37	40,7	54	59,3	91	100,0	
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>45,2</b>	<b>57</b>	<b>54,8</b>	<b>104</b>	<b>100,0</b>	

Berdasarkan tabel 11 di atas dapat diketahui bahwa dari 13 orang responden

dengan paritas berisiko, mayoritas mengalami KEK yaitu berjumlah 10 orang

(76,9%) dan sebanyak 3 orang (23,1%) tidak mengalami KEK. Sedangkan dari 91 orang responden dengan paritas tidak berisiko, sebanyak 37 orang (40,7%) mengalami KEK dan 54 orang (59,3%) lainnya tidak mengalami KEK. Hasil uji *chi square*

didapatkan nilai  $p \text{ value } 0,031 < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara paritas dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil

**Tabel 12 Permodelan Multivariat Tahap I Analisis Faktor yang memengaruhi Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil**

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Asupan Gizi	3.613	.868	17.326	1	.000	37.074	6.765	203.187
Pengetahuan	.772	.604	1.629	1	.202	2.163	.661	7.073
Pendapatan	2.207	.668	10.903	1	.001	9.086	2.452	33.667
Jarak kehamilan	2.492	1.017	6.005	1	.014	12.085	1.647	88.679
Paritas	1.754	.890	3.880	1	.049	5.778	1.009	33.089

Variabel yang berpengaruh terhadap Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil memiliki nilai ( $\text{sig.}$ )  $< 0,05$ . Maka dari tabel 12 di atas dapat diketahui bahwa variabel asupan gizi, pendapatan, jarak kehamilan dan paritas berpengaruh terhadap Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil. Sedangkan variabel pengetahuan memiliki nilai ( $\text{sig.}$ )  $0,202 >$

$0,05$  maka dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel pengetahuan tidak berpengaruh terhadap Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil. Pada permodelan multivariat tahap dua, yang dilakukan adalah dengan mengeluarkan variabel yang memiliki nilai  $\text{sig.} > 0,05$  yaitu variabel pengetahuan.

**Tabel 13 Permodelan Multivariat Tahap II Analisis Faktor yang memengaruhi Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil**

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Asupan Gizi	3.612	.860	17.622	1	.000	37.027	6.858	199.927
Pendapatan	2.166	.656	10.886	1	.001	8.720	2.409	31.564
Jarak_Kehamilan	2.470	.999	6.113	1	.013	11.828	1.669	83.833
Paritas	1.796	.869	4.276	1	.039	6.025	1.098	33.056

Pada tabel 13 dapat dilihat bahwa keempat variabel memiliki nilai  $p \text{ value}$  kurang dari 0,05 yang artinya ada pengaruh asupan gizi, pendapatan, jarak kehamilan dan paritas terhadap Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di UPT. Puskesmas Singkawang Utara I Kota Singkawang.

Untuk menentukan variabel yang paling berpengaruh terhadap Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di UPT. Puskesmas Singkawang Utara I Kota Singkawang adalah dengan melihat nilai Exp (B) yang paling besar. Maka dapat disimpulkan bahwa

variabel asupan gizi merupakan variabel dominan yang memengaruhi Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di UPT. Puskesmas Singkawang Utara I Kota Singkawang dengan nilai Exp (B) sebesar 37,027.

1. Variabel Asupan gizi memiliki nilai Exp (B) sebesar 37,027, maka dapat diartikan bahwa ibu hamil dengan asupan gizi yang kurang akan berpeluang 37 kali mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang asupan gizinya tinggi.
2. Variabel jarak kehamilan memiliki nilai Exp (B) sebesar 11,828, dengan demikian

dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan jarak kehamilan berisiko akan berpeluang 11 kali akan mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil dengan jarak kehamilan tidak berisiko.

3. Variabel pendapatan memiliki nilai Exp (B) sebesar 8,720 sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan pendapatan yang rendah berpeluang mengalami KEK sebesar 8,7 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang pendapatannya baik.
4. Variabel paritas memiliki nilai Exp (B) sebesar 6,025 sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan paritas berisiko berpeluang mengalami KEK sebesar 6 kali dibandingkan ibu hamil dengan paritas tidak berisiko.

### **Pengaruh Asupan Gizi**

Pentingnya mengonsumsi pangan yang beragam pada ibu hamil merupakan salah cara agar ibu hamil dapat memperoleh asupan zat gizi makro (energi, protein, lemak) dan mikro (vitamin dan mineral) yang seimbang. Pada ibu hamil dengan kondisi KEK, mengonsumsi pangan yang beragam dapat memastikan agar memberikan peluang yang lebih besar bagi ibu hamil untuk mendapatkan berbagai zat makro dan zat mikro yang dibutuhkan oleh tubuhnya (Atiqah et al, 2025). Selain itu dengan mengonsumsi makanan yang beranekaragam, dapat meningkatkan nafsu makan ibu hamil. Peneliti juga berasumsi karena rasa bosan terhadap makanan yang tidak beragam atau monoton juga menjadi salah satu hambatan dalam pemenuhan asupan energi pada ibu hamil KEK. Dengan makan makanan yang beragam akan banyak variasi menu yang membantu menstimulasi indera pengecap dan penciuman sehingga akan merangsang nafsu makan ibu hamil.

Peneliti juga menemukan bahwa dari 75 orang responden dengan asupan gizi yang baik, masih ditemukan responden yang

mengalami KEK yaitu sebanyak 20 orang (26,7%). Secara teori, KEK pada ibu hamil disebabkan karena kurang asupan nutrisi yang berlangsung lama (Harna et al, 2023). Namun untuk mencapai status gizi yang baik dan mencegah terjadinya KEK, ibu hamil juga memerlukan asupan gizi yang tidak hanya tercukupi jumlahnya, tetapi juga memerlukan konsumsi pangan yang beragam untuk memenuhi kebutuhan zat gizi makro. Maka, peneliti berasumsi penyebab masih ditemukannya responden yang mengalami KEK meskipun asupan gizinya baik karena pada pengumpulan data asupan gizi responden, peneliti hanya mengumpulkan data makanan yang dikonsumsi responden dalam 24 jam terakhir. Sehingga ada kemungkinan sebelum penelitian ini dimulai responden kurang mengonsumsi makanan beragam dan akhirnya mengalami KEK.

### **Pengaruh Pengetahuan**

Temuan dalam penelitian ini adalah dari 58 responden dengan pengetahuan yang kurang, terdapat 27 responden (46,6%) yang tidak mengalami KEK. Hal ini juga tidak sejalan dengan teori yang seharusnya ibu dengan pengetahuan kurang akan mengalami KEK. Peneliti berasumsi hal ini dapat disebabkan karena adanya faktor lain seperti kebiasaan makan yang baik atau ibu sudah terbiasa mengonsumsi makanan yang beragam meskipun tidak mengetahui atau tidak memahami kandungan gizi dalam makanan tersebut. Sehingga meskipun pengetahuan ibu tentang gizi tergolong kurang, tetapi status gizi ibu baik dan ibu tidak mengalami KEK.

Asumsi peneliti bahwa tingkat pengetahuan responden tentang gizi juga berkaitan dengan tingkat pendidikan yang dimiliki oleh masing-masing responden. Responden dengan pendidikan yang tinggi cenderung akan memiliki kemampuan dalam proses penerimaan informasi baik dari penyuluhan oleh tenaga kesehatan, media



sosial maupun dari interaksi dengan lingkungan sekitar. Sebaliknya, responden dengan tingkat pendidikan yang rendah kemungkinan akan kesulitan dalam memahami informasi yang diterima, baik penyuluhan tentang gizi, atau pengetahuan tentang bagaimana mencukupi kebutuhan gizi dalam masa kehamilan.

### **Pengaruh pendapatan**

Pendapatan merupakan pengasilan rata-rata perbulan yang didapatkan oleh keluarga. Dalam penelitian ini, pengumpulan data pendapatan responden di ukur dengan menghitung pendapatan ibu dan suami. UMK di Kota Singkawang sendiri sebesar Rp 2.886.916,-. Berdasarkan teori Harna et al (2023) tingkat pendapatan akan memengaruhi kemampuan daya beli makanan yang secara tidak langsung memengaruhi terjadinya KEK pada Ibu hamil. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori tersebut dimana berdasarkan uji statistik didapatkan bahwa variabel pendapatan berpengaruh secara signifikan terhadap KEK pada Ibu Hamil dengan nilai  $p$  value 0,000. Ibu hamil dengan pendapatan keluarga < UMK akan berpeluang 8,7 kali mengalami KEK dibandingkan dengan pendapatan keluarga  $\geq$  UMK.

Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa dari 104 responden yang diteliti, sebanyak 59 responden (56,7%) dengan pendapatan keluarga < UMK dan 45 responden (43,3%) dengan pendapatan keluarga  $\geq$  UMK. Tingkat pendapatan keluarga < UMK cenderung lebih besar dibandingkan dengan pendapatan keluarga  $\geq$  UMK.

### **Pengaruh jarak kehamilan**

Jarak kehamilan harus diperhatikan oleh seorang perempuan yang sudah pernah mengalami kehamilan, khususnya pada anak pertama. Karena bagi seorang ibu yang hamil dengan jarak kurang dari 2 tahun tentunya belum siap untuk mengalami kehamilan

berikutnya. Selama 2 tahun dari kehamilan pertama, seorang perempuan harus benar-benar memulihkan kondisi tubuh serta meningkatkan status gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Paramashanti, 2019). Teori tersebut sejalan dengan temuan dalam penelitian ini dimana ibu hamil dengan jarak kehamilan berisiko memiliki peluang 11,8 kali mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang jarak kehamilannya tidak berisiko. Menjaga jarak kehamilan tidak hanya menyelamatkan ibu dan bayi dari sisi kesehatan, namun juga memperbaiki kualitas hubungan psikologis keluarga (Wantini et al, 2021).

### **Pengaruh paritas**

Paritas adalah jumlah persalinan ibu. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan variabel paritas terhadap KEK pada ibu hamil dengan nilai  $p$  value sebesar  $0,031 < 0,05$ . Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa dari 104 responden terdapat 13 responden (12,5%) dengan paritas berisiko ( $>3$  kali) sedangkan 91 responden (87,5%) lainnya dengan paritas tidak berisiko. Namun dilihat dari 13 responden dengan paritas berisiko ( $>3$  kali) ditemukan sebanyak 10 responden (76,6%) mengalami KEK dan 3 responden (23,1%) lainnya tidak mengalami KEK. Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan paritas berisiko mayoritas mengalami KEK dalam kehamilan.

### **Faktor dominan**

Untuk melihat variabel yang dominan mempengaruhi Kurang Energi Kronik pada Ibu hamil dapat dilihat pada nilai Exp (B). Variabel yang memiliki nilai Exp (B) paling besar merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian KEK pada ibu hamil. Berdasarkan hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistic didapatkan bahwa variabel asupan gizi memiliki nilai Exp (B) yang paling besar dari variabel lain, maka

dapat disimpulkan bahwa asupan gizi merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di UPT. Puskesmas Singkawang Utara I Kota Singkawang. Nilai Exp (B) variabel asupan gizi sebesar 37,024 artinya ibu hamil dengan asupan gizi yang rendah berpeluang 37 kali akan mengalami KEK dibandingkan ibu hamil dengan asupan gizi yang tinggi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Ada pengaruh asupan gizi, pendapatan, jarak kehamilan dan paritas terhadap Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil.
2. Tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil.
3. Faktor yang paling berpengaruh terhadap Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil adalah variabel Asupan Gizi dengan nilai Exp (B) sebesar 37,074.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang sudah membantu, khususnya Kepala UPT. Puskesmas Singkawang Utara I Kota Singkawang dan seluruh Pegawai yang telah mengizinkan peneliti dalam melakukan penelitian.

## DAFTAR RUJUKAN

- Andayani, H. 2024. *Gizi Ibu Hamil*. Jawa Tengah: Nasya Expanding Management.
- Atiqah, U.D. et al. 2025. *Ibu Hamil Sehat, Generasi Cerdas*. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management.
- Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana Kota Singkawang. 2023. *Profil Kesehatan Kota Singkawang Tahun 2023*. Singkawang.

- Erita, M. et al. 2023. "Hubungan Paritas, Jarak Kehamilan Dan Riwayat Penyakit Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Makrayu Palembang Tahun 2022." *Jurnal Ilmiah Obsgin* 15(4).
- Harna, et al. 2023. *Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penamuda Media.
- Humairoh, M. et al. 2023. "Hubungan Pengetahuan, Jarak Kehamilan, Dan Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Muara Burnai Kecamatan Lempuing Jaya Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2022." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 2(2101–2106).
- Kadmaerubun, H.S. et al. 2023. "Hubungan Pola Makan Dan Asupan Gizi Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil." *InHealth: Indonesian Health Journal* 2(2).
- Kemkes RI. 2021. *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*. Jakarta.
- . 2023. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi Kesehatan Ibu Dan Anak Tahun Anggaran 2023*. Jakarta: Kemkes RI.
- Paramashanti, B.A. 2019. *Gizi Bagi Ibu Dan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Primadewi, K. 2023. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan Dengan Jarak Kurang Dari 2 Tahun*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Puspasari, Y.S. et al. 2024. "Usia, Pengetahuan Dan Pendapatan Berkorelasi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil." *Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja* 9(1): 34–41. [https://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/cendekia\\_medika/article/view/269](https://jurnal.stikesalmaarif.ac.id/index.php/cendekia_medika/article/view/269)
- Setiarto, H.B. et al. 2022. *Buku Ajar Gizi*

- Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- UNICEF. 2023. *Malnutrition in Mothers Soars by 25 per Cent in Crisis-Hit Countries, Putting Women and Newborn Babies at Risk*. New York.
- Walyani, E.S. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wantini, N.A. et al. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja, Prakonsepsi Dan Perencanaan Kehamilan*. Yogyakarta: Respati Press.
- Winarsih. 2019. *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.