

FAKTOR RISIKO KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL

Kurniati Akhfar¹, Nurul Hidayah Bohari², Irma Suryani Saleh³,
Musdalipa⁴, Herianti⁵

^{1,3}Akbid Mega Buana Sinjai

²Akbid Tahirah Al Baeti Bulukumba

^{4,5}Universitas Muhammadiyah Bogor Raya

Email: Uneeakhtar208@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Kekurangan Energi Kronik (KEK) dialami oleh orang yang menderita Kekurangan protein dan energi saat dalam masa kehamilan, sehingga bisa menimbulkan gangguan kesehatan bagi ibu dan janin. Ibu hamil berisiko menderita Kekurangan energi kronik yang bisa diamati dengan mengukur lingkaran lengan (LILA) di bawah 23,5 cm menyebabkan gangguan kesehatan, faktor yang mempengaruhi adalah status kesehatan, faktor umur, asupan gizi, berat badan, faktor ekonomi dan pengetahuan. **Tujuan:** untuk mengetahui faktor resiko kekurangan energi kronik (KEK) di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba. **Metode:** Jenis penelitian kuantitatif, lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba, pada bulan April-Juni 2023. jumlah sampel yang diambil adalah 40 ibu hamil yang dimasukkan sesuai kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dengan teknik pengambilan sampel menggunakan Purposive sampling. Instrumen studi yang dipakai adalah Kuesioner. **Hasil:** Hasil penelitian mengindikasikan bahwa pendidikan ($p=0,001$) dan pendapatan ($p=0,00$) berhubungan dengan kejadian KEK. Di lain sisi paritas ($p=0,822$) dan riwayat penyakit infeksi ($p=100$) tidak memiliki hubungan dengan kejadian KEK. Didapatkan 27 ibu hamil (67.5%) yang berpendidikan SD dan SMP, 2 ibu hamil (5.0%) yang berpendidikan S1. 3 ibu hamil (7.5%) yang memiliki pemasukan tinggi, 27 ibu hamil (67.5%) yang memiliki pemasukan rendah. 18 ibu hamil (45.0%) yang diklasifikasikan paritas primipara, 22 ibu hamil (55.0%) yang diklasifikasikan paritas multipara. 40 ibu hamil (100%) yang tidak menderita penyakit infeksi. 17 ibu hamil (42.5%) yang tidak menderita KEK dan 23 (57.5%) yang menderita KEK. **Kesimpulan:** faktor resiko terjadinya KEK adalah pendidikan dan pendapatan di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba.

Kata Kunci: Kehamilan, Kekurangan Energi Kronik, Gizi

ABSTRACT

Background: Chronic energy deficiency (CED) affects people who suffer from protein and energy deficiencies during pregnancy, which can lead to health problems for mother and fetus. Pregnant women are at risk of chronic energy deficiency, which can be observed by measuring arm circumference (LILA) < 23.5 cm causes health problems, influencing factors are health status, age, nutritional intake, body weight, economic factors and knowledge. **Objective:** to identify risk factors for chronic energy deficiency (KEK) at Ponre Community Health Centre, Bulukumba Regency. **Method:** Type of quantitative study, research location at the working area of Ponre Community Health Center, Bulukumba Regency, in April-June 2023. The number of samples collected was 40 pregnant women included according to inclusion and exclusion criteria using sampling technique using purposive sampling. The research tool used is a questionnaire. **Results:** The study results showed that education level ($p=0.001$) and income ($p=0.00$) were related to the incidence of KEK, while parity ($p=0.822$) and medical history were similar. infection ($p=100$) was associated with KEK incidence. There was no association with KEK incidence. There were 27 pregnant women (67.5%) who had elementary and junior high school education, 2 pregnant women (5.0%) who had a bachelor's degree. 3 pregnant women (7.5%) who had high income, 27 pregnant women (67.5%) who had low income. 18 pregnant women (45.0%) who were categorized as primipara parity, 22 pregnant women (55.0%) who were categorized as multiparous parity. 40 pregnant women (100%) who did not experience infectious diseases. 17 pregnant women (42.5%) who did not experience SEZ and 23 (57.5%) experienced KEK. **Results:** it can be concluded that the risk factors for chronic energy deficiency (KEK) are education and income at the Ponre Community Health Center, Bulukumba Regency.

Keywords: Pregnancy, Chronic Energy Deficiency, Nutrition

PENDAHULUAN

Kehamilan terjadi sebab menyatunya sperma dan sel telur dan selanjutnya terjadi implantasi atau ridasi. Waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan merupakan durasi kehamilan normal menurut kalender internasional dari proses pembuahan sampai kelahiran bayi. Ada 3 trimester dalam periode kehamilan. Trimester pertama terjadi selama 12 minggu, trimester kedua terjadi selama 13 hingga 27 minggu, dan trimester ketiga terjadi selama 28 hingga 40 minggu. Problematika gizi sering menyerang ibu hamil. Meskipun

perkembangan janin yang dikandung ibu hamil bisa memberikan pengaruh pada problematika gizi yang dialaminya, tetapi pada masa kehamilan hal itu turut berperan penting dalam perkembangan janin, kekurangan energi Kronik (KEK) adalah problematika gizi yang paling lazim dialami ibu hamil (Siregar, 2022).

Kekurangan energi kronik (KEK) terjadi pada orang yang menderita kekurangan protein dan energi saat dalam masa kehamilan, yang bisa berimbas pada terjadinya problematika kesehatan bagi ibu dan janin. Kekurangan energi kronik bisa dialami oleh ibu hamil yang bisa

diamati dengan mengukur lingkaran lengan (LILA) di bawah 23,5 cm sehingga gangguan kesehatan bisa terjadi. (Siregar, 2022).

Data *world health organization* (WHO) memaparkan bahwa angka kekurangan energi kronik pada ibu hamil di seluruh dunia adalah 35-75%, dengan kejadian tertinggi terjadi pada 3 bulan terakhir kehamilan. WHO memaparkan bahwa kekurangan energi kronik menyebabkan kematian pada ibu di sejumlah negara berkembang dengan rasio 40% (Fazirah et al., 2022).

Data Profil Kesehatan Indonesia 2019 memaparkan bahwa 53,9% ibu hamil menderita Kekurangan energi di Indonesia (angka kecukupan energi (AKE) di bawah 70% dan 13,1% menderita Kekurangan ringan (70-90% AKE), di lain sisi indeks kecukupan protein: 51,89% ibu hamil menderita Kekurangan protein (<80% AKP) dan 18,8% menderita Kekurangan ringan (80-90% AKP), satu dari sekian metode identifikasi ibu atas (LILA) di bawah 23,5 cm. (krise yusiana, 2021). Ukuran Lingkaran Lengan bisa memperlihatkan dan memperhitungkan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil.

Prevalensi perempuan yang menderita KEK adalah 15-47% di sebagian besar negara, terlebih di sejumlah negara berkembang. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2013, proporsi ibu hamil penderita KEK senilai 24,2%. Data Catatan Kesehatan Provinsi DIY tahun 2011 memperlihatkan angka KEK ibu hamil senilai 14,4%. Proporsi wanita usia subur yang berisiko menderita KEK pada usia 15 hingga 19 tahun yang sedang hamil adalah 30,6%. Di lain sisi, pada

usia 25-29 tahun ada 20,9% yang hamil dan 19,3% tidak hamil, dan pada kelompok usia 30-34 tahun senilai 21,4% dan pada kelompok tidak hamil senilai 13,6%. Hal ini mengindikasikan bahwa proporsi wanita usia subur (WUS) yang berisiko terkena KEK mengalami kenaikan selama periode 7 tahun. Enam belas provinsi di Indonesia memiliki tingkat risiko KEK yang lebih tinggi dibandingkan tingkat nasional, termasuk Sulawesi Selatan (Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi, 2017).

Hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017 mengindikasikan bahwa diperhatikan dari jumlah KEK di Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi ibu hamil KEK di Kabupaten Pangkajene Kepulauan senilai 25,08%, Bulukumba senilai 24,9%, Bantaeng senilai 22,64%, Sinjai senilai 21,26%, Tana Toraja senilai 18,29%, Luwu Timur senilai 18,18%, dan Barru senilai 18,06%, Luwu senilai 16,93%, Takalar senilai 16,61%, dan Luwu Utara senilai 16,21%. Berdasarkan hasil itu, Kecamatan Bulukumba merupakan kabupaten dengan jumlah ibu hamil penderita KEK terbanyak. (Pemantauan Status Gizi dan Indikator Kinerja Gizi, 2017).

Sejumlah faktor bisa menyebabkan Masalah KEK pada ibu hamil seperti status kesehatan, faktor usia, asupan makanan, berat badan, faktor ekonomi, dan pengetahuan. Secara umum, pemenuhan dan asupan gizi ibu hamil dengan gangguan kekurangan energi kronik (KEK) di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba tidak menjadi suatu problematika. Sebab, dari segi ekonomi rata-rata berada pada kategori sedang.

Dari penelitian Kristiyanasari (2010), memaparkan bahwa pola makan seimbang menjadi prinsip umum yang harus diperhatikan agar kebutuhan nutrisi ibu hamil bisa terpenuhi. Dan terjadinya problematika gizi pada ibu hamil lazimnya disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang. Ibu juga memerlukan motivasi yang kuat untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama hamil dengan adanya dukungan dari sumber informasi dan pengetahuan. Puskesmas Ponre merupakan satu dari sekian puskesmas dari sekian banyak puskesmas yang ada di Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba dan merupakan satu dari sekian puskesmas dengan jumlah kasus Kekurangan Energi Kronik (KEK) terbanyak.

Jumlah zat besi yang minim atau anemia, usia yang masih dini, status gizi normal yang buruk jika tidak diimbangi dengan pola makan teratur, dan kelahiran satu dan kelahiran lain yang berjarak terlalu singkat yang berimbas pada memburuknya gizi pada ibu saat dalam fase kehamilan, usia kehamilan pada periode awal kehamilan, pemakaian kontrasepsi sebelumnya dan latar belakang pendidikan rendah bisa menjadi sejumlah aspek yang menyebabkan KEK pada ibu hamil (Ary dan Rusilanti, 2015).

Berlandaskan studi yang dijalankan oleh Novitasari et al. (2019) memaparkan bahwa jarak antar kehamilan, status ekonomi, dan asupan makanan adalah sejumlah aspek yang bisa berimbas pada kekurangan energi kronik (KEK) yang diderita oleh ibu hamil. Studi yang dijalankan oleh Handayani (2011) mengindikasikan bahwa kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu pada saat fase kehamilan bisa disebabkan oleh

sejumlah aspek seperti usia, pendidikan, dan pengetahuan, dimana hal ini selaras dengan studi yang dijalankan oleh Serbesa et al. (2019) yang mengindikasikan bahwa secara signifikan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu yang sedang menjalani fase kehamilan bisa mendapat pengaruh dari pendapatan keluarga dan usia. Fitrinyas dkk. (2018) menuturkan bahwa penyakit menular dan perawatan antenatal juga berhubungan dengan kekurangan energi kronik (KEK). Di lain sisi, Gosh dkk. (2019) menuturkan bahwa periode trimester, aksesibilitas pelayanan kesehatan, dan anemia bisa memberikan pengaruh pada kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu yang sedang menjalani fase kehamilan. (Lestari, 2021). Berlandaskan data dari Puskesmas Ponre 5 tahun terakhir sejak 2018 -2022 ada 364 ibu hamil yang menderita Kekurangan energi kronik (KEK) (Puskesmas ponre, 2022).

Kesehatan, keselamatan, dan kualitas bayi yang dikandung ibu hamil bisa mendapat pengaruh dari problematika gizi dan kesehatan ibu hamil. Kekurangan energi kronik (KEK) yang dialami ibu yang sedang menjalani fase kehamilan bisa berimbas pada melemahnya otot-otot pendukung proses persalinan, sehingga persalinan bisa berlangsung cukup lama, terjadi perdarahan pasca melahirkan, bahkan ibu bisa sampai mengalami kematian. Tidak hanya itu, bayi yang sedang dalam kandungan bisa mengalami keguguran, bayi lahir dalam keadaan premature dan cacat, bayi yang lahir memiliki berat dibawah rata-rata bayi pada umumnya, sampai bayi yang dilahirkan bisa mengalami kematian. Pertumbuhan dan

perkembangan janin bisa mendapat pengaruh dari ibu hamil KEK, terlebih pertumbuhan fisik (stunting), otak, dan

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode penelitian metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian *cross sectional study* dengan maksud agar faktor resiko kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba bisa diketahui.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil menderita kekurangan energi kronik (KEK) yang berjumlah 52 orang. Teknik pengambilan sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive sampling* sampai memenuhi jumlah sampel minimal, yakni 40 responden. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *Purposive sampling* adalah pengambilan sampel dengan pertimbangan khusus (Sugiyono, 2018). Sampel yang diambil dari penelitian ini adalah 40 responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan pada faktor Resiko Kekurangan Energi Kronik di puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba Tahun 2023

Pendidikan	F	P (%)
SD/SMP	27	67.5
SMA	11	27.5
D3/DIV/S1	2	5.0
Total	40	100 %

Sumber: Data Primer, 2023

Dari Tabel 1. diatas mengindikasikan bahwa dari 40 ibu hamil yang diteliti didapatkan 27 ibu hamil

metabolisme, dan bisa berimbas penyakit tidak menular di usia dewasa. (FKM UI, 2013).

(67.5%) yang berpendidikan SD dan SMP, 2 ibu hamil (5.0 %) yang berpendidikan S1.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendapatan pada faktor Resiko Kekurangan Energi Kronik di puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba Tahun 2023.

Pendapatan	F	P (%)
Tinggi	3	7.5
Sedang	10	25.0
Rendah	27	67.5
Total	40	100%

Sumber: Data Primer, 2023

Dari Tabel 2. diatas mengindikasikan bahwa dari 40 ibu hamil yang diteliti didapatkan 3 ibu hamil (7, 5%) yang memiliki pemasukan tinggi, 27 ibu hamil (67.5) yang memiliki pemasukan rendah.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Paritas pada faktor Resiko Kekurangan Energi Kronik di puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba Tahun 2023.

Paritas	F	P (%)
Primipara	18	45.0
Multipara	22	55.0
Total	40	100 %

Sumber: Data Primer, 2023

Dari Tabel 3. diatas memperlihatkan dari 40 ibu hamil yang diteliti didapatkan 18 (45, 0%) ibu hamil memiliki paritas primipara, 22 (55.0%) ibu hamil memiliki paritas multipara

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Tingkat Penyakit Infeksi pada faktor Resiko Kekurangan Energi Kronik Berlandaskan di puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba Tahun 2023.

Penyakit Infeksi	P (%)	
Tidak menderita penyakit infeksi	40	100
Total	40	100 %

Sumber: Data Primer, 2023

Dari Tabel 4. di atas memperlihatkan dari 40 ibu hamil yang diteliti didapatkan 40 (100%) ibu hamil yang tidak menderita penyakit infeksi.

2. Hasil Bivariat

Tabel 6. Distribusi Frekuensi hubungan pendidikan dengan KEK

Pendidikan	KEK				Total		P Value
	Tidak KEK		KEK		N	%	
	F	%	F	%			
SD / SMP	6	35.3%	21	23.5%	27	67.5%	0,001
SMA	9	52.9%	2	8.7%	11	27.5%	
D3/DIV/S1	2	11.9%	0	0%	2	0%	
Total	17	100%	23	100%	40	100%	

Sumber: data primer, 2023

Berlandaskan Tabel 6. mengindikasikan bahwa tingkat pendidikan SD/SMP yang menderita KEK, yakni 21 Responden (23.5%), pendidikan SMA, yakni 2 Responden (8.7%). Hasil uji *chi-square* didapat $P\text{-Value} = 0,001 (P < 0,05)$ sehingga bisa dimaknai bahwa tingkat pendidikan dan kejadian kekurangan energi kronik

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Tingkat Lila pada faktor Resiko Kekurangan Energi Kronik Kejadian KEK di puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba Tahun 2023.

Resiko KEK	F	P (%)
Tidak Kek	17	42.5
Kek	23	57.5
Total	40	100 %

Sumber: Data Primer, 2023

Dari tabel 5. mengindikasikan bahwa dari 40 ibu hamil yang diteliti ada 17 ibu hamil (42.5%) yang tidak menderita KEK dan 23 ibu hamil (57,5%) yang menderita KEK.

pada ibu hamil Di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi hubungan pendapatan dengan KEK

Pendapatan	KEK				Total		P Value
	Tidak KEK		KEK		N	%	
	F	%	F	%			
Tinggi	3	17.6%	0	0%	3	17.6%	0,000
Sedang	10	58.8%	0	0%	10	.8%	
Rendah	4	23.5%	23	100%	27	.5%	
Total	17	100%	23	100%	40	0%	

Sumber: data primer 2023

Berlandaskan Tabel 7. mengindikasikan bahwa tingkat Pendapatan Rendah yang menderita KEK, yakni 23 Responden (100%). Hasil uji *chi-square* didapat *P-Value* = 0,000 ($P < 0,05$) sehingga bisa dimaknai bahwa tingkat pendapatan dan

kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil Di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi hubungan paritas dengan KEK

Paritas	KEK				Total		P Value
	TIDAK KEK		KEK		N	%	
	F	%	F	%			
Primipara	8	47.1%	10	43.5%	18	45.0%	0,822
Multipara	9	52.9%	13	65.5%	22	55.0%	
Total	17	100%	23	100%	40	100%	

Sumber: Data Primer 2023

Berlandaskan Tabel 8. mengindikasikan bahwa tingkat Paritas primipara menderita KEK, yakni 10 Responden (43.5%), Paritas Multipara menderita KEK, yakni 13 Responden (65.5%). Hasil uji *chi-square* didapat *P-Value* = 0,822 ($P > 0,05$)

sehingga bisa dimaknai bahwa tingkat paritas dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil Di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba tidak memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi hubungan Penyakit infeksi dengan KEK

Penyakit infeksi	KEK				Total		P Value
	TIDAK KEK		KEK		N	%	
	F	%	F	%			
tidak mengalami Infeksi	17	100%	23	100%	40	100%	100
Total	17	100%	23	100%	40	100%	

Sumber: Data Primer 2023

Berlandaskan Tabel 9. mengindikasikan bahwa tingkat Penyakit Infeksi yang tidak menderita KEK, yakni 23 Responden (100%), . Hasil uji *chi-*

square didapat *P-Value* = 100 ($P > 0,05$) jadi *H0* ditolak $> 0,05$ sehingga bisa dimaknai bahwa tingkat penyakit infeksi dan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil Di

Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba tidak memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan.

Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh bahwa tingkat pendidikan SD/SMP yang menderita KEK, yakni 21 Responden (23.5%), pendidikan SMA, yakni 2 Responden (8.7%) sehingga bisa dimaknai bahwa tingkat pendidikan dan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil Di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan.

Dari tingkat pendidikan SD/SMP ibu hamil banyak menderita Kekurangan energi kronik sebab minimnya pengetahuan perihal gizi selama hamil, di lain sisi yang berpendidikan SMA dimana semakin tinggi pendidikan akan semakin sedikit terjadinya kekurangan energi kronik pada ibu hamil sehingga gampang menyerap informasi perihal gizi selama hamil.

Kualitas pengasuhan pada anak sangat mendapat pengaruh dari tinggi rendahnya latar belakang pendidikan ibu. Informasi terkait perawatan kehamilan sangat diperlukan untuk menambah pengetahuan. Penelitian mengindikasikan bahwa pengetahuan ibu hamil perihal kehamilan akan semakin tinggi saat dia memiliki pendidikan yang baik (Alza, 2015).

Penyebab ibu hamil menderita kekurangan energi kronik adalah sebab mayoritas dari mereka memiliki latar belakang pendidikan yang kurang baik dan hanya sedikit yang memiliki latar belakang pendidikan yang baik. Suatu informasi bisa diserap oleh individu dengan gampang saat ia memiliki tingkat pendidikan yang tinggi, sehingga ia akan menjadi orang yang berpengetahuan tinggi. Di lain sisi, suatu

informasi tidak bisa diserap oleh individu dengan gampang saat dia memiliki tingkat pendidikan yang rendah, sehingga dia tidak akan menjadi orang yang berpengetahuan tinggi. Kebanyakan penelitian dijalankan di perguruan tinggi, sehingga pengetahuan dan pengalaman masih kurang. (Idealistiana et al., 2021)

Hasil penelitian berdasarkan pendapatan bahwa tingkat Pendapatan Rendah yang menderita KEK, yakni 23 Responden (100%) sehingga bisa dimaknai bahwa tingkat pendapatan dan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan.

Pendapatan rendah sangat berpengaruh dengan kejadian kekurangan energi kronik, sehingga bahan makan yang bergizi baik tidak mampu dibeli, maka gizi yang baik tidak bisa dipenuhi sebab pendapatan merupakan penentu kualitas dan kuantitas pangan. Pendapatan sebagian besar masyarakat bersumber dari kelas pekerja, sehingga ketersediaan pangan bisa terpenuhi, terlebih makanan bergizi.

Pendapatan keluarga adalah total pendapatan aktual seluruh anggota rumah tangga yang dipakai dengan maksud agar kebutuhan bersama atau kebutuhan per individu dalam suatu rumah tangga bisa dipenuhi. Pendapatan keluarga merupakan hasil kerja atau jasa, imbalan yang diperoleh atas kontribusinya dalam menjalankan aktivitas produksinya. Satu dari sekian faktor yang bisa menyebabkan rendahnya pendapatan adalah tingkat pendidikan. Pendapatan keluarga mendapat pengaruh dari tingkat pendidikan ibu atau suami sebab rendahnya tingkat pendidikan akan membuat ibu atau suami tidak mungkin mendapatkan pekerjaan. Di lain

sisi, jika keluarga tersebut tidak memiliki kualifikasi profesional, mereka akan memaksa mereka untuk bekerja berapapun gaji yang mereka dapat. (Rahayu & Sagita, 2019).

Kebutuhan gizi ibu hamil mendapat pengaruh dari tingkat pendapatan. Saat kebutuhan dalam suatu rumah tidak bisa terpenuhi dengan adanya tingkat pendapatan keluarga yang rendah, maka kebutuhan gizi tidak bisa terpenuhi secara keseluruhan. Kebutuhan hidup sering kali susah dipenuhi oleh ibu yang memiliki status ekonomi kurang baik. Perkembangan janin dan status gizi yang baik mendapat pengaruh dari produk nutrisi untuk ibu hamil. Saat status ekonominya baik, bayi bisa dilahirkan oleh ibu hamil dalam keadaan normal, sehat, dan bebas penyakit. Di lain sisi Saat status ekonominya buruk, bayi bisa dilahirkan oleh ibu hamil yang memiliki gizi buruk dalam keadaan, berat badan lahir rendah, lemah dan memiliki risiko kematian yang lebih tinggi (Siregar, 2022).

Hasil penelitian berdasarkan paritas mengindikasikan bahwa Tingkat Paritas primipara menderita KEK, yakni 10 Responden (43.5%), Paritas Multipara menderita KEK, yakni 13 Responden (65.5%) sehingga bisa dimaknai bahwa tingkat paritas dan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba tidak memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan.

Kekurangan energi kronik berisiko dialami oleh ibu multipara, dimana ibu multipara adalah wanita yang sudah hamil dua kali atau lebih, dan semakin banyak kehilangan zat besi. Sehingga seorang ibu melahirkan banyak anak maka

kebutuhan esensialnya mengalami kenaikan, terlebih kebutuhan gizi. Ibu akan kesulitan mengurus dirinya sendiri dan mereka harus saling berbagi makanan. Ibu yang baru pertama kali hamil berisiko menderita Kekurangan energi kronik sebab kurangnya pengetahuan ibu yang baru pertama kali mengalami kehamilan perihal pentingnya gizi saat dalam masa kehamilan dan kurangnya pengalaman ibu yang baru pertama kali mengalami kehamilan.

Jarak kelahiran yang lebih pendek tidak memberikan cukup waktu bagi ibu untuk memulihkan cadangan nutrisi yang diperlukan untuk perkembangan tubuh ibu dan janin. Di lain sisi, hal ini akan menambah beban tubuh ibu sebab jarak antar kehamilan yang tidak cukup sehingga ibu tidak bisa mengisi kembali cadangan nutrisi tubuhnya. Hal ini akan membuat ibu rentan mengalami gizi buruk (Alza, 2015).

Hasil penelitian berdasarkan riwayat penyakit infeksi mengindikasikan bahwa tingkat Penyakit Infeksi yang tidak menderita KEK, yakni 23 Responden (100%), sehingga bisa dimaknai bahwa tingkat penyakit infeksi dan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di puskesmas ponre kabupaten bulukumba tidak memperlihatkan adanya hubungan yang signifikan.

Dari 23 responden, tidak dijumpai adanya riwayat penyakit infeksi pada ibu hamil yang menderita Kekurangan energi kronik, sehingga penurunan nafsu makan dan gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau kenaikan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit infeksi yang terkait seperti TBC, Diare, dan malaria tidak dialami oleh semua responden.

Penyakit menular bisa menjadi cikal bakal malnutrisi akibat menurunnya nafsu makan, buruknya penyerapan di saluran

pencernaan, atau meningkatnya kebutuhan nutrisi akibat sakit. Hubungan penyakit menular dengan gizi buruk merupakan hubungan timbal balik, yakni hubungan sebab akibat. Penyakit menular bisa mempermudah terjadinya infeksi; Penyakit menular yang berhubungan dengan infeksi antara lain tuberkulosis, diare, dan malaria. Virus, bakteri, atau parasite adalah sejumlah agen biologis yang bisa menyebabkan terjadinya infeksi, dimana infeksi tidak disebabkan oleh adanya aspek fisik seperti luka bakar atau aspek kimia seperti keracunan. Keselamatan dan kesehatan ibu hamil disebabkan oleh penyakit infeksi yang bisa menimbulkan risiko penularan, dan di lain sisi risiko gizi buruk bisa ditingkatkan oleh infeksi. (Diana Irdayani, 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan Hasil penelitian yang berjudul Faktor Resiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil Di Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba dapat di simpulkan bahwa yang menjadi faktor resiko terjadinya KEK pada Ibu hamil adalah pendidikan dan pendapatan sedangkan paritas dan penyakit infeksi tidak menjadi resiko.

DAFTAR PUSTAKA

Achmad Djaedi Sediaoetama. (2006). *Ilmu Gizi untuk Mahasiswa dan Profesi, JILID I*. Dian Rakyat.
https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&iid=582

Alza, Y. (2015). *Cross Sectional* .

Anonim. (2017). *Perempuan, 'Pintu Masuk' Menuju Keluarga Sejahtera (online)*.

Asnidar. (2017). *Jurnal life birth. Life Birth,*

1(April), 20–27.

Chinue, C. (2011). *Perhitungan kebutuhan gizi*. Media Group.

Diana Irdayani. (2018). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL TM II DI PUSKESMAS LINGKAR BARAT KOTA BENGKULU*. 3, 1–13.
<http://dx.doi.org/10.1186/s13662-017-1121-6>
<https://doi.org/10.1007/s41980-018-0101-2>
<https://doi.org/10.1016/j.cnsns.2018.04.019>
<https://doi.org/10.1016/j.cam.2017.10.014>
<http://dx.doi.org/10.1016/j.apm.2011.07.041>
<http://arxiv.org/abs/1502.020>

Fazirah, K., Syahrudin, A. N., & Irmawati. (2022). Faktore Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. *The Journal of Indonesian Community Nutrition, 11(1)*, 10–19.

Helena. (2013). Gambaran Pengetahuan Gizi Ibu Hamil Trimester Pertama dan pola Makan dalam Pemenuhan Gizi. *Kebidanan*.

Idealistiana, L., Herawati, I., Futriani, E. S., Idealistiana, L., Susanty, N. E., Tahir, S., Passe, R., Sampara, N., Lestari, A., Massage, P., Terhadap, E., Nyeri, T., Bersalin, I., Fase, K. I., Di, A., Tingkat, H., Ibu, P., Kejadian, T., Demam, K., ... Herawati, I. (2021). *Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Danau Indah*. 4.

Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018 Kemendes RI. In *Health Statistics*.

- Kemenkes RI. (2020). pedoman pelayanan anenatal , persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. *Artikel*.
- krise yusiana. (2021). *faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas kandang kota bengkulu tahun 2021*. 3(2), 6.
- Lestari, A. (2021). Faktor risiko kurang energi kronik pada ibu hamil di puskesmas gunungpati. *Sport and Nutrition Journal*, 3(2), 1–13.
- Marlenywati. (2010). *Risiko Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamill Remaja (Usia 15-19 Tahun) di Kota Pontianak 2010*.
- Notoadmodjo. (2012). Metode ilmu pengetahuan. In *Rineka Cipta*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Pendidikan dan Perilaku kesehatan (2nd ed.)*. PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Ed.Rev)*.
- Rahayu, D. T., & Sagita, Y. D. (2019). *POLA MAKAN DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL TRIMESTER II PREVALENCE AND CAUSES OF CHRONIC ENERGY DEFICIENCY AMONG SECOND - TRIMESTER*. 13(1), 7–18.
- Sandjaja. (2009). Risiko kurang energi kronik Sandjaja. *Risiko KEK Pada Ibu Hamil*, 32(2), 128–138.
- Sayogo, S. (2007). *Gizi Ibu Hamil*. FKUI.
- Schaible, et al. (2007). Malnutrition an Injection. *Malnutrition an Injection*.
- Siregar. (2022). *faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil*. 8.5.2017.