
Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1

(Factors Associated With Chronic Energy Deficiency (CED) In Pregnant Women In The Working Area Of Martapura 1 Health Center)

Rahmi Hayati^{1(CA)}, Vonny Khresna Dewi², Rubiati Hipni, Rita Kirana⁴

¹Midwifery Program, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia;
rahmihayati523@gmail.com (corresponding author)

²Midwifery Departement, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

³Midwifery Departement, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

⁴Midwifery Departement, Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

Abstrak

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi dimana ibu kurangnya protein dan energi selama kehamilan sehingga dapat mengakibatkan gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan korelasi analitik desain *cross sectional*. Sampel 90 orang ibu hamil menggunakan *purposive sampling*. Variabel Independen yaitu pendapatan, pengetahuan, dan paritas sedangkan variabel dependen ibu hamil KEK. Pengumpulan data dilakukan dengan cara melihat buku KIA pemeriksaan terbaru dan mengukur LILA ibu, setelah itu membagikan kuesioner. Jenis data penelitian ordinal, dianalisis melalui komputerisasi. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan di semua variabel dengan kejadian KEK didapatkan 90 sampel terdapat 36 responden (40,0%) yang mengalami KEK dan 54 responden (60,0%) yang tidak mengalami KEK. Ada hubungan pendapatan P value = 0,014, pengetahuan P value = 0,032, dan paritas P value = 0,034 dengan kejadian KEK. Kesimpulan terdapat hubungan antara pendapatan, pengetahuan, dan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1

Kata Kunci: Faktor-faktor, KEK

Abstract

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a condition where the mother lacks protein and energy during pregnancy which can result in health problems for the mother and fetus. This study aims to determine the factors associated with the incidence of CED in pregnant women in the Martapura Community Health Center Work Area 1. This study uses

type Quantitative research with design analytical correlation cross sectional. A sample of 90 pregnant women used purposive sampling. The independent variables are income, knowledge, age of pregnant women, parity and distance between pregnancies, while the dependent variable is KEK pregnant women. Data collection was carried out by looking at the latest MCH examination book and measuring the mother's LILA, after that distributing questionnaires. This type of research data is ordinal, analyzed through computerization. The results of the study showed that there was a relationship in all variables with the incidence of CED. There were 90 samples, 36 respondents (40.0%) who experienced CED and 54 respondents (60.0%) who did not experience CED. There is a relationship between income P value = 0.014, knowledge P value = 0.032, and parity P value = 0.034 with KEK. The conclusion is that there is a relationship between income, knowledge, and parity the incidence of CED in pregnant women in the Martapura Community Health Center Work Area 1

Keywords: Factors, CED

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronik merupakan salah satu gangguan gizi pada ibu hamil yang paling sering terjadi adalah Kurang Energi Kronik (KEK). Kekurangan energi kronik pada ibu hamil merupakan kondisi dimana ibu kurangnya protein dan energi selama kehamilan sehingga dapat mengakibatkan gangguan kesehatan pada ibu dan janin (Teguh, dkk. 2019:507).

Menurut *World Health Organization* (2020) melaporkan terdapat 287.000 perempuan saat hamil dan melahirkan pada tahun 2020, hal ini menunjukkan bahwa angka kematian ibu masih sangat tinggi. Kematian ibu menyumbang sekitar 95% dari seluruh di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah. Sekitar 808 wanita di seluruh dunia meninggal setiap hari akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan. Anemia dan KEK selama kehamilan merupakan penyebab 40% kematian ibu di negara-negara berkembang (Susanti, dkk. 2024:67).

Ibu hamil yang beresiko terkena KEK dapat mengalami berbagai masalah baik pada ibu maupun janinnya. Kurang energi kronis pada ibu hamil juga dapat diartikan sebagai keadaan dimana ibu mengalami kekurangan protein dan energi selama kehamilan, sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan baik bagi ibu maupun janinnya (Herawati, dkk. 2024:518). Meningkatnya angka kejadian KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yang terjadi pada ibu hamil. Kekurangan energi kronik pada ibu hamil dapat disebabkan karena faktor karakteristik ibu hamil (Suryani, dkk. 2021:312).

Menurut Simbolon (2018 dalam Susanti, 2024), menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi KEK diantaranya sosial ekonomi yang meliputi pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan ibu, faktor biologis yang meliputi usia ibu hamil, paritas, jarak kehamilan, serta faktor lain yang meliputi riwayat penyakit infeksi dan Asupan makan.

Data WHO tahun 2019 menunjukkan bahwa prevalensi KEK pada kehamilan berkisar antara 35% sampai 75% di seluruh dunia. Kejadian di negara berkembang

15-47% dan Indonesia berada di urutan keempat tertinggi dengan prevalensi 35,5% (Firdausyi & Mulyadi, 2023:65). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15- 49 tahun) pada tahun 2018 masih tergolong tinggi, sebesar 17,3%. Persentase ini diharapkan akan turun sebesar 1,5% setiap tahun hingga mencapai 10% pada tahun 2024. Berdasarkan data laporan rutin tahun 2022 yang dikumpulkan dari 34 provinsi, terdapat 283.833 ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) < 23,5 cm (risiko KEK) dari 2.443.494 ibu hamil yang diukur LILA. Persentase Ibu Hamil KEK berdasarkan Provinsi Tahun 2022, di antara pulau kalimantan yang tertinggi yaitu Kalimantan Selatan 13,2%, Kalimantan Utara 12,4%, Kalimantan Timur 9,1%, Kalimantan Barat 8,9% di atas rata-rata nasional sebesar 8,4% (Ditjen Kesmas, 2023).

Menurut profil kesehatan provinsi Kalimantan Selatan (2022) mengenai Ibu Hamil yang mengalami KEK, berdasarkan Kabupaten/Kota yang ada di Kalimantan Selatan, Kabupaten Banjar tahun 2022 didapatkan data ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 1217 atau 11,5% dibandingkan tahun 2021 terjadi kenaikan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK sebanyak 418 atau 5,7%. Menurut data Dinkes Kabupaten Banjar (2023), cakupan KEK pada ibu hamil sebesar 1217 orang dengan prevalensi KEK tinggi di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 sebesar 207 orang atau 11,8% dan penderita terendah KEK ada di Wilayah Puskesmas Cintapuri Darussalam sebesar 6 orang atau 2,8% ibu hamil dengan kejadian KEK.

Berdasarkan uraian diatas dapat dilihat bahwa angka kejadian KEK pada Ibu hamil masih tinggi, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui “ Faktor- Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1”.

BAHAN DAN METODE

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan korelasi analitik yang berupaya mencari hubungan antar variabel. Desain dalam penelitian ini dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada Ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 Tahun 2024. Jenis penelitian Kuantitatif dengan korelasi analitik desain *cross sectional*. Sampel 90 orang ibu hamil menggunakan *purposive sampling* sesuai kriteria peneliti. Variabel Independen yaitu pendapatan, pengetahuan, dan paritas sedangkan variabel dependen ibu hamil KEK. Pengumpulan data dilakukan dengan cara melihat buku KIA pemeriksaan terbaru atau mengukur LILA ibu, setelah itu membagikan instrumen yaitu kuesioner berisi Identitas dan pengetahuan yang sudah teruji validitas dan reliabilitas. Jenis data dalam penelitian ini adalah ordinal, dianalisis menggunakan tabel distribusi frekuensi dan uji chi square melalui komputersasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1

No.	Kejadian KEK	Frekuensi	Persentase (%)
1	KEK	36	40,0
2	Tidak KEK	54	60.0
	Total	90	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1. menunjukkan bahwa dari 90 responden, sebagian besar responden ibu yang mengalami tidak KEK yaitu sebanyak 54 responden (60,0%).

Kekurangan energi kronik adalah kekurangan energi yang berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan perkembangan janin. Jika Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm maka tergolong KEK (Mizawati, dkk. 2020:21).

Salah satu penyebab penentu risiko masalah gizi dan kesehatan pada bayi baru lahir adalah adanya kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Menurut temuan Riskesdas tahun 2018, KEK dialami oleh (17,3%) ibu hamil di Indonesia. (Ditjen Kesmas, 2023). Hasil pengukuran LiLA terhadap 90 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 diperoleh (40.0%). ibu hamil mengalami KEK. Jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2018 (17,3%) angka KEK di wilayah kerja Puskesmas Martapura 1 masih cukup tinggi. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi seseorang mengalami KEK. Responden yang mengalami KEK disebabkan oleh pengetahuan yang kurang (58,1%) serta pendapatannya rendah (54,8%) mereka kurang bisa membeli makanan dan memenuhi zat gizi. Meskipun demikian ada juga yang berpengetahuan baik tapi pendapatannya rendah tetapi mereka bisa memanfaatkan pendapatan tersebut dengan cara membeli makanan bergizi dengan harga yang terjangkau misalnya ikan, tahu, tempe, sayur-sayuran dan buah-buahan.

2. Pendapatan

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendapatan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1

No.	Pendapatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Rendah	42	46,7
2	Tinggi	48	53,3
	Total	90	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 2. menunjukkan bahwa dari 90 responden, sebagian besar responden pendapatan tinggi sebanyak 48 responden (53,3%).

Pendapatan keluarga dikategorikan berdasarkan Upah Minimum Kota (UMK) Kabupaten Banjar yaitu sebesar Rp.3.282.812,21. Pendapatan dikatakan rendah jika kurang dari UMK, sedangkan pendapatan tinggi jika lebih dari UMK. Pendapatan yang didapatkan dalam keluarga tidak hanya digunakan dalam memenuhi kebutuhan makanan saja selain itu pendapatan dalam suatu keluarga juga dibagi dalam beberapa keperluan misalkan untuk pembayaran angsuran rumah, pembayaran anak sekolah dan biaya kreditan yang lain sehingga untuk kebutuhan makanan kurang sesuai dengan kebutuhan gizinya.

3. Pengetahuan

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	31	34,4
2	Cukup	46	51,1
3	Baik	13	14,4
Total		90	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 3. menunjukkan bahwa dari 90 responden, sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 46 responden (51,1%).

Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang KEK salah satunya bisa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, rata rata di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 ibu hamil mempunyai pendidikan menengah ke atas dengan pengetahuan tentang gizi yang cukup sebanyak 21 responden (55,2%), sehingga dapat dikatakan bahwa jika pendidikannya tinggi maka pengetahuan tentang gizi juga cukup baik. pada dasarnya pengetahuan tentang makanan yang bergizi ibu hamil itu bagian dari upaya untuk mengoptimalkan kemampuan ibu, sehingga dengan pengetahuan gizi yang baik diharapkan ibu hamil memiliki status gizi yang baik juga.

4. Paritas

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1

No.	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1	Primipara	49	54,4
2	Multipara	41	45,6
Total		90	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5. menunjukkan bahwa dari 90 responden, sebagian

besar responden paritas primipara sebanyak 49 responden (54,4%).

Sebagian besar ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 dengan primipara. Kebanyakan ibu hamil di wilayah tersebut rata-rata baru melangsungkan pernikahan, di usia kurang lebih 20 tahun, sehingga sebagian besar juga mempengaruhi jumlah ibu hamil pada saat ini yang kurang lebih terdiri dari primipara dan multipara.

B. Analisa Bivariat

1. Hubungan Pendapatan Dengan Kejadian KEK

Tabel 5. Hubungan Pendapatan dengan KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1

No.	Pendapatan	Kejadian KEK				Total	p- value	OR	
		KEK		Tidak KEK					
		N	%	N	%				
1	Rendah	23	54,8	19	45,2	42	100	0.014	3.259
2	Tinggi	13	27,1	35	72,9	48	100		
	Total	36	40,0	54	60,0	90	100		

Sumber: Data Primer

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square*, maka nilai p (0,014) < α (0,05) dengan demikian hipotesis penelitian diterima yaitu ada hubungan pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil uji didapatkan OR = 3,259 artinya ibu hamil dengan pendapatan rendah mempunyai peluang 3.259 kali lebih besar untuk mengalami kejadian KEK dibandingkan ibu hamil yang pendapatan tinggi.

Konsumsi pangan dan status sosial ekonomi saling berkaitan, menurut penelitian gizi dan pangan yang dilakukan oleh pusat penelitian dan pengembangan gizi. Pola makan, daya beli, dan ketersediaan pangan semuanya dapat dipengaruhi oleh pendapatan. Persentase pengeluaran meningkat seiring dengan peningkatan pendapatan, khususnya pada sumber buah dan protein. Kuantitas dan kualitas pangan dipengaruhi oleh pendapatan (Hafsah, 2023).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa ada hubungan pendapatan dengan kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1, sebagian besar yang mengalami KEK terjadi pada responden dengan pendapatan rendah sesuai dengan Upah Minimum Kota (UMK) Kabupaten Banjar sebesar Rp. 3.282,812 menurut peraturan pemerintah No 51, 2023. Dari 42 responden dengan pendapatan rendah yang mengalami KEK sebanyak 23 responden (54,8%). Sebagian besar ibu juga tidak bekerja yaitu sebanyak 60 responden (66,7%) dan hanya mengharapkan pendapatan dari suaminya sehingga masih kurang tercukupi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil dan janinnya maka berpotensi mengalami KEK. Rendahnya pendapatan akan berpengaruh terhadap kualitas dan kuantitas asupan makanan yang dikonsumsi yang apabila berlangsung terus-menerus meningkatkan kemungkinan ibu hamil terkena KEK. Tetapi untuk ibu yang berpenghasilan tinggi juga memungkinkan

terjadinya KEK, hal ini dipengaruhi jumlah pendapatan yang harus dikeluarkan untuk memenuhi kebutuhan yang lain, sehingga kebutuhan gizi yang didapatkan kurang sesuai dengan kebutuhan gizi ibu hamil.

2. Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian KEK

Tabel 6. Hubungan tingkat pengetahuan dengan KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1

No.	Tingkat Pengetahuan	Kejadian KEK				Total		p- value
		KEK		Tidak KEK				
		N	%	N	%	N	%	
1	Kurang	18	58,1	13	41,9	31	100	0.032
2	Cukup	13	28,3	33	71,7	46	100	
3	Baik	5	38,5	8	61,5	13	100	
	Total	36	40,0	54	60,0	90	100	

Sumber: Data Primer

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square*, maka nilai p (0,032) < α (0,05) dengan demikian hipotesis penelitian diterima yaitu ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Tingkat pengetahuan gizi seseorang dapat ditentukan oleh cara tersebut memilih makanan yang akan dikonsumsi. Jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang bahan makanan yang baik tentang makanan yang mereka pilih, pola makanannya juga akan lebih baik. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang tentang gizi makanan, seorang akan lebih bijak dalam memilih bahan makanan dan menjalani gaya hidup yang lebih (Liu et al., 2020). Kurangnya pengetahuan ibu hamil terhadap pentingnya gizi masih menjadi masalah terhadap pemenuhan nutrisi yang berperan dalam proses kehidupan selanjutnya. Gizi seseorang berkaitan dengan tingkat kecerdasan dan produktivitas, sehingga gizi yang baik sangat diperlukan untuk menunjang proses tumbuh kembang fisik dan kecerdasan otak pada segala usia

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1. Mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan kurang dari 31 responden dengan pengetahuan kurang yang mengalami KEK yaitu sebanyak 18 responden (58,1%) terkait dengan kejadian KEK. Ibu hamil yang berpengetahuan kurang menyebabkan kurangnya mendapat informasi dan pengetahuan terkait asupan yang bergizi untuk memenuhi kebutuhan gizi pada ibu hamil, sehingga makanan yang dikonsumsi belum sesuai dengan yang dianjurkan bagi ibu hamil, dan belum beragam karena kurangnya informasi, dan pengetahuan tersebut terjadi perubahan pada metabolisme zat gizi pada tubuh dan Ibu hamil di Puskesmas Martapura 1 masih tidak mengetahui terkait KEK yaitu sebesar (28,9%) dan penyebab KEK (21,1%) sehingga ketidaktahuan tersebut mempengaruhi kebiasaan makan yang baik bagi ibu hamil. Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana penerimaan informasi gizi, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah menerima dan menerapkan informasi gizi dibandingkan dengan pendidikan

yang rendah. Tingkat pendidikan ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1 kebanyakan tingkat pendidikan menengah (42,2%). Untuk pengetahuan gizi tentang KEK ibu hamil menurut tingkat pendidikannya kategori baik paling banyak yaitu tingkat pendidikan perguruan tinggi (53,8%), kategori cukup didominasi tingkat pendidikan menengah (45,6%) dan kategori kurang didominasi oleh tingkat pengetahuan rendah (41,9%). Pendidikan yang rendah akan membuat ibu hamil kurang begitu memperhatikan status kesehatannya dibandingkan dengan ibu tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

3. Hubungan Paritas Dengan Kejadian KEK

Tabel 10. Hubungan Paritas dengan KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1

No.	Paritas	Kejadian KEK				Total	p- value	OR	
		KEK		Tidak KEK					
		N	%	N	%				
1	Primipara	25	51,0	24	49,0	49	100	0,034	2.841
2	Multipara	11	26,8	30	73,2	41	100		
	Total	36	40,0	54	60,0	90	100		

Sumber: Data Primer

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square*, maka nilai ρ (0,034) < α (0,05) dengan demikian hipotesis penelitian diterima yaitu ada hubungan paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hasil uji didapatkan OR = 2.841 artinya ibu hamil dengan paritas primipara mempunyai peluang 2.841 kali lebih besar untuk mengalami kejadian KEK dibandingkan ibu hamil yang paritas multipara.

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh paritas, ini terlihat pada Ibu primigravida, yang harus mereka makan selama kehamilan. (A. P. Sari et al., 2023). Kehamilan pertama bagi ibu merupakan kehamilan beresiko KEK. Hal ini disebabkan karena kesiapan dan pengalaman ibu hamil dalam menjalani kehamilan masih kurang sehingga mengakibatkan asupan energi ibu hamil belum memenuhi kebutuhan. Pola makan yang baik memiliki dampak terbesar terhadap kondisi ibu hamil terkait KEK karena dapat meningkatkan metabolisme tubuh ibu, sehingga ibu dapat menjaga cadangan energi dan kesehatan secara keseluruhan bahkan ia hamil berkali-kali (Akbarini, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian KEK di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1, di mana dari 49 responden dengan paritas primipara yang mengalami KEK yaitu sebanyak 25 responden (51,0%). Paritas pada primipara melibatkan banyak perubahan fisiologis yang baru dan signifikan bagi tubuh. Tubuh pada ibu memerlukan waktu untuk beradaptasi dengan perubahan pada saat kehamilannya, perubahan tersebut dapat meningkatkan risiko KEK jika asupan gizi tidak memadai. Paritas primipara cenderung belum mempunyai pengalaman, ibu hamil masih terfokus dengan apa yang ia rasakan, cenderung hanya mau makan apa yang ia ingin makan, makan seadanya tanpa mempertimbangkan kebutuhan gizinya, tanpa memikirkan efek kekurangan gizi dan nutrisi sehingga dapat mengalami KEK

serta berakibat juga terhadap bayi yang dikandungnya. Ibu primipara mungkin tidak sepenuhnya menyadari peningkatan kebutuhan kalori dan nutrisi selama kehamilan. Tanpa panduan yang tepat, mereka mungkin tidak meningkatkan asupan makanan mereka sesuai dengan kebutuhan yang meningkat.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura 1, dengan jumlah responden sebanyak 90 orang dapat disimpulkan bahwa : Responden yang mengalami KEK sebanyak 36 responden (40,0%) sedangkan responden yang tidak mengalami KEK yaitu 54 responden (60,0%). Responden pendapatan rendah sebanyak 42 responden (46,7%) sedangkan responden pendapatan tinggi yaitu 48 responden (53,3%). Responden tingkat pengetahuan kurang sebanyak 31 responden (34,4%), tingkat pengetahuan cukup 46 responden (51,1%) dan tingkat pengetahuan baik yaitu 13 responden (14,4%). Responden paritas berisiko sebanyak 49 responden (54,4%) sedangkan responden paritas tidak berisiko yaitu 41 responden (45,6%). Ada hubungan pendapatan P value = 0,014, pengetahuan P value = 0,032, paritas P value = 0,034, dengan kejadian KEK. Kesimpulan terdapat hubungan antara pendapatan, pengetahuan, usia, paritas dan jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Martapura.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Poltekkes Kemenkes Banjarmasin yang sudah memfasilitasi terlaksananya penelitian ini, kepada Puskesmas Martapura 1 Kabupaten Banjar yang sudah memberikan ijin untuk pengambilan data primer dan juga sekunder dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbarini, O. F., & Tessa Siswina. (2022). Factors Affecting the Incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) in Pregnant Women. *Science Midwifery*, 10(5), 3776–3783. <https://doi.org/10.35335/midwifery.v10i5.841>
- Alwan, N. (2023). Risiko Jarak Kehamilan Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 3(2), 61–66. <https://ojs.nchat.id/index.php/nchat/article/view/70>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar. 2022. *Profil Kesehatan Kabupaten Banjar*. Martapura: Dinas Kesehatan Kabupaten Banjar.

- Dinas Kesehatan. 2022. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Prov. Kalimantan Selatan
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. 2023. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2022*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Hafsah. (2023). *Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Remaja Putri*. Pekalongan: NEM.
- Herawati, T., Sarwoko, S., & Melyanti, F. (2024). Jurnal Penelitian Perawat Profesional Pencegahan Tetanus. *British Medical Journal*, 2(5474), 1333–1336.
- Liu, dkk. 2020. Clinical significance of nutritional risk screening for older adult patients with COVID-19. *European Journal of Clinical Nutrition* volume 74, pages 876–883.
- Mizawati, A., dkk. (2020). *Pedoman Pendampingan WUS dalam Edoman Pendampingan WUS dalam Pencegahan Bumil KEK dan Balita Malnutrisi* Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
- Sari, A. P., Ibrahim, R., & Jingsung, J. (2023). Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Pondidaha Kabupaten Konawe. *Jurnal Pelita Sains Kesehatan*, 4(3), 32–39.
- Simbolon, D., Jumiyati, & Rahmadi, A. (2018). *Pencegahan dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia pada Ibu Hamil*. Grup Penerbit CV Budi Utama.
- Suryani, dkk. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 311. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1117>
- Susanti, D., dkk. (2024). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 5(2), 94–100. <https://doi.org/10.54100/bemj.v5i2.75>
- Teguh, dkk. (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.