

HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KUOK

Sriwidya Astuti Khati¹, Adelia Nopriyarti², Marini Ariesta³

^{1,2,3} Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

e-mail:Sriwidyaastutikhati40@gmail.com

Abstrak

Menurut *World Health Organization* (WHO) sebanyak 279.000 atau 80% wanita di dunia meninggal selama kehamilan hingga persalinan dan 40% kematian pada ibu hamil di negara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK. KEK adalah kondisi kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pendapatan keluarga dan usia ibu dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. Jenis penelitian bersifat kuantitatif dengan rancangan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6-15 November Tahun 2024. Populasi dalam penelitian ini bulan Januari-Agustus 2024 sebanyak 228 orang ibu hamil. Sampel penelitian ini adalah 145 responden dengan teknik *stratified random sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian terdapat hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil dan hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil. Hasil penelitian ini bahan referensi dalam penanggulangan masalah KEK pada ibu hamil. Serta menambah pengetahuan dan masukan bagi kader untuk penanggulangan KEK pada ibu hamil. Dan ditingkatkan lagi penyuluhan dan edukasi KEK kepada ibu hamil agar dapat mencegah KEK sedini mungkin.

Kata Kunci: Pendapatan Keluarga; Usia; KEK

Abstract

According to the *World Health Organization* (WHO), 279,000 or 80% of women in the world die during pregnancy to childbirth and 40% of maternal deaths in developing countries are related to anemia and KEK. KEK is a condition of chronic food shortages that can cause health problems in mothers. This study aims to determine the relationship between family income and maternal age, maternal age and the incidence of chronic energy deficiency (KE) in pregnant women in the Kuok Health Center work area. The type of research is quantitative with a cross-sectional design. This study was conducted on November 6-15, 2024. The population in this study from January to August 2024 was 228 pregnant women. The sample of this study was 145 respondents with a stratified random sampling technique. The data collection tool used a questionnaire. This study uses univariate and bivariate analysis with the chi-square test. The results of the study showed a significant relationship between family income and the incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women and a significant relationship between family income and the incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women. The results of this study are reference materials in overcoming CED problems in pregnant women. As well as increasing knowledge and input for cadres to overcome CED in pregnant women. And further improve counseling and education of CED to pregnant women in order to prevent CED as early as possible.

Keywords: Family Income; Age; KEK

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan kondisi kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu (Putri et al., 2023). Kebutuhan gizi ibu bagi ibu hamil dan pertumbuhan serta perkembangan janin harus terpenuhi oleh ibu hamil pada masa kehamilannya karena gizi ibu akan berpengaruh pada gizi janin sehingga gizi ibu hamil harus terpenuhi (Fitria Aprianti et al., 2021).

Untuk menurunkan kejadian KEK pada ibu hamil, sebelum kehamilan wanita usia subur (WUS) sudah harus mempunyai gizi yang baik dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. Apabila LILA sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda. Saat diketahui hamil, segera melakukan kunjungan ANC di pelayanan kesehatan agar bisa mengetahui bahwa ibu beresiko KEK atau tidak. Kondisi KEK pada ibu hamil wajib segera ditindak lanjuti sebelum usia kehamilan 16 minggu dengan pemberian makanan tambahan yang tinggi energi serta tinggi protein melalui pemberian PMT-ibu hamil selama 90 hari dan dipadukan dengan penerapan mengkonsumsi makanan yang sesuai kebutuhan dengan porsi kecil akan tetapi sering (Yosephin, B. 2019).

Dampak KEK pada ibu hamil cukup parah karena dapat membahayakan kesehatan janin. Anak-anak yang lahir dengan berat badan kurang atau prematur memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan seperti masalah pernapasan, infeksi, dan bahkan kematian. Selain itu, bayi yang lahir dengan penyakit-penyakit ini lebih mungkin mengalami masalah pertumbuhan dan perkembangan, termasuk masalah perkembangan otak. Tidak hanya itu, KEK pada ibu hamil juga dapat meningkatkan risiko anemia. Anemia pada ibu hamil dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan janinnya dengan meningkatkan risiko persalinan prematur, berat badan lahir rendah, serta kematian ibu dan bayi (Putri et al., 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) sebanyak 279.000 atau 80% wanita di dunia meninggal selama kehamilan hingga persalinan WHO juga mencatat 40% kematian pada ibu hamil di negara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak kasus ibu hamil KEK yang dapat menyebabkan status gizinya berkurang selain itu prevalensi KEK ibu hamil di dunia mencapai 41% (WHO, 2020).

Prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia sebesar 17,3% dan berdasarkan profil Kesehatan Indonesia bahwa angka kejadian KEK pada ibu hamil tahun 2019 sebesar 17,9% (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan sumber data laporan rutin tahun 2020 dari 34 provinsi dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkaran atasnya (LILA), sekitar 451.350 ibu hamil memiliki LILA < 23,5 cm (mengalami resiko KEK), dapat disimpulkan bahwa persentase ibu hamil dengan resiko KEK ditahun 2020 sebesar 9,7% (Kemenkes RI, 2020).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2022 menyebutkan bahwa ibu hamil KEK di provinsi Riau terdeteksi sebanyak 2.449 kejadian Kabupaten Kampar menjadi urutan

kedua tertinggi ibu hamil KEK yaitu 3,25% setelah Kabupaten Bengkalis yaitu 3,75% (Dinkes Riau,2022) Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar pada tahun 2023 jumlah ibu hamil yang mengalami KEK yaitu 946 orang.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2024 Kejadian KEK pada ibu hamil yang ada di 31 Puskesmas Kabupaten Kampar pada tahun 2021 berjumlah 946 orang, pada tahun 2022 berjumlah 604 orang dan pada tahun 2023 kejadian KEK pada ibu hamil berjumlah 946 orang. Di Puskesmas Kuok kejadian KEK pada ibu hamil berada pada peringkat kedua tertinggi di 31 Puskesmas di Kabupaten Kampar Tahun 2021 kejadian KEK berjumlah 67 (11,94%), kemudian menurun pada tahun 2022 dengan jumlah 39 orang (6,9%), kemudian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2023 dengan jumlah kejadian KEK 67 orang (11,41%).

Berdasarkan Data Puskesmas Kuok Tahun 2024 Wilayah Kerja Puskesmas Kuok terdapat 9 Desa dengan jumlah keseluruhan ibu hamil 228 orang yang di periksa LILA. Dari hasil pemeriksaan LILA, ditemukan sebanyak 43 (18,9%) orang ibu hamil dengan LILA \leq 23,5 cm. Dampak KEK pada ibu hamil yang banyak ditemui di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok salah satunya yaitu *stunting* berdasarkan Data Profil Dinkes Kampar Tahun 2023 jumlah balita stunting yang diukur berdasarkan TB/U sebanyak 16 orang (1,2%).

Faktor-faktor penyebab Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung. Adapun faktor langsung disebut juga dengan faktor dominan terjadinya KEK Pada ibu hamil seperti usia, paritas, umur, IMT, anemia (Safira et al., 2023). Sedangkan faktor tidak langsung meliputi jarak kehamilan, pendapatan pekerjaan ibu, pendidikan dan pengetahuan ibu (Alifka, 2020).

Salah satu indikator penyebab kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil adalah pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga rendah secara tidak langsung akan mempengaruhi ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Pendapatan keluarga merupakan tingkatan seseorang dalam memenuhi kebutuhan yang berhubungan dengan produksi, distribusi, pertukaran, dan konsumsi barang dan jasa (Rahayu & Sagita, 2019).

Pendapatan keluarga mempengaruhi gizi ibu hamil, karena hal ini dapat mempengaruhi sikap ibu dalam memilih jenis makanan yang akan dibeli untuk dikonsumsi. Orang dengan status ekonomi rendah cenderung sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi karena pendapatan yang membatasi seseorang untuk mengkonsumsi makanan yang bermutu (Rahayu & Sagita, 2019).

Rendahnya pendapatan merupakan salah satu rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jenis dan jumlah yang diperlukan. Sehingga tinggi rendahnya pendapatan sangat mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan sehari-hari yang akhirnya berpengaruh terhadap kondisi gizi ibu hamil tersebut dan bisa menyebabkan kekurangan gizi pada ibu seperti Kurang Energi Kronik (KEK) . Pendapatan merupakan salah satu hal utama yang berpengaruh

terhadap kualitas penyajian menu makanan. Pernyataan itu sangat logis, karena memang tidak mungkin orang makan makanan yang tidak sanggup dibelinya. Pendapatan yang rendah bisa menyebabkan daya beli yang rendah pula, sehingga tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan, keadaan ini sangat berbahaya untuk kesehatan keluarga dan akhirnya dapat berakibat buruk terhadap keadaan gizi ibu hamil (Rahayu & Sagita, 2019).

Menurut penelitian (Kamila et al., 2024) pendapatan diasumsikan sebagai segala sesuatu yang diterima oleh keluarga dan anggota keluarga yang berbentuk uang atas aktivitas atau pekerjaan yang dilakukan setiap bulannya. Besar kecilnya pendapatan seseorang tergantung dari jenis pekerjaan dan tingkat risiko dari pekerjaan tersebut. Seorang buruh tani akan mendapatkan pendapatan setiap selesai bekerja. Menurut Badan Pusat Statistik Kampar Tahun 2023 pendapatan keluarga dihitung berdasarkan pengeluaran perkapita yaitu pendapatan rata-rata per orang per hari dalam bentuk ribu rupiah/orang/ tahun pada tahun 2023 per kapita yaitu sekitar Rp. 630.962 hal ini nanti akan menjadi tolak ukur melihat kemampuan masyarakat dalam pemenuhan kebutuhan pokok/ jumlah makana yang akan dipenuhi seperti kebutuhan pangan (BPS Kampar, 2023).

Usia seseorang sangat mempengaruhi pola konsumsi ibu hamil dalam menjaga asupan nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuhnya hal ini bisa berdampak kelelahan pada ibu hamil sehingga terjadi anemia yang lebih sering menyerang ibu hamil dengan status gizi KEK hal ini merupakan hasil dari pola asupan dan penyerapan makanan yang tidak merata baik sebelum hamil atau selama kehamilan. Nutrisi sangat penting terutama pada ibu hamil dan janinnya, karena nutrisi mempengaruhi keadaan gizi seseorang. Ibu hamil berisiko terkena penyakit gizi termasuk Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang bisa menimbulkan anemia apabila tidak mengkonsumsusi gizi cukup selama hamil (Shinta, 2021).

Menurut (Ernawati, 2018) mengemukakan bahwa usia ibu hamil digolongkan menjadi dua yaitu berisiko dan tidak berisiko. Usia berisiko maksudnya usia ibu hamil mempunyai risiko tinggi jika mengalami kehamilan, yaitu usia terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun).

Kehamilan di usia <20 tahun berisiko mengalami KEK karena pada usia tersebut ibu masih dalam masa pertumbuhan dan perkembangan sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan usia muda, maka proses metabolisme zat gizi dalam tubuh akan mengalami gangguan penyerapan energi antara ibu dan janin yang dikandungnya (Fitri dkk., 2022) sedangkan untuk usia > 35 tahun penelitian yang dilakukan oleh (Fitria Aprianti et al., 2021) yang menjelaskan bahwa Ibu hamil yang berusia 35 tahun saat kehamilannya berisiko 3,134 kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang berusia 20-35 tahun saat kehamilan. Kehamilan di usia 35 tahun juga berisiko bagi ibu hamil mengalami KEK karena di usia tersebut ibu juga membutuhkan energi yang cukup untuk menunjang fungsi organnya yang semakin melemah sehingga apabila terjadinya kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

Menurut Penelitian (Evi Sulastri, Rohaya, 2023), Kehamilan yang terjadi pada usia lebih dari 35 tahun juga dapat memengaruhi kondisi gizi ibu hamil karena pada usia tersebut tubuh mulai mengalami penurunan kesehatan sehingga dapat menghambat asupan zat gizi bagi janin yang disalurkan melalui plasenta. Selain itu, pada usia 35 tahun seorang wanita banyak yang sudah mengalami perubahan tekanan darah dan bahkan terjadi peningkatan kadar gula darah sehingga harus membatasi asupan makanan demi mempertahankan diet yang sesuai kondisitubuhnya. Sementara disisi lain seorang wanita hamil membutuhkan asupan zat gizi yang cukup berimbang sehingga pada kondisi menyebabkan meningkatnya resiko KEK.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian bersifat kuantitatif dengan rancangan *Cross Sectional*. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 6-15 November Tahun 2024 Populasi dalam penelitian ini bulan Januari-Agustus 2024 sebanyak 228 orang ibu hamil. Sampel penelitian ini adalah 145 responden dengan teknik *stratified random sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

HASIL PENELITIAN

Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil

Tabel 1. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil

| Pendapatan Keluarga | KEK | | | | Total | P Value | POR CI 95% |
|---------------------|----------|------|----------------|------|-------|---------|------------------------------------|
| | Berisiko | | Tidak berisiko | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Rendah | 45 | 31,0 | 34 | 23,4 | 79 | 54,4 | 0,02 3,044 (1,529-6,060) |
| Tinggi | 20 | 13,8 | 46 | 31,7 | 66 | 45,5 | |
| Total | 65 | 44,8 | 80 | 52,2 | 145 | 100 | |

Dari tabel 1 dari 79 responden yang memiliki pendapatan keluarga rendah terdapat 34 responden (23,4 %) yang tidak berisiko KEK sedangkan dari 66 responden yang memiliki pendapatan keluarga tinggi yang berisiko KEK 20 responden (13,8%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* 0,02 <0,05, dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil.

Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil

Tabel 2. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil

| Usia | KEK | | Total | P Value | POR CI 95% |
|------|----------|----------------|-------|---------|------------|
| | Berisiko | Tidak berisiko | | | |

| | n | % | n | % | n | % | | |
|----------------|----|------|----|------|-----|------|------|----------------------------|
| Berisiko | 38 | 26,2 | 25 | 17,2 | 63 | 43,4 | 0,02 | 3,096 (1,564- 6,132) |
| Tidak berisiko | 27 | 18,6 | 55 | 37,9 | 82 | 56,6 | | |
| Total | 65 | 44.8 | 80 | 55.1 | 145 | 100 | | |

Dari tabel 2 dari 63 responden yang usia berisiko terdapat 25 responden (17,2 %) yang tidak berisiko KEK sedang dari 82 responden usia tidak berisiko KEK 27 responden (18,7%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* 0,02 <0,05, dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil.

DISKUSI

Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil

Dari 79 responden yang memiliki pendapatan keluarga rendah terdapat 34 responden (23,4 %) yang tidak berisiko KEK sedangkan dari 66 responden yang memiliki pendapatan keluarga tinggi yang berisiko KEK 20 responden (13,8%). Hasil uji statistik didapatkan nilai *P Value* 0,02 <0,05, dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil.

Hal ini sejalan dengan penelitian Setyaningrum, D et al. (2020) menunjukkan hasil statistik dengan Chi-square di dapatkan nilai p-value = 0,031 $\alpha < 0,05$ maka H_0 di tolak dan H_a di terima artinya ada hubungan yang signifikan antara Pendapatan Keluarga dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Pelaihari Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020.

Menurut (Kamila et al., 2024) peneliti berkaitan dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya keterkaitan antara pendapatan dengan kejadian KEK disebabkan karena pendapatan merupakan hal yang substansial dalam memenuhi kebutuhan atau konsumsi. Ibu hamil dengan kondisi pendapatan keluarga tinggi akan lebih mudah dalam memenuhi kebutuhan kehamilannya atau nutrisi yang diperlukan ibu dan janin. Sementara ibu hamil dengan pendapatan keluarga kurang atau rendah makan terbatas kesempatan dalam memilih makanan yang memiliki nilai gizi tinggi atau diperlukan selama kehamilan. Asupan energi selama masa kehamilan menjadi penentu kesehatan ibu hamil dan juga janin di dalam kandungannya. Asupan energi dari makanan yang sehat dan bernutrisi tentu dapat berdampak positif untuk tubuh. Status gizi menjadi salah satu aspek penting dapat menjadi penentu apakah ibu hamil bisa melewati masa-masa kehamilannya dengan baik tanpa gangguan apapun atau tidak.

Pendapatan adalah faktor yang paling menentukan kualitas dan kuantitas hidangan. Semakin banyak mempunyai uang berarti semakin baik makanan yang diperoleh, dengan kata lain semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut untuk membeli buah, sayuran dan beberapa jenis makanan

lainnya (Yopi Puspasari et al., 2024). Hal ini didukung dengan penelitian Penelitian ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan Diah Setyaningrum (2020) tentang di Puskesmas Pelaihari Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020. Dari hasil uji statistik diperoleh $p\text{-value} = 0,031 < \alpha 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK.

Menurut penelitian (Ningsih & Wahyuni, 2022) menyatakan bahwa rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang diperlukan. Sehingga tinggi rendahnya pendapatan sangat mempengaruhi daya beli keluarga terhadap bahan pangan sehari-hari yang akhirnya berpengaruh terhadap gizi ibu tersebut dan menyebabkan kekurangan gizi pada ibu tersebut seperti Kurang Energi Kronik (KEK)

Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil

Dari tabel 2 dari 63 responden yang usia berisiko terdapat 25 responden (17,2 %) yang tidak berisiko KEK sedangjabb dari 82 responden usia tidak berisiko KEK 27 responden (18,7%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $P\text{ Value } 0,02 < 0,05$, dengan derajat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Ini berarti terdapat hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil.

Berdasarkan teori usia ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian KEK. Usia yang terlalu muda ketika hamil membutuhkan banyak tenaga untuk pertumbuhannya sendiri sehingga asupan nutrisi untuk janin kurang dan sebaliknya pada usia yang terlalu tua tenaga sudah mulai berkurang sehingga butuh energi yang banyak untuk aktivitas sehari-hari. Namun, pada kenyataannya KEK bisa juga muncul pada ibu hamil usia reproduktif 20-34 tahun. Hal ini bisa terjadi karena KEK tidak hanya dipengaruhi oleh faktor usia saja tetapi juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti: pendidikan, pekerjaan, penghasilan, usia kehamilan, jarak kehamilan, infeksi, paritas dan asupan makanan (Lipsiyana et al., 2020). Menurut penelitian (Munthe et al., 2024) Hasil penelitian menunjukkan bahwa 23,2% responden mengalami KEK. Analisis bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian KEK ($p = 0,004$), di mana ibu berusia <20 tahun atau >35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan ibu dengan usia 20-35 tahun. Selain itu, terdapat hubungan signifikan antara jumlah kehamilan (gravida) dengan kejadian KEK ($p = 0,004$), di mana ibu dengan riwayat kehamilan lebih dari lima kali (grande multigravida) memiliki prevalensi KEK tertinggi (62,5%).

Usia kehamilan berperan aktif dalam meningkatkan risiko KEK pada ibu hamil. Pernikahan di usia remaja sering kali menyebabkan kehamilan di usia remaja pula. Wanita yang hamil di bawah usia 20 tahun termasuk kelompok paling rentan terhadap KEK karena terjadi persaingan nutrisi antara ibu dan janin. Hal ini terkait dengan proses pertumbuhan ibu yang masih berlangsung di usia remaja, sementara janin juga membutuhkan nutrisi untuk perkembangannya. Asupan gizi yang kurang, baik karena

ketersediaan pangan yang terbatas, variasi makanan yang tidak seimbang, atau proses penyerapan (metabolisme) yang buruk, dapat menyebabkan KEK pada wanita usia subur (WUS) (Wulandari, 2020).

KESIMPULAN

Ada hubungan signifikan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2024 P Value =0,02 dan ada hubungan signifikan Usia Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kuok Tahun 2024 P Value =0,02

Saran

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau informasi yang bermanfaat bagi puskesmas. Penelitian ini bisa dijadikan bahan referensi dalam penanggulangan masalah KEK pada ibu hamil. Serta menambah pengetahuan dan masukan bagi kader untuk penanggulangan KEK pada ibu hamil. Dan ditingkatkan lagi penyuluhan dan edukasi KEK kepada ibu hamil agar dapat mencegah KEK sedini mungkin.

UCAPAN TERIMA KASIH

Kepada kepala Puskesmas Kuok, dan kepada responden serta kepada keluarga besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Aida, Y. N., & Dkk. (2022). Hubungan Pengetahuan, Umur Dan Pendapatan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 1–10.
- Arini Putri, M. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Ayudia, F., & Biomed, M. (2022). *Prakonsepsi Sehat Bayi Lahir Sehat*. CV. Bintang Semesta Media.
- Alifka, D. S. (2020). Hubungan Pantangan Makanan Terhadap Resiko Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Medika Utama*, 03(01), 1260–1265.
- Anggraini, N., & Habibi, J. (2024). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Wilayah Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam Tahun 2024 Factor Associated With The Incidence Of Chronic Energy Deficiency Pregnant Mothers In The Health Office Area Of Pagar*. 2(2), 61–66.
- Bustan, W. N., Salam, A., Jafar, N., Virani, D., & Mansur, M. A. (2021). Hubungan Pola Konsumsi dan Pengetahuan Gizi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Kota Makassar. *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 10(1), 34–51.
- Dewi, A., Dayat, & Widyastuti, N. (2020). *Jurnal Inovasi Penelitian*. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(3), 599–597.
- Dinkes Prov, R. (2022). Profil Kesehatan Provinsi Riau 2022. *Dinkes Profinsi Riau*, 12–26.
- Erita, M., Amlah, & Rahmawati, E. (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), 2685–7987. <https://stikes-nhm.e-journal.id/OBJ/index>
- Ernawati, A. (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 14(1), 27–37. <https://doi.org/10.33658/jl.v14i1.106>
- Evi Sulastri, Rohaya, E. A. (2023). Faktor- faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Keramasan tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 15(Vol 15 No 04), 227. <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/1522>
- Fitria Aprianti, N., Naili Ilmiyani, S., Yusuf, N. N., & Susmita Sari, A. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Suela Tahun 2020. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 1(2), 20–30.
- lorence, A. G. (2017). Dengan Status Gizi Pada Mahasiswa Tpb. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1–133.
- Gaspar, I., & dkk. (2024). *Bunga Rampai Stunting, Masalah, Dan Solusi*. PT MEDIA PUSTAKA INDO.
- Halimah, G. S., Jayanti, R. D., & Fatmaningrum, W. (2022). Hubungan Usia, Paritas, dan Pekerjaan Terhadap Resiko KEK Ibu Hamil Trimester 1 di Puskesmas Cilengkrang Bandung Tahun 2022. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(2), 94–103. <https://doi.org/10.33761/jsm.v17i2.852>
- Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Kharin Herbawani, C. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1792–1805. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4627>
- Ibrahim, S. H., Moonti, U., & Sudirman, S. (2023). Pengaruh Tingkat Pendapatan Keluarga Terhadap Kemiskinan Rumah Tangga. *Journal of Economic and Business Education*, 1(2), 153–163. <https://doi.org/10.37479/jebe.v1i2.19397>
- Ikrawati, I., & Tempali, S. R. (2023). Characteristic Features of Pregnant Women who Experience Chronic Lack of Energy in Pregnant Women. *Napande: Jurnal Bidan*, 2(2), 54–63. <https://doi.org/10.33860/njb.v2i2.2925>
- Ismail, H., Marlina, L., & Sumarni. (2021). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Rajapolah. *Journal of Midwifery Information (JoMI)*, 1(2), 178–183.
- Kamila, U., Zakiyyah, M., & Suhartin, S. (2024). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil Trimester 1 di Desa Pengarang Kecamatan Jambesari Darussholah. *TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, Dan Humaniora*, 5(1), 174–182. <https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i1.8296>
- Kasmiati. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Kemenkes RI. (2019). Laporan Akuntabilitas Kinerja 2018. *Direktorat Gizi Masyarakat*, 1–52(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Komang Arie Wiyasmari, A. (2020). Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Seririt I. *Jurnal Politeknik Kesehatan Denpasar*. <https://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/8760/>

- Lipsiyana, Aini, I., & Purwanti, T. (2020). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *Gastronomía Ecuatoriana y Turismo Local.*, 1(69), 5–24.
- Maigonda, dkk. (2021). *Pedoman pemberdayaan kader dalam penatalaksanaan ibu hamil KEK dan balita malnutrisi.*
- Mariani, M., Netty, N., & Inayah, H. K. (2023). Hubungan Pengetahuan, Paritas Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Amuntai Selatan Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2023. *An-Nadaa Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 132. <https://doi.org/10.31602/ann.v10i2.13074>
- Maulinda, A., Nuradhiani, A., Siregar, M. H., & Hamil, I. (2024). Hubungan Pendapatan , Pengetahuan , dan Asupan Makanan terhadap Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Ciwandan *The Association Between Income , Knowledge , and Food Intake to Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women at the Ciwandan Healt.* 4(Februari), 50–58.
- Munthe, E. B., Azizah, N., & Sinaga, R. (2024). Hubungan Umur dan Gravida dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Lau Baleng Kecamatan Lau Baleng Tahun 2023 *STIKes Mitra Husada Medan , Indonesia.* November.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (3rd ed.). Rineka Cipta.
- Novitasari, Y. D., Wahyudi, F., & Nugraheni, A. (2019). Penyebab KEK pada ibu hamil di Puskesmas Rowosari Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 8(1), 562–571. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/23399>
- Ratnaningtyas, M. A., & Indrawati, F. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), 334–344. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7i3.64147>
- Ningsih, N. S., & Wahyuni, I. S. (2022). 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>
- Putri, A. A., Salsabila, S., Gizi, J., Kedokteran, F., Sultan, U., & Tirtayasa, A. (2023). Dampak Penyakit KEK Pada Ibu Hamil. *Student Scientific Creativity Journal (SSCJ)*, 1(3), 246–253. <https://doi.org/10.55606/sscj-amik.v1i3.1525>
- Safira, C. W., Natasya, J. N., Rezeki, N. A., & Sulmi, H. J. (2023). *Multidisciplinary Science Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik.* 1(4), 828–838.
- Sarwono, & Prawirohardjo. (2014). *Ilmu Kebidanan.* Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Shinta, D. (2021). Pengaruh kekurangan energi kronik (KEK) terhadap kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 78–86.
- Simbolon, D., Rahmadi, A., Jumiyati, J., & Sutrio, S. (2022). Pendampingan gizi pada ibu hamil kurang energi kronik (KEK) dan anemia terhadap peningkatan asupan gizi. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 18(3), 136. <https://doi.org/10.22146/ijcn.65675>
- Safira, C. W., Natasya, J. N., Rezeki, N. A., & Sulmi, H. J. (2023). *Multidisciplinary Science Faktor Penyebab Kekurangan Energi Kronik.* 1(4), 828–838.
- Ummi Kulsum, & Dyah Ayu Wulandari. (2022). Upaya Menurunkan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Melalui Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Pengemas Kesehatan*, 1(01), 27–30. <https://doi.org/10.52299/jpk.v1i01.6>

- Yosephin, B., Darwis, Eliana, Maigoda, T. C., Yuniarti, Wahyudi, A., Mizawati, A., & Gustiana, M. (2019). *Konselor 1000 HPK dalam Mengedukasi Calon Pengantin Menuju Bengkulu Bebas Stunting*. Deepublish.
- Yopi Puspasari, Siti Aisyah, Eka Rahmawati, & Fika Minata. (2024). Usia, Pengetahuan, Dan Pendapatan Berkorelasi Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *Cendekia Medika: Jurnal Stikes Al-Ma'arif Baturaja*, 9(1), 34-41. <https://doi.org/10.52235/cendekiamedika.v9i1.269>
- Zahidatul Rizkah, & Trias Mahmudiono. (2017). Hubungan Antara Umur, Gravida, Dan Status Bekerja Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Dan Anemia Pada Ibu Hamil. *Amerta Nutrition*, 1(2), 72-79. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i2.2017.72-79>