

## **FAKTOR RISIKO KURANG ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI KECAMATAN HARJAMUKTI KOTA CIREBON**

**Atikah Yusriyani<sup>1</sup>, Irwan Budiono<sup>2</sup>**

<sup>1,2</sup> Universitas Negeri Semarang

[atikahyusriyani2@students.unnes.ac.id](mailto:atikahyusriyani2@students.unnes.ac.id)<sup>1</sup>, [irwan\\_budiono@mail.unnes.ac.id](mailto:irwan_budiono@mail.unnes.ac.id)<sup>2</sup>

---

**Keywords:**

*Risk Factors,  
Chronic Energy  
Deficiency*

**Abstract**

*Harjamukti subdistrict is one of the subdistricts in Cirebon that has a high prevalence of CED pregnant women, which is 38.7%. This study aims to determine the factors associated with the incidence of CED in pregnant women in the Harjamukti subdistrict. The study used a case-control design with purposive sampling techniques. The number of respondents was 39 cases and 39 controls. Data analysis using chi-square test and logistic regression test. Parity, pregnancy spacing, average level of energy intake, education level, family income level, and culture of food abstinence are factors associated with the incidence of CED in pregnant women.*

---

### **PENDAHULUAN**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada masa kehamilan didahului dengan risiko kejadian KEK dan ditandai dengan rendahnya cadangan energi dalam jangka waktu cukup lama yang diukur dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm (Kementerian Kesehatan RI, n.d.). KEK dapat menimbulkan risiko dan komplikasi bagi ibu antara lain perdarahan, anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan serangan penyakit infeksi. Selain itu, KEK memengaruhi proses persalinan yang dapat mengakibatkan persalinan prematur, persalinan sulit dan lama, perdarahan setelah persalinan, serta meningkatkan risiko persalinan melalui pembedahan. Ada pula pengaruh KEK terhadap proses tumbuh kembang janin, yaitu dapat menyebabkan keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatus, berat badan lahir rendah (BBLR), anemia pada bayi, cacat bawaan, serta pertumbuhan dan perkembangan otak janin terhambat (Indrasari et al., 2022; Tumanggor & Siregar, 2022).

Berdasarkan data hasil Riskesdas 2018, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil (15-49 tahun) di Indonesia sebesar 17,3%, sedangkan di Provinsi Jawa Barat sebesar 14,1% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Untuk Kota Cirebon sendiri, jumlah ibu hamil KEK berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Cirebon tahun 2021 sebanyak 504 ibu, yang tersebar di lima kecamatan. Ambang batas WHO untuk masalah kesehatan masyarakat bagi ibu hamil yang berisiko KEK yaitu kurang dari 5% (Fazirah et al., 2022). Kecamatan Harjamukti merupakan salah satu kecamatan di Kota Cirebon yang memiliki prevalensi ibu hamil KEK yang tinggi yaitu sebanyak 38,7% (Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2021). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 10 ibu hamil, di mana 6 ibu hamil mengalami KEK dan 4 ibu hamil tidak mengalami KEK. Selain itu, dari 10 ibu hamil terdapat 8 ibu hamil berusia 20 – 35 tahun, 8 ibu hamil memiliki  $\leq 2$  anak, 7 ibu hamil memiliki status hemoglobin normal, 5 ibu hamil memiliki tingkat asupan energi yang normal, 5 ibu hamil memiliki tingkat pendidikan rendah, 9 ibu hamil tidak bekerja, 5 ibu hamil berpenghasilan rendah, 10 ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC  $\geq 4$  kali, dan 8 ibu hamil tidak mematuhi pantangan makanan.

Banyak faktor penyebab KEK pada ibu hamil, antara lain pendidikan, pekerjaan, pendapatan, pemeriksaan ANC, kadar Hb, pengetahuan, usia ibu, pantangan makanan, status penyakit infeksi, dan asupan energi (Afrinis et al., 2022; Ningsih & Wahyuni, 2022;

Yulianingsih, 2022). Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Indrasari et al. (2022), Renjani dan Misra (2017), serta Najwa et al. (2020) dan Lestari (2021), terdapat beberapa variabel yang hasilnya masih tidak konsisten.

Penelitian terhadap 100 ibu hamil di Puskesmas Karta Raharja dan Puskesmas Marga Kencana Kabupaten Tulang Bawang Barat tahun 2020, menunjukkan faktor yang paling berhubungan dengan kejadian KEK adalah ibu hamil dengan paritas lebih dari empat anak, berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, dan status gizi ibu hamil dengan gizi kurang (Indrasari et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Renjani dan Misra (2017) pada 40 ibu hamil di Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar tahun 2017, yang menunjukkan ibu hamil berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, paritas berisiko, dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun memiliki peluang lebih besar untuk mengalami KEK.

Namun, penelitian Najwa et al. (2020) pada 103 ibu hamil di Puskesmas Sungai Jindah Banjarmasin tahun 2019, menunjukkan tidak ada hubungan antara usia, paritas, dan jarak kehamilan dengan KEK pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari (2021) pada 70 ibu hamil di Puskesmas Gunungpati, yang menunjukkan bahwa usia, paritas, jarak kehamilan, dan tingkat pendidikan ibu hamil bukan merupakan faktor risiko KEK.

Dengan demikian, perlu adanya penelitian yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Harjamukti.

## METODE

Jenis penelitian ini yaitu observasional analitik dengan desain *case control*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei hingga Juli 2023 di Kelurahan Harjamukti, Kalijaga, dan Argasunya Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon. Besar sampel minimal untuk kelompok kasus dan kontrol ditentukan menggunakan rumus Lemeshow (*power of the test* 80%,  $\alpha = 0,05$ ) dan besarnya kasus sebesar OR 3,677 yaitu penelitian yang dilakukan di Puskesmas Suela tahun 2020 (Aprianti et al., 2021; Lestari, 2021). Berdasarkan perhitungan besar sampel, diperoleh sampel sejumlah 34,65 responden yang dibulatkan menjadi 35 responden. Untuk menghindari terjadinya *drop out* pada responden penelitian, maka besar sampel perlu ditambahkan standar

eror 10% dari 35, yaitu 3,5 responden. Dengan demikian, jumlah responden adalah 39 kasus dan 39 kontrol. Kelompok kasus adalah ibu hamil yang baru didiagnosis KEK, sedangkan kelompok kontrol adalah ibu hamil yang tidak mengalami KEK.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Kriteria inklusi yaitu ibu hamil trimester 3 yang berdomisili di Kelurahan Harjamukti, Kelurahan Kalijaga, dan Kelurahan Argasunya Kota Cirebon, memiliki catatan medis seperti buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dengan data yang lengkap, dan bersedia mengikuti penelitian. Kriteria eksklusi yaitu ibu hamil yang tidak dapat berkomunikasi dengan baik (sakit atau tidak dapat berbicara), tidak memiliki catatan medis yang lengkap, melahirkan sebelum penelitian selesai, dan pindah tempat tinggal selama penelitian berlangsung. Pengumpulan data primer dilakukan dengan teknik *door to door* yaitu dengan mendatangi rumah setiap responden untuk melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner dan formulir SQFFQ. Penelitian ini menggunakan analisis univariat, analisis bivariat menggunakan uji *chi square*, dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik. Tingkat kepercayaan ditetapkan sebesar 95% ( $\alpha = 0.05$ ).

## HASIL

### 1. Analisis Univariat

**Tabel 1. Hasil Analisis Univariat**

Variabel	Kategori	n	%
Kejadian KEK	KEK (LiLA < 23.5 cm)	39	50
	Tidak KEK (LiLA $\geq$ 23.5 cm)	39	50
Usia ibu hamil	Berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun)	10	12.8
	Tidak berisiko (20 – 35 tahun)	68	87.2
Paritas	Tinggi (> 2 anak)	8	10.3
	Rendah ( $\leq$ 2 anak)	70	89.7
Jarak kehamilan	< 2 tahun	7	9
	$\geq$ 2 tahun	71	91
Status hemoglobin ibu hamil	Rendah (Hb < 11 g/dL)	20	25.6
	Normal (Hb $\geq$ 11 g/dL)	58	74.4
Tingkat rata-rata asupan energi ibu hamil	Kurang	45	57.7
	Normal	19	24.4
	Lebih	14	17.9
Tingkat pendidikan ibu hamil	Rendah (tidak sekolah – SMP)	35	44.9
	Tinggi (SMA – sarjana)	43	55.1
Pekerjaan ibu hamil	Bekerja	8	10.3
	Tidak bekerja	70	89.7

Variabel	Kategori	n	%
Tingkat pendapatan keluarga	Rendah (<UMK)	35	44.9
	Tinggi (≥ UMK)	43	55.1
Frekuensi pemeriksaan ANC	Kurang (< 4 kali)	10	12.8
	Cukup (≥ 4 kali)	68	87.2
Budaya pantangan makanan	Ada	16	20.5
	Tidak ada	62	79.5

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa usia yang paling dominan yaitu usia tidak berisiko (20 – 35 tahun) sebanyak 68 orang (87.2%). Responden paling banyak yaitu ibu hamil dengan paritas rendah (≤ 2 anak) sebanyak 70 orang (89.7%). Jarak kehamilan yang paling banyak yaitu pada rentang ≥ 2 tahun sebanyak 71 orang (91%). Status hemoglobin ibu hamil yang paling banyak yaitu normal (Hb ≥ 11 g/dL) sebanyak 58 orang (74.4%). Tingkat rata-rata asupan energi ibu hamil yang paling banyak yaitu kurang sebanyak 45 orang (57.7%). Tingkat pendidikan ibu hamil yang paling banyak yaitu tingkat tinggi (SMA – sarjana) sebanyak 43 orang (55.1%). Status pekerjaan yang paling banyak yaitu ibu hamil tidak bekerja sebanyak 70 orang (89.7%). Tingkat pendapatan keluarga yang paling banyak yaitu tingkat tinggi (≥ UMK) sebanyak 43 orang (55.1%). Frekuensi pemeriksaan ANC yang paling banyak yaitu tingkat cukup (≥ 4 kali) sebanyak 68 orang (87.2%). Ada pula responden paling banyak yaitu ibu hamil yang tidak mematuhi budaya pantangan makanan berjumlah 62 orang (79.5%).

## 2. Analisis Bivariat

**Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat**

Variabel	Kejadian KEK				Total		OR (95% CI)	P value
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Usia ibu hamil</b>								
Berisiko	4	40	6	60	10	100	0.629	0.735
Tidak berisiko	35	51.5	33	48.5	68	100	(0.163 – 2.429)	
<b>Paritas</b>								
Tinggi	8	100	0	0	8	100	-	0.005*
Rendah	31	44.3	39	55.7	70	100		
<b>Jarak kehamilan</b>								
< 2 tahun	7	100	0	0	7	100	-	0.012*
≥ 2 tahun	32	45.1	39	54.9	71	100		
<b>Status hemoglobin ibu hamil</b>								
Rendah	12	60	8	40	20	100	1.722	0.437
Normal	27	46.6	31	53.4	58	100	(0.613 – 4.837)	
<b>Tingkat rata-rata asupan energi ibu hamil</b>								
Kurang	28	62.2	17	37.8	45	100	6.176	0.006*
Normal	4	21.1	15	78.9	19	100	(1.758 – 21.706)	
<b>Tingkat rata-rata asupan energi ibu hamil</b>								
Lebih	7	50	7	50	14	100	3.750	0.136
Normal	4	21.1	15	78.9	19	100	(0.819 – 17.166)	

Variabel	Kejadian KEK				Total		OR (95% CI)	P value
	Kasus		Kontrol		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Tingkat pendidikan ibu hamil</b>								
Rendah	23	65.7	12	34.3	35	100	3.234	0.023*
Tinggi	16	37.2	27	62.8	43	100	(1.273 – 8.218)	
<b>Pekerjaan ibu hamil</b>								
Bekerja	2	25	6	75	8	100	0.297	0.263
Tidak bekerja	37	52.9	33	47.1	70	100	(0.056 – 1.576)	
<b>Tingkat pendapatan keluarga</b>								
Rendah	23	65.7	12	34.3	35	100	3.234	0.023*
Tinggi	16	37.2	27	62.8	43	100	(1.273 – 8.218)	
<b>Frekuensi pemeriksaan ANC</b>								
Kurang	7	70	3	30	10	100	2.625	0.310
Cukup	32	47.1	36	52.9	68	100	(0.626 – 11.012)	
<b>Budaya pantangan makanan</b>								
Ada	13	81.3	3	18.8	16	100	6.000	0.012*
Tidak ada	26	41.9	36	58.1	62	100	(1.551 – 23.213)	

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa variabel yang memiliki hubungan yang bermakna ( $p < 0.05$ ) antara lain paritas ( $p=0.005$ ), jarak kehamilan ( $p=0.012$ ), tingkat rata-rata asupan energi yang kurang ( $p=0.006$ ), tingkat pendidikan ( $p=0.023$ ), tingkat pendapatan keluarga ( $p=0.023$ ), dan budaya pantangan makanan ( $p=0.012$ ). Untuk variabel yang tidak memiliki hubungan bermakna ( $p > 0.05$ ), yaitu usia ( $p=0.735$ ), status hemoglobin ( $p=0.437$ ), tingkat rata-rata asupan energi yang lebih ( $p=0.136$ ), pekerjaan ( $p=0.263$ ), dan frekuensi pemeriksaan ANC ( $p=0.310$ ).

## 3. Analisis Multivariat

**Tabel 3. Hasil Analisis Multivariat**

Variabel	OR	95% CI	Significancy
Paritas	0.000	0.000 – .	0.999
Jarak kehamilan	0.000	0.000 – .	0.999
Tingkat rata-rata asupan energi			0.79
Tingkat pendapatan keluarga	0.245	0.069 – 0.873	0.030
Budaya pantangan makanan	0.091	0.016 – 0.518	0.007

Berdasarkan tabel 3, hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa variabel budaya pantangan makanan merupakan variabel yang paling dominan dengan nilai  $p=0.007$  dan  $OR=0.091$ .

## PEMBAHASAN

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 10 ibu hamil kategori usia berisiko (< 20 tahun atau > 35 tahun) sebanyak 6 orang (60%) tidak mengalami KEK, sedangkan dari 68 ibu hamil kategori usia tidak berisiko (20 – 35 tahun) sebanyak 35 orang

(51.5%) mengalami KEK. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.735$  ( $p>0.05$ ), artinya tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

Sejalan dengan penelitian Safitri dan Husna (2022) pada 40 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Menggamat Kecamatan Kluet Tengah Kabupaten Aceh Selatan dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.399$ , yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kejadian KEK. Penelitian Irwandi dan Notobroto (2022) pada 57 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bonggo juga menunjukkan hasil uji statistik dengan nilai  $p=0.289$ , yang artinya tidak terdapat pengaruh signifikan antara usia dengan kejadian KEK. Usia tidak menjadi faktor risiko terjadinya KEK karena sebanyak 68 ibu hamil (87.2%) yang berpartisipasi dalam penelitian ini berusia 20 – 35 tahun. Usia tersebut merupakan usia terbaik untuk masa kehamilan (Fibrila et al., 2022).

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 8 ibu hamil kategori paritas tinggi ( $> 2$  anak) mengalami KEK, sedangkan dari 70 ibu hamil kategori paritas rendah ( $\leq 2$  anak) sebanyak 39 orang (55.7%) tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.005$  ( $p<0.05$ ), artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

Sejalan dengan penelitian Negara et al. (2022) pada 50 ibu hamil di Puskesmas Gandus Palembang dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.001$ , yang artinya ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK. Penelitian Novelia et al. (2021) pada 167 ibu hamil di Puskesmas Gunung Kaler tahun 2019 juga menunjukkan hasil uji statistik dengan nilai  $p=0.009$ , yang berarti ada hubungan antara paritas dengan kejadian KEK. Kondisi kehamilan akan meningkatkan metabolisme energi. Akibatnya, kebutuhan zat gizi energi dan lainnya meningkat selama kehamilan. Semakin sering seorang ibu mengalami kehamilan dan melahirkan dalam jarak waktu singkat, maka ibu semakin banyak kehilangan energi dan ATP menurun. Kemudian, menyebabkan penurunan proses metabolisme tubuh. Akhirnya, tubuh akan melakukan proses pemecahan energi (katabolisme) sehingga cadangan makanan yang ada di dalam tubuh digunakan dan mengakibatkan tubuh kekurangan energi (Hamdin & Hamid, 2022).

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebanyak 7 ibu hamil kategori jarak kehamilan  $<2$  tahun mengalami KEK, sedangkan dari 71 ibu hamil kategori jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun sebanyak 39 orang (54.9%) tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.012$  ( $p<0.05$ ), artinya ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

Sejalan dengan penelitian Novitasari et al. (2019) pada 76 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Rowosari Semarang dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.001$ , yang artinya ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK. Penelitian Fransiska et al. (2022) pada 54 ibu hamil di Puskesmas Muara Enim juga menunjukkan hasil uji statistik dengan nilai  $p=0.011$ , yang berarti ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian KEK. Jarak kehamilan yang terlalu dekat akan menyebabkan ibu tidak mendapatkan kesempatan untuk memperbaiki atau memulihkan tubuhnya sendiri. Di mana ibu memerlukan energi yang cukup untuk memperbaiki atau memulihkan keadaan tubuhnya setelah melahirkan.

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 20 ibu hamil kategori status hemoglobin rendah sebanyak 12 orang (60%) mengalami KEK, sedangkan dari 58 ibu hamil kategori status hemoglobin normal sebanyak 31 orang (53.4%) tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.437$  ( $p>0.05$ ), artinya tidak ada hubungan antara status hemoglobin dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon. Hal ini disebabkan sebanyak 58 ibu hamil (74.4%) memiliki status hemoglobin yang normal. Berbeda dengan penelitian Yulianingsih (2022) pada 91 ibu hamil di Puskesmas Jasinga, yang menunjukkan hasil uji statistik dengan nilai  $p=0.000$ , yang artinya ada hubungan signifikan antara kadar Hb dengan kejadian KEK.

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 45 ibu hamil kategori tingkat rata-rata asupan energi kurang sebanyak 28 orang (62.2%) mengalami KEK, sedangkan dari 19 ibu hamil kategori tingkat rata-rata asupan energi normal sebanyak 15 orang (78.9%) tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.006$  ( $p<0.05$ ), artinya ada hubungan antara tingkat rata-rata asupan energi kurang dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon. Namun, dari 14 ibu hamil kategori tingkat rata-rata asupan energi lebih, masing-masing sebanyak 7 orang (50%) mengalami KEK

dan 7 orang (50%) tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.136$  ( $p>0.05$ ), artinya tidak ada hubungan antara tingkat rata-rata asupan energi lebih dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

Sejalan dengan penelitian Hamdin dan Hamid (2022) pada 111 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Donggo Kabupaten Bima tahun 2020 dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.000$ , yang berarti terdapat hubungan antara asupan makanan dengan kejadian KEK. Penelitian Desiman et al. (2022) pada 56 ibu hamil di Puskesmas Borong juga menunjukkan hasil uji statistik dengan nilai  $p=0.017$ , yang artinya ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian KEK. Asupan makanan yang kurang bervariasi, porsi makan yang kurang, dan adanya pantangan terhadap suatu makanan merupakan beberapa faktor yang memengaruhi kejadian KEK. Jika keadaan ini terus berlangsung dalam waktu lama, maka akan terjadi ketidakseimbangan antara asupan untuk pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Akibatnya, ibu hamil akan mengalami KEK (Oktavia et al., 2021).

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 35 ibu hamil kategori tingkat pendidikan yang rendah sebanyak 23 orang (65.7%) mengalami KEK, sedangkan dari 43 ibu hamil kategori tingkat pendidikan tinggi sebanyak 27 orang (62.8%) tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.023$  ( $p<0.05$ ), artinya ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

Sejalan dengan penelitian Tejayanti (2019) yang berjudul "Determinants of Chronic Energy Deficiency and Low Body Mass Index of Pregnant Women in Indonesia" dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.000$ , yang berarti pendidikan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK. Penelitian Nurdin et al. (2018) pada 616 ibu hamil di Kabupaten Jenepoto juga menunjukkan hasil uji statistik dengan nilai  $p=0.001$ , yang berarti pendidikan menjadi faktor determinan kejadian KEK. Tingkat pendidikan memengaruhi mudah tidaknya seseorang dalam menerima suatu pengetahuan serta menentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap kegiatan pemilihan makanan. Semakin tinggi tingkat pendidikan, maka semakin mudah seseorang menerima informasi, termasuk informasi gizi (Tumanggor & Siregar, 2022).

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 8 ibu hamil kategori bekerja sebanyak 6 orang (75%) tidak mengalami KEK, sedangkan dari 70 ibu hamil kategori tidak bekerja sebanyak 37 orang (52.9%) mengalami KEK. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.263$  ( $p>0.05$ ), artinya tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

Sejalan dengan penelitian Najwa et al. (2020) pada 103 ibu hamil di Puskesmas Sungai Jindah tahun 2019 dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.996$ , yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian KEK. Penelitian Safitri dan Husna (2022) pada 40 ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Menggamat Kecamatan Kluet Tengah Kabupaten Aceh Selatan juga menunjukkan hasil uji statistik dengan nilai  $p=0.686$ , yang artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian KEK. Pekerjaan berhubungan dengan pendapatan. Ini merupakan faktor yang menentukan kuantitas dan kualitas suatu makanan (Safitri & Husna, 2022). Ibu yang bekerja dapat meningkatkan pendapatan keluarga. Hal ini berdampak terhadap kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sandang dan pangan. Selain itu, dalam hal informasi, ibu yang bekerja memiliki pengalaman yang lebih baik karena lebih banyak memiliki akses terhadap informasi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja (Fibrila et al., 2022).

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 35 ibu hamil kategori tingkat pendapatan keluarga rendah sebanyak 23 orang (65.7%) mengalami KEK, sedangkan dari 43 ibu hamil kategori tingkat pendapatan keluarga tinggi sebanyak 27 orang (62.8%) tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.023$  ( $p<0.05$ ), artinya ada hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

Sejalan dengan penelitian Irwandi dan Notobroto (2022) pada 57 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bonggo dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.010$ , yang berarti terdapat pengaruh signifikan antara jumlah pendapatan keluarga dengan kejadian ibu hamil KEK. Penelitian Akbarini dan Siswina (2022) pada 40 ibu hamil di UPTD Puskesmas Kampung Bangka juga menunjukkan hasil uji statistik dengan nilai  $p=0.020$ , yang artinya ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian KEK. Penghasilan sangat berpengaruh terhadap daya

beli keluarga dalam memenuhi kebutuhan keseharian (Fibrila et al., 2022). Rendahnya pendapatan keluarga akan menyebabkan rendahnya daya beli terhadap pangan sehingga ibu tidak dapat memenuhi kebutuhan pangannya dan menyebabkan kurangnya konsumsi pangan (Fransiska et al., 2022).

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 10 ibu hamil kategori frekuensi pemeriksaan ANC yang kurang sebanyak 7 orang (70%) mengalami KEK, sedangkan dari 68 ibu hamil kategori frekuensi pemeriksaan ANC yang cukup sebanyak 36 orang (52.9%) tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.310$  ( $p>0.05$ ), artinya tidak ada hubungan antara frekuensi pemeriksaan ANC dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

Sejalan dengan penelitian Lestari (2021) pada 70 ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Gunungpati dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.45$ , yang berarti pemeriksaan antenatal bukan faktor risiko KEK. Penelitian Teguh et al. (2019) pada 36 ibu hamil di wilayah kerja UPT Puskesmas I Pekutatan juga menunjukkan hasil uji statistik dengan nilai  $p=0.062$ , yang artinya tidak ada hubungan antara kunjungan ANC dengan kejadian KEK.

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 16 ibu hamil kategori mematuhi budaya pantangan makanan sebanyak 13 orang (81.3%) mengalami KEK, sedangkan dari 62 ibu hamil kategori tidak mematuhi budaya pantangan makanan sebanyak 36 orang (58.1%) tidak mengalami KEK. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.012$  ( $p<0.05$ ), artinya ada hubungan antara budaya pantangan makanan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

Sejalan dengan penelitian Afrinis et al. (2022) pada 130 ibu hamil di daerah pedesaan Sungai Sembilan Riau dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0.045$ , yang berarti ada hubungan antara pantangan makanan dengan kejadian KEK. Penelitian Oktavia et al. (2021) pada 114 ibu hamil di UPTD Puskesmas Rawat Inap Maja Kabupaten Lebak juga menunjukkan hasil uji statistik dengan nilai  $p=0.000$ , yang artinya ada hubungan bermakna antara budaya dengan kejadian KEK. Kepercayaan ibu hamil terhadap budaya pantangan makanan yang tidak boleh dikonsumsi selama hamil sesuai dengan kebiasaan turun-temurun. Kepercayaan tersebut sangat memengaruhi dalam pemilihan bahan makanan. Semakin banyak makanan yang dihindari atau dipantang, maka semakin kecil

peluang mengonsumsi makanan yang bervariasi (Oktavia et al., 2021). Dengan demikian, pantang makanan dapat menurunkan asupan gizi ibu hamil. Akibatnya, ibu hamil mengalami malnutrisi (Rukmono et al., 2020).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon yaitu paritas, jarak kehamilan, tingkat rata-rata asupan energi, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan keluarga, dan budaya pantangan makanan. Untuk variabel yang paling berpengaruh yaitu budaya pantangan makanan. Harapannya, petugas kesehatan dan pihak-pihak terkait dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya kepada ibu hamil terkait gizi dengan melakukan penyuluhan maupun konseling gizi pada saat kunjungan ANC sehingga dapat mengurangi kejadian KEK di Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kelurahan Harjamukti, Kalijaga, dan Argasunya Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon yang memfasilitasi kegiatan penelitian serta kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi membantu proses penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afrinis, N., Verawati, B., Rizqi, E. R., Lasepa, W., Alini, A., & Syuryadi, N. (2022). Energy Intake and Food Restriction as Determinant Factors of Chronic Energy Deficiency among Pregnant Women in Rural Area of Sungai Sembilan, Riau, Indonesia. *Journal of Medical Sciences*, 10(E), 688–692.
- Akbarini, O. F., & Siswina, T. (2022). Factors Affecting The Incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) in Pregnant Women. *Science Midwifery*, 10(5), 3776–3783.
- Aprianti, N. F., Ilmiyani, S. N., Yusuf, N. N., & Sari, A. S. (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.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. In

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Desiman, N. V., Syamruth, Y. K., & Riwu, R. R. (2022). The Incidence of Chronic Energy Deficiency (KEK) in Pregnant Women at Borong Health Center. *Timorese Journal of Public Health*, 4(1), 1–12.
- Dinas Kesehatan Kota Cirebon. (2021). *Jumlah Ibu Hamil Penderita KEK di Kota Cirebon*. data.cirebonkota.go.id.
- Fazirah, K., Syahrudin, A. N., & Irmawati. (2022). Faktor 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.
- Fibrila, F., Herlina, Ridwan, M., & Harnanto, A. M. (2022). Faktor Dominan Penyebab Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 9(1), 1–16.
- FITRIANA, F., Pramardika, D., & Rahmawati, R. (2020). EVALUASI PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN PEMULIHAN (PMT-P) MAKANAN MATANG BERBAHAN LOKAL PADA BUMIL KEK. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*, 3(2), 1-9. Retrieved from <https://bemj.e-journal.id/BEMJ/article/view/28>
- Fransiska, Y., Murdiningsih, & Handayani, S. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 763–768. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1817>
- Hamdin, & Hamid, A. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Dongo Kabupaten Bima Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro*, 21(1), 46–51.
- Indrasari, N., Octaviana, A., & Sastri, I. M. W. (2022). Determinan Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dan Anemia. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 368–375. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Irwandi, L., & Notobroto, H. B. (2022). Faktor Risiko Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bonggo Kabupaten Sarmi Provinsi Papua. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(2), 2720–2726.
- Kementerian Kesehatan RI. (n.d.). *Kehamilan*. ayosehat.kemkes.go.id. Diambil 1 April 2023, dari <https://ayosehat.kemkes.go.id/1000-hari-pertama-kehidupan/home>
- Lestari, A. (2021). Faktor Risiko Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil di Puskesmas Gunungpati. *Sport and Nutrition Journal*, 3(2), 1–13.
- Najwa, H., Triawanti, Marlinae, L., Panghiyngani, R., & Noor, M. S. (2020). Risk Factors of Chronic Energy Deficiency in Pregnant Women in The Working Area of Sungai Jingah Public Health Center Banjarmasin 2019. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 11(6), 1284–1289.
- Negara, P. S., Sukarni, D., & Rahmadhini, S. P. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Gandus Palembang Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(3), 1829–1832. <https://doi.org/10.36656/jpksy.v3i2.639>
- Ningsih, N. S., & Wahyuni, I. S. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Bunda Edu-Midwifery Journal*, 5(2), 94–100.
- Novelia, S., Rukmaini, & Annisa, E. (2021). Factors Related to Chronic Energy Deficiency among Pregnant Women. *Nursing and Health Sciences Journal*, 1(3), 237–241.
- Novitasari, Y. D., Wahyudi, F., & Nugraheni, A. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rowosari Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8(1), 562–571.
- Nurdin, M. S., Hadju, V., & Thahir, A. I. A. (2018). Determinants of Chronic Energy Deficiency among Pregnant Women in Jeneponto Regency. *Social Determinants of Health*, 4(1), 3–11.
- Oktavia, I. S. L., Suprihatin, & Siauta, J. A. (2021). Analisis Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik di Uptd Puskesmas Rawat Inap Maja Kabupaten Lebak. *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 191–198.
- Renjani, R. S., & Misra. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu

- Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 3(2), 254–270.
- Rukmono, R. L. P., Anggraini, D. I., & Soleha, T. U. (2020). Hubungan Antara Paritas dan Pantang Makan terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Bandar Lampung. *Medula*, 10(2), 312–317.
- Safitri, F., & Husna, A. (2022). Faktor Risiko Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Menggamat Kecamatan Kluet Tengah Kabupaten Aceh Selatan. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(2), 609–618.
- Teguh, N. A., Hapsari, A., Dewi, P. R. A., & Aryani, P. (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.  
<https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.432>
- Tejayanti, T. (2019). Determinants of Chronic Energy Deficiency and Low Body Mass Index of Pregnant Women in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 173–180.  
<https://doi.org/10.22435/kespro.v10i2.2403.173-180>
- Tumanggor, L., & Siregar, A. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di RSUD Kotapinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan. *Public Health Journal*, 8(2), 1–9.
- Yulianingsih, S. (2022). Anemia , Gaya Hidup dan Pengetahuan tentang Gizi Kehamilan Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). *Indonesia Journal of Midwifery Sciences*, 1(4), 152–158.