

## GAMBARAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK (KEK) PADA IBU HAMIL DI UPTD PUSKESMAS BATARAGURU

<sup>1</sup>Musmuliadin\*, <sup>2</sup>Muhammad Affan, <sup>3</sup>Marwah Aisyah S, <sup>4</sup>Elzan Dwi Astuti Aziz

\*Corresponding Author: mmus7199@gmail.com

<sup>1,2</sup> Politeknik Muhammad dahlan

<sup>3,4</sup> DIII Kebidanan, STIKES IST Buton

---

### Article Info

#### Article History

Received: 10 April 2026

Revised: 04 June 2026

Published: 27 June 2026

#### Keywords:

Pregnant Women, Chronic Energy Deficiency (CED), Knowledge, Parity

### Abstract

*Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women can lead to problems for both the mother and the fetus. Risks and complications for the mother include anemia, inadequate maternal weight gain, hemorrhage, and increased susceptibility to infectious diseases. This study aims to describe the incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women at UPTD Puskesmas Bataraguru in 2025.*

*This study employed a descriptive research design with a cross-sectional approach, where data were collected at a single point in time to examine the characteristics of Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women. The population consisted of 65 individuals, with a sample size of 56 respondents. The variables studied included age, knowledge, and parity as independent variables, while the dependent variable was pregnant women with CED.*

*The results showed that the majority of pregnant women experiencing CED were aged 20–35 years, totaling 6 individuals (55.5%). In terms of knowledge, most respondents with CED had low levels of knowledge, totaling 6 individuals (54.6%). Regarding parity, all primiparous mothers (11 individuals, 100%) experienced CED.*

*This study recommends that future researchers further develop this research by implementing midwifery care for pregnant women experiencing CED.*

---

### Artikel Info

#### Sejarah Artikel

Diterima: 10 April 2026

Direvisi: 04 Juni 2026

Dipublikasi: 27 Juni 2026

#### Kata kunci:

Ibu Hamil, KEK, Pengetahuan, Paritas

### Abstrak

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin. Risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, pendarahan, dan mudah terkena penyakit infeksi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Uptd Puskesmas Bataraguru Tahun 2025.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain penelitian *cross-sectional* pengumpulan data dalam satu waktu yang bersamaan untuk mengkaji karakteristik Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Besaran populasi adalah sebanyak 65 dengan jumlah sampel yaitu 56 responden. Variabel yang diteliti berdasarkan pada usia, pengetahuan, paritas sebagai variabel independen (bebas), dan variabel dependent (terkait) adalah ibu hamil dengan KEK.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata umur yang banyak mengalami KEK adalah 20-35 tahun yaitu 6 orang (55,5%), sedangkan pada pengetahuan yang banyak mengalami KEK adalah pengetahuan kurang yaitu 6 orang (54,6%), dan paritas (primipara) dengan kejadian KEK sebanyak 11 orang (100%).

Penelitian ini merekomendasikan kepada peneliti selanjutnya untuk bisa mengembangkan penelitian ini dengan melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang mengalami KEK.

---

## PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan masalah gizi yang disebabkan

karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama (Kemenkes, 2023). KEK adalah keadaan seseorang yang

menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) <23,5 cm, sehingga mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan. Kurang Energi Kronis (KEK) dapat terjadi pada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil (bumil) [1].

*World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa prevalensi KEK pada tahun 2019 sebanyak (30,1%) dan terjadi kenaikan di tahun 2020 yaitu (35%), WHO juga mencatat 40 % kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi kronis. Kejadian kekurangan energi kronis di negaranegara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Srilangka dan Thailand adalah 15-47% [2]

Hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi KEK pada ibu hamil adalah sebanyak 16,9%. Angka kejadian KEK tertinggi adalah di provinsi Papua Selatan yaitu 28,2% dan terendah adalah provinsi Banten yaitu 5,4%. Sedangkan di provinsi Sulawesi Tenggara jumlah angka kejadian KEK yaitu sebesar 19,6 % [3]

KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin. Risiko dan komplikasi pada ibu antara lain anemia, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, pendarahan, dan mudah terkena penyakit infeksi. Ibu hamil dengan KEK dapat berpengaruh terhadap proses pertumbuhan janin serta dapat menyebabkan keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), kematian neonatal, anemia pada bayi dan asfiksia intra partum. Bayi yang lahir dalam kondisi BBLR mempunyai risiko gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta mengalami kekurangan gizi [4]

Berberapa karakteristik ibu yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) yaitu usia, pendidikan dan juga paritas ibu.

Usia ibu hamil sangat mempengaruhi keadaan status gizi hamil, semakin muda dan semakin tua usia seorang ibu yang sedang hamil maka akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Bagi masyarakat yang berpendidikan tinggi dan cukup tentang gizi maka banyak akan menggunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan tentang nilai gizi makanan [5].

Hasil penelitian Wulansari (2020) tentang ketahanan pangan rumah tangga dan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil suku anak dalam menunjukkan sebagian besar responden mengalami risiko KEK (67,7%). Sedangkan dalam penelitian Wachidah (2015) distribusi ibu hamil kurang energi kronis menunjukkan bahwa kelompok usia paling banyak adalah 20-35 tahun yakni sebanyak 73,6%, dimana pada usia tersebut adalah usia yang sudah matang dan siap untuk hamil. Hal ini terjadi karena ada hubungan antara pengetahuan dan pengalaman pada ibu primipara dengan kejadian KEK [6].

Pengetahuan ibu tentang KEK sangat penting karena KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan bagi ibu dan janin, termasuk risiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), keguguran, dan kelahiran prematur. Dengan pengetahuan yang tepat, ibu hamil dapat mencegah atau mengelola KEK, sehingga meningkatkan kesehatan ibu dan bayi [7].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di UPTD Puskesmas Bataraguru menunjukkan jumlah ibu hamil pada tahun 2024 sebanyak 386 ibu hamil dan yang mengalami KEK sebanyak 64 orang. Jumlah ibu hamil tahun 2025 dari bulan Januari-April didapatkan 65 ibu hamil dan yang mengalami KEK sebanyak 33 orang. Hal ini berarti pada tahun 2025 kemungkinan akan terjadi peningkatan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk mengetahui “gambaran kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di UPTD Puskesmas Bataraguru tahun 2025.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan jenis penelitian deskriptif dan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada Mei-Juni 2025, Besar populasi yaitu 65 ibu hamil dengan jumlah sampel 56 menggunakan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuisisioner.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

| Umur         | Kejadian KEK |            |           |            | Jumlah    |            |
|--------------|--------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
|              | KEK          |            | Tidak KEK |            |           |            |
|              | N            | %          | N         | %          | N         | %          |
| <20          | 3            | 27,3       | 3         | 6,66       | 6         | 10,7       |
| 20-35        | 6            | 55,5       | 28        | 66,2       | 34        | 60,7       |
| >35          | 2            | 18,1       | 14        | 31,1       | 16        | 58,5       |
| <b>Total</b> | <b>11</b>    | <b>100</b> | <b>45</b> | <b>100</b> | <b>56</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan Tabel 1 diatas, diketahui bahwa dari 56 responden ibu hamil sebagian besar memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 34 orang (60,7%), kemudian diikuti dengan usia >35 tahun sebanyak 16 orang (58,5%), dan sisanya usia <20 tahun yaitu 6 orang (10,7%).

Pada kelompok KEK dengan 11 responden sebagian besar memiliki usia 20-35 tahun yaitu 6 orang (55,5%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK dengan 45 responden sebagian besar memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 28 orang (66,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan

| Pengetahuan  | Kejadian KEK |            |           |            | Jumlah    |            |
|--------------|--------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
|              | KEK          |            | Tidak KEK |            |           |            |
|              | N            | %          | N         | %          | N         | %          |
| Baik         | 0            | 0          | 29        | 64,4       | 29        | 51,7       |
| Cukup        | 5            | 45,4       | 16        | 35,6       | 21        | 37,5       |
| Kurang       | 6            | 54,6       | 0         | 0          | 6         | 10,7       |
| <b>Total</b> | <b>11</b>    | <b>100</b> | <b>45</b> | <b>100</b> | <b>56</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan Tabel 2 diatas, diketahui bahwa dari 56 responden ibu hamil sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 orang (51,7%), kemudian diikuti dengan pengetahuan cukup sebanyak 21 orang (37,5%), dan sisanya pengetahuan kurang yaitu 6 orang (10,7%).

Pada kelompok KEK dengan 11 responden sebagian besar memiliki pengetahuan kurang yaitu 6 orang (54,6%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK dengan 45 responden sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 orang (64,4%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas

| Paritas          | Kejadian KEK |            |           |            | Jumlah    |            |
|------------------|--------------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
|                  | KEK          |            | Tidak KEK |            |           |            |
|                  | N            | %          | N         | %          | N         | %          |
| Primipara        | 11           | 100        | 38        | 84,4       | 49        | 87,5       |
| Multipara        | 0            | 0          | 6         | 13,3       | 6         | 10,7       |
| Grandemu ltipara | 0            | 0          | 1         | 2,3        | 1         | 1,7        |
| <b>Total</b>     | <b>11</b>    | <b>100</b> | <b>45</b> | <b>100</b> | <b>56</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan Tabel 3 diatas, diketahui bahwa dari 56 responden ibu hamil sebagian besar paritas (primipara) sebanyak 49 orang (87,5%), kemudian diikuti dengan paritas (multipara) sebanyak 6 orang (10,7%), dan sisanya paritas (grandemu ltipara) yaitu 1 orang (1,7%).

Pada kelompok KEK dengan 11 responden sebagian besar memiliki paritas (primipara) yaitu 11 orang (100%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK dengan 45 responden sebagian besar memiliki paritas (primipara) sebanyak 38 orang (84,4%).

## B. Pembahasan

Pada Pada kelompok KEK dengan 11 responden sebagian besar memiliki usia 20-35 tahun yaitu 6 orang (55,5%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK dengan 45 responden sebagian besar memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 28 orang (66,2%).

Hal ini dikarenakan yang masih remaja masih dalam fase pertumbuhan, sehingga nutrisi dibagi antara kebutuhan tubuhnya sendiri dan janin. Sedangkan ibu hamil usia >35 tahun karena Proses fisiologis menjadi lebih lambat, dan sering terjadi penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes, atau gangguan pencernaan yang dapat mengganggu asupan gizi (Aisiyah, Z., 2023).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nur'aini (2021) yang dilakukan di Puskesmas Tegal Gundil mengatakan bahwa pada usia yang muda perlu tambahan gizi yang banyak dikarenakan selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan dirinya sendiri juga harus berbagi dengan janin yang sedang dikandungnya. Sedangkan untuk usia tua perlu energi yang besar juga dikarenakan fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka diperlukan tambahan energi yang cukup untuk mendukung kehamilannya yang sedang berlangsung. Sehingga usia yang paling baik ialah lebih dari 20 tahun dan kurang dari 35 tahun [8].

Menurut peneliti kejadian ibu hamil yang menderita KEK disebabkan oleh beberapa faktor seperti umur ibu yang masih muda atau kehamilan pertama yang pengetahuannya masih kurang atau rendah serta ibu hamil umur >35 tahun yang mengalami penurunan penyerapan nutrisi seiring usia, fungsi saluran cerna dan metabolisme menurun, menyebabkan penyerapan nutrisi menjadi tidak optimal.

Pada kelompok KEK dengan 11 responden sebagian besar memiliki pengetahuan kurang yaitu 6 orang (54,6%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK dengan 45 responden sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 orang (64,4%).

Pemilihan makanan bergizi dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek-praktek pengetahuan tentang KEK maupun nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari ibu rumah tangga sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari ibu meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktik nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi makin meningkat, ibu-ibu rumah tangga yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi (Hastuti 2018).

Penelitian yang dilakukan di RSUD Kotapinang menerangkan bahwa dimana 9 orang (69,2%) memiliki pengetahuan kurang mengalami KEK. Hal ini dikarenakan pengetahuan yang kurang tentang gizi kehamilan berpengaruh terhadap konsumsi makanan yang dibutuhkan selama kehamilan. Juga menjadikan responden tidak mengetahui makanan apa saja yang dibutuhkan untuk memenuhi nutrisi selama kehamilan [9].

Menurut peneliti pengetahuan sangat penting bagi ibu hamil mulai dari masa awal kehamilan sampai melahirkan. Akses informasi sangat mudah di era sekarang untuk membantu menambah wawasan ibu tentang kehamilan sehingga tidak terjadi KEK selama kehamilan.

Pada kelompok KEK dengan 11 responden sebagian besar memiliki paritas (primipara) yaitu 11 orang (100%). Sedangkan pada kelompok tidak KEK dengan 45 responden sebagian besar memiliki paritas (primipara) sebanyak 38 orang (84,4%).

Jumlah paritas atau jumlah anak yang dilahirkan oleh seseorang ibu akan mempengaruhi kondisi fisik dan status gizi ibu. Ibu dengan paritas banyak akan membutuhkan gizi yang banyak untuk pemulihan kondisi tubuh sesudah melahirkan Paritas yang termasuk dalam faktor resiko tinggi dalam kehamilan adalah grandemultipara, dimana hal ini dapat menimbulkan keadaan yang mempengaruhi optimalisasi ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Dapat disimpulkan kalau paritas yang tidak lebih dari 4 tidak berisiko mengalami gangguan. Dimana paritas tinggi (>4 kali) menggambarkan kehamilan yang berulang-ulang sehingga mempunyai risiko [10].

Paritas tinggi dapat menyebabkan KEK karena kombinasi dari faktor biologis (kehilangan cadangan nutrisi), sosial (beban ekonomi dan kerja), serta perilaku (pola makan dan kesehatan reproduksi yang tidak optimal). Oleh karena itu, pengaturan jarak kelahiran, edukasi gizi, dan peningkatan akses pelayanan kesehatan sangat penting dalam pencegahan KEK pada ibu dengan paritas tinggi [11].

Penelitian yang dilakukan di Puskesmas Limboto, dimana sebagian besar responden yaitu sebanyak 29 orang (15,3%) yang status paritasnya grandemultipara yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK). Hal ini dikarenakan ibu hamil yang melahirkan lebih dari 4 anak (Grandemultipara) terlalu sering hamil dan melahirkan. Sehingga ibu memiliki anak yang banyak maka kebutuhan hidup semakin

bertambah terutama dalam hal kebutuhan nutrisi, ibu yang memiliki kesulitan memperhatikan dirinya sendiri ditambah jika ibu hamil bisa memenuhi kebutuhan nutrisinya karena kesibukan yang dilakukan mengurus rumah tangga dan harus berbagi makanan dengan anggota keluarga sementara ibu hamil harus membutuhkan lebih banyak nutrisi [12].

Menurut peneliti bahwa semakin banyak anak ibu maka resiko kejadian KEK juga semakin besar. Program pemerintah dua anak lebih baik itu sangat bisa menjadi solusi dalam mencegah terjadi KEK pada ibu hamil, disamping itu juga perlu memperhatikan faktor lainnya. Sangat penting bagi ibu hamil dalam mempersiapkan diri baik sebelum kehamilan, saat kehamilan dan setelah melahirkan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Ibu hamil sebagian besar memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 34 orang (60,7%), kemudian diikuti dengan usia >35 tahun sebanyak 16 orang (58,5%), dan sisanya usia <20 tahun yaitu 6 orang (10,7%). Sebagian besar memiliki pengetahuan baik sebanyak 29 orang (51,7%), kemudian diikuti dengan pengetahuan cukup sebanyak 21 orang (37,5%), dan sisanya pengetahuan kurang yaitu 6 orang (10,7%). Dan pada variabel paritas (primipara) sebanyak 49 orang (87,5%), kemudian diikuti dengan paritas (multipara) sebanyak 6 orang (10,7%), dan sisanya paritas (grandemultipara) yaitu 1 orang (1,7%).

Saran peneliti Bagi setiap ibu hamil diharapkan untuk memperbanyak mencari informasi mengenai kehamilan gizi seimbang dan KEK yang diperlukan selama hamil melalui media yang terpercaya dan jelas sumbernya.

## DAFTAR PUSTAKA

- [1] K. Ri, "Profil Kesehatan Indonesia 2021," *Pusdatin. Kemenkes. Go. Id*, 2022.

- [2] W. H. Organization, *WHO antenatal care recommendations for a positive pregnancy experience. Nutritional interventions update: Multiple micronutrient supplements during pregnancy*. World Health Organization, 2020.
- [3] A. A. Stik. B. C. Medika, "Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi IUD Di Indonesia Analisis data SKI (Survey Kesehatan Indonesia) Tahun 2023".
- [4] U. Kulsum and D. A. Wulandari, "Upaya menurunkan kejadian KEK pada ibu hamil melalui pendidikan kesehatan," *Jurnal Pengemas Kesehatan*, vol. 1, no. 01, pp. 27–30, 2022.
- [5] S. Fatimah and N. T. Yuliani, "Hubungan kurang energi Kronis (KEK) pada ibu hamil dengan kejadian berat bayi lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Rajadesa tahun 2019," *Journal of Midwifery and Public Health*, vol. 1, no. 2, 2019.
- [6] R. F. Wulandari, L. Sulistyningtyas, and S. T. Jaya, "Pendidikan kesehatan untuk meningkatkan gizi ibu hamil," *Journal of Community Engagement in Health*, vol. 4, no. 1, pp. 155–161, 2021.
- [7] F. Indonesia, "Ministry of Health of The Republic Indonesia," *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 0107/MENKES/603/2020 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Diabetes Mellitus Tipe 2 Dewasa*, 2020.
- [8] F. Nur'aini, I. Avianty, and T. N. Prastia, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Gundil Bogor Tahun 2020," *Promotor*, vol. 4, no. 3, pp. 219–226, 2021.
- [9] R. F. Rini, T. Herutomo, and I. Haryanto, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja upkd puskesmas jatiluhur purwakarta tahun 2017," *Journal of Holistic and Health Sciences (Jurnal Ilmu Holistik dan Kesehatan)*, vol. 2, no. 1, pp. 36–43, 2018.
- [10] I. P. P. S. Dharma, "Multiparitas sebagai faktor risiko kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di Kecamatan Biduk-Biduk Kabupaten Berau," *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, vol. 2, no. 2, pp. 111–117, 2019.
- [11] R. Anggraini, J. Jumita, And L. Y. Sari, "Hubungan Status Gizi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu," *Journal Of Midwifery*, vol. 13, no. 2, pp. 108–114, 2025.
- [12] H. Harismayanti, A. Retni, and M. Jannah, "Faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja puskesmas limboto," *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, vol. 7, no. 2, 2021.