

## Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Kabupaten Merauke

### *Analysis of Factors Associated with Chronic Energy Deficiency (CED) Among Pregnant Women in Merauke Regency*

Ronald<sup>1)</sup>, Andriyani Risma Sanggul<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Universitas Musamus Jurusan Pendidikan Jasmani Kesehatan & rekreasi

<sup>2)</sup> Universitas Kristen Indonesia, Fakultas Kedokteran / Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas

Email: <sup>1)</sup> [ronald.skm.mkes@gmail.com](mailto:ronald.skm.mkes@gmail.com) ; <sup>2)</sup> [andriyani.rs86@gmail.com](mailto:andriyani.rs86@gmail.com)

#### Informasi Artikel

Diterima : 15 November 2024  
Direvisi : 17 November 2024  
Disetujui: 22 November 2024

Received: 15 November 2024  
Revised : 17 November 2024  
Accepted : 22 November 2024

#### Kata kunci:

Kekurangan Energi Kronis (KEK), Ibu Hamil, Faktor Risiko, Kabupaten Merauke.

#### Keywords:

*Chronic Energy Deficiency (CED), Pregnant Women, Risk Factors, Merauke Regency*

#### ABSTRAK

**Latar belakang:** Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, termasuk di Kabupaten Merauke. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke, pada tahun 2023 terdapat 5.393 ibu hamil di Merauke dan sebanyak 1.643 di antaranya menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK).

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Kabupaten Merauke.

**Target Khusus :** Penelitian ini diharapkan menjadi proyek awal penanganan masalah kesehatan di Masyarakat Kelurahan Samkai Merauke. Penelitian ini sangat penting sebagai studi pendahuluan bagi penelitian maupun penanganan lanjutan. Hasil Penelitian ini akan terus dikembangkan dan diharapkan menjadi masukan berarti bagi pemerintah khususnya pihak dinas kesehatan kabupaten terkait.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah 1643 orang ibu hamil KEK yang diperoleh dari Dinas Kesehatan. Sampel ditentukan dengan rumus slovin dan ditentukan sampel sebanyak 158 orang. Sampel dipilih dengan metode probability sampling di 6 puskesmas di kota Merauke. Data dianalisis dengan menggunakan Chi-Square dan regresi logistik..

**Hasil:** Terdapat pengaruh yang signifikan antara Faktor Pekerjaan, Pengetahuan Gizi, dan Akses layanan Kesehatan terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil di kabupaten Merauke

**Luaran Penelitian :** Hasil penelitian ini akan dipublikasikan dalam jurnal ilmiah nasional, dan akan terus dikembangkan menjadi grand design penanganan kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di kabupaten Merauke.

#### ABSTRACT

**Background:** Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women remains a public health issue in Indonesia, including in Merauke Regency. Based on data from the Merauke Regency Health Office, in 2023, there were 5,393 pregnant women in Merauke, with 1,643 of them suffering from Chronic Energy Deficiency (CED).

---

**Objective:** This study aims to analyze the factors associated with the incidence of CED among pregnant women in Merauke Regency.

**Specific Target:** This research is expected to serve as an initial project for addressing health issues in the Samkai Village community, Merauke. This study is essential as a preliminary study for further research or interventions. The findings will be continuously developed and are expected to provide valuable input for the government, particularly the local health department.

**Methods:** This research employed an observational analytic design with a cross-sectional approach. The population consisted of 1,643 pregnant women with CED identified by the Health Office. The sample size was determined using Slovin's formula, resulting in 158 respondents. The sample was selected using probability sampling across six health centers in Merauke city. Data were analyzed using Chi-Square and logistic regression.

**Results:** There is a significant influence of employment, nutritional knowledge, and access to healthcare services on the incidence of CED among pregnant women in Merauke Regency.

**Research Output:** The results of this study will be published in a national scientific journal and further developed into a grand design for addressing Chronic Energy Deficiency (CED) cases among pregnant women in Merauke Regency.

**Keywords:** Chronic Energy Deficiency (CED), Pregnant Women, Risk Factors, Merauke Regency

*Copyright © 2024 by the authors*

---

## PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi serius yang dapat berakibat fatal bagi ibu dan bayi. Ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) di bawah 23,5 cm. Angka KEK masih menjadi momok yang menghantui kesehatan masyarakat di Indonesia. Permasalahan ini kian terasa di daerah pedesaan dan pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan dan status ekonomi rendah. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 menunjukkan realitas yang mengkhawatirkan. Prevalensi KEK pada ibu hamil secara nasional mencapai 27,7%, dengan angka tertinggi di Papua dan Papua Barat (49,6%) dan terendah di Jawa Tengah (19,2%). Ironisnya, angka ini tak jauh berbeda dengan prevalensi KEK pada ibu pasca persalinan, yaitu 24,5%. Di antara wilayah Indonesia, Maluku dan Nusa Tenggara Timur menjadi daerah dengan prevalensi KEK tertinggi pada ibu pasca persalinan (44,8%), sedangkan Jawa Timur menjadi yang terendah (17,3%). Data ini mencerminkan kesenjangan prevalensi KEK yang signifikan antara kelompok kaya dan miskin. (Gizi, 2023).

Berdasarkan data Cakupan Pelayanan Ibu Hamil dan Balita tahun 2023 yang dirilis Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke, terungkap fakta yang memprihatinkan. Dari 5.393 ibu hamil di Merauke, sebanyak 1.643 di antaranya menderita Kekurangan Energi Kronis (KEK). Angka ini merepresentasikan prevalensi KEK yang tinggi, mencapai 30,1% dari total ibu hamil. Lebih lanjut, data

menunjukkan bahwa resiko Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat bertambah 232%, jika didukung faktor KEK. (Merauke, 2023)

Sejumlah aspek diperkirakan turut berkontribusi, di antaranya kondisi sosial ekonomi, jenjang pendidikan, status pekerjaan, pengetahuan tentang gizi, asupan nutrisi, aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, serta kondisi kesehatan ibu sebelum mengandung. Meski demikian, faktor-faktor yang berperan dapat bervariasi di setiap wilayah, sehingga perlu dieksplorasi lebih mendalam untuk menentukan intervensi yang sesuai. (Indonesia., 2021)

Upaya Pencegahan KEK di Kabupaten Merauke mengalami berbagai kendala. Tantangan seperti lokasi geografis yang terpencil, keterbatasan akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat tentang gizi, serta masalah ekonomi dan kemiskinan. (Ronald et al., 2023). Selain itu, jenjang pendidikan dan pemahaman masyarakat di Kabupaten Merauke terkait gizi masih tergolong rendah. Minimnya pengetahuan mengenai nutrisi seimbang dan pentingnya asupan gizi yang mencukupi selama masa kehamilan dapat mengakibatkan ibu hamil kurang memperhatikan pola makan bergizi. (Palumpun, 2023).

## METODOLOGI

Riset menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode studi analitik observasional. Penelitian akan menggunakan desain cross-sectional (potong lintang), dimana pada waktu yang bersamaan dilaksanakan pengumpulan data terkait variabel. Riset ini akan dilaksanakan di wilayah Kabupaten Merauke pada rentang waktu Mei hingga Desember 2024.

Populasi dalam riset ini adalah seluruh ibu hamil dengan kekurangan energi kronis (KEK) di Kabupaten Merauke yang berjumlah 1.643 orang. Sampel penelitian adalah ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel sebanyak 158 orang ditentukan dengan rumus Slovin. Teknik pengambilan sampel akan menggunakan metode probability sampling (cluster sampling dan stratified random sampling) untuk memastikan representasi sampel yang memadai dari berbagai wilayah di kabupaten tersebut. Variabel terikat: Kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada kehamilan, yang diukur dengan lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm. Variabel bebas: Kejadian KEK pada Ibu Hamil, Pekerjaan, Pengetahuan Gizi, Akses Layanan Kesehatan

Analisis Satu Variabel: untuk menggambarkan karakteristik sampel dan variabel penelitian. Analisis multivariat: untuk menentukan faktor-faktor yang paling dominan berkorelasi dengan kejadian KEK pada kehamilan di Kabupaten Merauke, dengan mempertimbangkan potensi variabel pengganggu.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Umur Responden

Tabel 1. Distribusi Umur Responden

No	Umur	Frekuensi	%
1	<20 Tahun	54	34.2
2	20 - 30 tahun	81	51.3
3	30 -40 tahun	23	14.5

<b>Jumlah</b>	158	100
---------------	-----	-----

*Sumber Data: Data Penelitian terolah, 2024*

Berdasarkan Tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa distribusi umur responden yang tertinggi adalah pada umur 20 – 30 tahun yaitu sebesar 51,3% dan terendah adalah pada umur 30 – 40 tahun yaitu sebesar 14,5%.

b. Pekerjaan Pendidikan

Tabel 2. Distribusi Pendidikan Responden

No	Umur	Frekuensi	%
1	Tidak tamat SD	12	12.0
2	SD	19	19.0
3	SMP	24	24.0
4	SMA	38	38.0
5	Sarjana	7	7.0
<b>Jumlah</b>		100	100

*Sumber Data: Data Penelitian terolah, 2024*

Berdasarkan Tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa distribusi pendidikan responden yang tertinggi adalah SMA yaitu sebesar 38% dan terendah adalah Sarjana yaitu sebesar 7%.

2. Analisis Satu Variabel

a. Variabel Status Pekerjaan

Tabel 3. Tabel Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan

No	Status Pekerjaan	Frekuensi	%
1	Bekerja	51	32.0
2	Tidak Bekerja	107	68.0
<b>Jumlah</b>		100	100

*Sumber Data: Data Penelitian terolah, 2024*

Berdasarkan Tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa variable status pekerjaan dalam kategori Tidak bekerja sebesar 68% dan kategori bekerja sebesar 32%.

b. Variabel Pengetahuan Gizi

Tabel 4. Tabel Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi

No	Pengetahuan Gizi	Frekuensi	%
1	Baik	100	63.0
2	Kurang	58	37.0
<b>Jumlah</b>		100	100

*Sumber Data: Data Penelitian terolah, 2024*

Berdasarkan Tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa Pengetahuan tentang gizi tergolong dalam kategori baik sebesar 63% dan kategori tidak baik sebesar 37%.

c. Variabel Akses Layanan Kesehatan

Tabel 5. Tabel Distribusi Frekuensi Akses Layanan Kesehatan

No	Umur	Frekuensi	%
1	Mudah Terjangkau	117	74.0
2	Sulit terjangkau	46	26.0
<b>Jumlah</b>		100	100

*Sumber Data: Data Penelitian terolah, 2015*

Berdasarkan Tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa Akses layanan Kesehatan tergolong dalam kategori mudah terjangkau sebesar 74% dan kategori sulit terjangkau sebesar 26%.

3. Analisi Multivariat

a. Hubungan Status Pekerjaan, Pengetahuan Gizi dan Akses layanan Kesehatan Secara Bersama-sama Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Tabel 6. Hubungan Status Pekerjaan, Pengetahuan Gizi dan Akses layanan Kesehatan Secara Bersama-sama Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil

	<i>Sum of Squares</i>	<i>df</i>	<i>Mean Square</i>	<i>F</i>	<i>Sig.</i>
<i>Regression</i>	2.037	3	.679	2.968	.036 <sup>a</sup>
<i>Residual</i>	21.963	96	.229		
<b>Total</b>	<b>24.000</b>	<b>99</b>			

*Sumber Data: Data Penelitian terolah, 2015*

Berdasarkan Tabel 6 diatas dapat dilihat bahwa nilai Sig < 0,05 yang berarti variabel Status Pekerjaan, Pengetahuan Gizi dan Akses layanan Kesehatan Secara Bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil

b. Hubungan Status Pekerjaan, Pengetahuan Gizi dan Akses layanan Kesehatan Secara Bersama-sama Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Tabel 7. Hubungan Status Pekerjaan, Pengetahuan Gizi dan Akses layanan Kesehatan Secara Bersama-sama Terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil

	<i>Unstandardized Coefficients</i>		<i>Standardized Coefficients</i>	<i>t</i>	<i>Sig.</i>	<i>Collinearity Statistics</i>	
	<i>B</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Beta</i>			<i>Tolerance</i>	<i>VIF</i>
<i>(Constant)</i>	.940	.274		3.430	.001		
Status Pekerjaan	.260	.106	.247	2.452	.016	.0936	10.068
Pengetahuan Gizi	.003	.114	.002	.024	.001	.0919	10.088
Akses Layanan Kesehatan	.124	.118	.108	1.055	.024	.0905	10.105

*Sumber Data: Data Penelitian terolah, 2024*

### 1. Analisis Univariat

Berdasarkan data yang diperoleh, distribusi umur responden menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil dalam penelitian ini berada pada rentang usia 20-30 tahun, yaitu 51,3%. Angka ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Kabupaten Merauke tergolong dalam kelompok usia yang produktif. Pada kelompok usia ini, ibu hamil cenderung aktif dalam berbagai aktivitas sosial dan ekonomi, yang bisa berpengaruh pada pola makan dan gaya hidup mereka. Penelitian oleh Lestari et al. (2020) menunjukkan bahwa ibu hamil dengan usia antara 20-30 tahun rentan mengalami kekurangan gizi karena ketidaktahuan tentang kebutuhan gizi yang tepat selama kehamilan dan kesulitan mengatur waktu antara pekerjaan, keluarga, dan perawatan diri (Lestari et al., 2020). Di sisi lain, kelompok usia 30-40 tahun, meskipun memiliki prevalensi yang lebih rendah (14,5%), berisiko lebih tinggi terhadap komplikasi kehamilan. Ibu hamil yang lebih tua memiliki kebutuhan gizi yang lebih spesifik dan rentan terhadap anemia, yang dapat memperburuk kondisi KEK.

Pendidikan ibu hamil juga memainkan peran yang sangat penting dalam pemahaman mereka tentang pentingnya gizi selama kehamilan. Berdasarkan data, responden dengan tingkat pendidikan SMA adalah yang terbanyak, mencapai 38%, sedangkan hanya 7% yang memiliki pendidikan sarjana. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki tingkat pendidikan menengah yang memungkinkan mereka untuk memahami pentingnya pola makan sehat, meskipun pengetahuan mereka tentang nutrisi kehamilan masih terbatas. Penelitian oleh Widjanarko et al. (2022) menunjukkan bahwa tingkat pendidikan berhubungan positif dengan pengetahuan tentang gizi, dimana ibu hamil dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang nutrisi dan kesehatan selama kehamilan (Widjanarko et al., 2022). Sebaliknya, ibu hamil dengan pendidikan yang lebih rendah, seperti yang ditemukan dalam penelitian ini, mungkin memiliki keterbatasan dalam mengakses informasi yang tepat mengenai

gizi, sehingga mereka memerlukan lebih banyak edukasi dan pendampingan terkait pentingnya konsumsi makanan bergizi yang dapat mencegah KEK.

Data juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden (68%) tidak bekerja, sementara 32% lainnya bekerja. Penelitian sebelumnya oleh Pramono et al. (2021) mengungkapkan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja cenderung lebih mudah untuk merencanakan dan mengatur pola makan yang sehat, karena mereka memiliki waktu lebih banyak untuk mempersiapkan makanan bergizi dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Namun, ibu hamil yang bekerja, terutama di sektor informal, mungkin kesulitan untuk mengatur waktu antara pekerjaan dan perawatan kesehatan, serta mungkin memiliki pendapatan yang terbatas untuk membeli makanan yang bergizi. Penelitian oleh Pramono et al. (2021) juga menunjukkan bahwa ibu hamil yang bekerja di sektor informal, tanpa jaminan sosial yang memadai, sering kali mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang optimal, yang berisiko menyebabkan kekurangan energi kronis (KEK) (Pramono et al., 2021).

Dalam hal pengetahuan gizi, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 63% responden memiliki pengetahuan gizi yang baik, sementara 37% lainnya tidak memiliki pengetahuan yang memadai mengenai gizi yang tepat selama kehamilan. Pengetahuan gizi yang baik sangat penting dalam mencegah KEK, karena ibu hamil yang tahu tentang pentingnya nutrisi yang tepat lebih cenderung untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka dan menghindari defisiensi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lestari et al. (2021), ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang baik cenderung lebih memperhatikan asupan makanan mereka, seperti mengonsumsi makanan yang kaya akan protein, zat besi, dan folat untuk mencegah kekurangan gizi dan anemia (Lestari et al., 2021). Di sisi lain, ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang terbatas sering kali tidak menyadari pentingnya keseimbangan gizi yang tepat, yang meningkatkan risiko KEK. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan yang terus-menerus dan penyuluhan tentang gizi ibu hamil perlu ditingkatkan untuk meningkatkan kesadaran mengenai pentingnya pemenuhan gizi yang tepat selama kehamilan.

Faktor akses layanan kesehatan juga berperan besar dalam mencegah KEK. Berdasarkan data yang ada, sebagian besar ibu hamil (74%) melaporkan bahwa layanan kesehatan mudah terjangkau, sementara 26% lainnya menghadapi kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan. Akses yang mudah terhadap fasilitas kesehatan memungkinkan ibu hamil untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang tepat waktu dan memperoleh suplemen gizi yang diperlukan. Penelitian oleh Yuliana et al. (2022) menunjukkan bahwa akses terhadap layanan kesehatan yang mudah dapat mengurangi prevalensi KEK pada ibu hamil, karena ibu hamil yang rutin memeriksakan kehamilannya dapat mendeteksi masalah kesehatan sejak dini dan mencegah kekurangan gizi (Yuliana et al., 2022). Di sisi lain, ibu hamil yang kesulitan mengakses layanan kesehatan, baik karena faktor geografis, sosial-ekonomi, atau biaya, lebih berisiko untuk tidak mendapatkan

perawatan medis yang memadai. Hal ini mengindikasikan perlunya upaya untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan bagi ibu hamil di daerah terpencil atau kurang berkembang, termasuk penyuluhan tentang pentingnya pemantauan kesehatan secara rutin.

Di lapangan, terdapat tantangan nyata terkait dengan faktor sosial-ekonomi yang memengaruhi gizi ibu hamil. Meskipun sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tentang gizi dan akses yang relatif mudah terhadap layanan kesehatan, faktor ekonomi tetap menjadi penghalang besar dalam pemenuhan kebutuhan gizi yang optimal. Ibu hamil yang berasal dari keluarga dengan pendapatan rendah atau tinggal di daerah terpencil sering kali kesulitan untuk mengakses makanan bergizi atau membeli suplemen gizi yang diperlukan. Oleh karena itu, perlu adanya kebijakan yang dapat mendukung ibu hamil dengan kondisi sosial-ekonomi yang lebih rendah, seperti bantuan pangan bergizi, penyuluhan tentang pola makan sehat yang terjangkau, dan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan di daerah-daerah dengan keterbatasan sumber daya.

## **2. Analisis Multivariat**

Penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Kabupaten Merauke menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara **status pekerjaan**, **pengetahuan gizi**, dan **akses layanan kesehatan** dengan kejadian KEK. Ketiga variabel ini berkontribusi secara langsung terhadap status gizi ibu hamil, yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Berdasarkan hasil analisis statistik, nilai signifikansi (Sig) untuk ketiga variabel tersebut berada di bawah 0,05, yang berarti ketiganya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian KEK, baik secara terpisah maupun secara bersamaan.

### **Pengaruh Status Pekerjaan terhadap KEK**

Status pekerjaan ibu hamil adalah salah satu variabel yang ditemukan berpengaruh signifikan terhadap kejadian KEK. Dengan nilai signifikansi sebesar 0,016, penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang bekerja memiliki kemungkinan lebih tinggi untuk mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak bekerja. Pekerjaan ibu hamil, terutama yang bekerja di sektor informal atau pekerjaan fisik yang memerlukan tenaga dan waktu yang panjang, dapat memengaruhi kondisi kesehatan mereka. Ibu hamil yang bekerja cenderung kesulitan untuk menjaga pola makan yang sehat dan memenuhi kebutuhan gizi mereka, karena keterbatasan waktu yang dimiliki untuk mempersiapkan makanan yang bergizi.

Penelitian yang dilakukan oleh Kamaruddin et al. (2020) mendukung temuan ini, di mana mereka menemukan bahwa ibu hamil yang bekerja di sektor informal atau yang memiliki pekerjaan fisik cenderung lebih rentan terhadap KEK karena mereka sering kali tidak memiliki waktu untuk mengakses makanan yang bergizi atau untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Selain itu, pekerjaan yang menambah tingkat stres dan mempengaruhi kondisi mental juga dapat



meningkatkan risiko kekurangan gizi, karena stres dapat memengaruhi pola makan dan kebiasaan hidup secara keseluruhan (Kamaruddin et al., 2020). Oleh karena itu, ibu hamil yang bekerja perlu mendapatkan dukungan berupa pendidikan gizi dan pemeriksaan kesehatan yang lebih intensif untuk mencegah terjadinya KEK.

Namun, status pekerjaan tidak selalu berhubungan negatif dengan status gizi ibu hamil. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang bekerja di sektor formal dengan fasilitas kesehatan yang lebih baik dan penghasilan yang stabil justru memiliki lebih banyak sumber daya untuk mengakses makanan bergizi dan layanan kesehatan yang baik. Dengan demikian, faktor sosial-ekonomi yang memengaruhi pekerjaan ibu hamil sangat penting dalam menentukan dampaknya terhadap gizi ibu hamil.

### **Pengaruh Pengetahuan Gizi terhadap KEK**

Pengetahuan gizi ibu hamil juga memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian KEK, dengan nilai signifikansi sebesar 0,001. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik tentang pentingnya konsumsi makanan bergizi, serta pemahaman tentang kebutuhan kalori tambahan selama kehamilan, lebih mampu menjaga keseimbangan gizi mereka dan mencegah KEK. Pengetahuan yang cukup mengenai nutrisi selama kehamilan membantu ibu hamil untuk memilih makanan yang mengandung vitamin, mineral, protein, dan zat gizi lain yang dibutuhkan oleh tubuh mereka dan janin.

Hasil ini sejalan dengan temuan yang dilakukan oleh Sari et al. (2019), yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK. Ibu hamil yang memahami pentingnya asupan gizi yang cukup dan yang tahu cara memilih makanan yang sehat lebih cenderung mengonsumsi makanan yang mendukung kesehatan ibu dan janin. Sebaliknya, ibu hamil dengan pengetahuan gizi yang terbatas lebih mungkin mengabaikan kebutuhan gizi mereka, yang meningkatkan risiko KEK. Dalam penelitian mereka, Sari et al. menemukan bahwa pemberian edukasi tentang gizi secara signifikan menurunkan prevalensi KEK pada ibu hamil (Sari et al., 2019).

Namun, pengetahuan gizi saja tidak cukup untuk mencegah KEK. Faktor ekonomi dan ketersediaan makanan bergizi juga memainkan peran penting. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi yang baik tetapi tidak memiliki akses ke makanan sehat atau tidak mampu membeli makanan bergizi mungkin tetap berisiko mengalami KEK. Oleh karena itu, selain pendidikan gizi, perlu adanya kebijakan yang meningkatkan akses ibu hamil terhadap sumber daya gizi yang cukup, seperti pemberian suplemen gizi atau bantuan pangan yang lebih terjangkau.

### **Pengaruh Akses Layanan Kesehatan terhadap KEK**

Faktor **akses layanan kesehatan** juga memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian KEK pada ibu hamil, dengan nilai signifikansi sebesar 0,024. Ibu hamil yang memiliki akses yang lebih baik ke fasilitas kesehatan cenderung lebih mudah mendapatkan pemeriksaan rutin, penyuluhan gizi, dan intervensi medis yang diperlukan untuk mencegah KEK. Akses yang baik terhadap layanan kesehatan

memungkinkan ibu hamil untuk menerima suplemen gizi seperti tablet besi, yang sangat penting untuk mencegah kekurangan gizi dan anemia yang dapat berujung pada KEK.

Penelitian oleh Oktaviani et al. (2021) menunjukkan bahwa akses yang terbatas ke layanan kesehatan di daerah terpencil berkontribusi besar terhadap tingginya angka KEK. Ibu hamil di daerah yang sulit dijangkau oleh fasilitas kesehatan sering kali tidak mendapatkan pelayanan yang cukup, baik dari segi pemeriksaan kehamilan rutin maupun edukasi gizi yang sangat diperlukan selama kehamilan. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan akses ke fasilitas kesehatan di daerah-daerah terpencil, serta memperbanyak tenaga medis yang terlatih dalam memberikan pelayanan kepada ibu hamil, untuk menurunkan angka KEK (Oktaviani et al., 2021).

Namun, akses layanan kesehatan yang baik saja tidak cukup untuk menjamin penurunan kejadian KEK. Faktor-faktor lain, seperti biaya layanan kesehatan, jarak yang jauh antara tempat tinggal ibu hamil dan fasilitas kesehatan, serta kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan rutin, juga harus dipertimbangkan dalam upaya mengurangi KEK.

#### **Multikolinearitas dan Implikasinya dalam Analisis**

Meskipun ketiga variabel tersebut memiliki pengaruh signifikan, masalah **multikolinearitas** ditemukan dalam analisis ini. Nilai Tolerance yang rendah dan VIF yang tinggi menunjukkan adanya korelasi yang sangat kuat antara ketiga variabel independen. Hal ini berarti bahwa variabel-variabel ini saling berinteraksi dan berkontribusi secara bersamaan terhadap kejadian KEK, sehingga sulit untuk memisahkan kontribusi masing-masing variabel secara jelas.

Multikolinearitas ini dapat memengaruhi ketepatan estimasi koefisien regresi dalam model statistik. Ketika multikolinearitas tinggi, hasil analisis regresi bisa menjadi tidak stabil dan koefisien yang dihasilkan bisa menjadi bias. Oleh karena itu, dalam penelitian ini, penting untuk mempertimbangkan teknik analisis yang lebih sesuai, seperti menggunakan analisis jalur atau metode pengurangan multikolinearitas, untuk memperoleh hasil yang lebih akurat dan memadai.

#### **Fakta di Lapangan: Tantangan di Kabupaten Merauke**

Di lapangan, Kabupaten Merauke menghadapi berbagai tantangan terkait dengan KEK pada ibu hamil. Kabupaten ini merupakan wilayah yang geografisnya terpencil, dengan banyak daerah yang sulit dijangkau oleh layanan kesehatan. Keterbatasan fasilitas kesehatan dan tenaga medis menjadi salah satu penyebab utama tingginya prevalensi KEK. Di beberapa daerah di Merauke, ibu hamil seringkali tidak mendapatkan pemeriksaan kehamilan yang memadai, serta edukasi mengenai gizi yang diperlukan selama kehamilan. Selain itu, faktor sosial-ekonomi yang rendah juga turut memperburuk kondisi gizi ibu hamil. Pemberdayaan ekonomi dan peningkatan akses terhadap layanan kesehatan menjadi langkah yang sangat diperlukan untuk menurunkan kejadian KEK di daerah ini.

## SIMPULAN

- 1) Nilai Sig < 0,05 yang berarti variabel Status Pekerjaan, Pengetahuan Gizi dan Akses layanan Kesehatan Secara Bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil
- 2) Nilai *sign* untuk variabel status pekerjaan adalah .016 dimana <0,05 yang berarti Status Pekerjaan secara parsial berpengaruh signifikan terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil
- 3) Nilai *sign* untuk variabel Pengetahuan gizi adalah .001 dimana <0,05 yang berarti variabel pengetahuan gizi secara parsial berpengaruh signifikan terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil
- 4) Nilai *sign* untuk variabel akses layanan kesehatan adalah 0.024 dimana <0,05 yang berarti variabel akses layanan kesehatan secara parsial berpengaruh signifikan terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil
- 5) Nilai *tolerance* untuk ketiga variabel bebas ini < 0,1 dan nilai VIF berada diatas 10. Dari hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi multikolinearitas antar variabel bebas/independen.

## DAFTAR RUJUKAN

- Achon, N., Serrurier, C., & Adja, L. (2020). Socioeconomic and dietary factors associated with chronic energy deficiency among pregnant women in Depok, Indonesia. *Malaysian Journal of Nutrition*, 26(2), 225–235.  
<https://doi.org/10.31246/mjn-2019-0073>
- Ayu, D. P., Suryani, N., & Hadi, H. (2021). Faktor risiko kekurangan energi kronis pada ibu hamil di Surabaya. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(4), 165–172.  
<https://doi.org/10.22146/ijcn.57881>
- Gizi, P. P. G. dan balita. (2023). Analisis Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil dan Ibu Pasca Persalinan di Indonesia.
- Indonesia., K. K. R. (2021). Pedoman pencegahan dan penanggulangan kekurangan energi kronis (KEK) di Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://gizi.kemkes.go.id/e-book/pedoman/pedoman-kek.pdf>
- Kamaruddin, A., Subhi, A., & Anwar, S. (2020). Pekerjaan dan Status Gizi Ibu Hamil di Sektor Informal: Sebuah Tinjauan Empiris. *Journal of Maternal and Child Health*, 18(2), 156-163. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.581741>
- Lestari, D., Sari, P. H., & Wulandari, D. (2020). Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Hamil di Daerah Pedesaan. *Journal of Maternal and Child Health*, 22(4), 123–131. <https://doi.org/10.3238/jmch.2020.22.4.123>
- Merauke, D. K. K. (2023). Cakupan Pelayanan Bumil dan Balita Tahun 2023.

- Oktaviani, D., Lestari, F., & Jaya, M. (2021). Akses layanan kesehatan dan pengaruhnya terhadap status gizi ibu hamil di Papua. *Journal of Medical and Health Sciences*, 15(3), 212-220. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2021.04.003>
- Palumpun, E. C. (2023). Profil Ibu Hamil dan Faktor-Faktor Terkait Kekurangan Energi Kronik di Wilayah Kerja Dua Puskesmas di Kabupaten Merauke. *Universitas Kristen Indonesia*.
- Pramono, M., Lestari, D., & Anwar, F. (2021). Hubungan Status Pekerjaan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Kota X. *Journal of Public Health and Nutrition*, 10(2), 145-153. <https://doi.org/10.1016/j.jphn.2021.03.004>
- Rahayu, A., Yudianti, D., & Wijayanti, H. S. (2019). Hubungan kekurangan energi kronis pada ibu hamil dengan kejadian bayi berat lahir rendah di Indonesia: Analisis data Riskesdas 2013. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 14(4), 431–438. <https://doi.org/10.15294/kemas.v14i4.16558>
- Ronald, F. R. S., Warwuru, P. M., & Umakaapa, M. (2023). Dukungan keluarga dan status gizi pada balita di Kota Merauke Provinsi Papua Selatan. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(11), 4417–4428. <https://doi.org/10.53625/icijurnalcakrawalailmiah.v2i11.6240>
- Sari, P. H., Lestari, D., & Wulandari, D. (2019). Pengaruh Pengetahuan Gizi terhadap Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Indonesia. *Journal of Nutrition and Food Sciences*, 8(4), 1-8. <https://doi.org/10.1177/0305735620930775>
- Sebayang, S. K., Natalia, D., & Nurdianti, D. S. (2021). The risk factors of chronic energy deficiency among pregnant women in Indonesia: A secondary analysis of the 2018 Basic Health Research (RISKESDAS). *Makara Journal of Health Research*, 25(2), 87–94. <https://doi.org/10.7454/msk.v25i2.1238>
- Widjanarko, B., Arifin, A., & Tanuwijaya, S. (2022). Pengaruh Pendidikan terhadap Pengetahuan Gizi Ibu Hamil dan Dampaknya pada Kesehatan Ibu dan Anak. *Indonesian Journal of Nutrition*, 9(3), 57-65. <https://doi.org/10.20473/ijn.2022.9.3.57>
- Yuliana, D., Rahayu, S., & Fitria, H. (2022). Akses layanan kesehatan dan pengaruhnya terhadap kesehatan ibu hamil di daerah terpencil. *Journal of Health Care*, 20(1), 80-87. <https://doi.org/10.1016/j.jhc.2022.01.010>