

Hubungan Pengetahuan, Pendapatan Keluarga dan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil

Nurfajriani¹, Akmal Novrian Syahrudin², Rahmawati Azis^{3*}

^{1,2,3}Universitas Tamalatea Makassar

rahmazis@stiktamalateamks.ac.id

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi permasalahan gizi yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Fluktuasi kasus yang terjadi menunjukkan perlunya perhatian terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kejadian KEK. Tujuan penelitian ini diketahuinya hubungan pengetahuan, pendapatan keluarga dan pola makan dengan kejadian KEK ibu hamil di Puskesmas Tikke Raya. Jenis penelitian kuantitatif, desain *cross-sectional*. Populasi seluruh ibu hamil sejumlah 185 orang di Puskesmas Tikke Raya, sampel sebanyak 65 sampel, dengan teknik *purposive sampling*. Variabel independen yaitu pengetahuan, pendapatan keluarga dan pola makan menggunakan kuesioner. Variabel dependen yaitu KEK menggunakan pita LILA. Analisis data yaitu univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan baik (60%), pendapatan tinggi (67,7%), pola makannya cukup (55,4%) dan tidak KEK (66,1%). Terdapat hubungan pengetahuan, pendapatan keluarga, pola makan dengan kejadian KEK ($p < 0,05$) pada ibu hamil di Puskesmas Tikke Raya Kabupaten Pasangkayu. Sebaiknya diberikan edukasi gizi rutin, dukung intervensi sosial ekonomi, tingkatkan konseling pola makan, pastikan PMT, dan manfaatkan bahan pangan lokal dari pekarangan rumah.

Kata kunci: Pengetahuan, pendapatan keluarga, pola makan, KEK

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a serious nutritional problem that adversely affects both maternal and fetal health. This study investigated the relationship between knowledge, family income, and dietary patterns with the incidence of CED among 65 pregnant women at Tikke Raya Health Center using a cross-sectional design. Data on knowledge, income, and diet were collected via questionnaires, while CED status was measured using mid-upper arm circumference (MUAC). Analysis using chi-square tests showed that 60% of participants had good knowledge, 67.7% had high family income, 55.4% followed adequate dietary patterns, and 66.1% were not classified as having CED. There were statistically significant associations between knowledge, family income, dietary patterns, and the incidence of CED ($p < 0.05$). Based on these findings, it is recommended to implement regular nutrition education, enhance socioeconomic support programs, improve individual dietary counseling, ensure the availability of adequate supplementary feeding, and encourage the use of affordable local foods cultivated in home gardens.

Keywords: Knowledge, family income, diet, CED

1. PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu tahapan alami yang terjadi akibat pembuahan, yang berperan dalam keberlangsungan keturunan manusia. Proses ini ditandai dengan perkembangan embrio hingga menjadi janin di dalam rahim seorang wanita, dan merupakan periode yang sangat krusial dalam siklus kehidupan. Selama kehamilan, ibu mengalami berbagai perubahan fisiologis dan hormonal, termasuk perubahan morfologi tubuh, pola nafsu makan, serta peningkatan kerentanan terhadap berbagai kondisi patologis. Salah satu permasalahan yang banyak dialami ibu hamil adalah penyakit Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Chesir, 2024).

KEK pada ibu hamil merupakan kondisi yang ditandai oleh defisiensi asupan nutrisi dalam jangka waktu yang panjang, yang dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan. Kondisi ini menyebabkan meningkatnya kebutuhan zat gizi pada ibu hamil yang tidak dapat dipenuhi secara optimal. Identifikasi ibu hamil dengan risiko KEK dapat dilakukan melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), di mana nilai di bawah 23,5 cm menunjukkan adanya risiko kekurangan energi kronis. (Simanjuntak dkk, 2024). KEK mencerminkan kondisi di mana asupan energi dan protein tidak mencukupi, sehingga tubuh mulai memanfaatkan cadangan nutrisi internal untuk memenuhi kebutuhan metaboliknya. Jika kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama, maka cadangan nutrisi tersebut akan habis, yang pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan kualitas jaringan atau kerusakan jaringan tubuh (Dewi, 2023).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, prevalensi anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil secara global berkisar antara 35-75%, dengan insiden yang lebih tinggi pada trimester ketiga dibandingkan dengan trimester pertama dan kedua kehamilan. Secara global, prevalensi KEK pada tahun 2023 tercatat di berbagai negara, antara lain Uganda sebesar 22,3%, Botswana 19,5%, India 26,2%, Malaysia 8,5%, dan Kolombia 2,8%. Di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Indonesia, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, dan Thailand, kejadian KEK berkisar antara 15% hingga 47%. Selain itu, sekitar 40% kematian ibu di negara berkembang berhubungan langsung dengan kondisi KEK (WHO, 2024).

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), Kekurangan Energi Kronis (KEK) masih menjadi isu kesehatan masyarakat yang signifikan, terutama di wilayah pedesaan. Prevalensi KEK

pada ibu hamil di Indonesia tercatat sebesar 17,3% pada tahun 2021, mengalami kenaikan menjadi 17,9% pada tahun 2022, kemudian turun kembali menjadi 16,9% pada tahun 2023. Untuk kelompok usia ibu hamil 15-19 tahun, prevalensi KEK pada tahun 2023 mencapai 33,5%, sementara pada usia 45-49 tahun sebesar 11,1%. Provinsi dengan angka prevalensi KEK tertinggi pada tahun 2023 adalah Banten dengan 27,8%, diikuti oleh Bengkulu sebesar 25,6%. Sebaliknya, Papua Pegunungan mencatat angka terendah, yaitu 0,2%. Provinsi Sulawesi Barat berada di peringkat ke-18 dengan prevalensi KEK sebesar 12,5% (Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu, terdapat dua kabupaten di Provinsi Sulawesi Barat yang mencatat prevalensi risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada tahun 2023 melebihi angka nasional sebesar 16,9%, yaitu Kabupaten Majene dengan 17,6% dan Kabupaten Polewali Mandar sebesar 17,1%. Sementara itu, prevalensi terendah dilaporkan di Kabupaten Pasangkayu, yaitu sebesar 4,5% (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu, 2023).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah mendasar yang memerlukan perhatian serius karena berdampak langsung pada kesehatan ibu dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan KEK berisiko mengalami anemia, perdarahan, infeksi, serta komplikasi persalinan seperti persalinan lama dan kelahiran prematur (Dwi & Sugiarto, 2021). Pada janin, KEK meningkatkan peluang terjadinya keguguran, kelainan bawaan, BBLR, hingga kematian perinatal, serta risiko jangka panjang seperti stunting (Fatonah & Siswina, 2022; Azis et al., 2025). Status gizi ibu selama kehamilan juga menjadi determinan penting pertumbuhan janin, dan kekurangan gizi terbukti meningkatkan gangguan pertumbuhan intrauterin. Penelitian Azis dkk. (2021) menunjukkan bahwa ibu dengan status gizi kurang memiliki OR 7,2, yang berarti risiko tujuh kali lebih tinggi melahirkan anak stunting. Oleh karena itu, optimalisasi gizi ibu hamil merupakan intervensi kunci dalam pencegahan stunting sejak awal kehidupan. Beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) meliputi faktor langsung, seperti pola konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Selain itu, terdapat juga faktor tidak langsung yang berperan, antara lain usia ibu hamil, tingkat pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan, jumlah kehamilan sebelumnya (paritas), serta tingkat pendidikan (Herawati dkk., 2024). KEK tidak hanya dipengaruhi oleh aspek biologis, tetapi juga oleh faktor-faktor sosial seperti pengetahuan, kondisi ekonomi keluarga, dan kebiasaan makan

sehari-hari (Suryani, 2021).

Tingkat pengetahuan ibu hamil memengaruhi risiko terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK), di mana kebiasaan diet dan pemilihan makanan yang kurang tepat akibat kurangnya pemahaman dapat memicu kondisi tersebut selama kehamilan. Ibu hamil yang memahami pentingnya nutrisi yang baik cenderung lebih memilih makanan yang kaya gizi dibandingkan dengan makanan yang kurang bernutrisi (Syuhfal & Wahyun, 2022). Ibu hamil yang memiliki pemahaman yang baik mengenai gizi cenderung lebih menyadari pentingnya kebutuhan nutrisi tambahan selama masa kehamilan, termasuk asupan protein, zat besi, folat, dan vitamin. Dengan pengetahuan tersebut, mereka lebih mampu memilih makanan yang bernutrisi tinggi dan menghindari konsumsi makanan yang kurang mendukung kesehatan ibu serta perkembangan janin (Rina & Suwarni, 2023).

Studi yang dilakukan oleh Dwijayanti dan rekan-rekan (2024) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) selama kehamilan. Pemahaman ibu hamil mengenai gizi memiliki peranan krusial dalam upaya pencegahan KEK. Ibu yang memiliki pengetahuan memadai tentang kebutuhan nutrisi akan lebih mampu memenuhi asupan makanan yang tepat selama masa kehamilan. Hal ini sangat penting mengingat KEK pada ibu hamil dapat menimbulkan berbagai komplikasi kesehatan..

Menurut Setiawati (2023), pendapatan yang rendah berisiko tinggi menyebabkan Kekurangan Energi Kronis (KEK), karena pendapatan keluarga memengaruhi kualitas pembelian pangan sehingga pemenuhan kebutuhan gizi, terutama energi dan protein, menjadi kurang optimal. Puspasari dan rekan-rekan (2024) menyatakan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor penentu dalam menentukan kualitas dan kuantitas konsumsi makanan. Keluarga dengan pendapatan terbatas cenderung kesulitan memenuhi kebutuhan makanan bergizi secara memadai. Pendapatan yang rendah berdampak pada rendahnya daya beli, sehingga keluarga seringkali hanya mampu memenuhi kebutuhan pokok seperti beras dan ikan dalam jumlah minimal, yang pada akhirnya meningkatkan risiko terjadinya KEK.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yulinda dan rekan-rekan (2023) menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah umumnya mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang penting selama kehamilan, sehingga

meningkatkan risiko KEK pada masa kehamilan.

Perilaku makan termasuk salah satu upaya pencegahan penyakit yang mencakup respons menyeluruh untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan, seperti halnya dalam pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Pola makan yang ideal didasarkan pada prinsip gizi seimbang, yakni terpenuhinya kebutuhan zat gizi dalam jumlah dan proporsi yang tepat. Apabila pola makan tidak teratur dan kurang tepat, hal ini dapat mengganggu asupan gizi ibu hamil, sehingga meningkatkan risiko terjadinya KEK (Linda, 2022).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Aeni dan rekan-rekan (2024), ditemukan adanya korelasi antara pola makan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Pola makan yang sehat meliputi variasi jenis makanan yang dikonsumsi serta frekuensi konsumsi makanan tersebut. Pola makan yang tidak optimal menjadi salah satu faktor penyebab meningkatnya risiko KEK. Oleh karena itu, ibu hamil disarankan untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang guna memenuhi kebutuhan nutrisi baik bagi dirinya maupun janin.

Berdasarkan data yang dikumpulkan dari Puskesmas Tikke Raya, prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas tersebut tercatat sebesar 32,4% pada tahun 2022, kemudian menurun menjadi 31,6% pada tahun 2023, dan kembali meningkat menjadi 36,5% pada tahun 2024. Untuk periode Januari hingga Mei 2025, prevalensi KEK tercatat sebesar 34,7%. Pada tahun 2025, jumlah ibu hamil yang terdaftar dan menerima pelayanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Tikke Raya mencapai 185 orang (Puskesmas Tikke Raya, 2025).

Puskesmas Tikke Raya berada di wilayah yang masih menghadapi kendala dalam hal akses terhadap pangan bergizi dan layanan kesehatan, sehingga permasalahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) menjadi lebih kompleks. Ketergantungan masyarakat pada makanan pokok yang rendah kandungan proteinnya serta pola konsumsi yang monoton turut meningkatkan risiko KEK. Wilayah kerja Puskesmas ini memiliki karakteristik geografis dan sosial ekonomi yang unik. Sebagian besar penduduknya bekerja sebagai petani atau buruh informal dengan penghasilan yang relatif rendah dan tingkat pendidikan yang masih terbatas. Kondisi tersebut secara tidak langsung memengaruhi kemampuan mereka dalam memenuhi kebutuhan gizi harian, terutama bagi ibu hamil yang memerlukan asupan kalori dan nutrisi tambahan untuk mendukung perkembangan janin.

Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian KEK sangat kompleks, meliputi aspek

pengetahuan ibu mengenai kebutuhan gizi selama kehamilan, kondisi ekonomi keluarga, serta pola makan yang diterapkan sehari-hari. Di wilayah kerja Puskesmas Tikke Raya Kabupaten Pasangkayu, prevalensi KEK pada ibu hamil menunjukkan tren yang perlu mendapat perhatian khusus, mengingat dampak negatifnya terhadap kesehatan ibu dan perkembangan janin. Oleh karena itu, penting untuk meneliti hubungan antara pengetahuan, pendapatan keluarga, dan pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah tersebut guna memberikan dasar bagi intervensi gizi yang tepat sasaran dan efektif.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yaitu kuantitatif dengan metode analitik dan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Pengumpulan data penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Tikke Raya Kabupaten Pasangkayu, Provinsi Sulawesi Barat pada bulan Mei dan Juni tahun 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil sejumlah 185 orang yang terdaftar dan mendapatkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) di Puskesmas Tikke Raya pada tahun 2025. Berdasarkan perhitungan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin, diperoleh jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 65 sampel. Selanjutnya cara penentuan sampel menggunakan *purposive sampling*. Data dalam penelitian ini dikumpulkan menggunakan kuesioner. Jenis data dalam penelitian ini ada dua jenis yaitu data primer dan data sekunder. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

3. HASIL

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Puskesmas Tikke Raya Kabupaten Pasangkayu

Karakteristik responden	f	%
Umur		
< 20 tahun	14	21,5
20-35 tahun	42	64,6
> 35 tahun	9	13,9
Pendidikan		
SD	8	12,3
SMP	17	26,1
SMA	26	40,0
D3	3	4,7
S1	11	16,9
Pekerjaan		
Bekerja	27	41,6
Tidak bekerja	38	58,4
Jumlah Anak		

1 anak	20	30,8
2 anak	28	43,1
3 anak	10	15,3
4 anak	7	10,8
Jumlah Anggota Keluarga		
1-3 orang	5	7,7
4-6 orang	41	63,1
> 6 orang	19	29,2
Usia Kehamilan		
Trimester 1	23	35,3
Trimester 2	28	43,1
Trimester 3	14	21,6
Gravida		
Kedua	19	29,2
Ketiga	26	40,0
Keempat	12	18,5
Kelima	8	12,3
Jumlah	65	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 20–35 tahun (64,6%), berpendidikan SMA (40%), bekerja (58,4%), memiliki dua anak (43,1%), jumlah anggota keluarga 4–6 orang (63,1%), berada pada trimester kedua kehamilan (43,1%), dan merupakan kehamilan ketiga (40%).

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian di Puskesmas Tikke Raya Kabupaten Pasangkayu

Variabel Penelitian	f	%
Pengetahuan		
Kurang	26	40,0
Cukup	39	60,0
Pendapatan Keluarga		
Rendah	21	32,3
Tinggi	44	67,7
Pola Makan		
Kurang	29	44,6
Cukup	36	55,4
Kejadian KEK		
Ya	22	33,9
Tidak	43	66,1
Jumlah	65	100,0

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 65 responden, sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik (60%), pola makan cukup (55,4%), dan tidak mengalami KEK (66,1%).

Tabel 3. Hubungan Pengetahuan dengan Kejadian KEK di Puskesmas Tikke Raya

Kabupaten Pasangkayu					
Pengetahuan	Kejadian KEK				Nilai ρ
	Ya		Tidak		
	f	%	f	%	
Kurang	20	76,9	6	23,1	0,000
Cukup	2	5,1	37	94,9	
Jumlah	22	33,9	43	66,1	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 26 responden dengan pengetahuan kurang, 76,9% mengalami KEK, sedangkan dari 39 responden dengan pengetahuan baik, hanya 5,1% yang mengalami KEK. Uji chi-square menghasilkan nilai $\rho = 0,000 (<0,05)$, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK di Puskesmas Tikke Raya, Kabupaten Pasangkayu.

Tabel 4. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK di Puskesmas Tikke Raya Kabupaten Pasangkayu

Pendapatan Keluarga	Kejadian KEK				Nilai ρ
	Ya		Tidak		
	f	%	f	%	
Rendah	16	76,2	5	23,8	0,000
Tinggi	6	13,6	38	86,4	
Jumlah	22	33,9	43	66,1	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 21 responden dengan pendapatan keluarga rendah, 76,2% mengalami KEK, sedangkan dari 44 responden dengan pendapatan tinggi, hanya 13,6% yang mengalami KEK. Uji chi-square menunjukkan nilai $\rho = 0,000 (<0,05)$, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pendapatan keluarga dan kejadian KEK di Puskesmas Tikke Raya, Kabupaten Pasangkayu.

Tabel 5. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian KEK di Puskesmas Tikke Raya Kabupaten Pasangkayu

Pola Makan	Kejadian KEK				Nilai ρ
	Ya		Tidak		
	f	%	f	%	
Kurang	16	55,2	13	44,8	0,003
Cukup	6	16,7	30	83,3	
Jumlah	22	33,9	43	66,1	

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 29 responden dengan pola makan kurang, 55,2% mengalami KEK, sedangkan dari 36 responden dengan pola makan cukup, hanya

16,7% yang mengalami KEK. Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $\rho = 0,003 (<0,05)$, yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara pola makan ibu hamil dan kejadian KEK di Puskesmas Tikke Raya, Kabupaten Pasangkayu.

4. PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian KEK di Puskesmas Tikke Raya Kabupaten Pasangkayu

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dan kejadian KEK di Puskesmas Tikke Raya, Kabupaten Pasangkayu. Sebanyak 76,9% ibu hamil dengan pengetahuan kurang mengalami KEK, sedangkan hanya 5,1% dari ibu dengan pengetahuan baik yang mengalami kondisi tersebut. Temuan ini mengindikasikan bahwa pengetahuan yang lebih baik berperan penting dalam mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil.

Responden dengan pengetahuan baik ditandai dengan pemahaman mengenai pentingnya asupan gizi dan vitamin selama kehamilan, mengenali sumber protein seperti ikan, ayam, telur, tahu, dan tempe, serta sumber energi seperti nasi, roti, ubi-ubian, dan sereal. Mereka juga mengetahui bahwa konsumsi sayur, buah, dan PMT dapat mencegah KEK, serta memahami bahwa kekurangan gizi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko KEK. Sebaliknya, responden dengan pengetahuan kurang belum mengetahui bahwa KEK dapat menyebabkan keguguran, bahwa KEK merupakan kondisi kekurangan energi kronis yang ditandai dengan LILA $< 23,5$ cm, serta belum memahami bahwa konsumsi tablet tambah darah, asupan lemak dari minyak, kacang-kacangan, dan biji-bijian, serta pemenuhan gizi selama kehamilan berperan penting dalam mencegah KEK dan menjaga kesehatan ibu maupun janin.

Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK di Puskesmas Tikke Raya Kabupaten Pasangkayu

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pendapatan keluarga dan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Tikke Raya, Kabupaten Pasangkayu. Kelompok ibu hamil dengan pendapatan rendah memiliki proporsi KEK yang lebih tinggi, yaitu 76,2%, dibandingkan dengan 23,8% yang tidak mengalami KEK. Sebaliknya, pada kelompok berpendapatan tinggi, hanya 13,6% yang mengalami KEK, sementara 86,4% lainnya berada dalam kondisi gizi normal. Temuan ini

menguatkan bahwa tingkat pendapatan keluarga merupakan faktor yang berkontribusi penting terhadap risiko KEK pada ibu hamil.

Pendapatan keluarga yang rendah membatasi kemampuan ibu hamil untuk memperoleh makanan bergizi dan beragam, yang berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan energi dan nutrisi selama kehamilan. Keterbatasan finansial ini berimplikasi pada pola makan yang kurang seimbang dan asupan gizi yang tidak adekuat, sehingga meningkatkan risiko KEK. Sebaliknya, pendapatan yang memadai memungkinkan akses terhadap sumber makanan bergizi serta suplemen yang diperlukan, sehingga menurunkan risiko terjadinya KEK.

Temuan ini menegaskan pentingnya faktor sosial ekonomi dalam mencegah KEK pada ibu hamil. Pendapatan keluarga menjadi salah satu determinan utama yang memengaruhi status gizi ibu selama masa kehamilan. Oleh karena itu, intervensi yang bertujuan mengurangi kejadian KEK perlu mempertimbangkan aspek ekonomi keluarga sebagai bagian dari strategi pencegahan dan peningkatan kesehatan ibu hamil.

Hasil ini konsisten dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa rendahnya pendapatan keluarga berkorelasi dengan tingginya risiko KEK pada ibu hamil. Keterbatasan ekonomi seringkali menjadi hambatan utama dalam akses terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan yang optimal selama kehamilan, sehingga berdampak negatif pada status gizi ibu dan perkembangan janin.

Hubungan Pola Makan Ibu Hamil dengan Kejadian KEK di Puskesmas Tikke Raya Kabupaten Pasangkayu

Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pola makan dan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Tikke Raya, Kabupaten Pasangkayu. Uji chi-square menghasilkan nilai $p = 0,003$ ($p \leq 0,05$), yang menunjukkan bahwa pola makan berpengaruh secara statistik terhadap kejadian KEK. Dari 29 responden dengan pola makan kurang, 55,2% mengalami KEK, sedangkan pada kelompok dengan pola makan cukup, hanya 16,7% yang mengalami kondisi tersebut. Temuan ini mengindikasikan bahwa pola makan yang lebih baik berperan dalam menurunkan risiko KEK pada ibu hamil.

Responden dengan pola makan cukup umumnya mengonsumsi makanan bergizi seimbang, seperti telur, tahu, tempe, ikan, daging ayam, nasi, roti, kentang, ubi, jagung, buah-buahan, kacang-kacangan, dan sayuran. Pola makan yang baik ini memenuhi kebutuhan energi dan nutrisi tubuh selama kehamilan, sehingga

berperan penting dalam mencegah KEK. Asupan nutrisi yang memadai, terutama protein, vitamin, dan mineral, sangat diperlukan untuk mendukung kesehatan ibu dan pertumbuhan janin.

Pola makan kurang yang kurang beragam dan minim asupan nutrisi penting dapat menyebabkan defisit energi dan zat gizi esensial, seperti protein dan mikronutrien, yang sangat dibutuhkan selama kehamilan. Kekurangan asupan tersebut meningkatkan risiko terjadinya KEK. Sumber protein utama selama kehamilan meliputi daging tanpa lemak (ayam, sapi, ikan), telur, kacang-kacangan (kedelai, tanah), produk susu, serta makanan berbasis kedelai seperti tahu dan tempe. Sumber vitamin dan mineral berasal dari sayuran hijau, buah-buahan, dan protein hewani.

Sebagian responden dengan pola makan cukup namun tetap mengalami KEK kemungkinan disebabkan oleh ketidakseimbangan asupan nutrisi dalam jangka waktu panjang, meskipun asupan kalori tampak memadai. Riwayat KEK sebelum kehamilan juga menjadi faktor penting, di mana kekurangan gizi kronis yang sudah ada sulit diatasi hanya dengan perbaikan pola makan saat hamil. Faktor rendahnya pengetahuan mengenai gizi dan pendapatan keluarga yang terbatas turut membatasi akses terhadap makanan bergizi, sehingga defisit nutrisi berlanjut dan meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan.

Defisit nutrisi kronis yang terjadi sebelum kehamilan tidak dapat segera diperbaiki meskipun terjadi peningkatan pola makan selama masa kehamilan. Kondisi ini berpotensi memperburuk status gizi ibu hamil dan meningkatkan risiko komplikasi obstetri dan pertumbuhan janin yang tidak optimal. Oleh karena itu, intervensi pencegahan KEK perlu dimulai sejak masa prakonsepsi dengan peningkatan edukasi gizi dan perbaikan status sosial ekonomi ibu. Responden yang pola makannya kurang akan tetapi tidak menderita KEK karena disebabkan beberapa faktor, terutama karena adanya cadangan energi dalam tubuh yang cukup, dimana responden ini memang memiliki badan yang sudah gemuk sebelum hamil dan pola makan yang kurang ini hanya berlangsung saat kehamilan ini saja akibat mual dan muntah, serta menurut responden mengonsumsi tablet Fe juga menyebabkan ia tidak berselera makan, sehingga tubuh yang gemuk masih mampu menutupi kebutuhan nutrisinya.

Sejalan dengan pernyataan Sedioatama (2019) bahwa pola makan yang tidak sehat dan kurang variasi, seperti kurang mengonsumsi makanan bergizi seimbang, dapat menyebabkan

tubuh kekurangan berbagai vitamin dan mineral penting. Pada ibu hamil, kekurangan nutrisi ini dapat berujung pada KEK, yang tidak hanya berdampak pada kesehatan ibu, tetapi juga pada perkembangan janin. Sebaliknya, pola makan yang sehat dan bergizi seimbang dapat membantu memenuhi kebutuhan nutrisi tubuh, menjaga berat badan ideal, dan mencegah berbagai masalah kesehatan termasuk KEK. Menurut Paath (2020) pola makan yang kurang dapat menjadi faktor risiko terjadinya KEK, sedangkan pola makan yang sehat dan bergizi seimbang dapat membantu mencegah kejadian tersebut.

Sejalan pula dengan pernyataan Teguh (2020) pola makan ibu hamil yang cukup dan bergizi dapat secara efektif mencegah KEK pada ibu hamil dan dampaknya pada janin. Pencegahan KEK memerlukan asupan energi dan protein yang cukup serta pemenuhan kebutuhan gizi lainnya selama kehamilan. Menurut Damayanti (2020) dengan menerapkan pola makan yang sehat dan seimbang, serta melakukan pemantauan dan konsultasi yang teratur, ibu hamil dapat mencegah KEK dan menjaga kesehatan diri serta janin yang dikandungnya.

Menurut Fathonah (2020) pola makan ibu hamil yang cukup dan bergizi dapat mencegah KEK. KEK harus dicegah karena ini merupakan kondisi kekurangan energi dan protein yang berkepanjangan selama kehamilan, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan bagi ibu dan janin. KEK dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti anemia, pendarahan, BBLR, dan persalinan prematur. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang beragam dan bergizi seimbang, serta berkonsultasi dengan dokter atau ahli gizi untuk mendapatkan panduan pola makan yang tepat selama kehamilan dalam pencegahan KEK.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Sulistianingsih dkk. (2024) yang menunjukkan bahwa pola makan berperan penting dalam memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu hamil dengan pola makan yang tidak adekuat—terutama yang tidak memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien—memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK. Ketidacukupan asupan tersebut tidak hanya menurunkan cadangan energi ibu, tetapi juga mengganggu proses metabolik yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin. Kondisi ini pada akhirnya dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan berkontribusi terhadap berbagai komplikasi kehamilan, termasuk gangguan pertumbuhan janin.

Sejalan dengan temuan Ihtirami (2020), pola makan terbukti berhubungan erat dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu yang memiliki

pola makan kurang—khususnya yang rendah asupan protein, zat besi, dan asam folat—lebih rentan mengalami KEK. Kondisi ini dapat menyebabkan anemia pada ibu (Jerniati et al., 2024), yang selanjutnya meningkatkan risiko terjadinya kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), serta berbagai gangguan perkembangan janin.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian KEK di Puskesmas Tikke Raya Kabupaten Pasangkayu, yang menunjukkan bahwa semakin rendah pengetahuan ibu mengenai gizi dan kesehatan kehamilan, semakin tinggi risiko terjadinya KEK.
2. Terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK, di mana keluarga dengan pendapatan rendah cenderung memiliki keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan pangan bergizi sehingga meningkatkan risiko KEK pada ibu hamil.
3. Terdapat hubungan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian KEK, di mana pola makan yang tidak adekuat dan tidak memenuhi kebutuhan energi serta zat gizi penting berkontribusi terhadap meningkatnya risiko KEK.

Saran

Upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil perlu diperkuat melalui peningkatan deteksi dini menggunakan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Indeks Massa Tubuh (IMT), disertai intervensi pada aspek pengetahuan, pendapatan, dan pola makan. Pada aspek pengetahuan, petugas kesehatan perlu menyelenggarakan edukasi dan penyuluhan gizi secara rutin, memanfaatkan media edukasi yang kreatif, meningkatkan cakupan kelas ibu hamil, serta melibatkan keluarga dalam proses pendampingan.

Terkait faktor pendapatan, dibutuhkan intervensi sosial ekonomi melalui kerja sama lintas sektor, pemenuhan pangan bagi rumah tangga miskin, serta optimalisasi program-program seperti PKH untuk menjangkau ibu hamil berisiko KEK.

Pada aspek pola makan, konseling individu mengenai praktik konsumsi yang baik selama kehamilan perlu ditingkatkan, diikuti dengan penyediaan Program Makanan Tambahan (PMT) yang memadai. Bagi ibu hamil, peningkatan asupan gizi melalui pemanfaatan bahan pangan

lokal yang terjangkau, pemantauan berat badan dan pemeriksaan kesehatan rutin, serta konseling gizi dengan tenaga kesehatan—terutama bagi ibu dengan KEK—sangat penting untuk memastikan penanganan yang tepat dan berkelanjutan.

6. REFERENSI

- Aeni, W.N., Purbasary, E.K & Rahayu, P. (2024). Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Losarang Kabupaten Indramayu. *Bima Nursing Journal*. Vol. 5. No. 2, hal: 137–144.
- Anggerika, N.N.Y. (2019). *Kebutuhan Gizi Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ariani, N.P. (2022). Hubungan Pengetahuan dan Status Ekonomi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Kintamani IV. *Skripsi*. Denpasar: Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.
- Arisman. (2020). *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: EGC.
- Astuti. (2017). *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Azis, R., Akmal, Rahayu, I., Masriadi, Alif, A. B., & Samsidarwati, B. (2025). Parenting Behaviour And Stunting Prevention in South Sulawesi Province, Indonesia. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, 14(1), 66–77.
<https://doi.org/10.20473/jbk.v14i1.2025.66-77>.
- Azis, R., Rifai, M., & Setiahati, N. K. (2021). Analisis Faktor Risiko Ibu dan Anak Balita Terhadap Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sangurara, Kecamatan Tatanga, Palu. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 870–881.
<https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i2.1882>.
- Chesir, D.P. (2024). Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga dan Pola Konsumsi Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Toili I dan Puskesmas Sinorang Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah. *Skripsi*. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Damayanti, A.K. (2020). *Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Setelah Pemberian Makanan Tambahan di Wilayah Puskesmas Weru*. Naskah Publikasi. Vol. 21. No. 1, hal: 1–9.
- Dewi, R.S. (2023). Penentuan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Penelitian Kebidanan & Kespro*. Vol. 6. No. 1, hal: 101-109.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu. (2023). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu*. Pasangkayu: Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pasangkayu.
- Diningsih, R.F., Wiratmo, P.A & Lubis, E. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK). *Binawan Student Journal (BSJ)*. Vol. 3. No. 3, hal: 8-15.
- Dwijayanti, N., Husna & Pratiwi, I. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian (KEK) Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Journal of Language and Health*. Vol. 5. No 3, hal: 1503-1512.
- Fathonah, S. (2020). *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Erlangga.
- Fathonah, S. (2020). *Gizi & Kesehatan Untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Erlangga.
- Fatimah & Nuryaningsih. (2021). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Fatonah, O & Siswina T. (2022). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Science Midwifery*. Vol. 10. No. 5, hal: 3777-3783.
- Herawati, T., Sarwoko, S & Melyanti, M. (2024). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*. Vol. 6. No. 2, hal: 517-526.
- Ihtirami, A. (2020). Hubungan Pola Makan Terhadap Kejadian Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil Trimester I di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. *Skripsi*. Makassar: Universitas Alauddin.
- Jerniati, Syafar, M., Azis, R., & Almaida Taurisa. (n.d.). Analisis Faktor yang Memengaruhi Kejadian Anemia Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Biromaru. *Jurnal Kesehatan | 12 BINA GENERASI*, 16(1), 2024.
<https://ejurnal.biges.ac.id/index.php/kesehatan/>.
- Kamila, U., Zakiyyah, M & Suhartin. (2024). Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil Terimester 1 di Desa Pengarang Kecamatan Jambesari Darussolah. *Jurnal TRINOLOGI*. Vol. 5. No. 1, hal: 10-18.

- Kemenkes RI. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Linda, S.I. (2022). Literatur Review Hubungan Asupan Makanan dengan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan. Vol. 1. No. 2, hal: 570-581
- Paath, E.F. (2020). *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC
- Puskesmas Tikke Raya. (2025). Laporan Gizi dan Ibu Hamil. Puskesmas Tikke Raya.
- Puspasari, Y., Aisyah, S & Rahmawati, E. (2024). Usia, Pengetahuan, dan Pendapatan Berkorelasi dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. *Cendekia Medika: Jurnal STIKes Al-Ma'arif Baturaja*. Vol. 9. No. 1, hal: 23-34.
- Rina, N & Suwarni, S. (2023). Faktor Risiko Kurang Energi Kronik pada Ibu Hamil di Wilayah Kecamatan Bumi Agung Way Kanan Lampung, *Jurnal Kebidanan Muhammadiyah*. Vol. 4. No. 1, hal: 45-55.
- Sedioatama, A.D. (2019). *Ilmu Gizi*. Jakarta: Kesehatan Masyarakat FKIK UIN Syarif Hidayatullah Jakarta
- Setiawati, E. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Galur II. Keperawatan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. Vol. 21. No. 1, hal: 309-317
- Setyaningrum, D. (2020). Hubungan Pengetahuan, Status Pekerjaan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pelaihari Kabupaten Tanah Laut Tahun 2020. *JKB*. Vol. 1. No. 3, hal 112-120.
- Simanjuntak, F.M., Asiani, G & Zaman, C. (2024). Analisis Kejadian Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil. *JIMSC*. Vol. 16. No. 2, hal: 82-95.
- Sulistianingsih, E.T., Ekasari, T & Ermawati, I. (2024). Hubungan Pola Makan Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Trimester Pertama di Desa Jambesari. *Jurnal TRINOLOGI*. Vol. 5. No. 2, hal: 268-279.
- Sulistyawati. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumardi, M & Hans, D.E. (2019). *Kemisikinan dan Kebutuhan Pokok*. Jakarta. CV Rajawali.
- Suryani, L. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universita Batanghari Jambi*. Vol. 21. No. 1, hal: 312-319.
- Susanti, D., Aisyah, S., Hazirin & Effendi. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Lentera Perawat*. Vol. 5. No. 1, hal: 66-72.
- Syuhfal, N & Wahyun, I.S. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Praktik Mandiri Bidan Ritta Nurhayati. *Jurnal Bunda Edu Kebidanan (BEMJ)*. Vol. 5. No. 2, hal: 94-100.
- Teguh, N.A. (2020). Faktor –faktor yang Mempengaruhi Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pakutatan, Jember Bali. *Original Article. Intisari Sains Medis*. Vol. 10. No. 3, hal: 506 – 51.
- WHO. (2024). The Global Health Observatory. Tersedia pada: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>. Diakses pada tanggal 28 Mei 2025.
- Yulianti, N.A. (2022). Hubungan Pengetahuan, Umur dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Selatan Tahun 2022. *Jurnal Kebidanan*. Vol. 1. No. 1, hal 77-89.
- Yulinda, S., Asrinawaty & Ernadi, E. (2023). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Nusantara*. Vol. 1. No. 2, hal: 7-14.

