Buletin Ilmu Kebidanan dan Keperawatan (BIKK) **E-ISSN 2962-4142**
DOI: 10.56741/bikk.v4i01.830 **P-ISSN 2962-5734**



Korelasi Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kekurangan Energi Kronik dengan Kejadiannya di Puskesmas Depok I, Sleman

[1]Fika Anggiyana*, [1]Dhesi Ari Astuti
Corresponding Author: * anggiyanafika@gmail.com
[1] Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

Article submitted: 2 February 2025 **Revised:** 6 March 2025 **Accepted:** 8 March 2025

Abstrak

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah kondisi kekurangan gizi jangka panjang yang ditandai dengan lingkar lengan atas (LiLA) <23,5 cm. Berdasarkan laporan rutin tahun 2022 dari 34 provinsi, tercatat 283.833 ibu hamil dengan LiLA <23,5 cm (berisiko KEK) dari total 3.249.503 ibu hamil yang diukur, sehingga prevalensi ibu hamil dengan risiko KEK mencapai 8,7%. Di Yogyakarta, menurut data Kesehatan Keluarga DIY tahun 2023, dari 37.674 ibu hamil yang diukur LiLA, sebanyak 7.752 mengalami KEK. Kabupaten Sleman mencatat jumlah kasus KEK tertinggi dengan 1.422 ibu hamil, di mana Puskesmas Depok I memiliki kasus terbanyak, yaitu 143 ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil tentang KEK dengan kejadian KEK di Puskesmas Depok I. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,000. Karena nilai ini lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK di Puskesmas Depok I.

Kata Kunci: *Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronik, Puskesmas, Tingkat Pengetahuan.*

Pendahuluan

Masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil adalah Kurang Energi Kronik (KEK). Ibu hamil rentan mengalami berbagai permasalahan kurang gizi karena kebutuhannya yang meningkat. Masalah gangguan gizi pada ibu hamil merupakan isu yang perlu ditanggulangi dengan serius. Ibu hamil dengan KEK dapat mengalami dampak buruk terhadap kesehatan ibu dan bayinya [1].

Status gizi ibu merupakan salah satu faktor penting dalam kehamilan. Masa kehamilan memerlukan perhatian khusus karena merupakan periode krusial bagi ibu hamil, termasuk dalam kelompok rawan gizi [2]. Kehamilan adalah masa terpenting untuk pertumbuhan janin, dan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan kehamilan adalah status gizi [3]. Status gizi ibu hamil berperan penting dalam menentukan kelangsungan dan keberhasilan kehamilan. Nutrisi yang tepat sangat dibutuhkan oleh ibu hamil sejak trimester pertama hingga seribu hari pertama kehidupan [4].

Menurut WHO, KEK adalah kondisi seseorang yang memiliki nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari 18,5. WHO menentukan standar nilai IMT 18,5, 17,0, dan 16,0 sebagai kategori KEK ringan, sedang, dan berat. Berdasarkan laporan WHO, angka kejadian KEK pada ibu hamil secara global berkisar antara 35-75%. WHO juga menyebutkan bahwa 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan erat dengan KEK [5].

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi risiko KEK pada ibu hamil usia 15-49 tahun masih cukup tinggi, yaitu sebesar 17,3%. Target penurunan prevalensi KEK diharapkan sebesar 1,5% setiap tahunnya [6]. Berdasarkan laporan rutin tahun 2022 yang dikumpulkan dari 34 provinsi, terdapat 283.833 ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LILA) <23,5 cm (berisiko KEK) dari 3.249.503 ibu hamil yang diukur LILA-nya. Angka tersebut menunjukkan capaian ibu hamil berisiko KEK sebesar 8,7%, melampaui target Resentra Kemenkes tahun 2021 yang sebesar 14,5% [6].

Berdasarkan data Kesga Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2023, jumlah ibu hamil tercatat sebanyak 39.857 orang. Dari jumlah tersebut, sebanyak 37.674 ibu hamil telah diukur LILA-nya, dan 4.752 di antaranya mengalami KEK dengan LILA <23,5 cm. Kabupaten Sleman mencatat jumlah ibu hamil KEK tertinggi, yaitu 1.422 orang, dengan Puskesmas Depok I menjadi yang tertinggi di Sleman dengan 143 kasus KEK.

KEK pada ibu hamil merupakan kondisi kurangnya asupan protein dan energi selama kehamilan yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Risiko KEK pada ibu hamil dapat diidentifikasi melalui pengukuran LILA <23,5 cm [7]. KEK menjadi salah satu faktor utama yang berkontribusi terhadap komplikasi kehamilan dan persalinan. Kondisi ini terjadi akibat kekurangan asupan makanan dalam jangka panjang, yang menghambat pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan [8].

Penyebab KEK pada ibu hamil bersifat kompleks, termasuk ketidakseimbangan asupan gizi, penyakit infeksi, anemia, kurangnya peningkatan berat badan sesuai standar, serta perdarahan yang dapat menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu [9]. Faktor-faktor lain yang berkontribusi meliputi usia ibu, konsumsi makanan selama kehamilan, jarak kehamilan, paritas, pendapatan keluarga, pekerjaan, serta tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu [10].

Dukungan suami juga berpengaruh terhadap keikutsertaan ibu hamil dalam kelas kehamilan di Puskesmas. Peran suami sebagai motivator sangat penting dalam mendorong ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya serta mendukung secara moral dan material agar kehamilan dapat berjalan dengan baik. Selain itu, ketahanan pangan di tingkat rumah tangga juga menjadi faktor yang berpengaruh. Jika daya beli keluarga menurun, maka ketersediaan pangan akan menurun, yang pada akhirnya berdampak pada asupan gizi anggota keluarga, termasuk ibu hamil [11].

Permasalahan gizi pada ibu hamil di Indonesia juga dipengaruhi oleh faktor budaya. Kepercayaan dan pantangan terhadap makanan tertentu dapat menyebabkan ibu hamil tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup. Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan antara pantangan makanan budaya dengan status gizi ibu hamil, meskipun faktor sosial ekonomi dan pola makan tetap menjadi faktor utama yang mempengaruhi kejadian KEK [12].

Tingkat pendidikan ibu hamil juga memiliki pengaruh terhadap perilaku konsumsi makanan. Pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan ibu hamil untuk memahami pentingnya gizi seimbang dan menghindari pantangan makanan yang tidak beralasan. Sebaliknya, masyarakat dengan pendidikan rendah cenderung lebih mempertahankan tradisi yang berkaitan dengan makanan, sehingga sulit menerima pembaruan di bidang gizi [13].

Faktor risiko KEK lainnya mencakup status ekonomi, akses layanan kesehatan, dan pola makan. Status ekonomi yang rendah dapat mempengaruhi kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Masalah ekonomi yang berlangsung lama dapat meningkatkan risiko KEK pada ibu hamil [14]. Pelayanan antenatal yang baik dapat membantu mendeteksi risiko KEK sejak dini serta memberikan intervensi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin [15].

Pola makan yang sehat selama kehamilan sangat penting untuk mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat, dan air dalam jumlah yang cukup [16]. Salah satu faktor utama penyebab KEK adalah kurangnya pengetahuan ibu hamil tentang nutrisi yang baik selama kehamilan [17]. Pengetahuan yang baik akan berdampak positif terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi, yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan janin [18].

Dampak KEK pada ibu hamil meliputi risiko anemia, perdarahan, berat badan ibu yang tidak bertambah secara normal, infeksi, serta meningkatnya risiko kematian ibu. Selama persalinan, KEK dapat menyebabkan persalinan sulit dan lama, risiko prematuritas, perdarahan postpartum, serta meningkatnya kemungkinan tindakan sectio caesarea. Pada masa nifas, KEK dapat menyebabkan subinvolusi rahim, daya tahan tubuh rendah, stres, serta produksi ASI yang berkurang. Sementara itu, pada bayi, KEK dapat menyebabkan intrauterine growth retardation (IUGR), intrauterine fetal death (IUFD), kelainan kongenital, anemia, serta berat badan lahir rendah (BBLR).

Bidan berperan dalam menanggulangi KEK sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 Tahun 2007 tentang standar profesi bidan. Upaya yang dapat dilakukan meliputi rujukan ke tenaga gizi, monitoring asupan makanan dan kenaikan berat badan ibu hamil, serta penyuluhan gizi. Pemeriksaan kehamilan secara rutin sejak trimester awal sangat dianjurkan untuk mendeteksi KEK lebih dini [19]. Menurut Permenkes Nomor 51 Tahun 2016, pemberian makanan tambahan seperti biskuit yang mengandung protein, asam linoleat, karbohidrat, serta vitamin dan mineral dapat menjadi strategi kuratif dan preventif dalam meningkatkan status gizi ibu hamil. Secara nasional, cakupan ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan telah melampaui target Rencana Kerja Pemerintah (RKP), yaitu 86,8% dari target 80% pada tahun 2018. Upaya pencegahan KEK juga dapat dilakukan dengan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) secara rutin [20].

Kajian ini bertujuan untuk menganalisis dan memahami permasalahan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil, termasuk faktor penyebab, dampak, serta upaya pencegahan dan penanganannya. Selain itu, kajian ini juga bertujuan untuk menyoroti peran tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam menangani KEK pada ibu hamil serta meninjau kebijakan yang telah diterapkan untuk mengatasi masalah ini.

Metode

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Observasional analitik merupakan penelitian yang bertujuan untuk mencari hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya. Pada penelitian ini, dilakukan analisis terhadap data, sehingga diperlukan hipotesis yang harus diformulasikan sebelum penelitian dimulai. Desain

penelitian *cross-sectional* adalah suatu metode penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek melalui pendekatan observasional. Pengumpulan data dilakukan sekali saja, dan pengukuran variabel subjek dilakukan pada saat penelitian berlangsung.

Alat dan metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan pita LILA untuk mengukur lingkar lengan atas ibu hamil serta kuesioner. Setelah dilakukan uji validitas terhadap kuesioner, hasil menunjukkan bahwa dari 25 item yang diuji, seluruh item memiliki nilai r hitung > 0,361 ($p < 0,05$), yang berarti seluruh item instrumen dinyatakan valid. Angket dikatakan reliabel jika nilai Alpha Cronbach minimal 0,7. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai 0,950 > 0,070, yang berarti instrumen pengetahuan memenuhi kriteria reliabilitas.

Dalam penelitian ini, populasi yang digunakan adalah ibu hamil yang datang dan melakukan pemeriksaan di Puskesmas Depok I pada periode Oktober-Desember 2023, dengan total 145 ibu hamil. Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan perhitungan statistik dengan Rumus Slovin. Rumus ini digunakan untuk mengetahui jumlah sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya, yaitu sebanyak 145 ibu hamil.

Hasil Penelitian

A. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memberikan gambaran tentang karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pengetahuan baik (67,8%) dan sebanyak 32,2% responden memiliki pengetahuan kurang.

Table 1. Karakteristik Pengetahuan Responden

Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Baik	40	67,8
Kurang	19	32,2
Total	59	100,0

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak mengalami KEK (76,3%), sedangkan 23,7% responden mengalami KEK.

Table 2. Karakteristik KEK Responden

Kejadian KEK	Frekuensi	Persen (%)
Tidak KEK	45	76,3
KEK	14	23,7
Total	59	100,0

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat serta menguji hipotesis menggunakan uji statistik Chi-Square. Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 40 responden dengan pengetahuan baik, 37 di antaranya tidak mengalami KEK dan hanya 3 yang mengalami KEK. Sedangkan dari 19 responden dengan pengetahuan kurang, 8 tidak mengalami KEK dan 11 mengalami KEK. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai Asymp. Sig (2-tailed) = 0.000, yang lebih

kecil dari 0,05. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK di Puskesmas Depok 1.

Table 3. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil

Tingkat Pengetahuan	Tidak KEK	KEK	Total
Baik	37	3	40
Kurang	8	11	19
Total	45	14	59

C. Analisis Tabulasi Silang

Tabel 4 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan baik berada dalam kelompok usia 20-35 tahun (32 dari 40 responden).

Table 4. Usia dan Pengetahuan

Usia	Baik	Kurang	Total
20-35 tahun	32	14	46
<20 atau >35 tahun	8	5	13
Total	40	19	59

Tabel 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK (54,2%), diikuti oleh perguruan tinggi (25,4%) dan pendidikan dasar (20,3%). Mayoritas responden dengan pengetahuan baik berasal dari pendidikan menengah (24 dari 40 responden), sedangkan mayoritas dengan pengetahuan kurang berasal dari pendidikan dasar (11 dari 19 responden).

Table 5. Pendidikan dan Pengetahuan

Pendidikan	Baik	Kurang	Total
Perguruan Tinggi	15	0	15
Menengah (SMA/SMK)	24	8	32
Dasar (SD/MI/SMP)	1	11	12
Total	40	19	59

Tabel 6 menunjukkan bahwa mayoritas responden dengan pengetahuan baik berasal dari kelompok yang bekerja (28 dari 40 responden), sedangkan pengetahuan kurang lebih banyak ditemukan pada ibu yang tidak bekerja (10 dari 19 responden). Sebagian besar responden merupakan ibu yang bekerja (62,7%), sedangkan 37,3% tidak bekerja.

Table 6. Pekerjaan dan Pengetahuan

Pekerjaan	Baik	Kurang	Total
Bekerja	28	9	37
Tidak Bekerja	12	10	22
Total	40	19	59

Pembahasan

A. Tingkat Pengetahuan Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai Kekurangan Energi Kronik (KEK), dengan total 40 responden (67,8%), sedangkan 19 responden (32,2%) memiliki pengetahuan yang kurang. Dari 40 responden dengan tingkat

pengetahuan baik, sebanyak 37 responden tidak mengalami KEK, sementara 3 responden mengalami KEK. Sebaliknya, dari 19 responden yang memiliki pengetahuan kurang, 11 responden mengalami KEK dan 8 responden tidak mengalami KEK.

Pengetahuan merupakan faktor yang sangat berpengaruh terhadap pengambilan keputusan. Individu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang suatu masalah cenderung membuat keputusan yang lebih tepat dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan rendah. Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang baik mengenai KEK lebih memahami pentingnya menjaga asupan gizi yang seimbang selama kehamilan guna mencegah KEK [21]. Pengetahuan ini mencakup kemampuan mengenali tanda-tanda awal KEK, seperti penurunan berat badan yang tidak sesuai usia kehamilan atau kekurangan energi yang berlebihan. Selain itu, mereka lebih cenderung mengikuti langkah-langkah pencegahan, seperti mengonsumsi makanan kaya protein, zat besi, dan vitamin yang diperlukan untuk mendukung pertumbuhan janin serta menjaga kesehatan ibu. Kesadaran ini juga mendorong mereka untuk lebih patuh terhadap anjuran medis, termasuk pemeriksaan rutin dan program suplementasi gizi yang tersedia [22].

B. Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 45 responden (76,3%) tidak mengalami KEK, sedangkan 14 responden (23,7%) mengalami KEK. Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi risiko KEK pada ibu hamil usia 15-49 tahun masih cukup tinggi, yaitu sebesar 17,3%, dengan target penurunan sebesar 1,5% setiap tahunnya [6]. Data laporan rutin tahun 2022 dari 34 provinsi menunjukkan bahwa terdapat 283.833 ibu hamil dengan LiLA <23,5 cm (berisiko KEK) dari total 3.249.503 ibu hamil yang diukur, sehingga prevalensi ibu hamil dengan risiko KEK mencapai 8,7% (per 4 Februari 2022). Capaian tersebut telah melampaui target Kementerian Kesehatan tahun 2021 yang ditetapkan sebesar 14,5% [6].

KEK pada ibu hamil disebabkan oleh berbagai faktor, seperti status ekonomi rendah, jarak kehamilan yang terlalu dekat, usia berisiko, asupan energi dan protein yang tidak mencukupi, jumlah paritas, serta tingkat pengetahuan ibu. Kondisi ini dapat berdampak serius, termasuk berat bayi lahir rendah (BBLR), yang meningkatkan risiko stunting dan gangguan perkembangan kognitif anak. Selain itu, KEK dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil, meningkatkan risiko komplikasi seperti pendarahan postpartum dan infeksi. Oleh karena itu, memahami dan mengelola faktor-faktor penyebab KEK sangat penting untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan mendukung pertumbuhan janin secara optimal [23].

C. Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 40 responden (67,8%) yang memiliki pengetahuan baik, sebanyak 37 responden tidak mengalami KEK dan hanya 3 responden mengalami KEK. Sementara itu, dari 19 responden (32,2%) yang memiliki pengetahuan kurang, sebanyak 11 responden mengalami KEK dan 8 responden tidak mengalami KEK. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,000. Karena nilai ini lebih kecil dari 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK di Puskesmas Depok I.

Selama kehamilan, pemenuhan kebutuhan gizi secara optimal sangat penting untuk kesehatan ibu

dan janin. Pola konsumsi ibu hamil mempengaruhi keberlangsungan kehamilan dan kesehatan bayi. Angka Kecukupan Energi (AKE) bagi ibu hamil adalah 2.400 kkal/orang/hari, terdiri dari AKE rata-rata orang dewasa sebesar 2.100 kkal ditambah 300 kkal/orang/hari selama kehamilan [6].

Kurangnya pengetahuan tentang KEK dapat menghambat pemahaman ibu hamil akan pentingnya konsultasi rutin dengan tenaga medis serta pemanfaatan program kesehatan ibu dan anak, seperti suplementasi zat besi dan program gizi khusus. Tanpa pemantauan yang memadai, KEK tidak dapat terdeteksi secara dini, meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan. Sebaliknya, ibu dengan pengetahuan yang baik lebih sadar akan pentingnya pola makan seimbang dan asupan nutrisi yang cukup, sehingga dapat mencegah KEK [24].

Penelitian lain di Puskesmas Batuda Pantai juga menunjukkan hasil serupa, dengan nilai p-value = 0,00 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya pengaruh signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK [38]. Hasil penelitian ini juga diperkuat dengan penelitian lain yang menunjukkan nilai p-value 0,018 ($p < 0,05$), menegaskan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian KEK [25].

D. Karakteristik Responden

Berdasarkan usia, mayoritas ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Depok I berada dalam rentang usia 20-35 tahun, yaitu sebanyak 46 responden (78,0%). Pada usia ini, pemahaman mengenai KEK umumnya lebih baik dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Faktor utama yang mempengaruhi peningkatan kesadaran ini adalah akses lebih baik terhadap informasi kesehatan melalui pendidikan formal dan nonformal, termasuk media massa dan penyuluhan kesehatan [26].

Mayoritas ibu hamil yang memeriksakan kehamilan di Puskesmas Depok I memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA/SMK), yang berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan mereka tentang kesehatan, termasuk gizi dan pencegahan KEK. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin baik pemahamannya tentang pola konsumsi makanan yang sehat bagi dirinya dan keluarga. Pendidikan formal di tingkat SMA sering kali mencakup informasi praktis mengenai kesehatan dan gizi, yang mendukung ibu hamil dalam menerapkan pola makan seimbang serta memanfaatkan program penyuluhan kesehatan yang tersedia [27].

Mayoritas ibu hamil dengan pengetahuan baik tentang KEK di Puskesmas Depok I adalah mereka yang bekerja, dengan 28 responden menunjukkan pemahaman yang lebih baik. Ibu hamil yang bekerja cenderung memiliki akses lebih luas terhadap informasi kesehatan melalui seminar, pelatihan, atau program kesejahteraan di lingkungan kerja, yang membantu meningkatkan pemahaman mereka tentang KEK. Selain itu, dorongan untuk tetap produktif membuat mereka lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan, termasuk pemantauan asupan gizi dan pencegahan KEK. Dengan kemudahan akses layanan kesehatan, mereka lebih rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mendapatkan bimbingan terkait gizi, sehingga lebih mampu mengenali dan mencegah risiko KEK selama kehamilan [28].

Kesimpulan

Mayoritas ibu hamil di Puskesmas Depok I memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK), dengan 67,8% responden menunjukkan pemahaman yang baik. Ibu

hamil yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi lebih cenderung menerapkan pola makan sehat dan mengikuti anjuran medis untuk mencegah KEK. Dari hasil penelitian, 23,7% responden mengalami KEK, angka yang masih cukup tinggi. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kejadian KEK meliputi status ekonomi, tingkat pendidikan, pola konsumsi makanan, serta akses terhadap layanan kesehatan. Analisis menggunakan uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK (p-value = 0,000). Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang rendah lebih berisiko mengalami KEK dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan baik. Sebagian besar ibu hamil dalam penelitian ini berusia 20–35 tahun dan memiliki tingkat pendidikan menengah (SMA/SMK). Ibu hamil yang bekerja cenderung memiliki akses lebih luas terhadap informasi kesehatan, sehingga lebih sadar akan pentingnya pencegahan KEK. Penting untuk meningkatkan edukasi bagi ibu hamil tentang KEK melalui penyuluhan kesehatan, media informasi, serta program pendampingan gizi. Dengan meningkatkan kesadaran dan pengetahuan, diharapkan angka kejadian KEK dapat diminimalkan sehingga kesehatan ibu dan bayi lebih terjaga.

Referensi

[1] I. Iskandar, R. Rachmawati, I. Ichsan, and W. Khazanah, "Perbaikan gizi pada ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) melalui pendampingan pemberian makanan tambahan di wilayah kerja Puskesmas Lampisang Aceh Besar," J. PADE Pengabdi. Edukasi, vol. 4, no. 1, p. 34, 2022, doi: 10.30867/pade.v4i1.900.

[2] A. Kuswardani, K. Anam, and H. Irianty, "Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Alalak Tengah Tahun 2022," An-Nadaa J. Kesehat. Masy., vol. 10, no. 1, p. 15, 2023, doi: 10.31602/ann.v10i1.10026.

[3] S. R. Bela, N. Paskawati Adimuntja, and C. Angelita Kyeuw-Kyeuw, "Gambaran Status Gizi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sarmi Kabupaten Sarmi," Jambura J. Heal. Sci. Res., vol. 5, no. 1, pp. 186–196, 2023, [Online]. Available: https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index

[4] L. Suryani, M. Riski, R. G. Sari, and H. Listiono, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil," J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi, vol. 21, no. 1, p. 311, 2021, doi: 10.33087/jiubj.v21i1.1117.

[5] M. Mariyatun, H. Herdiana, and A. S. Rini, "Hubungan Pola Nutrisi, Sikap Dan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Puskemas Simpang Teritip Tahun 2023," SENTRI J. Ris. Ilm., vol. 2, no. 10, pp. 4131–4142, 2023, doi: 10.55681/sentri.v2i10.1652.

[6] Kemenkes RI, "Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan 2021," Kementrian Kesehat. RI, p. 23, 2021, [Online]. Available: https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-131313-1tahunan-314.pdf

[7] E. Dhiu, N. C. Berek, L. P. Ruliati, L. Jutomo, and J. M. Ratu, "Faktor yang Memengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil," J. Telenursing, vol. 4, no. 2, pp. 958–967, 2022, doi: 10.31539/joting.v4i2.3897.

[8] Ummi Kulsum and Dyah Ayu Wulandari, "Upaya Menurunkan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Melalui Pendidikan Kesehatan," J. Pengemas Kesehat., vol. 1, no. 01, pp. 27–30, 2022, doi: 10.52299/jpk.v1i01.6.

[9] T. Kusumastuti, D. P. Putri, C. P. Eliza, A. N. Hanifah, and F. Nurcandra, "Kek Pada Ibu Hamil : Faktor Risiko Dan Dampak," J. Kesehat. Tambusai, vol. 4, no. 3, pp. 2719–2726, 2023.

[10] A. J. Sugiarto, "Jurnal Inovasi Global," vol. 1, no. 1, pp. 26–31, 2023.

[11] F. Hayat, N. Arifiati, and T. A. E. Permatasari, "Peran Dukungan Suami dan Faktor Lainnya terhadap Pemanfaatan Pelayanan Gizi oleh Ibu Hamil dengan Risiko Kurang Energi Kronis (KEK)," J. Keperawatan Silampari, vol. 5, no. 1, pp. 125–133, 2021, doi: 10.31539/jks.v5i1.2265.

[12] L. Firdausi and E. Mulyadi, "Hubungan Budaya dan Pengetahuan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Trimester I di Daerah Pesisir," SAKTI BIDADARI (Satuan Bakti Bidan Untuk Negeri), vol. 5, no. 2, pp. 64–71, 2022, doi: 10.31102/bidadari.2022.5.2.64-71.

[13] P. Septiyana, N. R. Dewi, and S. Nurhayati, "Penerapan Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kurang Energi Kronik (KEK) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kec. Metro Barat Kota Metro," J. Cendikia Muda, vol. 4, no. 2, pp. 279–288, 2024.
[14] N. Titiningsih, F. Rizka, and K. M. Kisid, "Hubungan Status Ekonomi dan Jumlah Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Donggo," J. Prima, vol. 9, no. 2, pp. 88–98, 2023.
[15] Z. Al-Fa'izah, Y. . Rahayu, and N. Hikmah, "Digital Repository Universitas Jember Digital Repository Universitas Jember," Ef. Penyul. Gizi pada Kelompok 1000 HPK dalam Meningkat. Pengetah. dan Sikap Kesadaran Gizi, vol. 3, no. 3, pp. 69–70, 2017.
[16] E. B. A. Putri, R. Oktaviana, N. Nurhidayah, and H. Suryatno, "Hubungan Pola Makan dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Menggunakan Pengukuran Lila pada Ibu Hiperemesis Gravidarum di Wilayah Kerja Puskesmas Maluk Kabupaten Sumbawa Barat," PrimA J. Ilm. Ilmu Kesehat., vol. 9, no. 2, pp. 200–208, 2023.
[17] L. A. dan H. Lita Lestari, "Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Gizi Kehamilan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik," vol. 4, no. 1, pp. 11–20, 2021, [Online]. Available: http://jurnal.sdl.ac.id/index.php/dij/
[18] C. Quraisy, D. I. Sineri, D. S. Haruni, and ..., "Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil: Penyuluhan Gizi dengan Media Kalender Makanan 'Steril KEK,'" ... Sch. J. ..., vol. 02, no. 03, pp. 488–503, 2022, [Online]. Available: https://ejournal.uksw.edu/jms/article/view/6836%0Ahttps://ejournal.uksw.edu/jms/article/download/6836/2199
[19] S. Restu Tempali Sri, "Peranan Edukasi Bidan dalam Mencegah Kurang Energi Kronis (KEK)pada Ibu Hamil," J. Bidan Cerdas, vol. 1, no. 2, pp. 82–86, 2019, [Online]. Available: http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/JBC/
[20] D. M. Yeti, Nunung Nurjanah, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di UPTD Puskesmas Cibuge," J. Vent. J. Ris. ilmu Kesehat. dan Keperawatan, vol. Vol. 1, No, no. e-ISSN: 2986-7088; p-ISSN: 2986-786X, Hal 221-232, 2023, doi: https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i3.485.
[21] D. Setyaningrum, Netty, and E. Handayani, "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," J. Kesehat., no. 66, 2020.
[22] H. C. Panjaitan, D. I. Sagita, A. Rusfianti, and F. Febriyadin, "Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Gemolong," Darussalam Nutr. J., vol. 6, no. 2, p. 72, 2022, doi: 10.21111/dnj.v6i2.8258.
[23] D. Heryunanto, S. Putri, R. Izzah, Y. Ariyani, and C. Kharin Herbawani, "Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya," PREPOTIF J. Kesehat. Masy., vol. 6, no. 2, pp. 1792–1805, 2022, doi: 10.31004/prepotif.v6i2.4627.
[24] I. A. Solihah and S. Nurhasanah, "Hubungan Riwayat Kekurangan Energi Kronik (KEK) Selama MasamKehamilan Dengan Kejadian BBLR Di Wilayah Kerja Puskesmas Cipendeuy Tahun 2018," J. Ilm. JKA (Jurnal Kesehat. Aeromedika), vol. 5, no. 2, pp. 89–94, 2019, doi: 10.58550/jka.v5i2.92.
[25] N. Safirah Alim, A. S. Ida, R. Rahmawati, and A. Ningsi, "Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian Kurang Energi Kronik di Puskesmas Antang Perumnas," Media Kebidanan, vol. 3, no. 1, pp. 1–5, 2024, doi: 10.32382/mkeb.v3i1.744.
[26] K. rofiah Khofi, "Hubungan Antara Usia Dan Pendidikan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik Pada Ibu Hamil Trimester I," J. Mhs. Kesehat., vol. 4, no. 1, pp. 83–91, 2022, doi: 10.30737/jumakes.v4i1.3516.
[27] Rika Fitri Diningsih, P. A. Wiratmo, and Erika Lubis, "Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Gizi Terhadap Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil," Binawan Student J., vol. 3, no. 3, pp. 8–15, 2021, doi: 10.54771/bsj.v3i3.327.
[28] N. L. Fitri, S. A. Sari, N. R. Dewi, L. Ludiana, and S. Nurhayati, "Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro," J. Wacana Kesehat., vol. 7, no. 1, p. 26, 2022, doi: 10.52822/jwk.v7i1.406.

E-ISSN 2962-4142
DOI: 10.56741/bikk.v4i01.830
P-ISSN 2962-5734

Penulis



Fika Anggiyana adalah mahasiswa Program Sarjana di Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia. Sebagai calon bidan, ia memiliki minat dalam kesehatan ibu dan anak serta peningkatan kualitas pelayanan kebidanan. Selama masa studinya, ia aktif dalam kegiatan akademik dan pengembangan keterampilan profesional yang mendukung perannya di dunia kebidanan. (email: anggiyanafika@gmail.com).



Dhesi Ari Astuti adalah dosen di Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia, dengan komitmen kuat dalam memajukan bidang kebidanan. Ia aktif melakukan penelitian dan berkontribusi dalam berbagai jurnal terkemuka, khususnya dalam kesehatan ibu dan anak, pengembangan pendidikan kebidanan, serta peningkatan layanan kesehatan. Melalui penelitian dan pengajarannya, ia berupaya mengembangkan ilmu kebidanan berbasis bukti serta meningkatkan praktik pendidikan kebidanan. Dedikasinya terlihat dalam upayanya membimbing mahasiswa dan tenaga kesehatan agar mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan berorientasi pada kesejahteraan ibu dan anak. (email: dhesi@unisayogya.ac.id).