



Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan KEK Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojonggambir Kabupaten Tasikmalaya

Susan Susanti^{1*}, Atik Badi'ah², Blacius Dedi³

^{1,2,3} Program Studi Kebidanan Program Magister STIKes Guna Bangsa Yogyakarta
Alamat: Alamat : Jl. Ring Road Utara No.1f, Ngringin, Condongcatur, Depok, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta, Indonesia

Corresponding: susansusanti120888@gmail.com

Abstract. *Background: Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women remains a significant nutritional problem affecting maternal and fetal health. CED increases the risk of pregnancy complications, delivery problems, and low birth weight infants. Data from the Bojonggambir Primary Health Center indicate that the number of pregnant women experiencing CED is still relatively high. This study aimed to determine the factors associated with the incidence of CED among pregnant women in the working area of Bojonggambir Primary Health Center, Tasikmalaya District. Study methods: This research employed a quantitative cross-sectional design. The population consisted of all registered pregnant women in the Bojonggambir area, with a total sample of 82 respondents selected using purposive sampling technique. Independent variables included age, education, knowledge, parity, and dietary pattern, while the dependent variable was CED measured using Mid-Upper Arm Circumference (MUAC). Data were analyzed using univariate, bivariate, and multivariate analyses. Results: The results showed significant associations between age, education, knowledge, parity, and dietary pattern with the incidence of CED among pregnant women. The most dominant factor associated with CED was dietary pattern. Pregnant women with poor dietary patterns had a higher risk of experiencing CED compared to those with adequate dietary patterns. Conclusion: In conclusion, the incidence of CED among pregnant women is influenced by age, education, knowledge, parity, and dietary pattern, with dietary pattern as the most dominant factor. Promotive and preventive efforts through nutrition education and regular nutritional status monitoring are necessary to reduce the incidence of CED.*

Keywords: CED, pregnant women, age, parity, dietary pattern

Abstrak. Latar Belakang: Kekurangan Energi KRONIS (KEK) pada ibu hamil masih menjadi masalah gizi yang berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin. KEK meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan, serta bayi berat lahir rendah. Data di wilayah kerja Puskesmas Bojonggambir menunjukkan masih tingginya jumlah ibu hamil dengan KEK. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bojonggambir Kabupaten Tasikmalaya. Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi adalah seluruh ibu hamil yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Bojonggambir, dengan sampel sebanyak 82 responden yang diambil menggunakan teknik purposive sampling. Variabel independen meliputi usia, pendidikan, pengetahuan, paritas, dan pola konsumsi, sedangkan variabel dependen adalah kejadian KEK yang diukur menggunakan Lingkar Lengan Atas (LILA). Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat, dan multivariat. Hasil: Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara usia, pendidikan, pengetahuan, paritas, dan pola konsumsi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan KEK adalah pola konsumsi. Ibu hamil dengan pola konsumsi yang kurang baik memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan dengan ibu yang memiliki pola konsumsi baik. Simpulan: Penelitian ini adalah kejadian KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, pengetahuan, paritas, dan pola konsumsi, dengan pola konsumsi sebagai faktor dominan. Diperlukan upaya promotif dan preventif melalui edukasi gizi dan pemantauan status gizi secara rutin untuk menurunkan kejadian KEK.

Kata Kunci: KEK, Ibu Hamil, Usia, Paritas, Pola Konsumsi

1. LATAR BELAKANG

Status gizi ibu hamil merupakan faktor penting yang mempengaruhi keberhasilan proses kehamilan dan kesehatan janin. Kecukupan gizi selama masa kehamilan berperan dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta menjaga kesehatan ibu. Masa kehamilan

termasuk dalam periode penting seribu hari pertama kehidupan yang sangat menentukan kualitas kesehatan seseorang di masa depan. Kekurangan asupan gizi pada masa ini dapat meningkatkan risiko berbagai gangguan kesehatan, salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kondisi KEK pada ibu hamil dapat diidentifikasi melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), dimana ibu hamil dengan ukuran LILA kurang dari 23,5 cm dikategorikan berisiko mengalami KEK (Teguh, 2019).

Secara global, masalah KEK pada ibu hamil masih menjadi perhatian dalam bidang kesehatan masyarakat. Menurut data dari World Health Organization (2021), angka kematian ibu di dunia masih tergolong tinggi, dimana sekitar 808 perempuan meninggal setiap hari akibat komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kondisi tersebut adalah masalah gizi pada ibu hamil. WHO juga melaporkan bahwa prevalensi KEK pada wanita hamil di dunia mencapai sekitar 41%. Di kawasan Asia, proporsi ibu hamil yang mengalami KEK mencapai sekitar 15,3%. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah kekurangan gizi pada ibu hamil masih menjadi tantangan global yang memerlukan perhatian serius.

Di tingkat nasional, masalah KEK pada ibu hamil juga masih menjadi isu kesehatan di Indonesia. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2023, proporsi wanita hamil yang mengalami KEK sebesar 17,3%. Jika dilihat berdasarkan kelompok usia, prevalensi KEK tertinggi terdapat pada kelompok usia 15–19 tahun sebesar 33,5%, kemudian usia 20–24 tahun sebesar 23,3%, usia 25–29 tahun sebesar 16,7%, usia 30–34 tahun sebesar 12,3%, usia 35–39 tahun sebesar 8,5%, usia 40–44 tahun sebesar 6,5%, dan usia 45–49 tahun sebesar 11,1% (Kemenkes RI, 2023). Data Riskesdas 2018 juga menunjukkan bahwa proporsi KEK pada wanita usia subur usia 15–49 tahun sebesar 17,3% pada wanita hamil dan 14,5% pada wanita tidak hamil. Hal ini menunjukkan bahwa KEK pada ibu hamil masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian.

Di tingkat daerah, prevalensi KEK pada ibu hamil di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 tercatat sebesar 14,08%. Sementara itu, di Kabupaten Tasikmalaya prevalensi ibu hamil dengan status gizi KEK mencapai 25,7%, sehingga termasuk salah satu daerah dengan jumlah kasus yang cukup tinggi. Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Bojunggambir Kabupaten Tasikmalaya, jumlah ibu hamil yang tercatat sebanyak 310 orang, dengan 50 ibu hamil mengalami KEK pada periode Februari hingga Oktober. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 22 ibu hamil menunjukkan bahwa sebanyak 18 ibu hamil tidak mengetahui tentang KEK pada masa kehamilan dan tidak mengonsumsi makanan yang beragam karena kurangnya nafsu makan. Sementara itu,

hanya 4 ibu hamil yang memiliki pengetahuan tentang KEK dan berupaya mencegahnya dengan mengonsumsi makanan yang lebih beragam dan bergizi.

Kejadian KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, seperti usia ibu, paritas, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, serta pola konsumsi makanan. Usia ibu yang terlalu muda (<20 tahun) atau terlalu tua (>35 tahun) dapat meningkatkan risiko KEK karena kondisi tubuh belum atau tidak lagi optimal untuk menjalani kehamilan. Selain itu, paritas yang tinggi dapat menyebabkan cadangan energi dan zat gizi ibu menurun akibat kehamilan dan persalinan yang berulang. Tingkat pendidikan dan pengetahuan juga berperan penting dalam menentukan kemampuan ibu memahami kebutuhan gizi selama kehamilan. Di beberapa daerah pedesaan, termasuk wilayah Bojonggambir, masih ditemukan pola konsumsi makanan yang kurang beragam dan belum memenuhi prinsip gizi seimbang, yang dipengaruhi oleh keterbatasan ekonomi, akses informasi, serta kebiasaan budaya masyarakat.

Upaya penanggulangan KEK pada ibu hamil telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan. Dalam peraturan tersebut dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan ibu hamil harus mencakup skrining kesehatan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang termasuk pemeriksaan status gizi. Namun demikian, meskipun berbagai program intervensi gizi telah dilaksanakan, kejadian KEK pada ibu hamil masih ditemukan di beberapa wilayah, termasuk di Kabupaten Tasikmalaya.

Berdasarkan fenomena tersebut, diperlukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bojonggambir Kabupaten Tasikmalaya.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pendekatan cross sectional, yaitu pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan secara bersamaan pada satu waktu pengamatan. Desain ini dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan antara faktor-faktor tertentu dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Menurut Notoatmodjo (2018), pendekatan cross sectional efektif digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antarvariabel dalam populasi pada periode tertentu, terutama pada penelitian kesehatan masyarakat dengan keterbatasan waktu dan sumber daya. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bojonggambir Kabupaten Tasikmalaya pada bulan Desember 2025

hingga Januari 2026.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bojongsambir dengan jumlah sebanyak 288 orang. Sampel penelitian diambil dari sebagian populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 9,3%, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 82 responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yaitu teknik pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi ibu hamil yang bersedia menjadi responden, tercatat di buku register Puskesmas Bojongsambir, mampu membaca dan berkomunikasi dengan baik, serta tidak sedang mengalami kondisi penyakit yang dapat mempengaruhi asupan makanan seperti hiperemesis, hipertensi, atau penyakit infeksi. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi ibu hamil yang tidak bersedia menjadi responden serta ibu hamil yang telah dijadikan sampel dalam uji validitas instrumen penelitian.

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui pengisian kuesioner terstruktur dan wawancara terpimpin untuk mengetahui karakteristik responden serta faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK, seperti usia, paritas, tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan pola konsumsi makanan. Selain itu dilakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) menggunakan pita LILA untuk menentukan status KEK pada ibu hamil. Data sekunder diperoleh dari laporan program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta program gizi di Puskesmas Bojongsambir untuk mendukung dan memvalidasi data primer. Nomor Persetujuan Etik pada penelitian Adalah 002/KEPKP/II/2026. Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah melalui tahap editing, coding, processing, dan cleaning, kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat, Bivariat dan Multivariat.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Hasil

1) Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kejadian KEK Pada Ibu Hamil		
KEK apabila ukuran LILA < 23,5 cm	36	43,9
Tidak KEK apabila ukuran LILA ≥ 23,5 cm	46	56,1
Total	82	100
Usia ibu		

Variabel	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Beresiko >35 tahun	32	39
Tidak Beresiko (20-35 tahun)	50	61
Total	82	100
Paritas		
Beresiko, jika melahirkan ≥ 3 kali	38	46,3
Tidak beresiko jika melahirkan 1-2 kali	44	53,7
Total	82	100
Pendidikan		
Dasar (SD, SMP)	31	30,8
Menengah (SMA Sederajat)	41	50
Tinggi (D3, S1, S2, S3)	10	12,2
Total	82	100
Pola Konsumsi		
Tidak Baik = 0-14	38	46,3
Baik = 15-50 (HIA, 2020)	44	53,7
Total	82	100
Pengetahuan		
Tidak Baik <50%	43	52,4
Baik >50%	39	47,6
Total	82	100

Penelitian ini dilakukan pada 82 ibu hamil yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bojongsambir Kabupaten Tasikmalaya. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, dan paritas. Karakteristik responden penting untuk menggambarkan kondisi umum responden yang dapat memengaruhi status gizi selama kehamilan. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun yang termasuk kategori usia reproduksi sehat. Namun demikian, masih ditemukan ibu hamil yang berada pada kelompok usia berisiko yaitu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Usia kehamilan yang terlalu muda dapat meningkatkan risiko gangguan status gizi karena tubuh ibu masih dalam masa pertumbuhan sehingga kebutuhan energi harus dibagi dengan pertumbuhan tubuh ibu sendiri. Sebaliknya, pada usia lebih dari 35 tahun kondisi fisiologis tubuh mulai mengalami penurunan sehingga dapat memengaruhi proses metabolisme dan pemanfaatan zat gizi selama kehamilan.

Dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima informasi kesehatan, termasuk informasi mengenai gizi selama masa kehamilan. Ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi serta mampu menerapkan pola konsumsi yang lebih baik selama masa kehamilan. Berdasarkan

paritas, sebagian besar responden merupakan ibu dengan jumlah kelahiran dua hingga tiga kali. Paritas yang tinggi dapat memengaruhi cadangan energi dan zat gizi dalam tubuh ibu karena kehamilan yang terjadi secara berulang dapat menyebabkan penurunan cadangan gizi apabila tidak diimbangi dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi yang memadai.

Secara umum, karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil berada pada kelompok usia reproduksi sehat, namun faktor pendidikan dan pengalaman kehamilan tetap menjadi faktor yang berpotensi memengaruhi kondisi status gizi ibu selama kehamilan.

2) Analisis Bivariat

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel Penelitian	P Value
Usia Ibu	0,001
Paritas	0,000
Pendidikan	0,552
Pola Konsumsi	0,000
Pengetahuan	0,001

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa usia ibu memiliki hubungan yang signifikan dengan variabel dependen ($p = 0,001$). Paritas juga menunjukkan hubungan yang sangat signifikan dengan nilai $p = 0,000$. Selain itu, pola konsumsi ($p = 0,000$) dan tingkat pengetahuan ($p = 0,001$) terbukti berhubungan secara signifikan dengan variabel dependen. Sementara itu, tingkat pendidikan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan variabel dependen ($p = 0,052$). Hasil ini menunjukkan bahwa faktor usia, paritas, pola konsumsi, dan pengetahuan merupakan faktor yang berperan terhadap kejadian yang diteliti.

3) Analisis Multivariat

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
			Lower	Upper
Usia Ibu	0.141	3.301	0.630	9.400
Paritas	0.081	0.182	1.111	1.235
Pola Konsumsi	0,025	3.882	1.159	23.906
Pengetahuan	0,111	2.600	0.804	8.441

Berdasarkan analisis tabel 3 didapatkan model akhir analisis multivariat didapatkan variabel independen yaitu Usia ibu, Paritas, dan Pengetahuan didapatkan nilai p value $> 0,05$ artinya tidak berpengaruh secara parsial terhadap faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi KRONIS (KEK). Sedangkan untuk variabel Pola Konsumsi di

dapatkan nilai p value $<0,05$ artinya berpengaruh secara parsial terhadap faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi KRONIS (KEK). Artinya variable pola konsumsi selain paling berpengaruh dan paling besar hubungannya terhadap kekurangan energi KRONIS (KEK) dengan OR 23.906 (dibulatkan menjadi 24) kali lebih berpengaruh terhadap kekurangan energi Kronis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa faktor memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bojunggambir Kabupaten Tasikmalaya. Faktor-faktor yang terbukti berhubungan secara statistik antara lain usia ibu, paritas, pola konsumsi, dan tingkat pengetahuan, sedangkan tingkat pendidikan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yang bersifat biologis, perilaku, serta sosial. Hasil analisis menunjukkan bahwa usia ibu berhubungan signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu hamil dengan usia terlalu muda (<20 tahun) maupun usia terlalu tua (>35 tahun) memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK dibandingkan dengan ibu pada usia reproduksi sehat. Kondisi ini terjadi karena pada usia remaja tubuh masih mengalami pertumbuhan sehingga kebutuhan gizi meningkat dan terjadi persaingan antara kebutuhan ibu dan janin. Sementara itu, pada usia yang lebih tua kemampuan metabolisme dan cadangan zat gizi dalam tubuh cenderung menurun sehingga dapat memengaruhi status gizi selama kehamilan. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Supariasa, Bakri, dan Fajar (2016) yang menyatakan bahwa usia merupakan salah satu faktor risiko yang memengaruhi status gizi ibu hamil. Selain itu, laporan World Health Organization juga menyebutkan bahwa kehamilan pada usia risiko dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya gangguan kesehatan pada ibu maupun janin, termasuk masalah gizi selama kehamilan.

Paritas juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu dengan jumlah kehamilan atau persalinan yang lebih banyak cenderung memiliki risiko KEK yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki paritas rendah. Hal ini dapat disebabkan oleh menurunnya cadangan energi dan zat gizi dalam tubuh akibat kehamilan dan persalinan yang berulang tanpa disertai pemulihan gizi yang memadai. Kehamilan yang terjadi secara berulang dalam waktu yang relatif dekat dapat menyebabkan tubuh ibu belum sepenuhnya pulih dari kehamilan sebelumnya. Temuan ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Almatsier (2019) yang menyatakan bahwa kehamilan yang berulang tanpa pemulihan gizi yang cukup dapat meningkatkan risiko

kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Oleh karena itu, pengaturan jumlah dan jarak kehamilan melalui program keluarga berencana serta pemantauan status gizi ibu hamil menjadi upaya penting dalam pencegahan KEK.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Meskipun pendidikan secara teoritis dapat memengaruhi pola pikir, kemampuan menerima informasi, serta perilaku kesehatan seseorang, namun dalam penelitian ini pendidikan formal tidak secara langsung menentukan status gizi ibu hamil. Hal ini kemungkinan disebabkan karena pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan tidak hanya dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, tetapi juga oleh faktor lain seperti kondisi ekonomi, kebiasaan makan, ketersediaan pangan, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh beberapa studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa pendidikan tidak selalu memiliki hubungan langsung dengan status gizi ibu hamil apabila tidak diikuti dengan pengetahuan dan praktik gizi yang baik. Pola konsumsi merupakan salah satu faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu hamil dengan pola konsumsi yang kurang baik, baik dari segi jumlah maupun keragaman jenis makanan, memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK. Pola konsumsi yang tidak adekuat dapat menyebabkan asupan energi dan zat gizi tidak mencukupi kebutuhan tubuh selama kehamilan. Kondisi ini apabila berlangsung dalam waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya defisit energi kronis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Almatsier (2019) yang menyatakan bahwa kekurangan energi kronis pada ibu hamil terjadi akibat asupan energi dan protein yang tidak mencukupi dalam jangka waktu lama. Selain itu, pedoman gizi seimbang dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia juga menekankan pentingnya konsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan cukup energi selama masa kehamilan untuk mencegah terjadinya gangguan gizi. Pengetahuan ibu juga terbukti memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang rendah mengenai gizi kehamilan cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK. Pengetahuan yang kurang dapat memengaruhi kemampuan ibu dalam memilih jenis makanan yang bergizi serta memahami pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2014) yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai gizi kehamilan cenderung lebih mampu

menerapkan pola konsumsi yang sehat serta menjaga status gizi selama masa kehamilan.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pola konsumsi merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa kecukupan asupan energi dan zat gizi selama kehamilan sangat dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Pola konsumsi yang tidak adekuat dapat menyebabkan defisit energi dalam jangka waktu lama yang akhirnya mengarah pada kondisi KEK. Temuan ini memperkuat teori yang menyatakan bahwa penyebab utama kekurangan energi kronis pada ibu hamil adalah ketidakseimbangan antara kebutuhan energi tubuh dengan asupan makanan yang dikonsumsi.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, baik faktor biologis maupun faktor perilaku. Oleh karena itu, upaya pencegahan KEK tidak hanya difokuskan pada pemantauan status gizi, tetapi juga perlu disertai dengan peningkatan edukasi gizi, perbaikan pola konsumsi, serta penguatan program kesehatan ibu dan anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Peran tenaga kesehatan di puskesmas sangat penting dalam memberikan konseling gizi kepada ibu hamil, melakukan pemantauan status gizi secara rutin, serta mendorong perilaku hidup sehat selama masa kehamilan.

Bagian ini memuat proses pengumpulan data, rentang waktu dan lokasi penelitian, dan hasil analisis data (yang dapat didukung dengan ilustrasi dalam bentuk tabel atau gambar, bukan data mentah, serta bukan dalam bentuk *printscreen* hasil analisis), ulasan tentang keterkaitan antara hasil dan konsep dasar, dan atau hasil pengujian hipotesis (jika ada), serta kesesuaian atau pertentangan dengan hasil penelitian sebelumnya, beserta interpretasinya masing-masing. Bagian ini juga dapat memuat implikasi hasil penelitian, baik secara teoritis maupun terapan. Setiap gambar dan tabel yang digunakan harus diacu dan diberikan penjelasan di dalam teks, serta diberikan penomoran dan sumber acuan. Berikut ini diberikan contoh tata cara penulisan subjudul, sub-subjudul, sub-sub-subjudul, dan seterusnya.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bojongsambir berada pada kelompok usia tidak berisiko (20–35 tahun), memiliki paritas tidak berisiko, dan berpendidikan menengah. Sebagian besar responden juga memiliki pola konsumsi yang baik, namun tingkat pengetahuan ibu hamil terkait gizi dan kehamilan masih tergolong kurang. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa usia ibu, paritas, pola konsumsi, dan tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian Kekurangan

Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, sedangkan tingkat pendidikan tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pola konsumsi merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Temuan ini menunjukkan bahwa pemenuhan asupan gizi yang adekuat selama kehamilan memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil diharapkan lebih memperhatikan pola konsumsi dengan menerapkan prinsip gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan selama masa kehamilan guna mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Selain itu, ibu hamil juga disarankan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin guna memantau status gizi, termasuk pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), serta mengikuti kegiatan edukasi dan konseling gizi yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Bagi tenaga kesehatan di UPTD Puskesmas Bojongsambir, diharapkan dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif melalui penguatan konseling gizi, pemantauan status gizi ibu hamil secara berkala, serta optimalisasi program pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil yang berisiko KEK. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi institusi pendidikan dan peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian terkait faktor-faktor yang memengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil dengan menambahkan variabel lain, memperluas jumlah sampel, serta menggunakan desain penelitian yang lebih beragam sehingga diperoleh hasil yang lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih khusus disampaikan kepada pihak UPTD Puskesmas Bojongsambir Kabupaten Tasikmalaya yang telah memberikan izin serta membantu dalam proses pengumpulan data selama penelitian berlangsung. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada para ibu hamil yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Selain itu, penulis juga menyampaikan apresiasi kepada dosen pembimbing serta pihak-pihak yang telah memberikan arahan, masukan, dan dukungan selama proses penyusunan penelitian ini sehingga penelitian dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. (2012). Peranan gizi dalam siklus kehidupan. Jakarta: Kencana.
- Arisman. (2014). Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta: EGC.
- Arisman. (2019). Gizi dalam daur kehidupan. Jakarta: EGC.
- Astuti. (2014). Buku ajar asuhan kebidanan ibu I (kehamilan). Yogyakarta: Rohima Press.
- Bappenas. (2018). Rencana aksi nasional pangan dan gizi. Jakarta: Bappenas.

- Dafiu. (2017). Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi kehamilan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada kehamilan di Kota Yogyakarta tahun 2017. Skripsi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya. (2024). Profil kesehatan Kabupaten Tasikmalaya tahun 2024.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2024). Profil kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2024.
- Erwinawati, E., Wirda, A., & Nurlisis, N. (2019). Determinan kekurangan energi kronis (KEK) ibu hamil di Puskesmas Lubuk Muda. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(3), 120–125. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol4.Iss3.289>
- Febriyeni, F. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. *Jurnal Human Care*, 2(3). <https://doi.org/10.32883/hcj.v2i3.109>
- Hartati Bahar. (2017). Kondisi sosial budaya berpantang makanan dan implikasinya pada kejadian anemia ibu hamil. Makassar: Universitas Hasanuddin.
- Israaq, I. (2017). Hubungan budaya makan dan pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) dalam kehamilan di wilayah kerja Puskesmas Nambo Kota Kendari (Karya ilmiah, Poltekkes Kemenkes Kendari).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Pedoman penanggulangan kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Petunjuk teknis pemberian makanan tambahan. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Profil kesehatan Indonesia tahun 2019. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kristiyanasari, W. (2012). Gizi ibu hamil. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Manuaba. (2014). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan. Jakarta: EGC.
- Miranty, E. A., (2019). Hubungan kejadian KEK pada saat hamil dengan kejadian stunting pada balita (Skripsi, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta). Notoatmodjo, S. (2012). Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Novitasari, Y. D., Nugraheni, S. A., & Kartini, A. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 8(1), 242–250. DOI: 10.37287/jppp.v6i2.2174
- Nurjana, N. (2019). Determinan sosial budaya kejadian stunting pada suku Makassar (Skripsi, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- Rahmadan, F. D. (2019). Determinan kejadian KEK pada ibu hamil. Universitas Jember.
- Sianturi. (2019). Perbaiki gizi secara bersama. Diakses dari <http://www.gizi.net>
- Sulistyoningsih, H. (2019). Gizi untuk kesehatan ibu dan anak. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Teguh, N. A., Ni Putu Veny Kartika Sari, & I Made Sudarmaja. (2019). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 506–510. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.432>