

HUBUNGAN PENGETAHUAN ASUPAN GIZI IBU HAMIL DAN PENDAPATAN DENGAN KEJADIAN KURANG ENERGI KRONIK IBU HAMIL DI UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSKESMAS BULELENG II

Ni Luh Budiantari⁽¹⁾, Asep Arifin Senjaya⁽²⁾, Ni Gusti Kompiang Sriasih⁽³⁾

⁽¹⁾Prodi D4 Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jalan raya Puputan 11
A Renon Denpasar

*email: budiantari.id@gmail.com

⁽²⁾Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jalan raya Puputan 11 A Renon
Denpasar

email: aseparifinsenjaya@gmail.com

⁽³⁾Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Denpasar, Jalan raya Puputan 11 A Renon
Denpasar

email : sriasihkespro@gmail.co

*corresponding author

ABSTRAK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah yang disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dalam jangka waktu panjang, sehingga dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan bagi ibu hamil. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan asupan gizi ibu hamil dan pendapatan dengan kejadian kurang energi kronik ibu hamil di Puskesmas Buleleng II tahun 2025 yang menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh ibu hamil yang terdaftar di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II pada Bulan Februari tahun 2025 dimana sampel diambil melalui metode *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Data dianalisis menggunakan program komputer SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan asupan gizi ibu hamil dengan kejadian KEK (p : 0.905), namun terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan ibu hamil dengan kejadian KEK (p : 0.022). Simpulannya, pengetahuan asupan gizi ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian kurang energi kronik, sedangkan pendapatan ibu hamil memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian kurang energi kronik di Puskesmas Buleleng II.

Kata kunci: Pengetahuan, Pendapatan, Kurang Energi Kronik (KEK), Ibu Hamil

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women was a problem caused by low nutritional intake over the long term, which could result in various health problems for pregnant women. This study aimed to determine the relationship between knowledge of nutritional intake and income with the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women at the Buleleng II Health Center in 2025, using a correlational analytical design with a cross-sectional approach. The population in this study included all pregnant women registered at the Buleleng II Health Center in February 2025. The sample was taken using a purposive sampling method with a total sample size of 40 participants. The research instrument used was a questionnaire. Data were

analyzed using the SPSS computer program. The results showed that there was no significant relationship between knowledge of nutritional intake and the incidence of CED ($p = 0.905$), but there was a significant relationship between income and the incidence of CED ($p = 0.022$). In conclusion, knowledge of nutritional intake was not related to the incidence of chronic energy deficiency, while income had a significant relationship with the incidence of chronic energy deficiency at the Buleleng II Health Center.

Keywords: *Knowledge, Income, Chronic Energy Deficiency (CED), Pregnant Women*

PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah masalah yang ditimbulkan akibat asupan gizi yang rendah pada jangka waktu yang panjang, yang dapat mengakibatkan berbagai masalah kesehatan bagi wanita yang sedang hamil (Setyaningrum, Netty, and Handayani 2020). Kekurangan Energi Kronik pada wanita hamil ditandai dengan keadaan fisik yang kekurangan energi dalam waktu yang lama, dan sering kali terkait dengan berbagai isu kesehatan, seperti bayi yang lahir dengan berat badan di bawah standar, pertumbuhan janin yang terhambat, serta meningkatnya risiko kematian baik pada ibu maupun bayi (Mahirawati, 2014).

Dalam laporan dari *World Health Organization* (WHO), tingkat KEK selama masa kehamilan secara keseluruhan berkisar antara 35-75%, dengan angka yang secara signifikan lebih tinggi pada trimester ketiga jika dibandingkan dengan trimester pertama dan trimester kedua. Juga menurut catatan *World Health Organization*, bahwa 40% kasus kematian ibu pada negara-negara berkembang berkaitan dengan kekurangan energi dalam jangka panjang.

Menurut Lestari, D. S., *et al.*, (2023) dalam penelitian berjudul Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Utara Tahun 2022, menyatakan bahwa Indonesia menempati urutan keempat dalam hal tingkat KEK tertinggi di kalangan ibu hamil, yang mencapai angka 35,5%. Terdapat berbagai faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya KEK pada ibu hamil, yang dapat dibedakan menjadi dua yaitu faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Triatmaja (2017) mengemukakan faktor penyebab langsung termasuk kurangnya asupan nutrisi dan adanya penyakit. Sementara itu, dari faktor penyebab tidak langsung, berhubungan dengan ketersediaan makanan tidak mencukupi, serta kesehatan lingkungan dan pelayanan kesehatan yang kurang memadai.

Menurut hasil Survei Kesehatan Indonesia di tahun 2023, terjadi penurunan presentase angka KEK di Indonesia, yang menyatakan angka KEK pada ibu hamil mencapai 16,9% (SKI, 2023). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 juga menyatakan bahwa prevalensi Kekurangan Energi Kronis tertinggi pada ibu hamil berada di Provinsi Papua Pegunungan (44,7%), sedangkan prevalensi terendah terendah berada di Provinsi Kalimantan Utara (5,2%) (SKI, 2023). Dalam Rencana Strategis Kemenkes RI, target untuk tahun 2024 adalah menurunkan angka KEK pada ibu hamil hingga 10% di tahun tersebut (Rahayu and Purnomo 2024).

Dikutip dari data dari Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng untuk periode 2023 hingga 2024, tercatat jumlah ibu hamil dengan kondisi Kekurangan Energi Kronis mencapai 523 orang (6,1%), sedangkan pada tahun 2024 jumlah tersebut menurun menjadi 227 orang (5,8%). Data ibu hamil dengan kondisi KEK di wilayah

kerja Puskesmas Buleleng II pada tahun 2023 dari 477 ibu hamil tercatat sebanyak 23 orang (4,8%) yang menderita KEK dan pada tahun 2024 terjadi peningkatan ibu hamil KEK, dari 385 ibu hamil tercatat sebanyak 27 orang (7,0%) yang menderita KEK.

Salah satu metode untuk mengidentifikasi kekurangan energi kronis (KEK) serta menurunkan status gizi pada ibu hamil adalah melalui pengukuran antropometri. Salah satu parameter yang digunakan adalah lingkaran lengan atas (LILA), yang sebaiknya diukur pada lengan yang tidak sering digunakan untuk aktivitas berat. Jika hasil pengukuran LILA menunjukkan ukuran di bawah 23,5 cm, maka wanita tersebut berada dalam kategori berisiko tinggi mengalami KEK (Prihatini, Lindayani, and Surati 2021).

Kondisi Kekurangan Energi Kronik (KEK) tidak hanya berdampak terhadap kesehatan fisik ibu dan bayi, tetapi mempengaruhi kesejahteraan mental dan sosial ibu hamil. Ibu yang mengalami KEK sering kali merasakan tekanan emosional akibat merasa tidak mampu memberikan yang terbaik untuk kesehatan janin yang dikandungnya (Probowati, R., *et al.*, 2024).

Penanganan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang terjadi pada ibu hamil perlu pendekatan menyeluruh, termasuk peningkatan pengetahuan dan pemberdayaan ekonomi. Melalui upaya terpadu ini, diharapkan angka KEK pada ibu hamil dapat ditekan, sehingga kesehatan ibu dan anak dapat terjaga dengan baik (Sudirman, Marwang, and Passe 2023).

Pengetahuan gizi sangat krusial bagi ibu hamil, pengetahuan ini mencakup pemahaman tentang keseimbangan dan komposisi makanan, serta pentingnya konsumsi protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral untuk mendukung kehamilan. Sayangnya, banyak ibu hamil kesulitan mengakses informasi dan sumber edukasi gizi yang tepat (Husna, Andika, and Rahmi 2020).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan Ahli Gizi Puskesmas Buleleng II pada saat ini sudah menjalankan program yang tertuju kepada ibu hamil dengan kondisi KEK. Penanganan ibu hamil dengan kondisi KEK pada Puskesmas Buleleng II yakni melalui Posyandu *Triple* yang dilakukan 12 kali dalam setahun, kemudian mengadakan penyuluhan KIE Gizi dilakukan jika terdapat kasus KEK, kelas ibu hamil selama 8 kali pertemuan dalam setahun. PMT (biskuit ibu hamil), pemberian tablet tambah darah, memperhatikan asupan nutrisi kepada ibu hamil. Ketika diketahui bahwa lingkaran lengan atas (LILA) < 23,5 cm pada saat pemeriksaan, sehingga petugas ahli gizi memberikan PMT lokal selama 120 hari, PMT lokal terlaksana mulai 2024 dan ada 4 Pokmas di 5 desa wilayah kerja Puskesmas Buleleng II.

Arsesiana & Diah, 2022 mengemukakan bahwa, penelitian tentang pengetahuan dapat mengukur sejauh mana penyuluhan yang telah diberikan benar-benar dipahami oleh ibu hamil, pengetahuan yang baik adalah dasar untuk perubahan perilaku, tetapi jika penyuluhan tidak efektif berdampak terhadap praktik gizi akan minim. Meskipun penyuluhan sering dilakukan, ada kemungkinan terdapat kesenjangan pengetahuan diantara ibu hamil, seperti pemahaman yang keliru atau informasi yang tidak terserap.

Simpulan penelitian Uyun Kamila dkk (2024), menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil pada trimester pertama di Desa Pengarang, Kecamatan Jambesari Darus Sholah, Kabupaten Bondowoso, dengan nilai p sebesar 0,020. Penelitian yang dilakukan oleh Amal Maulinda dan rekan-rekan (2024) menunjukkan bahwa

pendapatan keluarga berperan sebagai faktor penentu terjadinya KEK pada ibu hamil di Puskesmas Ciwadan.

Data Badan Pusat Statistik (BPS) tentang distribusi pendapatan menurut kelompok pendapatan di Kabupaten Buleleng tahun 2023, diketahui 22,23% pendapatan rendah, 36,20% pendapatan sedang, dan 41,46% pendapatan tinggi (BPS, 2024).

METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional*. Penelitian telah dilakukan di wilayah Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II. Penelitian ini dilakukan bulan Maret sampai April 2025 dan telah mendapatkan *ethical clearance*. Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 38 responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik sampling yang digunakan yaitu purposive sampling. Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data, yang dapat berupa kuisisioner, formulir observasi, formulir formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner pengetahuan. Analisa data dibagi menjadi dua tahap yaitu analisa univariat dan bivariat menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil Puskesmas Buleleng II

Karakteristik Ibu Hamil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
15-19	2	5
20-35	34	85
36-49	4	10
Pekerjaan		
Bekerja	7	17,5
Tidak Bekerja	33	82,5
Pendidikan		
Dasar	6	15
Menengah	25	62,5
Atas	9	22,5
Kehamilan Ke		
Primigravida	37	92,5
Multigravida	3	7,5

Tabel 1 terlihat bahwa usia 20 hingga 35 tahun yaitu 34 orang (85%). Sebagian besar ibu hamil (82,5%) sebagai Ibu Rumah Tangga (tidak bekerja). Sebagian besar (62,5%) lulusan menengah. Berdasarkan jumlah kehamilan, sebagian besar ibu hamil merupakan kehamilan primigravida, dengan persentase 92,5%.

Tabel 2. Pengetahuan Tentang KEK Ibu Hamil di Puskesmas Buleleng II

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	17	42,5
Cukup	18	45,0
Baik	5	12,5

Total	40	100,0
-------	----	-------

Tabel 2 menunjukkan bahwa paling banyak ibu hamil memiliki pengetahuan tentang KEK termasuk pada kategori cukup, yaitu 18 orang (45%). Kategori kurang memiliki frekuensi sebanyak 17 orang atau 42,5%, angka ini menunjukkan bahwa hampir setengah dari ibu hamil yang disurvei di Puskesmas Buleleng II memiliki pemahaman yang terbatas atau tidak memadai mengenai KEK.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pendapatan Ibu Hamil di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	4	10,0
Sedang	23	57,5
Tinggi	9	22,5
Sangat Tinggi	4	10,0
Total	40	100,0

Tabel 3 menunjukkan pendapatan per bulan, paling banyak kelompok ibu hamil dengan pendapatan kategori sedang (57,5%), yaitu antara Rp 1.500.000,00 hingga Rp 2.500.000,00.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi KEK pada Ibu Hamil di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
KEK	13	32,5
Tidak KEK	27	67,5
Total	40	100,0

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar (67,5%) ibu hamil di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II tidak mengalami KEK.

Tabel 5. Pengetahuan Asupan Gizi Ibu Hamil dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II

Pengetahuan	KEK		Total	P (Value)
	Ya f (%)	Tidak f (%)		
Kurang	6 (35,3%)	11 (64,7%)	17 (100%)	.905
Cukup	5 (27,8%)	13 (72,2%)	18 (100%)	.905
Baik	2 (40,0%)	3 (60,0%)	5 (100%)	.905
Total	13 (32,5%)	27 (67,5%)	40 (100%)	

Tabel 5 menunjukkan bahwa diketahui dari 17 orang berpengetahuan kurang, sebanyak 11 orang tidak KEK. Didapati dari 18 orang berpengetahuan cukup, sebanyak 5 orang mengalami KEK dan dari 5 orang yang memiliki pengetahuan baik, didapati 2 orang mengalami KEK. Hasil Uji Chi Square Pengetahuan Dengan Kejadian KEK Ibu Hamil di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II, menunjukkan nilai signifikansi p -value (Asymptotic Sig. (2-sided)) untuk Pearson Chi-Square adalah 0.905. Karena nilai p -value ini (0.905) jauh lebih besar dari tingkat signifikansi 0.05, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara tingkat pengetahuan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

Tabel 6. Pendapatan ASUPAN Gizi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Ibu Hamil di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II

Pendapatan	KEK		Total	P (Value)
	Ya f (%)	Tidak f (%)		
Rendah	4 (100,0%)	0 (0,0%)	4 (100%)	.022
Cukup	5 (21,7%)	18 (78,3%)	23 (100%)	.022
Sedang	3 (33,3%)	6 (66,7%)	9 (100%)	.022
Tinggi	1 (25,0%)	3 (75,0%)	4 (100%)	.022
Total	13 (32,5%)	27 (67,5%)	40 (100%)	

Tabel 6 menunjukkan bahwa diketahui 75% ibu hamil yang memiliki pendapatan tinggi tidak mengalami KEK. Diketahui juga dari 9 berpendapatan sedang, sebanyak 6 ibu hamil tidak mengalami KEK, sedangkan dari 4 orang ibu hamil berpendapatan rendah, seluruhnya mengalami KEK. Mengingat pada Tabel 8 terdapat sel dengan nilai 'noI' maka, untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis dilakukan uji Fisher Exact Test. Hasil Fisher's Exact Test Pendapatan Dengan Kejadian KEK Ibu Hamil di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II, nilai signifikansi p -value (Exact Sig. (2-sided)) untuk Fisher's Exact Test adalah 0.022. Karena nilai p -value ini (0.022) lebih kecil dari tingkat signifikansi umum (0.05), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan dengan kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

PEMBAHASAN

Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pengetahuan ibu hamil memiliki pengetahuan yang cukup (45%) mengenai asupan gizi ibu hamil. Menurut Fitrianingtyas et al. (2018) pengetahuan yang dimiliki oleh seorang ibu akan memengaruhi dalam pengambilan keputusan dan juga akan berpengaruh pada perilakunya. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik kemungkinan akan memberikan gizi yang cukup pada bayinya. Hal ini lebih penting lagi apabila ibu memasuki masa ngidam, yang biasanya perut enggan dimasuki makanan apapun yang bergizi, karena rasa mual yang dirasakan, justru akan memilih makanan dengan rasa segar dan asam.

Secara keseluruhan, penelitian ini mengindikasikan bahwa tingkat pengetahuan yang berbeda tidak secara linear menjamin status gizi yang baik. Artinya, memiliki

pengetahuan yang baik tentang KEK tidak secara otomatis mencegah terjadinya KEK pada ibu hamil. Hal ini menyiratkan bahwa faktor lain kemungkinan turut berperan dalam kejadian Kekurangan Energi Kronis selain tingkat pengetahuan. Setyaningrum et al. (2020) mengemukakan bahwa pengetahuan responden mengenai KEK dapat diperoleh melalui beberapa saluran, yaitu: Pengalaman langsung: Pemeriksaan kehamilan rutin dan penerimaan informasi gizi yang memadai dapat meningkatkan pemahaman tentang pencegahan KEK. Tenaga kesehatan: Penyuluhan antenatal oleh tenaga kesehatan berperan penting sebagai sumber informasi gizi dan bahaya kekurangan energi kronis bagi ibu hamil.

Media dan pendidikan: Informasi dari buku kesehatan ibu dan anak atau penjelasan dari petugas kesehatan juga berkontribusi dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil terkait KEK dan langkah-langkah pencegahannya. Temuan penelitian ini menunjukkan adanya variasi tingkat pengetahuan di antara ibu hamil, yang mengindikasikan bahwa efektivitas berbagai sumber informasi ini mungkin beragam pada tiap individu. Dengan kata lain, tidak semua ibu hamil menerima dan memahami informasi tentang KEK dengan cara yang sama, terlepas dari sumber informasinya. Kesimpulannya, meskipun pengetahuan tentang Kekurangan Energi Kronis penting, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa faktor-faktor lain di luar pengetahuan, seperti yang disebutkan oleh Setyaningrum et al. (2020) yaitu kemiskinan dan akses pangan, kemungkinan memiliki peran yang lebih dominan dalam menentukan status gizi ibu hamil dan kejadian KEK.

Pendapatan

Berdasarkan pendapatan per bulan, paling banyak kelompok ibu hamil dengan pendapatan kategori sedang (57,5%), yaitu antara Rp 1.500.000,00 hingga Rp 2.500.000,00. Menurut Triatmaja, N. T. (2017) yang menyoroti dampak signifikan status sosial ekonomi terhadap status gizi ibu hamil. Pendapatan yang rendah dapat menjadi penghalang utama untuk mengakses makanan bergizi yang cukup, yang pada akhirnya meningkatkan risiko Kekurangan Energi Kronis.

Keluarga yang memiliki sumber keuangan yang cukup dapat rutin memeriksakan kehamilannya, menjalani kehamilan dengan sehat dan mempersiapkan diri dengan baik. Tingkat pendapatan dapat menentukan jumlah yang dikonsumsi selama kehamilan. Kondisi pendapatan yang rendah biasanya disertai dengan berbagai masalah kesehatan karena tidak mampu dan tidak tahu cara mengatasi berbagai masalah.

Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap tingginya kejadian Kekurangan Energi Kronis pada kelompok pendapatan rendah adalah: Akses terbatas terhadap makanan bergizi: Keterbatasan ekonomi menyulitkan ibu hamil dengan pendapatan rendah untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang. Kurangnya pengetahuan gizi: Tingkat pendidikan yang mungkin lebih rendah pada kelompok ini dapat berkontribusi pada kurangnya pemahaman tentang pentingnya gizi selama kehamilan. Akses layanan kesehatan yang terbatas: Kesulitan ekonomi dapat menghambat akses ke layanan kesehatan yang memadai, termasuk pemeriksaan kehamilan rutin dan konseling gizi.

Menurut Rachmah, et.al. (2022) status sosial ekonomi merupakan faktor risiko penting untuk KEK pada ibu hamil. Ketidaksetaraan akses terhadap sumber daya dan

layanan kesehatan dapat memperburuk kondisi gizi ibu hamil, terutama pada kelompok dengan pendapatan rendah.

Berdasarkan temuan ini, intervensi yang berfokus pada peningkatan status gizi ibu hamil, terutama pada kelompok berpendapatan rendah, sangat penting untuk mencegah KEK dan dampaknya pada kesehatan ibu dan bayi. Intervensi ini dapat mencakup program bantuan pangan, edukasi gizi, dan peningkatan akses ke layanan kesehatan yang terjangkau

Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui sebagian besar (67,5%) ibu hamil di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II tidak mengalami KEK. Penelitian ini relevan dengan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, yang menunjukkan bahwa terjadi penurunan angka KEK pada ibu hamil di Indonesia. Namun masih ada provinsi dengan prevalensi Kekurangan Energi Kronis tinggi pada ibu hamil yaitu di Provinsi Papua Pegunungan (44,7%).

Hasil penelitian juga berkaitan dengan faktor-faktor risiko yang telah diidentifikasi dalam penelitian sebelumnya. Salah satu faktor yang ditekankan adalah pendapatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan pendapatan rendah memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK. Hasil ini konsisten dengan penelitian yang dilakukan Triatmaja (2017), Yuliani (2021), Uyun Kamila dkk (2024), dan Amal Maulinda dkk (2024) yang menunjukkan bahwa status sosioekonomi dan pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor signifikan yang berkontribusi terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil. Kejadian KEK tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik ibu dan janin, tetapi juga dapat mempengaruhi kesehatan mental dan kesejahteraan sosial ibu hamil.

Hubungan pengetahuan dengan kejadian KEK pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui dari 17 orang berpengetahuan kurang, sebanyak 11 orang tidak KEK. Didapati dari 18 orang berpengetahuan cukup, sebanyak 5 orang mengalami Kekurangan Energi Kronis dan dari 5 orang yang memiliki pengetahuan baik, didapati 2 orang mengalami KEK. Selanjutnya untuk mengetahui hubungan antara variabel pengetahuan dengan kejadian KEK dilakukan uji Chi Square, hasilnya menunjukkan nilai signifikansi: 0,905 ($>0,05$). Hal ini berarti tidak ada hubungan pengetahuan asupan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Bulkeleng II tahun 2025.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Triyawati dan Yuliana, (2023) mengungkapkan bahwa, pengetahuan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Sebagian besar responden menunjukkan tingkat pengetahuan yang baik, yang mengindikasikan bahwa ibu hamil yang memahami pentingnya gizi selama masa kehamilan cenderung memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami KEK.

Hasil ini mengindikasikan bahwa pengetahuan yang baik tentang gizi tidak selalu menjamin terhindarnya ibu hamil dari KEK. Hal ini sejalan dengan pernyataan oleh Setyaningrum et al. (2020) yaitu mengenai tingkat pengetahuan yang berbeda tidak secara linear menjamin status gizi yang baik. Penelitian oleh Husna *et al.* (2020)

mengemukakan bahwa, bagi wanita hamil, memiliki pengetahuan tentang gizi adalah hal yang sangat krusial. Pengetahuan ini mencakup pemahaman komprehensif mengenai keseimbangan dalam komposisi makanan, serta pengetahuan tentang pentingnya konsumsi berbagai nutrisi seperti protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral yang sangat dibutuhkan selama masa kehamilan. Hal ini penting untuk memastikan ibu hamil mendapatkan asupan gizi yang optimal, yang tidak hanya mendukung kesehatan sendiri tetapi juga berkontribusi pada perkembangan janin. Meski pengetahuan sangat penting, banyak wanita hamil yang mengalami kesulitan dalam mendapatkan akses informasi atau sumber-sumber pendidikan yang tepat mengenai gizi selama kehamilan.

Menurut Notoatmodjo dalam Wawan dan Dewi (2019), teori *Health Belief Model (HBM)* mengemukakan bahwa, pengetahuan merupakan landasan penting dalam membentuk persepsi individu terhadap suatu masalah kesehatan. Seseorang yang memiliki pemahaman yang baik tentang suatu penyakit, termasuk cara penularan, pencegahan, dan pengobatannya, cenderung memiliki sikap atau persepsi yang lebih rasional dan positif dalam menilai risiko penyakit tersebut.

Hubungan pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui 75% ibu hamil yang memiliki pendapatan tinggi tidak mengalami KEK. Diketahui juga dari 9 berpendapatan sedang, sebanyak 6 ibu hamil tidak mengalami KEK, sedangkan dari 4 orang ibu hamil berpendapatan rendah, seluruhnya mengalami KEK. Mengingat pada Tabel 8 terdapat sel dengan nilai 'nol' maka, untuk mengetahui hubungan pendapatan dengan kejadian KEK dilakukan uji Fisher Exact Test. Hasil uji diperoleh nilai signifikansi 0,022 ($< 0,05$). Hal berarti ada hubungan antara pendapatan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II tahun 2025.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Uyun Kamila dkk (2024), yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga dan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil pada trimester pertama di Desa Pengarang, Kecamatan Jambesari Darus Sholah, Kabupaten Bondowoso, dengan nilai p sebesar 0,020. Demikian juga penelitian yang dilakukan oleh Amal Maulinda dan rekan-rekan (2024) menunjukkan bahwa pendapatan keluarga berperan sebagai faktor penentu terjadinya KEK pada ibu hamil di Puskesmas Ciwadan

Secara keseluruhan, meskipun pengetahuan tentang gizi penting, faktor ekonomi seperti pendapatan tampaknya memainkan peran yang lebih dominan dalam penelitian ini. Ibu hamil dengan pendapatan rendah berisiko tinggi mengalami KEK, terlepas dari tingkat pengetahuan mereka. Hal ini menggaris bawahi pentingnya intervensi yang tidak hanya berfokus pada edukasi gizi tetapi juga pada peningkatan kondisi sosial ekonomi ibu hamil untuk mencegah KEK secara efektif.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian hasil penelitian dan pembahasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa sebagian besar pengetahuan tentang kejadian kurang energi kronik (KEK) pada

ibu hamil di wilayah kerja di Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II tahun 2025 kategori cukup. Pendapatan ibu hamil di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II tahun 2025 kategori sedang. Sebagian besar ibu hamil di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Buleleng II tahun 2025 tidak mengalami KEK. Tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang kejadian kurang energi kronik (KEK) dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Buleleng II tahun 2025. Ada hubungan pendapatan dengan kejadian kurang energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Buleleng II tahun 2025.

DAFTAR PUSTAKA

- Arsesiana, Angga, and Ni Kadek Diah. 2022. "Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) Di Puskesmas Pahandut Kota Palangka Raya." *Jurnal Surya Medika* 8 (1): 94–99. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i1.3444>.
- Husna, Asmaul, Fauziah Andika, and Nuzulul Rahmi. 2020. "Determinan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Pustu Lam Hasan Kecamatan Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar." *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 6 (1): 608. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v6i1.944>.
- Mahirawati Vita, Kartika. 2014. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Kamoning Dan Tambelangan, Kabupaten Sampang, Jawa Timur (Related Factors of Chronic Energy Deficiency at Pregnant Woman in Kamoning and Tambelangan Sub Distri)." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Vol. 17 (2): 193–202.
- Prihatini, Ni Luh Nyoman Suwati, I Komang Lindayani, and I Gusti Ayu Surati. 2021. "Hubungan Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil Triwulan I Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah." *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)* 9 (2): 148–54. <https://doi.org/10.33992/jik.v9i2.1461>.
- Rahayu, Almirah Nareswari, and Windhu Purnomo. 2024. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Wanita Hamil Di Indonesia." *2024* 7 (3): 562–68.
- Setyaningrum, Diah, Netty, and Eka Handayani. 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." *Jurnal Kesehatan*, no. 66.
- Sudirman, Jumrah, Sumarni Marwang, and Rosita Passe. 2023. "Upaya Penanganan Dan Pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) Melalui Edukasi Gizi Pada Wanita Masa Prakonsepsi." *Media Abdimas* 3 (2): 46–51. <https://doi.org/10.37817/mediaabdimas.v3i2.2765>.
- Triatmaja, Nining Tyas. 2017. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil Di Kabupaten Kediri/ Factors Associated with Chronic Energy Deficiency on Pregnancy Woman in Kediri District" 4 (2): 137–42.