

## Faktor yang Mempengaruhi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Cinta Karya Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025

Ikrimah Juniarti<sup>1</sup>, Intan Kumalasari<sup>2\*</sup>, Maliha Amin<sup>3</sup>

<sup>1-3</sup>Poltekkes Kemenkes Palembang, Indonesia

\*Penulis Korespondensi: [zoominar123@gmail.com](mailto:zoominar123@gmail.com)<sup>2</sup>

**Abstract.** *Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a long-term nutritional disorder caused by inadequate energy and protein intake, which may endanger the health of both mother and fetus. CED in pregnant women is indicated by an Upper Arm Circumference (LiLA) of less than 23.5 cm. The Cinta Karya Public Health Center has recorded a relatively high prevalence of CED compared to other health centers in Musi Banyuasin Regency. To determine the factors associated with the incidence of CED among pregnant women in the working area of Cinta Karya Public Health Center, Plakat Tinggi Sub-district, Musi Banyuasin Regency, in 2025. This was a quantitative study with a cross-sectional approach. A total of 82 pregnant women were selected using accidental sampling. Data were collected using questionnaires and direct LiLA measurements, then analyzed using the Chi-square test with a significance level of  $p < 0.05$ . The prevalence of CED (LiLA  $< 23.5$  cm) among pregnant women was 31.7%. Significant associations were found between CED and maternal age ( $p = 0.003$ ), pregnancy interval ( $p = 0.002$ ), family income ( $p = 0.002$ ), and knowledge level ( $p = 0.002$ ). The parity variable showed no significant relationship ( $p = 0.399$ ). Maternal age, pregnancy spacing, family income, and knowledge level significantly influence the incidence of CED in pregnant women. Nutritional education and proper pregnancy planning are essential in efforts to prevent CED.*

**Keywords:** *Chronic Energy Deficiency (CED); Knowledge; Parity; Pregnancy Interval; Pregnant Women*

**Abstrak.** Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan gangguan gizi jangka panjang akibat asupan energi dan protein yang tidak mencukupi, yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA)  $< 23,5$  cm. Puskesmas Cinta Karya tercatat memiliki prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang cukup tinggi dibandingkan puskesmas lain di Kabupaten Musi Banyuasin. Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cinta Karya Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Sampel sebanyak 82 ibu hamil diambil menggunakan teknik accidental sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan pengukuran langsung LiLA, kemudian dianalisis menggunakan uji chi-square dengan tingkat signifikansi  $p < 0,05$ . Prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil (LiLA  $< 23,5$  cm) sebesar 31,7%. Terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan usia ibu ( $p = 0,003$ ), jarak kehamilan ( $p = 0,002$ ), pendapatan keluarga ( $p = 0,002$ ), dan tingkat pengetahuan ( $p = 0,002$ ). Variabel paritas tidak menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p = 0,399$ ). Usia ibu, jarak kehamilan, pendapatan keluarga, dan tingkat pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Edukasi gizi dan perencanaan kehamilan yang baik penting dilakukan sebagai upaya pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK).

**Kata Kunci:** Ibu Hamil; Jarak Kehamilan; Kekurangan Energi Kronis (KEK); Paritas; Pengetahuan

## **1. PENDAHULUAN**

Kehamilan merupakan fase penting dalam siklus kehidupan perempuan yang menentukan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Dalam masa ini, status gizi ibu menjadi faktor yang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin sejak dalam kandungan (Sri Lestari et al., 2023). Ibu hamil memerlukan asupan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan perempuan yang tidak hamil, karena kebutuhan tersebut tidak hanya untuk dirinya sendiri tetapi juga untuk perkembangan janin yang dikandung (Nurvembrianti et al., 2021).

Salah satu masalah gizi yang umum dialami ibu hamil adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK), yaitu kondisi kekurangan asupan energi dan protein jangka panjang yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin (Suryani et al., 2021). Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat terjadi baik pada wanita usia subur maupun ibu hamil, dan dapat dikenali melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm atau Indeks Massa Tubuh (IMT) <18,5 kg/m<sup>2</sup> pada trimester pertama (Kemenkes RI, 2024).

Banyak faktor yang memengaruhi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, di antaranya adalah usia ibu, tingkat pengetahuan, jenis pekerjaan, pendapatan keluarga, pendidikan, paritas, jarak kehamilan, serta kecukupan asupan energi dan protein (Usiyanti et al., 2024). Risiko yang ditimbulkan akibat KEK sangat besar, baik bagi ibu maupun janin. Dampak pada ibu meliputi peningkatan risiko anemia, infeksi, perdarahan, hingga persalinan lama dan sulit. Sedangkan pada janin, Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat menyebabkan kelahiran prematur, cacat bawaan, kematian neonatal, atau bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) (Anisa Yulianti et al., 2024; Kumalasari et al., 2018).

Secara global, Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan gizi buruk pada ibu dan bayi menyumbang sekitar 3,5 juta kematian setiap tahun di Asia dan 11% dari beban penyakit global. Berdasarkan laporan tahun 2020, 73,2% ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan memiliki risiko kematian 20 kali lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang memiliki status gizi normal (WHO, 2020).

Di Indonesia, prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil mencapai 17,3% pada tahun 2018 dan menurun menjadi 16,9% pada tahun 2023. Wilayah dengan angka tertinggi adalah Papua Pegunungan (44,7%) dan yang terendah adalah Kalimantan Utara (5,2%) (Survei Kesehatan Indonesia (SKI), 2023). Di Provinsi Sumatera Selatan, terdapat 10.663 kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada tahun 2021 (6,2%), menurun menjadi 7.282 kasus (4,1%) pada tahun 2022, namun kembali meningkat menjadi 8.512 kasus (4,8%) pada tahun 2023 (BPS Sumsel, 2023). Di Kabupaten Musi Banyuasin sendiri, kasus

Kekurangan Energi Kronis (KEK) menurun dari 1.306 kasus (9,13%) pada tahun 2022 menjadi 813 kasus (7,5%) pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan MUBA, 2024).

Namun, secara khusus, Puskesmas Cinta Karya masih menunjukkan prevalensi Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang tinggi dibandingkan dengan puskesmas lain di Kabupaten Musi Banyuasin. Pada tahun 2022, terdapat 76 ibu hamil yang mengalami KEK (26,9%) dari total 282 ibu hamil; tahun 2023 sebanyak 28 orang (19%) dari 147 ibu hamil; dan tahun 2024 sebanyak 37 orang (7,2%) dari 215 ibu hamil (Dinas Kesehatan MUBA, 2024).

Tingginya prevalensi ini menunjukkan perlunya perhatian lebih terhadap faktor-faktor yang mungkin berkontribusi terhadap terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk mengidentifikasi determinan utama yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Cinta Karya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar perumusan kebijakan dan intervensi program gizi yang tepat sasaran.

## **2. METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, bertujuan untuk mengetahui hubungan antara faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Cinta Karya Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin pada bulan Juni tahun 2025.

Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cinta Karya sebanyak 285 orang dengan besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan margin of error 10%, diperoleh 74 responden, ditambah 10% cadangan drop out menjadi 82 orang.

Inklusi, Ibu hamil yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Cinta Karya dan bersedia menjadi responden. Sedangkan eksklusi: Mengundurkan diri saat penelitian berlangsung dan tidak bersedia menjadi responden. Data primer yaitu yang dapat dari wawancara menggunakan kuesioner dan pengukuran langsung LiLA. Sedangkan data sekunder Diperoleh dari laporan dan dokumentasi Puskesmas mengenai status KEK pada ibu hamil.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner tertutup yang telah disusun oleh peneliti berdasarkan indikator-indikator yang relevan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Kuesioner ini disusun mengacu pada landasan teori serta hasil penelitian sebelumnya, dan dirancang untuk mengukur variabel bebas maupun variabel terikat dalam penelitian ini.

Data yang dikumpulkan melalui kuesioner dan dokumentasi dianalisis melalui beberapa tahap, yaitu editing, coding, dan entry data ke dalam Microsoft Excel dan SPSS. Analisis dilakukan secara deskriptif dengan menampilkan frekuensi dan persentase untuk data kategorik, serta mean dan standar deviasi untuk data numerik. Hasil analisis digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### Hasil

##### *Analisis Univariat*

**Tabel 1.** Distribusi Frekuensi kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Cinta Karya Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025.

Variabel	Frekuensi(n)	Persentase (%)
<b>Kejadian KEK</b>		
Ya	26	31,7
Tidak	56	68,3

Sumber: Data Primer di wilayah kerja Puskesmas Cinta Karya Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi banyuasin Tahun 2025

Hasil Tabel 1 dari 82 responden, diketahui bahwa ibu hamil yang mengalami (KEK) sebanyak 26 orang (31,8%) dan yang tidak mengalami (KEK) sebanyak 56 orang (68,3%).

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristik pada Ibu Hamil di Puskesmas Cinta Karya Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025.

Karakteristik	Frekuensi(n)	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
Beresiko (<20 dan >35 tahun)	42	51,2
Tidak Beresiko (20-35 tahun)	40	48,8
<b>Pendapatan Keluarga</b>		
<UMR	55	67,1
≥UMR	27	32,9

Sumber: Data Primer di wilayah kerja Puskesmas Cinta Karya Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi banyuasin Tahun 2025

Hasil Tabel 2 dari 82 responden, ibu hamil mayoritas beusia beresiko (<20 dan >35 tahun) sebanyak 42 orang (51,2%) dan minoritas berusia tidak beresiko (20-35 tahun) sebanyak 40 orang (48,8%). Berdasarkan pendapatan keluarga mayoritas >UMR sebanyak 55 orang (67,1%) dan minoritas ≥UMR sebanyak 27 orang (32,9%).

**Tabel 3.** Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Variabel Independen dan Variabel Dependen pada Ibu Hamil di Puskesmas Cinta Karya Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025.

Variabel	Frekuensi(n)	Persentase (%)
<b>Paritas</b>		
Kurang Baik (>4 anak)	45	54,9
Baik (<4 anak)	37	45,1
<b>Jarak Kehamilan</b>		
Beresiko (<2 tahun)	47	39,7
Tidak beresiko (>2 tahun)	35	60,2
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang	44	53,7
Baik	38	46,3

Sumber: Data Primer di wilayah kerja Puskesmas Cinta Karya Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi *banyuasin Tahun 2025*

Hasil Tabel 3 dari 82 responden, berdasarkan paritas ibu hamil mayoritas paritas kurang baik (>4 anak) sebanyak 45 orang (54,9%) dan minoritas ibu hamil paritas baik (<4 anak) sebanyak 37 orang (45,1%). Berdasarkan jarak kehamilan ibu hamil mayoritas beresiko (<2 tahun) sebanyak 47 orang (57,3%) dan minoritas jarak kehamilan ibu hamil tidak beresiko (>2 tahun) sebanyak 35 orang (42,7,%). Berdasarkan pengetahuan ibu hamil mayoritas dengan pengetahuan kurang 44 orang (53,7%) dan minoritas dengan pengetahuan kurang sebanyak 38 orang (46,3%).

#### **Analisis Bivariat**

**Tabel 4.** Faktor Penyebab Terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Cinta Karya Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025.

Variabel	Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK)						P- value	OR 95% CI
	KEK		Tidak (KEK)		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
<b>Usia</b>								
Beresiko	20	47,6	22	52,4	42	100,0	<b>0,003</b>	<b>5,152 (1,788-14,843)</b>
Tidak beresiko	6	15,0	34	85,0	40	100,0		
<b>Paritas</b>								
Kurang Baik	12	26,7	33	73,3	45	100,0	<b>0,399</b>	<b>0,597 (0,234-1,525)</b>
Baik	14	37,8	23	62,2	37	100,0		
<b>Jarak Kehamilan</b>								
Beresiko	22	46,8	25	53,2	37	100,0	<b>0,002</b>	<b>6,820 (2,078-22,384)</b>
Tidak beresiko	4	11,4	31	88,6	35	100,0		
<b>Pengetahuan</b>								
Kurang	21	47,7	23	60,5	44	100,0	<b>0,002</b>	<b>6,026 (1,984-18,308)</b>
Baik	5	13,2	33	75,0	38	100,0		
<b>Pendapatan Keluarga</b>								
<UMR	24	43,6	31	56,4	56	100,0	<b>0,002</b>	<b>9,677 (2,084-44,947)</b>
≥UMR	2	7,4	25	92,6	26	100,0		

Sumber: Data Primer di Puskesmas Cinta Karya Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi *banyuasin Tahun 2025*

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat dari uji signifikansi ( $p < 0,05$ ) menggunakan uji chi-square didapatkan hasil bahwa faktor yang memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) antara lain Usia ( $p = 0,003$ ), Jarak Kehamilan ( $p = 0,002$ ), Pengetahuan ( $p = 0,002$ ), Pendapatan Keluarga ( $p = 0,002$ ). Sedangkan faktor yang tidak memiliki hubungan bermakna terhadap kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Paritas ( $p = 0,399$ ).

## **Pembahasan**

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Cinta Karya Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin. Berdasarkan hasil analisis, ditemukan bahwa faktor usia ibu, jarak kehamilan, pendapatan keluarga, dan tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK). Sementara itu, variabel paritas tidak menunjukkan hubungan yang signifikan.

Secara umum, hasil ini menunjukkan bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah multidimensional, yang dipengaruhi oleh kondisi biologis, sosial ekonomi, dan pengetahuan ibu dalam menjalani kehamilan. Hal ini mendukung teori sebelumnya bahwa status gizi ibu hamil tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan makanan, tetapi juga oleh kemampuan tubuh menyerap zat gizi, kebiasaan konsumsi, serta akses terhadap informasi dan layanan kesehatan (Usiyanti et al., 2024).

Usia ibu berperan penting dalam status gizi kehamilan. Penelitian ini menemukan bahwa ibu dengan usia berisiko ( $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun) memiliki peluang lebih besar mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dibandingkan kelompok usia reproduktif sehat (20–35 tahun) ( $p = 0,003$ ). Temuan ini konsisten dengan penelitian (Ernawati, 2020; Juliyanti et al., 2024; Sri Lestari et al., 2023) yang menyatakan bahwa usia terlalu muda masih membutuhkan gizi untuk pertumbuhan diri sehingga tidak cukup menopang kehamilan, sedangkan usia lanjut cenderung mengalami penurunan fungsi fisiologis yang meningkatkan kerentanan terhadap kekurangan energi. Dengan demikian, usia reproduktif ideal merupakan faktor protektif terhadap Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Kumalasari et al., 2025).

Berbeda dengan variabel usia, paritas dalam penelitian ini tidak berhubungan signifikan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) ( $p = 0,399$ ). Hal ini menunjukkan bahwa jumlah anak yang pernah dilahirkan belum tentu memengaruhi cadangan energi ibu hamil. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Rosita & Rusmimpong, 2022) yang menyatakan bahwa meskipun paritas tinggi dapat meningkatkan kebutuhan energi, efeknya dapat diminimalisir oleh pola asupan makanan yang memadai dan dukungan keluarga. Namun, beberapa penelitian

lain menemukan hasil berbeda, di mana paritas tinggi meningkatkan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) akibat belum pulihnya status gizi ibu dari kehamilan sebelumnya (Usiyanti et al., 2024). Perbedaan ini dapat disebabkan oleh variasi karakteristik sosial ekonomi, pola konsumsi, dan akses layanan kesehatan antar lokasi penelitian.

Jarak kehamilan terbukti berhubungan signifikan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) ( $p=0,002$ ). Ibu yang memiliki jarak kehamilan  $\leq 2$  tahun lebih berisiko mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan  $> 2$  tahun. Hasil ini sesuai dengan teori bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat mengurangi waktu pemulihan cadangan energi dan zat gizi sebelum menghadapi kehamilan berikutnya (Septiani & Sulistiawati, 2022). Penelitian ini juga memperkuat hasil (Susanti & Aisyah, 2024) yang menegaskan bahwa interval kehamilan pendek berdampak pada meningkatnya risiko komplikasi kehamilan serta menurunnya kualitas pertumbuhan janin.

Pengetahuan ibu hamil terbukti memiliki peranan yang sangat penting terhadap status gizi. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan tingkat pengetahuan rendah berisiko enam kali lebih besar mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan baik ( $p=0,002$ ;  $OR=6,026$ ). Hasil ini konsisten dengan penelitian (Humairoh et al., 2023; Maskur et al., 2021) yang menyatakan bahwa rendahnya pemahaman tentang gizi membuat ibu hamil cenderung tidak memperhatikan pola konsumsi seimbang, sehingga kebutuhan energi dan protein tidak tercukupi. Sebaliknya, pengetahuan yang baik mendorong ibu untuk mengonsumsi makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi kehamilan, sehingga menurunkan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK).

Pendapatan keluarga muncul sebagai variabel dominan dalam penelitian ini. Ibu hamil dari keluarga dengan pendapatan  $< UMR$  berisiko 9,6 kali lebih besar mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dibandingkan dengan keluarga berpendapatan  $\geq UMR$  ( $p=0,002$ ;  $OR=9,677$ ). Temuan ini selaras dengan penelitian (Andini, 2020; Munir, 2022; Rahayu & Purnomo, 2024) yang menegaskan bahwa status ekonomi rendah membatasi daya beli pangan bergizi dan akses terhadap layanan kesehatan. Kondisi ini memperlihatkan bahwa faktor ekonomi menjadi determinan struktural yang secara langsung memengaruhi asupan gizi dan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil bukan hanya disebabkan oleh faktor biologis, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi sosial ekonomi dan perilaku individu. Upaya pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) harus melibatkan pendekatan secara menyeluruh, mulai dari edukasi,

perencanaan kehamilan, hingga peningkatan akses terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan.

**Tabel 5.** Analisis Multivariat Faktor Dominan Penyebab Terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Cinta Karya Kecamatan Plakat Tinggi Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025.

Variable	B	SE	Wald	df	Sig.	95% CI for Exp (B)	
						Lower	Upper
Pendapatan	2,080	0.854	5.937	1	0.015	0.023	0.666
Jarak Kehamilan	1,505	0.699	4,633	1	0.031	0.059	0.874
Constant	4.879	1.116	19.100	1	0.000		

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil akhir bahwa pendapatan keluarga dan jarak kehamilan merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Di antara variabel yang dianalisis, pendapatan keluarga muncul sebagai faktor dominan. Ibu hamil dengan pendapatan rendah memiliki kemungkinan lebih besar mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendapatan lebih tinggi. Hal ini menegaskan bahwa stabilitas ekonomi rumah tangga berperan penting dalam menentukan kualitas asupan gizi ibu hamil, karena keterbatasan ekonomi secara langsung membatasi akses terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan, serta informasi gizi yang memadai. Selain itu, jarak kehamilan juga ditemukan signifikan memengaruhi terjadinya Kekurangan Energi Kronis (KEK), Ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan terlalu dekat lebih rentan mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) dibandingkan dengan mereka yang memiliki jarak kehamilan ideal. Jarak kehamilan yang terlalu singkat tidak memberikan cukup waktu bagi tubuh ibu untuk memulihkan cadangan energi dan zat gizinya, sehingga berdampak pada kondisi gizi kehamilan berikutnya.

#### 4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor usia, jarak kehamilan, pendapatan keluarga, dan tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, sementara paritas tidak menunjukkan hubungan yang bermakna. Ibu hamil yang berada pada usia risiko (<20 tahun atau >35 tahun), memiliki jarak kehamilan yang terlalu dekat, berasal dari keluarga dengan pendapatan di bawah UMR, serta memiliki pengetahuan yang kurang, lebih berisiko mengalami KEK. Temuan ini menegaskan bahwa upaya perbaikan status gizi ibu hamil tidak cukup hanya dengan memberikan informasi,

tetapi perlu disertai pendekatan sosial dan ekonomi yang lebih luas, termasuk dalam perencanaan kehamilan dan pemberdayaan keluarga.

Oleh karena itu, program pencegahan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Cinta Karya perlu difokuskan pada edukasi gizi yang berkelanjutan, pemberian konseling kehamilan secara personal, serta peningkatan literasi gizi ibu dan keluarga. Tenaga kesehatan diharapkan dapat berperan lebih aktif dalam menyampaikan informasi secara komunikatif dan mudah dipahami, termasuk melalui kelas ibu hamil, kunjungan rumah, dan penggunaan media visual. Pemerintah daerah juga perlu memperkuat program bantuan sosial atau makanan tambahan bagi ibu hamil dari keluarga kurang mampu guna menjamin terpenuhinya kebutuhan gizi dasar selama masa kehamilan.

Selain itu, keterlibatan suami dan anggota keluarga lainnya penting dalam mendukung ibu menjalani kehamilan yang sehat, terutama dalam pengambilan keputusan terkait konsumsi makanan, pemeriksaan kehamilan, dan pemanfaatan layanan kesehatan. Penelitian lanjutan disarankan untuk mengeksplorasi faktor-faktor lain seperti pola konsumsi harian, status anemia, serta peran media dan budaya lokal dalam membentuk perilaku gizi ibu hamil, sehingga program intervensi dapat disusun secara lebih kontekstual dan tepat sasaran.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andini, F. R. (2020). Hubungan Faktor Sosio Ekonomi Dan Usia Kehamilan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Prambontergayang Kabupaten Tuban. *Amerta Nutrition*, 4(3), 218. <https://doi.org/10.20473/amnt.v4i3.2020.218-224>
- Anisa Yulianti, Siti Aisyah, & Sri Handayani. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Remaja Putri. *Lentera Perawat*, 5(1), 10–17. <https://doi.org/10.52235/lp.v5i1.276>
- BPS Sumsel. (2023). *BADAN PUSAT STATISTIK PROVINSI SUMATERA SELATAN*. <https://sumsel.bps.go.id/id/statistics-table/2/MzcyIzI=/kondisi-ibu-hamil.html>
- Dinas Kesehatan MUBA. (2024). *No Title*. <https://satudata.mubakab.go.id/organisasi/dinas-kesehatan>
- Ernawati, A. (2018). Hubungan Usia Dan Status Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil. *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan Dan IPTEK*, 14(1), 27–37. <https://doi.org/10.33658/jl.v14i1.106>
- Humairoh, M., Hamid, S. A., & Amalia, R. (2023). Hubungan Pengetahuan, Jarak Kehamilan, dan Paritas dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Puskesmas Muara Burnai Kecamatan Lempuing Jaya Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2022. *Jurnal*

*Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 23(2), 2101.  
<https://doi.org/10.33087/jiubj.v23i2.3148>

- Juliyanti, M. F., Mutika, W. T., & Triwulandari, W. N. (2024). Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kekurangan Energi Kronik (Kek) Ibu Hamil Di Puskesmas Mampang, Depok: Factors That Influence Chronic Energy Deficiency (CED) of Pregnant Women at Puskesmas Mampang, Depok. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal*, 15(2), 93–99.
- Kemendes RI. (2024). *Kehamilan*. <https://ayosehat.kemkes.go.id/1000-hari-pertama-kehidupan/home>
- Kumalasari, I., Novalia, N., Sari, A. J., Wicaksono, A. B., Azzahra, F., & Jepang, J. (2025). Gambaran Surveilans Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai Upaya Mengurangi Angka Kematian Ibu dan Anak di Kota Palembang. *Jurnal Medika Nusantara*, 3(2), 124–135.
- Kumalasari, I., Tjekyan, R. M. S., & Zulkarnain, M. (2018). Faktor Resiko dan Angka Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLT) di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2014. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(1), 41–52.
- Maskur, S. U., Budiman, B., & Lestari, A. (2021). The Relationship between Knowledge and Dietary Habit with Incidence Chronic Energy Deficiency in the Pregnant Women in the Working Area Talise City of Palu. *International Journal of Health, Economics, and Social Sciences (IJHESS)*, 3(1), 19–27.
- Munir, R. (2022). Pregnant Women's Knowledge of Chronic Energy Deficiency with Economic Status. *AbdimasMu UMTAS*, 1(2), 105–111.
- Nurvembrianti, I., Purnamasari, I., & Sundari, A. (2021). Pendampingan Ibu Hamil Dalam Upaya Peningkatan Status Gizi. *Jurnal Inovasi & Terapan Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 50–55.
- Rahayu, A. N., & Purnomo, W. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Wanita Hamil di Indonesia. 2024, 7(3), 562–568. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
- Rosita, U., & Rusmimpong, R. (2022). Hubungan Paritas dan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik di Desa Simpang Limbur Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Limbur. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 2(2), 78–86. <https://doi.org/10.56742/nchat.v2i2.41>
- Septiani, B. D. S., & Sulistiawati, F. (2022). Edukasi pedoman umum gizi seimbang bagi ibu hamil kurang energi kronik (KEK) di desa batu kuta kecamatan narmada kabupaten lombok barat. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 45–49.

- Sri Lestari, D., Saputra Nasution, A., & Anggie Nauli, H. (2023). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bogor Utara Tahun 2022*. Promotor. <https://doi.org/10.32832/pro.v6i3.241>
- Survei Kesehatan Indonesia (SKI). (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. <https://kemkes.go.id/eng/survei-kesehatan-indonesia-ski-2023>
- Suryani, L., Riski, M., Sari, R. G., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 311. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1117>
- Susanti, D., & Aisyah, S. (2024). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil. *Lentera Perawat*, 5(1), 66–72.
- Usiyanti, F., Sari, I., Anggraini, A., & Indriani, P. L. N. (2024). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gardu Harapan Tahun 2024. *Jurnal Kebidanan: Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia*, 14(2), 184–195.
- WHO. (2020). *GLOBOCAN*. <https://gco.iarc.who.int/en>