

PENELITIAN ASLI

CROSS SECTIONAL STUDY : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEK PADA KOMUNITAS IBU HAMIL

Gusti Ayu Dwina Mastryagung¹, Leni Nopliana Delu Mila Rato¹, Ni Wayan Erviana Puspita Dewi¹, Ni Made Ayu Yulia Raswati Teja¹

¹*Fakultas Kesehatan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali, Denpasar, Indonesia*

Info Artikel

Riwayat Artikel:

Tanggal Dikirim: 06 Agustus 2025

Tanggal Diterima: 08 Agustus 2025

Tanggal Dipublish: 08 Agustus 2025

Kata kunci: KEK, Ibu Hamil, Paritas

Penulis Korespondensi:

Ni Wayan Erviana Puspita Dewi

Email: ervi.itekesbali@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Kehamilan merupakan rangkaian proses alami dan fisiologis yang terjadi dalam tubuh wanita. Ketidakseimbangan asupan gizi, terutama antara energi dan protein selama masa kehamilan, sering dikaitkan dengan meningkatnya risiko gangguan kesehatan seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK pada ibu hamil merupakan masalah yang bersifat multifaktorial, yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan ibu mengenai gizi, usia saat hamil, serta jumlah paritas.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya KEK pada ibu hamil.

Metode yang digunakan adalah cross sectional study dengan jumlah sampel sebanyak 175 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas.

Hasil analisis data menggunakan uji Chi Square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan usia ibu hamil terhadap kejadian KEK ($\alpha < 0,05$) Namun, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara jumlah paritas dengan kejadian KEK (nilai $P = 0,838; > 0,05$)

Kesimpulan: bahwa usia dan pengetahuan berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Jurnal Reproductive Health

e-ISSN: 2528-1585

Vol. 10 No1 Juni, 2025 (Hal 39-47)

Homepage: <https://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JRH>

DOI: <https://doi.org/10.51544/jrh.v10i1.6289>

How To Cite: Mastryagung, Gusti Ayu Dwina, Leni Nopliana Delu Mila Rato, Ni Wayan Erviana Puspita Dewi, and Ni Made Ayu Yulia Raswati Teja. 2025. "Cross Sectional Study : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian KEK Pada Komunitas Ibu Hamil." *Jurnal Health Reproductive* 10 (1): 39-47. <https://doi.org/https://doi.org/10.51544/jrh.v10i1.6289>.



Copyright © 2025 by the Authors, Published by Program Studi: D3 Kebidanan Fakultas Pendidikan Vokasi Universitas Sari Mutiara Indonesia. This is an open access article under the CC BY-SA Licence ([Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](#)).

1. Pendahuluan

Kehamilan merupakan rangkaian proses alami dan fisiologis yang dimulai sejak terjadinya pembuahan hingga kelahiran, dengan durasi sekitar 280 hari atau 40 minggu, dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir pada kehamilan normal (Widatiningsih & Dewi, 2017). Salah satu faktor penting untuk mencapai kehamilan yang sehat adalah terpenuhinya status gizi ibu, yang perlu diperhatikan sejak trimester pertama hingga masa 1000 hari pertama kehidupan. Ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein selama periode ini sering dikaitkan dengan meningkatnya risiko gangguan kesehatan kronis pada ibu hamil, salah satunya adalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Dhiu *et al.*, 2022). KEK merupakan kondisi jangka panjang yang terjadi akibat ketidakseimbangan asupan gizi dan energi-protein, dan ditandai dengan lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm, yang menunjukkan bahwa kebutuhan zat gizi tubuh tidak tercukupi (Kemenkes RI, 2024). Masalah ini masih menjadi tantangan kesehatan global karena menyumbang hingga 40% angka kematian ibu di negara berkembang (WHO, 2024).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan isu kesehatan yang serius dan memiliki sifat kompleks, karena dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan. Penyebab utama dari kondisi ini adalah kurangnya asupan nutrisi, terutama karbohidrat. Selain itu, sejumlah faktor lain turut berkontribusi terhadap risiko KEK, seperti status pekerjaan ibu, usia kehamilan, serta tingkat pendidikan yang rendah (Sofyawati and Sulastri, 2024). Jarak antar kehamilan yang terlalu dekat dan tingginya jumlah paritas juga diketahui dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya KEK (Utami, 2023). Faktor ekonomi, seperti rendahnya pendapatan, serta adanya penyakit infeksi, turut memperburuk risiko KEK (Erna *et al.*, 2024). Di samping itu, kurangnya pengetahuan ibu mengenai KEK, termasuk pemahaman tentang bahaya yang ditimbulkan, juga menjadi faktor penting yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap KEK selama kehamilan (Septiyana *et al.*, 2024).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) tahun 2022, secara global sekitar 35–75% ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), dengan angka kejadian yang lebih tinggi di negara-negara berkembang, seperti di Afrika yang mencapai 23,5%. Di Indonesia sendiri, prevalensi KEK di kalangan ibu hamil menunjukkan fluktuasi setiap tahunnya. Pada tahun 2021, angka prevalensi tercatat sebesar 8,7%, menurun menjadi 8,41% pada tahun 2022, namun meningkat signifikan menjadi 16,9% di tahun 2023 (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan data BPS NTT (2024), di Provinsi Nusa Tenggara Timur, prevalensi KEK tergolong tinggi, yaitu 32,4% pada tahun 2021, meningkat menjadi 33,6% pada 2022, dan sedikit menurun menjadi 28% pada 2023. Sementara itu, di Kabupaten Sumba Timur, tren prevalensi KEK juga menunjukkan ketidakstabilan, yakni 18,44% pada 2021, turun menjadi 16,7% pada 2022, kembali naik menjadi 20% pada 2023, dan menurun drastis menjadi 7,2% pada periode Januari hingga September 2024. Di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru, angka KEK tercatat sebesar 11,11% pada 2021, naik menjadi 14,19% di tahun 2022, lalu menurun ke angka 8,80% pada 2023, namun kembali melonjak menjadi 23,96% pada Januari hingga September 2024 (Dinkes Sumba Timur, 2024).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan permasalahan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor dan membutuhkan penanganan yang komprehensif dari berbagai sektor, seperti pendidikan, ketersediaan pangan bergizi, serta akses terhadap pelayanan kesehatan. Untuk menurunkan angka kejadian KEK, diperlukan langkah-langkah strategis seperti meningkatkan pemahaman ibu tentang pentingnya gizi, memperkuat layanan kesehatan, serta memberikan dukungan ekonomi kepada keluarga agar kebutuhan nutrisi ibu selama kehamilan dapat terpenuhi secara optimal. KEK pada ibu hamil juga berdampak pada luaran maternal dan neonatal. Ibu hamil dengan keadaan kurang gizi yang kronis, mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), perdarahan, secara tidak langsung dapat menyebabkan kematian maternal, pasca persalinan yang sulit karena lemah dan mudah mengalami gangguan Kesehatan, anemia pada bayi baru lahir, kelahiran premature, mudah terinfeksi, abortus, dan

terhambatnya pertumbuhan otak janin hingga cacat lahir (Kemenkes RI, 2024). Status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai aspek, karena selama masa kehamilan tubuh mengalami sejumlah perubahan fisiologis, seperti meningkatnya metabolisme energi dan kebutuhan gizi yang lebih besar untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin. Beberapa faktor yang berperan dalam menentukan status gizi ibu antara lain jumlah asupan makanan harian, tingkat aktivitas fisik, akses terhadap fasilitas kesehatan, kondisi kesehatan umum, tingkat pendidikan, kemampuan tubuh dalam menyerap nutrisi, jumlah dan jarak antar kehamilan (paritas), konsumsi kafein, serta kepatuhan dalam mengonsumsi tablet zat besi. Jika status gizi ibu tergolong rendah selama kehamilan, maka risiko kehamilan bermasalah akan meningkat. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab gangguan gizi, terutama Kekurangan Energi Kronis (KEK) (Arisman, 2008).

Melihat kondisi tersebut, sangat penting bagi ibu hamil untuk memiliki pemahaman yang baik tentang bahaya Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang memiliki pengetahuan yang cukup umumnya akan menunjukkan perilaku positif dalam mencukupi kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Sebaliknya, ibu hamil yang kurang memahami pentingnya nutrisi cenderung mengabaikan pemenuhan gizi, sehingga tidak menyadari risiko yang ditimbulkan oleh KEK (Alda et al., 2020). Sulistianingrum (2023) menyatakan bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengenai KEK, yang berakibat pada terjadinya berbagai komplikasi selama kehamilan hingga masa nifas, termasuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Sementara itu, menurut Haerani et al. (2020), hampir seluruh responden memiliki pengetahuan yang kurang tentang dampak KEK, yang berkontribusi pada tingginya angka kelahiran bayi BBLR serta tingginya kejadian anemia pada trimester ketiga hingga masa nifas.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka penting dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, khususnya dilihat dari aspek usia, tingkat pengetahuan, dan jumlah paritas.

2. Metode

Metode harus disusun sebagai berikut:

2.1 Desain Penelitian

Penelitian Penelitian ini menggunakan desain studi potong lintang (cross-sectional) yang dilakukan pada satu titik waktu, dengan tujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berkaitan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, khususnya ditinjau dari aspek usia, tingkat pengetahuan, dan jumlah paritas.

2.2 Pengaturan dan Sampel

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April hingga Mei 2025 di Puskesmas Kambaniru, Kabupaten Sumba Timur. Lokasi ini dipilih karena berdasarkan data yang tersedia, kasus Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas tersebut menunjukkan peningkatan setiap tahunnya. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kambaniru, dengan jumlah total sebanyak 313 orang. Sampel penelitian ditentukan menggunakan rumus Slovin, sehingga diperoleh jumlah sampel sebanyak 175 ibu hamil. Kriteria inklusi dalam penelitian ini mencakup ibu hamil yang terdaftar dalam buku register, melakukan pemeriksaan kehamilan, tidak mengalami komplikasi selama kehamilan, serta memiliki kemampuan membaca dan menulis. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode purposive sampling.

2.3 Pengukuran dan pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti berdasarkan tujuan dari penelitian dengan merujuk pada sumber-sumber yang ada. Kuesioner telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan

metode face validity. Kuesioner terdiri dari item pertanyaan terkait usia, pekerjaan, paritas, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu hamil tentang KEK,

2.4 Analisis data

Penelitian ini menggunakan dua jenis teknik analisis data, yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menggambarkan distribusi data secara rinci, mencakup variabel seperti usia responden, jenis pekerjaan, tingkat pendidikan, jumlah paritas, dan tingkat pengetahuan. Dalam proses ini, peneliti memanfaatkan bantuan aplikasi SPSS, dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan grafik. Sementara itu, analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Chi-Square, karena variabel yang dianalisis berskala ordinal dan nominal.

2.5 Pertimbangan etika

Proses penelitian dimulai dengan pengurusan izin, yaitu mendapatkan surat izin ethical clearance dari Komisi Etik Penelitian ITEKES Bali dengan nomor surat 04.124/KEPITEKES-BALI/V/2025. Setelah itu, izin dilanjutkan ke Badan Kesbangpol Kabupaten Sumba Timur, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Selanjutnya, izin penelitian diajukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur, yang kemudian diteruskan kepada Kepala Puskesmas Kambaniru di Kabupaten Sumba Timur.

3. Hasil

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut:

A. Analisis Univariat

Pada penelitian ini dilakukan analisis data baik melalui analisis data univariat dan bivariat. Adapun analisis data univariat meliputi data Umur, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah paritas, tingkat pengetahuan, KEK

Tabel 1. Tabel distribusi frekuensi karakteristik ibu hamil di Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur (n=175)

	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	< 20 tahun	2	1,1
	20-35 Tahun	135	77,1
	> 35 Tahun	38	21,7
Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah	2	1,1
	Tamat SD	26	14,9
	Tamat SMP	18	10,3
	Tamat SMA	91	52
	Tamat D3/S1	38	21,7
Pekerjaan	Petani	2	1,1
	IRT	148	84,6
	ASN	15	8,6
	Pegawai Swasta	10	5,7
Jumlah Paritas	anak ke 1	47	26,9
	anak ke 2 - 4	126	72
	anak > 4	2	1,1

Tingkat Penggetahuan	Baik	48	27,4
	Cukup	56	32,0
	Kurang	71	40,6
KEK	KEK	26	14,9
	Tidak KEK	149	85,1

(sumber: data primer, 2025)

Berdasarkan tabel di atas, dari 175 responden, mayoritas ibu hamil berada pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 135 orang (77,1%). Tingkat pendidikan terbanyak adalah lulusan SMA dengan jumlah 91 ibu hamil (52%). Sebagian besar responden berstatus pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 148 orang (84,6%). Untuk jumlah paritas, mayoritas memiliki anak kedua hingga keempat sebanyak 126 orang (72%). Dari segi pengetahuan, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang, yaitu 71 orang (40,6%). Sedangkan jumlah ibu hamil yang mengalami KEK tercatat sebanyak 26 orang (14,9%).

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan melalui uji *Chi-Square* sehingga diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 2 Tabel silang hasil Analisis Hubungan Antara Pengatahuan, Jumlah Paritas dan Usia terhadap kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur (n=175)

Kategori Pengatahuan	Status Gizi		Total	P- value
Pengetahuan Baik	KEK	Normal	48	0,041
	3	45		
	1.7%	25.7%		
Pengetahuan Cukup	7	49	56	
	4%	32%		
Pengetahuan Kurang	16	55	71	
	9.1 %	31.4%		
Katagori Usia				
< 20 tahun	2	0	2	
	1.1%	0%		
20-35 Tahun	20	115	135	0.002
	11.4%	65.7%		
> 35 Tahun	4	34	38	
	2.3%	19.4%		
Katagori Paritas				
anak ke 1	7	40	47	
	4%	22.9%		
anak ke 2 - 4	19	107	126	0.838
	10.9%	61.1%		
anak > 4	0	2	2	
	0%	1.1%		

Berdasarkan Tabel 2, hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan bahwa kategori pengetahuan memiliki nilai P sebesar 0,041 (< 0,05), yang mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian KEK. Untuk kategori usia, diperoleh nilai P sebesar 0,002 (< 0,05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian KEK. Namun, pada kategori jumlah paritas, nilai P yang diperoleh adalah 0,838 (> 0,05), menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

4. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden, yakni 135 orang (77,1%), berada dalam rentang usia 20–35 tahun. Kelompok usia ini merupakan masa produktif dan reproduktif, di mana para ibu biasanya aktif menjalankan peran sebagai pengasuh sekaligus pengambil keputusan dalam keluarga. Menurut (BKKBN, 2021; *World Health Organization* (WHO), 2022), usia 20–35 tahun dianggap sebagai periode ideal untuk kehamilan karena risiko komplikasi seperti preeklampsia dan kelahiran prematur lebih rendah dibandingkan dengan usia remaja atau usia reproduktif yang lebih tua.

Selain usia, tingkat pendidikan juga menjadi faktor penting dalam membentuk pola pikir, pemahaman kesehatan, dan kemampuan menerima informasi. Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas responden adalah lulusan SMA, sebanyak 91 orang (52%), sedangkan sisanya memiliki latar belakang pendidikan yang bervariasi, mulai dari tidak bersekolah hingga perguruan tinggi. Hal ini menunjukkan adanya keragaman tingkat pendidikan, meskipun mayoritas berada pada tingkat menengah. Pamungkas and Nurlaili (2024) menyatakan bahwa ibu dengan pendidikan menengah cenderung lebih mampu menerima dan memahami informasi kesehatan, termasuk terkait gizi kehamilan dan pola makan seimbang, dibandingkan dengan mereka yang tidak mendapatkan pendidikan formal. Menurut Nurfadhlila, Kadar, & Tahir (2023), peningkatan efektivitas edukasi kesehatan masih sangat dibutuhkan, terutama jika pendekatan yang digunakan disesuaikan dengan latar belakang pendidikan masyarakat. Dari sisi pekerjaan, penelitian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh responden, yaitu 148 orang (84,6%), berstatus sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Hal ini menandakan bahwa mayoritas responden tidak bekerja di sektor formal maupun informal, sehingga sebagian besar waktu mereka digunakan untuk kegiatan domestik. Rahmawati *et al.*, (2021) mengemukakan bahwa ibu rumah tangga memiliki kesempatan lebih besar untuk mengatur dan memenuhi kebutuhan gizi keluarga, termasuk asupan selama kehamilan, namun mereka juga lebih berisiko kekurangan informasi jika tidak memiliki akses yang memadai terhadap media atau layanan kesehatan. Sedangkan dari segi jumlah paritas, diketahui bahwa sebagian besar responden, yakni 126 orang (72%), memiliki 2 sampai 4 anak. Tingkat paritas ini menunjukkan pengalaman reproduksi yang relatif tinggi pada sebagian besar responden. Penelitian oleh Çınar *et al.*, (2022) menyatakan bahwa ibu dengan lebih dari satu anak biasanya memiliki pengalaman yang lebih baik dalam merawat kehamilan dan anak, namun mereka juga berpotensi mengalami kelelahan fisik dan beban ganda jika tidak mendapatkan dukungan yang cukup dari keluarga maupun sistem kesehatan.

Secara keseluruhan, profil karakteristik responden ini memberikan gambaran bahwa mayoritas responden merupakan perempuan usia produktif yang tidak bekerja di luar rumah, dengan pendidikan menengah dan jumlah anak yang cukup banyak.

Kondisi ini perlu dipertimbangkan dalam penyusunan strategi intervensi kesehatan ibu dan anak di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru. Edukasi yang tepat sasaran, pendekatan berbasis rumah tangga, serta pelibatan kader kesehatan desa dapat menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat di kalangan responden dengan karakteristik seperti ini.

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang masih banyak ditemukan di Indonesia, terutama di wilayah dengan akses terbatas terhadap informasi dan layanan kesehatan. KEK dapat menyebabkan berbagai komplikasi kehamilan seperti berat badan bayi lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, serta peningkatan risiko kematian ibu dan bayi (Kesehatan & Indonesia, 2023). Pengetahuan yang memadai mengenai bahaya KEK sangat penting agar ibu hamil dapat melakukan upaya pencegahan sejak dini, termasuk melalui pola makan seimbang dan pemeriksaan kehamilan rutin.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden, yaitu 71 orang (40,6%), memiliki pengetahuan yang kurang memadai tentang bahaya KEK. Kondisi ini mengindikasikan bahwa masih banyak ibu hamil, terutama di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur, yang belum memahami sepenuhnya risiko terkait KEK. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian Mustafa, Sibualamu, dan Rosi (2022), yang mengungkapkan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan berhubungan dengan tingginya prevalensi KEK pada ibu hamil di daerah pedesaan, di mana akses terhadap informasi kesehatan dan edukasi gizi masih terbatas.

Menurut Lestari, Adriani, and Hernita, (2021) ibu hamil dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki kemungkinan dua kali lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan mereka yang memiliki pengetahuan baik. Kurangnya pengetahuan ini sering kali dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan formal, keterbatasan sumber informasi kesehatan yang akurat, serta minimnya konseling gizi selama kunjungan antenatal care (ANC) (Utami & Nopitasari, 2020). Hal ini juga diperkuat oleh temuan Fauziah & Handayani (2022) yang menyatakan bahwa kualitas komunikasi petugas kesehatan dengan ibu hamil berpengaruh signifikan terhadap tingkat pemahaman tentang risiko KEK (Nursyamsi dan Asrina, 2020).

Namun demikian, beberapa studi juga mengungkap bahwa pengetahuan saja tidak selalu cukup untuk mencegah KEK. Menurut Qamariyah & Kariani, (2025) sebagian ibu hamil memiliki pengetahuan cukup, namun faktor ekonomi, budaya makan, dan ketersediaan pangan lokal tetap menjadi penghambat pemenuhan kebutuhan energi dan gizi. Ini berarti bahwa edukasi harus dibarengi dengan intervensi berbasis komunitas seperti penyuluhan gizi, peningkatan akses terhadap makanan bergizi, serta pemanfaatan potensi pangan lokal yang tinggi kandungan energinya (Lestari & Astuti, 2021).

Kondisi geografis Kabupaten Sumba Timur yang menantang dan terbatasnya fasilitas layanan kesehatan turut memperkuat tantangan dalam penyampaian informasi gizi yang tepat. Seperti yang diungkapkan oleh Putri et al. (2024), daerah dengan akses terbatas terhadap transportasi dan media informasi sering kali mengalami keterlambatan dalam penerimaan intervensi kesehatan, termasuk edukasi tentang KEK.

Dengan demikian, rendahnya tingkat pengetahuan responden di wilayah kerja Puskesmas Kambaniru menjadi indikator penting bagi tenaga kesehatan untuk memperkuat edukasi gizi melalui pendekatan yang lebih intensif dan personal, seperti konseling gizi terintegrasi dalam layanan ANC, penyuluhan berbasis kader, serta pengembangan media edukatif yang mudah dipahami oleh masyarakat lokal. Berdasarkan katagori jumlah paritas diperoleh hasil P value 0.838 (> 0.05) yang berarti tidak ada hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahmat Nurwan (2019) bahwa jumlah paritas tidak berhubungan dengan kejadian KEK oleh karena ibu hamil telah mengatur jumlah dan jarak kehamilan sehingga memungkinkan ibu hamil lebih bisa mempersiapkan diri dalam menjaga status gizi selama kehamilan. Namun demikian dalam penelitian ini memiliki kekurangan dengan menggunakan teknik sampling non probability yakni teknik purposive sampling serta jumlah sampel yang perlu diperluas dan diperbanyak

sehingga data yang terkumpul bisa lebih luas dan mendalam.

5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diperoleh kesimpulan bahwa kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil berhubungan dengan Usia dan pengetahuan ibu akan pentingnya menjaga nutrisi selama kehamilan, namun tidak berhubungan dengan jumlah paritas karena ibu hamil sudah dapat mengatur jarak kehamilan satu dengan jarak kehamilan yang berikutnya. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan untuk tenaga kesehatan dapat lebih meningkatkan edukasi bagi ibu hamil terutama terkait dengan pentingnya nutrisi selama kehamilan dengan menggunakan berbagai media sosial.

6. Ucapan Terimakasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah mendukung dalam proses penelitian ini terutama bagi masyarakat yang berada dalam wilayah kerja Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur, seluruh staff puskesmas, kader posyandu dan seluruh pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu.

Terimakasih atas kerjasama, sumbangsih tenaga dan waktunya dalam proses pengambilan data penelitian ini.

7. Referensi

1. Alda Noviyanty, Iryanti, Kamsatun, S. and Kusniasih (2020) ‘Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang kurang energi kronik pada kehamilan’, *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 1(1).
2. Dhiu, E. *et al.* (2022) ‘Faktor yang Memengaruhi Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil’, *Journal of Telenursing (JOTING)*, 4(2), pp. 958–967. doi: 10.31539/joting.v4i2.3897.
3. Erna K. Wati, Retno Murwani, M. I. K. S. S. (2024) ‘Determinants of chronic energy deficiency (CED) incidence in pregnant women: A cross- sectional study in Banyumas, Indonesia’, *narra J*, April, pp. 1–8.
4. Fatimah and Nuryaningsih (2018) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
5. Fatimah S.ST, M. K. and Nuryaningsih S.ST, M. K. (2017) *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
6. Ghazali Imam. (2016). *Aplikasi Analisis Multivariete Dengan Program (IBM SSPS)*. a. EDISI 8. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
7. Haerani, Arfiani, Eka, A. (2020) ‘Deskripsi Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronis Di Puskesmas Ponre, Kecamatan Gantarang, Kabupaten Bulukumba’, *Journal of Midwifery and Nursing Studies*, 3(4).

8. Hani Subakti, Dina Chamidah, R. S. S. and Agung Nugroho Catur Saputro, Michael Recard, Muhammad Nurtanto Sony Kuswandi, Rahmi Ramadhani, J. W. S. (2021) *Metodologi Penelitian Pendidikan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
9. Hatijar, Saleh, I. S. and Yanti, L. C. (2020) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, CV. Cahaya Bintang Cermelang. Gowa: CV. CAHAYA BINTANG CEMERLANG.
10. Heryunanto et al. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu .
a. Prepotif Jurnal *Kesehatan Masyarakat*.
11. Juliastuti D, Hendrayati, Mustamin, Fatmawaty S, S. (2024) ‘Peran Konseling Gizi Dalam Meningkatkan Pengetahuan Dan Asupan Gizi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK)’, *Media Gizi Pangan*, 31(2).
12. Kemenkes RI (2024) ‘Kurang Energi Kronis Pada Ibu Hamil’, *Kemenkes RI*, (Mei).
13. Rahayu, A. N. and Purnomo, W. (2024) ‘Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis Pada Wanita Hamil di Indonesia’, *Jurnal Promotif Preventif*, 7(3).
14. Septiyana et al. (2024). Penerapan Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan. *Jurnal cendekia Muda*.
15. Siti Kholifah dan Evi Rinata. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
a. Surabaya: Umsida Press.
16. Sofyawati and Sulastri (2024) ‘Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Upt Puskesmas Ciruas Tahun 2024’, *Jurnal Ners*, 9(1), pp. 969–979.
17. Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
18. Sukmadinata and Syaodih. (2017). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bnadung: Remaja Rosdakarya.
19. Sulistianingrum, L. (2023) ‘Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK)’, *MJ (Midwifery Journal)*, 3(4), pp. 217– 221.
20. Utami, C. R. and N. W. (2023) ‘Analisis Faktor-Faktor Pada Ibu Hamil Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik Di Sleman Yogyakarta’, *Jurnal Permata Indonesia*, 14(1), pp. 13–24.
21. WHO. (2024). *Maternal mortality*. World Health Organization (WHO).
22. Xanda, A. N. (2020) *Buku ajar asuhan kebidanan kehamilan*. Bandar Lampung:
a. Salemba Medika.