

Hubungan Pola Kosumsi, Riwayat Penyakit, Dan Pantangan Makanan Dengan KEK Pada Ibu Hamil Di UPT Puskesmas Kalahein

Petty Nurdiah¹, Ika Avtrilina Haryono², Putri Yuliantie³

^{1,2,3} Universitas Sari Mulia

Email: nurdiahmadiansyahpetty@gmail.com

Article History:

Received Sep 23^h, 2025

Accepted Dec 12th, 2025

Published Jan 4th, 2026

Abstrak

Latar Belakang: Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi di mana ibu mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama. Kondisi ini ditandai dengan lingkaran lengan atas ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm. Selama kehamilan, kebutuhan zat gizi meningkat dibandingkan saat tidak hamil, karena nutrisi yang dikonsumsi digunakan tidak hanya untuk ibu, tetapi juga untuk janin. Janin memperoleh zat gizi dari makanan yang dikonsumsi ibu serta dari cadangan nutrisi yang tersimpan dalam tubuh ibu. **Tujuan:** untuk menganalisis Hubungan antara Pola konsumsi, Riwayat Penyakit, dan Pantangan Makanan dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di UPT Puskesmas Kalahein. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*, Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) di UPT Puskesmas Kalahein sebanyak 127 ibu hamil, dengan sampel 56 orang. Penelitian ini menggunakan uji chi square. **Hasil:** Terdapat hubungan pola konsumsi dengan p value 0.010, tidak terdapat hubungan riwayat penyakit dengan p value 0.073 dan Terdapat hubungan pantangan makanan dengan p value 0.034 dengan KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kalahein. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan pola konsumsi, riwayat penyakit, dan pantangan makanan dengan KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kalahein.

Kata Kunci: Ibu Hamil, Pola Kosumsi, Riwayat Penyakit, Pantangan Makanan

Abstract

Background: Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a condition in which the mother experiences long-term malnutrition. This condition is characterized by a mid-upper arm circumference of less than 23.5 cm. During pregnancy, nutritional needs increase compared to when not pregnant, because the nutrients consumed are used not only for the mother but also for the fetus. The fetus obtains nutrients from the food consumed by the mother and from nutrient reserves stored in the mother's body.

Objective: To analyze the relationship between consumption patterns, medical history, and dietary restrictions with the incidence of CED in pregnant women at the Kalahein Community Health Center (UPT). **Methods:** This study used a quantitative method with a cross-sectional design. The population used in this study was all pregnant women who underwent prenatal checkups (ANC) at the Kalahein Community Health Center (UPT). A total of 127 pregnant women were recruited, with a sample size of 56. This study used the chi-square test. **Results:** There was a relationship between consumption patterns (p-value 0.010), no relationship between medical history (p-value 0.073), and dietary restrictions (p-value 0.034) with CED in pregnant women at the Kalahein Community Health Center. **Conclusion:** There is a relationship between consumption patterns, medical history, and dietary restrictions with CED in pregnant women at the Kalahein Community Health Center.

Keyword: Pregnant Women, Consumption Patterns, Medical History, Food Taboos

1. PENDAHULUAN

Kehamilan pada dasarnya merupakan proses alamiah dan fisiologis bagi wanita sebagai penyatuan dari spermatozoa dan ovum yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Wanita dituntut mampu beradaptasi dengan perubahan yang dialami. Kehamilan terjadi menjadi tiga trimester yang apabila direncanakan akan diharapkan memberikan rasa bahagia bagi wanita tersebut dan keluarga maupun lingkungan. Informasi seputar kehamilan, pengawasan, dan pemeriksaan rutin kehamilan diharapkan dapat mendeteksi dan mengatasi secara dini apabila terjadi gangguan kesehatan selama hamil yang akan membahayakan ibu dan kandungan (Susanti & Ulpawati, 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) AKI di dunia masih sangat tinggi yaitu sekitar 287.000 perempuan meninggal selama tahun 2020. Hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara - negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, setiap hari tahun 2020 hampir 800 perempuan meninggal dengan penyebab kematian hipertensi, preeklamsia, eklamsi, perdarahan, infeksi postpartum dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2021).

Bidan sebagai profesi kunci dalam pelayanan terhadap perempuan selama daur kehidupan dan bidan juga mempunyai otoritas besar terhadap kesejahteraan kesehatan perempuan. Profesionalisme bidan merupakan elemen penting dalam pemberdayaan perempuan. Seiring berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, berdampak pada meningkatnya kebutuhan masyarakat akan mutu pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kebidanan dengan indikator keberhasilan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) secara bermakna. AKI saat ini masih jauh dari target tujuan pembangunan berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia masih relatif sangat tinggi (Kemenkes RI, 2021).

Kalimantan Tengah pada tahun 2024 menduduki peringkat ke 12 dari 34 provinsi dengan proporsi ibu hamil dan wanita usia subur yang beresiko terkena kekurangan energi kronik (Indriyani & Anggraini, 2024). Jumlah ibu hamil dengan resiko menderita KEK ada 17,5% dan wanita usia subur sekitar 14,3%. Di Kalimantan Tengah sendiri terdapat 4.555 ibu hamil dengan KEK dari 48.299 ibu hamil yang ada (Indriyani & Stefanicia, 2024).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi di mana ibu mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama. Kondisi ini ditandai dengan lingkaran lengan atas ibu hamil yang kurang dari 23,5 cm. Selama kehamilan, kebutuhan zat gizi meningkat dibandingkan saat tidak hamil, karena nutrisi yang dikonsumsi digunakan tidak hanya untuk ibu, tetapi juga untuk janin. Janin memperoleh zat gizi dari makanan yang dikonsumsi ibu serta dari cadangan nutrisi yang tersimpan dalam tubuh ibu (Yulianti et al., 2025).

Kekurangan Energi Kronik (KEK) selama kehamilan dapat menimbulkan berbagai risiko bagi ibu maupun janin. Kondisi ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya keguguran, perdarahan setelah melahirkan, kesulitan serta lamanya proses persalinan, rentan terhadap infeksi, dan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu (Sebayang et al., 2023).

Kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada umumnya disebabkan oleh beberapa hal yang berkaitan dengan ketersediaan bahan pangan dan rentannya konsumsi makanan (pola makan tidak tepat). Pola konsumsi makan ibu hamil dipengaruhi oleh pola konsumsi keluarga dan distribusi makanan yang terdiri dari jumlah, jenis, frekuensi, serta pantangan makanan. Pantangan dalam mengonsumsi jenis makanan tertentu dapat dipengaruhi oleh faktor budaya atau kepercayaan masyarakat yang terdapat di masyarakat. Pola makan yang baik perlu dibentuk sebagai upaya memenuhi kebutuhan gizi, terutama ibu hamil yang mengalami KEK (Aeni et al., 2024).

Ibu hamil dengan adanya riwayat penyakit ibu, terutama adanya penyakit paru (asma, pneumonia dan tuberkulosis) dapat memunculkan faktor penentu kondisi tubuh ibu saat kehamilan. Komplikasi yang ada pada kehamilan bisa menyebabkan terjadinya bayi yang lahir dalam kondisi BBLR (Zurohmi et al., 2024).

Pemerintah berupaya mengatasi KEK pada ibu hamil melalui berbagai program yang berfokus pada perubahan pola konsumsi makanan secara berkelanjutan. Langkah-langkah yang dilakukan antara lain menyediakan pangan yang cukup di tingkat rumah tangga, melaksanakan program PMT (Pemberian Makanan Tambahan), memberikan edukasi mengenai pentingnya pemenuhan nutrisi, serta mendorong perubahan pola makan secara bertahap sesuai dengan kebutuhan tubuh. Selain itu, pemerintah juga menerapkan penatalaksanaan yang tepat untuk menangani gangguan kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan energi dan nutrisi (Tribakti et al., 2023).

Sedangkan upaya desa dan bidan dalam pencegahan ibu hamil kek yaitu dengan melakukan rembuk desa atau forum diskusi terbuka yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti tokoh agama, tokoh adat, tokoh masyarakat, di tingkat desa dan juga memberikan pelayanan yang efektif dan terintegrasi di Faskes kesehatan (Puskesmas Kalahien, 2024).

Berbagai dampak yang ditimbulkan akibat KEK pada ibu hamil menuntut upaya penyelamatan ibu dan bayi sejak masa kehamilan melalui asuhan yang tepat. Meskipun ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang gizi berkembang pesat, permasalahan gizi yang muncul tetap kompleks dan memprihatinkan, mengingat angka kematian ibu maternal masih tergolong tinggi. Dalam memberikan asuhan, diperlukan bantuan serta dukungan dari kader kesehatan dan ibu hamil itu sendiri agar penanganan dapat berjalan lebih efektif (Ratna, 2021).

Penelitian ini didukung oleh beberapa penelitian terdahulu salah satunya penelitian yang dilakukan oleh Aryanti pada tahun 2023 dimana terdapat hubungan antara pola konsumsi penyakit Infeksi, dan pantangan makanan dengan kejadian Kekurangan energi kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Napal Putih Bengkulu"

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Kalahien dengan melihat data kejadian KEK pada ibu hamil dari 1 tahun kebelakang. Peneliti menemukan data sebesar 52 ibu hamil dengan KEK tahun 2023 dan 54 ibu hamil dengan KEK tahun 2024, total ada 106 kejadian KEK pada ibu hamil, dengan data BBLR pada tahun 2023 terdapat 5 kejadian, dan tahun 2024 terdapat 2 kejadian. Melalui wawancara kepada Ibu Hamil yang datang saat melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) didapatkan 10 Ibu Hamil KEK yang menyatakan bahwa kesulitan dalam pola konsumsi, riwayat penyakit dan pantangan makanan dari keluarga (Puskesmas Kalahien, 2024).

Bedasarkan latar belakang ini saya tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pola konsumsi, riwayat penyakit, dan pantangan makanan pada dengan kejadian KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kalahien.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional* untuk menganalisa hubungan antara pola konsumsi, riwayat penyakit, dan pantangan makanan dengan KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kalahien. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) di UPT Puskesmas Kalahien sebanyak 127 ibu hamil.. Sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *convenience sampling*. Besar sampel adalah banyaknya individu dari populasi yang diambil dan dalam penelitian ini berjumlah 56 orang. Analisis Bivariat Data dalam penelitian ini adalah kategorik dan kategorik maka

untuk analisis data akan menggunakan jenis uji statistik *Chi-Square*. Kelayakan etik pada penelitian telah dilakukan di LPPM Universitas Sari Mulia dengan nomor sertifikat 350/KEP-UNISM/VIII/2025.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
1	Umur		
	<20 tahun	5	8.9
	21-35 tahun	41	73.2
	>35 tahun	10	17.9
2	Pendidikan		
	SD	14	25.0
	SMP	37	66.1
	SMA	2	3.6
	Perguruan Tinggi	3	5.4
3	Paritas		
	Primigravida	15	26.8
	Multigravida	38	67.9
	Grandmultigravida	3	5.4
4	Usia Kehamilan		
	Trimester 2 (14-26 minggu)	34	60.7
	Trimester 3 (27-40 minggu)	22	39.3
	Total	56	100

Karakteristik responden pada tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar umur responden 21-35 tahun sebanyak 41 orang (73.2%), sebagian besar pendidikan responden SMP sebanyak 37 orang (66.1%), sebagian besar paritas responden multigravida sebanyak 38 orang (67.9%) dan sebagian besar usia kehamilan responden memasuki trimester 2 (14-26 minggu) sebanyak 34 orang (60.7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kejadian KEK

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	KEK Pada Ibu Hamil		
	KEK	47	83.9
	Tidak KEK	9	16.1
	Total	56	100

Variabel penelitian pada tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami KEK sebanyak 47 orang (83.9%),

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
Riwayat Penyakit			
1	Tidak ada	39	69.6
	Ada	17	30.4
Total		56	100

Sebagian besar ibu hamil tidak ada mengalami riwayat penyakit sebanyak 39 orang (69.6%), dengan rincian ibu hamil dengan TB paru sebanyak 6 orang (10.7%), dengan HBsAg sebanyak 3 orang (5.4%), dan Hipertensi sebanyak 4 orang (7.1%)

Tabel 4. Distribusi Frekuensi pantangan makan

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
1 Pantangan Makan			
	Ada	36	64.3
	Tidak ada	20	35.7
Total		56	100

(Sumber: Data Primer Tahun 2025)

Sebagian besar ibu hamil memiliki pantangan makan sebanyak 36 orang (64.3%), ibu hamil dengan KEK memiliki pantangan makan dikarenakan ibu hamil memiliki alergi terhadap Ayam sebanyak 14 orang (19.6%), Udang sebanyak 8 orang (14.3%), dan Ikan sebanyak 14 orang (25.0%).

Tabel 5. Hubungan Pola Konsumsi dengan KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kalahien

No	Pola Konsumsi	Kejadian KEK				Total		P value
		KEK		Tidak KEK				
		f	%	f	%	f	%	
1	Baik	11	19.6	6	10.7	17	30.4	0.010
2	Kurang Baik	36	64.3	3	5.4	39	69.6	
Total		47	83.9	9	16.1	56	100	

(Sumber: Data Primer Tahun 2025)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa pola konsumsi ibu hamil yang baik sebagian besar mengalami KEK sebanyak 11 orang (19.6%), serta pola konsumsi ibu hamil yang kurang baik sebagian besar mengalami KEK sebanyak 36 orang (64.3%). Setelah di analisis menggunakan uji *chi square* didapatkan p value $0.010 < 0.05$ yang berarti terdapat hubungan Pola Konsumsi dengan KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kalahien.

Tabel 6 Hubungan Riwayat Penyakit dengan KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kalahien

No	Riwayat Penyakit	Kejadian KEK				Total		P value
		KEK		Tidak KEK				
		f	%	f	%	f	%	
1	Tidak Ada	35	62.5	4	7.1	39	69.6	0.073
2	Ada	12	21.4	5	8.9	17	30.4	
Total		47	83.9	9	16.1	56	100	

(Sumber: Data Primer Tahun 2025)

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil yang tidak ada riwayat penyakit sebagian besar mengalami KEK sebanyak 35 orang (62.5%), ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit sebagian besar mengalami KEK sebanyak 12 orang (21.4%), Setelah di analisis menggunakan uji *chi square* didapatkan p value $0.073 < 0.05$ yang berarti tidak terdapat hubungan Riwayat Penyakit dengan KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kalahien.

Tabel 7. Hubungan Pantangan makan dengan KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kalahien

No	Pantangan Makan	Kejadian KEK				Total		P value
		KEK		Tidak KEK				
		f	%	f	%	f	%	
1	Ada	33	58.9	3	5.4	36	64.3	0.034
2	Tidak Ada	14	25.0	6	10.7	20	35.7	
	Total	47	83.9	9	16.1	56	100	

Sumber: Data Primer Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil yang memiliki pantangan makan sebagian besar mengalami KEK sebanyak 33 orang (58.9%), serta ibu hamil yang tidak memiliki pantangan makan sebagian besar mengalami KEK sebanyak 14 orang (25.0%). Setelah di analisis menggunakan uji *chi square* didapatkan p value $0.034 < 0.05$ yang berarti terdapat hubungan Pantangan Makan dengan KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kalahien

3.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Pola konsumsi ibu hamil yang baik sebagian besar mengalami KEK sebanyak 11 orang (19.6%), serta pola konsumsi ibu hamil yang kurang baik sebagian besar mengalami KEK sebanyak 36 orang (64.3%). Setelah di analisis menggunakan uji *chi square* didapatkan p value $0.010 < 0.05$ yang berarti terdapat hubungan Pola Konsumsi dengan KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kalahien.

Menurut kejadian dilapangan menyatakan bahwa Ibu hamil membutuhkan zat gizi yang lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Hal ini disebabkan karena selain untuk ibu hamil zat gizi dibutuhkan bagi janin yang dikandung, janin tumbuh dengan mengambil zat-zat dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu dan dari simpanan zat gizi yang berada dalam tubuh ibu. Khusus ibu hamil yang mengalami KEK perlu dilakukan penanganan intensif melalui gizi secara spesifik dan sensitive secara berkelanjutan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Febriyani, 2017) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Banja Laweh. Analisa bivariat diketahui ada hubungan pola konsumsi p-value sebesar 0,019 (p- value $< 0,019$) dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil adalah Pola Konsumsi (Simbolon, 2018).

Pola Konsumsi merupakan susunan jenis dan jumlah pangan yang dikonsumsi seseorang atau kelompok. Upaya mencapai status gizi masyarakat yang baik atau optimal di mulai dari penyediaan pangan yang cukup diperoleh bahan makanan pokok, lauk pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan. Pola konsumsi ini juga dapat mempengaruhi status kesehatan ibu, dimana pola konsumsi yang kurang baik dapat menimbulkan suatu gangguan kesehatan atau penyakit pada ibu (Ernawati, 2018).

Menurut Putri, (2020) Kebutuhan wanita hamil akan meningkat dari biasanya dimana pertukaran dari hampir semua bahan itu terjadi sangat aktif terutama pada trimester ketiga. Karena ada peningkatan kebutuhan, maka konsumsi makanan perlu ditambah terutama pangan sumber energi

untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Kurang mengonsumsi pangan sumber energi akan menyebabkan malnutrisi atau biasa disebut Kurang Energi Kronis (KEK).

Kontribusi dan terjadinya KEK pada ibu hamil akan mempengaruhi tumbuh kembang janin antara lain dapat meningkatkan resiko terjadinya berat bayi lahir rendah (BBLR). Ibu hamil dengan KEK memiliki resiko kesakitan yang lebih besar terutama pada trimester ketiga kehamilan sehingga dapat mengakibatkan kelahiran BBLR. Hasil penelitian (Musaddik dkk, 2022) ada hubungan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil. Penelitian (Wijayanti, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil yang tidak ada riwayat penyakit sebagian besar mengalami KEK sebanyak 35 orang (62.5%), ibu hamil yang memiliki riwayat penyakit sebagian besar mengalami KEK sebanyak 12 orang (21.4%), Setelah di analisis menggunakan uji *chi square* didapatkan p value $0.073 < 0.05$ yang berarti tidak terdapat hubungan Riwayat Penyakit dengan KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kaliahen.

Menurut kejadian yang ada dilaporkan menyatakan bahwa Penyakit yang pernah diderita ibu sudah mempunyai rentan yang lama sehingga tidak mempengaruhi kehamilannya dan tidak memiliki hubungan dengan kejadian KEK. Kejadian KEK yang dialami responden diakibatkan karena faktor lain seperti pola konsumsi yang tidak baik dan adanya pantangan makan, namun pada variabel penyakit infeksi bukan merupakan faktor terjadinya KEK.

Tidak sejalan dengan Hasil penelitian Fitrianingtyas (2018) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor menunjukkan bahwa ada perbedaan proporsi kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) responden tidak ada penyakit infeksi yang diderita dan responden ada penyakit infeksi yang diderita (ada hubungan antara penyakit infeksi dengan Kejadian Kurang Energi Kronis). Serta dari uji statistik juga di dapat nilai OR sebesar 0,227. Responden yang ada penyakit infeksi 0,227 kali lebih beresiko menderita Kurang Energi Kronis (KEK) dibandingkan dengan responden yang tidak ada penyakit infeksi (Ernawati, 2018).

Hasil penelitian menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian KEK ibu hamil. Penyakit infeksi dapat bertindak sebagai penyebab awal terjadinya kurang gizi oleh karena penyakit infeksi menyebabkan nafsu makan menurun, gangguan penyerapan makanan, atau kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit (Kartini 2017).

Riwayat Penyakit sebelum hamil dapat bertindak sebagai pemula terjadinya kurang gizi sebagai akibat menurunnya nafsu makan, adanya gangguan penyerapan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi oleh adanya penyakit. Jika hal ini masih berlangsung selama kehamilan maka akan beresiko mengalami kekurangan energi kronik. Hasil penelitian ini sejalan penelitian Wijayanti (2016) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan riwayat penyakit dengan kejadian KEK pada ibu hamil bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit tidak berpeluang mengalami KEK karena KEK disebabkan oleh faktor lain.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa ibu hamil yang memiliki pantangan makan sebagian besar mengalami KEK sebanyak 33 orang (58.9%), serta ibu hamil yang tidak memiliki pantangan makan sebagian besar mengalami KEK sebanyak 14 orang (25.0%). Setelah di analisis menggunakan uji *chi square* didapatkan p value $0.034 < 0.05$ yang berarti terdapat hubungan Pantangan Makan dengan KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kaliahen.

Dampak KEK pada ibu hamil adalah mempunyai risiko lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR, mengalami kematian saat persalinan, perdarahan, pasca persalinan yang sulit karena lemah, dan mudah mengalami gangguan kesehatan. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru, sehingga dapat berakibat pada terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan bahkan mengganggu kelangsungan hidup (Ernawati dalam Amalia, A, Putri Y dkk, 2024)

Penyebab KEK pada ibu hamil terdiri atas penyebab langsung dan tidak langsung. Faktor penyebab langsung adalah asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi (Fitrianingtyas dalam Amalia, A, Putri Y dkk, 2024). Ada hubungan antara tingkat asupan makronutrien (Energi, Protein, Lemak, Karbohidrat) dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Fauziana didalam Amalia, A, Putri Y dkk, 2024). Ada hubungan signifikan antara asupan energi dan protein dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Rerata asupan energi ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronik (KEK) adalah 1.322 kalori, keadaan ini tentunya masih di bawah standar kebutuhan gizi ibu hamil (Sartini dalam Amalia, A, Putri Y dkk, 2024)

Selama kehamilan, diperlukan tambahan energi ekstra sebesar 340-450 Kalori setiap hari pada trimester II dan III. Kekurangan asupan energi selama kehamilan juga akan mempengaruhi kebutuhan protein. Jika ibu kekurangan zat energi maka fungsi protein untuk membentuk glukosa akan didahulukan. Pemecahan protein tubuh ini pada akhirnya akan menyebabkan melemahnya otot-otot dan jika hal ini terjadi secara terus menerus, akan terjadi deplesi masa otot karena salah satu fungsi dari protein adalah untuk pertumbuhan dan pemeliharaan sel-sel (Bahriah dalam Ritna, A, Putri Y dkk, 2024)

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil yaitu asupan zat gizi dan aktivitas fisik. Proporsi ibu hamil remaja yang menderita risiko KEK lebih banyak dijumpai pada ibu hamil remaja dengan asupan energi kurang daripada risiko kurang ibu hamil remaja dengan asupan energi cukup. Faktor selanjutnya yang bisa menyebabkan KEK antara lain kondisi sosial ekonomi yaitu rendahnya pendidikan, jarak kelahiran yang terlalu dekat menyebabkan buruknya asupan zat gizi pada ibu hamil, gravida dan pekerjaan yang berakibat terhadap pemenuhan gizi ibu hamil (Teguh dkk dalam Tiomora, B, Putri Y dkk, 2024)

Menurut kejadian yang dilaporkan menyatakan bahwa sering kali ditemukan adanya pantangan makanan bagi wanita hamil terhadap beberapa jenis makanan tertentu jika dilihat dari nilai gizi, bahan makanan tersebut mungkin saja dibutuhkan oleh ibu. Secara umum, tidak ada pantangan pada ibu hamil selama ibu tidak memiliki komplikasi ataupun penyakit lain. Ibu hamil boleh mengonsumsi makanan yang diinginkan dengan jumlah yang tidak berlebihan. Adanya pantangan tersebut menghambat pemenuhan kebutuhan gizi ibu yang akhirnya berbahaya bagi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin, sehingga perlu penjelasan kepada ibu tentang manfaat pantangan dan bahaya pantangan.

Sejalan dengan hasil penelitian (Rukmono 2019) dengan judul “Hubungan antara paritas dan pantang makan terhadap kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bandara Lampung.” Hasil penelitian terdapat hubungan yang bermakna antara pantang makan terhadap kejadian KEK ibu hamil (Alifka, 2020). Hasil analisis menggunakan uji *chi-square* didapatkan $p\text{-value} < 0,001$ ($< 0,05$) (Holil, 2016). Pantang makan adalah bahan atau masukan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan-alasan yang bersifat budaya. Kepercayaan masyarakat tentang konsep kesehatan dan gizi sangat berpengaruh terhadap pemilihan makanan. Semakin banyak pantangan makan dalam makanan maka semakin kecil peluang keluarga untuk mengonsumsi makanan yang beragam (Febriyeni, 2017).

4. KESIMPULAN

Dari hasil pembahasan diatas, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan pola konsumsi dan pantangan makanan serta tidak terdapat hubungan riwayat penyakit dengan KEK pada ibu hamil di UPT Puskesmas Kalahien.

DAFTAR PUSTAKA

- Friscila, “Edukasi Pentingnya Kunjungan ANC Pada Ibu Dengan Media Syair Aceh Di Desa Lancok,” JMM (Jurnal Masy. Mandiri), vol. 7, no. 5, pp. 5264–5273, 2023, doi: <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i5.17405>
- Aeni, W. N., Purbasary, E. K., & Rahayu, P. (2024). Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Losarang Kabupaten Indramayu. *Bima Nursing Journal*, 5(2), 137–144. <https://doi.org/10.32807/bnj.v5i2.1342>
- Agustina, E. E., & Rahayu, L. D. P. (2022). Korelasi Riwayat Penyakit dengan Munculnya Tanda Bahaya Kehamilan pada Ibu Hamil. *Bidan Prada*, 13(2), 37–42.
- Alifka, D. S. (2020). Hubungan Pantangan Makanan Terhadap Risiko Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Jurnal Medika Utama*, 2(01 Oktober), 278–286.
- Almatsier, S. (2018). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Angelina, B. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. T Di Puskesmas Pagiyanten Kabupaten Tegal (Studi Kasus Kekurangan Energi Kronik, Jarak Kelahiran Kurang Dari 2 Tahun, Persalinan Dengan Pre Eklampsia Ringan, Dan Atonia Uteri)*. Tegal: Politeknik Harapan Bersama.
- Aryanti, S. L. (2023). Hubungan Pola Komsumsi, Penyakit Infeksi, Dan Pantang Makan Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Napal Putih Bengkulu: The Relationship between Consumption Patterns, Infectious Diseases, and Abstinence from . *Indonesian Scholar Journal of Nursing and Midwifery Science (ISJNMS)*, 3(02), 1091–1099. <https://doi.org/10.54402/isjnm.v3i02.396>
- Aslikah, W. (2024). Riwayat Anemia Selama Kehamilan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Cirebon. *MEJORA Medical Journal Awatara*, 2(1), 1–7. <https://doi.org/10.61434/mejora.v2i1.150>
- Asrulla, A., Risnita, R., Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7(3), 26320–26332.
- Astuti, Y., Dwihestie, L. K., & Zulala, N. N. (2024). Hubungan Anemia Dan Kurang Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandangan Kabupaten Temanggung. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 15(1), 9–20. <https://doi.org/10.26751/jikk.v15i1.2135>
- Dewi, B. N., Rahayu, E. D., Ariyanto, K. S. P., Rahmadani, R. T., & Rachmawati, W. C. (2024). Literature Review: Pengaruh Pantangan Makanan Karena Faktor Sosial Budaya Terhadap Kondisi Gizi Ibu Hamil. *Prosiding Seminar Kesehatan Nasional Sexophone*, 4(1), 1–8.
- Bahriah dalam Ritna, A, Putri Y dkk. (2024). Inisiasi Pembuatan Daftar Makan Mingguan Murah Dan Bergizi Untuk Mengatasi Kurang Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh, Vol. 3, No. 1. Februari 2024*.
- Ernawati dalam Amalia, A, Putri Y dkk. (2024). Penyediaan Media Informasi Kreatif Tentang Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh, Vol. 3, No. 1. Februari 2024*.
- Fauziana didalam Amalia, A, Putri Y dkk. (2024). Penyediaan Media Informasi Kreatif Tentang Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh, Vol. 3, No. 1. Februari 2024*.

- Fitrianiingtyas dalam Amalia, A, Putri Y dkk. (2024). Penyediaan Media Informasi Kreatif Tentang Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh, Vol. 3, No. 1. Februari 2024*.
- Sartini dalam Amalia, A, Putri Y dkk. (2024). Penyediaan Media Informasi Kreatif Tentang Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil. *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh, Vol. 3, No. 1. Februari 2024*.
- Teguh dkk dalam Tiomora, B, Putri Y dkk. (2024). Optimalisasi Peran Kader Untuk Penemuan Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis (KEK). *Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh, Vol. 3, No. 1. Februari 2024*.
- Fitrianiingtyas, F. D. Pertiwi, and W. Rachmania, “Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Puskesmas Warung Jambu Kota Bogor,” HEARTY, vol. 6, no. 2, pp. 1–10, 2018, doi: 10.32832/hearty.v6i2.1275.
- Indriani, I., & Stefanicia, S. (2024). Faktor-Faktor Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Daerah Aliran Sungai (DAS): Factors in the Incident of Chronic Energy Deficiency on Pregnant Women in River Flow Area. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 10(2), 219–231. <https://doi.org/10.33084/jsm.v10i2.7746>
- Indriyani, R., & Anggraini, N. A. (2024). Peningkatan Perilaku Pencegahan KEK (Kekurangan Energi Kronik) Pada Ibu Hamil: Increasing Behavior to Prevent CED (Chronic Energy Deficiency) in Pregnant Women. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(1), 1–13. <https://doi.org/10.55018/jakk.v3i1.42>
- Kemenkes RI. (2021). *PSG Ibu Hamil dan Ibu Menyusui*. Jakarta: Kemenkes RI. Maryuni, M., Anggraeni, L.,
- Handayani, L., & Gustina, I. (2024). Kepercayaan Tradisional, Praktik Budaya, Pola Pengambilan Keputusan Pada Ibu Hamil Di Pedesaan Dan Perkotaan Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 15(1), 16–29.
- Mijayanti, R., Sagita, Y. D., Fauziah, N. A., & Fara, Y. D. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Upt Puskesmas Rawat Inap Sukoharjo Kabupaten Pringsewu Tahun 2020. *Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH)*, 1(3), 205–219.
- Mustafa, H., Nurjana, M. A., Widjaja, J., & Wdayati, A. N. (2021). Faktor Risiko Dominan Mempengaruhi Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil Di Indonesia Tahun 2018. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 49(2), 105–112.
- Notoatmodjo, S. (2020). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. Notoatmodjo, S. (2021). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuradhiani, A. (2022). Pola Konsumsi dan Pengetahuan Gizi pada Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Ibu Hamil di Wilayah Perkotaan. *Tirtayasa Medical Journal*, 2(1), 35–38.
- Nursalam, N. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Puskesmas Kalahien. (2024). Profil Puskesmas Kalahien. Retrieved March 18, 2025, from Puskesmas Kalahien website: <https://opd.baritoselatan.kab.go.id/pkmmkalahien/profil-puskesmas/>
- Putri, H. M., Jayanti, V. V., Fadilah, A. N., Lestari, W., Nainggolan, J. B., & Sofiyanti, I. (2024). Literature Review: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Hipertensi Kehamilan. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 3(1), 420–430.
- Rahayu, S. (2023). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Preeklampsia pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.57151/jsika.v2i1.63>
- Ratna, R. (2021). *Penatalaksanaan Gangguan Tidur Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Polindes Paopale Daya I Kabupaten Sampang*. Madura: Stikes Ngudia Husada Madura.

- Rizaldy, P. T., & Edi, D. W. R. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Santoso, S. (2017). *Statistik Multivariat dengan SPSS*. Yogyakarta: Elex Media Komputindo.
- Sebayang, A. P., Damanik, R. A., Utami, N. S., Butarbutar, A. F., & Gultom, Y. T. (2023). *Gizi Daur Hidup*. Sukoharjo: Pradina Pustaka.
- Setyaningtyas, P., & Rosiana, H. (2024). Luarannya Kehamilan dengan HIV. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Indonesia*, 2(4), 181–190. <https://doi.org/10.62631/jikesi.v2i4.118>
- Sihite, J. S. (2025). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Puskesmas Aek Parombunan Kota Sibolga Tahun 2024. *CENDEKIA: Jurnal Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah*, 2(1), 205–217. <https://doi.org/10.62335/cendekia.v2i1.915>
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suparyati, T., & Lestari, E. A. (2022). Gambaran Hasil Pemeriksaan Sifilis Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tirto II Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Medika Husada*, 2(1), 7–12. <https://doi.org/10.59744/jumeha.v2i1.7>
- Supeni, A. A., Sulaiman, L., & Sismulyanto, S. (2025). Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Aik Darek Kecamatan Batukliang Kabupaten Lombok Tengah. *Jurnal Ners*, 9(1), 998–1005. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i1.33303>
- Susanti, S., & Ulpawati, U. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan (Buku Pintar Ibu Hamil)*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Susanto, P. C., Arini, D. U., Yuntina, L., & Panatap, J. (2024). Konsep Penelitian Kuantitatif: Populasi, Sampel, dan Analisis Data (Sebuah Tinjauan Pustaka). *Jurnal Ilmu Multidisiplin*, 3(1), 1–12.
- Syapitri, H., Amila, N., & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan*. Malang: Ahlimedia Book.
- T. Sartini and S. Mona, “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Melalui Pemberian Makanan Tambahan Di Puskesmas Tanjung Balai Karimun,” *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 12, no. 9, pp. 1–8, 2022, [Online]. Available: <http://ejurnal.univbatam.ac.id/index.php/zonabidan/article/view/1144>
- Tribakti, I., Kurnia, H., Lestaluhi, S. A., Lestari, D., Wirawan, S., Siswati, T., ... Puspasari, K. (2023). *Ilmu Gizi Klinik*. Jakarta: Global Eksekutif Teknologi.
- WHO. (2021). Maternal Mortality. Retrieved March 18, 2025, from World Health Organization website: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Widyaningsih, H., Sholekhah, N., Winarsih, B. D., Faidah, N., & Hartini, S. (2025). Kesejahteraan Keluarga Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil. *Jurnal Anestesi*, 3(2), 1–14. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v3i2.1578>
- Yulianti, A., Rizki, D. H., & Erna, A. (2025). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil. 8(1), 168–185.
- Zurohmi, R. N. P., Marhana, I. A., & Husada, D. (2024). Hubungan Riwayat Penyakit Paru pada Ibu Hamil terhadap Kejadian BBLR di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 7(1), 52–62. <https://doi.org/10.33369/jvk.v7i1.32009>