

Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Tentang Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Depok 1 Kabupaten Sleman Yogyakarta

Rina Putri Anjana¹, Dita Kristiana²

^{1,2} Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email: rinaputrianjana@gmail.com

Article History:

Received Sep 24th, 2025

Accepted Oct 31th, 2025

Published Dec 28th, 2025

Abstrak

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu masalah gizi yang berdampak serius terhadap kesehatan ibu dan janin. KEK ditandai dengan lingkaran lengan atas (LiLA) <23,5 cm, dan berkontribusi terhadap meningkatnya risiko komplikasi kehamilan, termasuk bayi berat lahir rendah (BBLR). Berbagai faktor seperti usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, dan budaya memengaruhi tingkat pengetahuan ibu hamil dalam mencegah KEK. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pengetahuan ibu hamil tentang KEK di wilayah kerja Puskesmas Depok I Kabupaten Sleman. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling terhadap ibu hamil yang terdaftar di Puskesmas Depok I. Variabel yang dikaji mencakup usia, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, paritas, dan budaya sebagai variabel karakteristik responden, serta tingkat pengetahuan ibu tentang KEK sebagai variabel utama. Mayoritas responden (72%) berada pada usia sehat reproduktif (20–35 tahun), namun belum sepenuhnya memiliki pengetahuan yang baik. Meskipun sebagian besar responden (54%) memiliki pendidikan tinggi, sebanyak 36% di antaranya memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Secara keseluruhan, 56% ibu hamil tergolong memiliki pengetahuan kurang, 14% cukup, dan hanya 30% yang memiliki pengetahuan baik. Faktor ekonomi dan pekerjaan tidak secara langsung berkorelasi dengan tingkat pengetahuan, begitu pula dengan paritas. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang KEK di wilayah kerja Puskesmas Depok I masih tergolong rendah, meskipun sebagian besar responden memiliki karakteristik yang mendukung untuk peningkatan pengetahuan. Diperlukan upaya edukatif yang lebih intensif dan tepat sasaran dalam memberikan informasi gizi kepada ibu hamil guna mencegah terjadinya KEK. Upaya ini dapat dilakukan melalui berbagai cara, seperti penyuluhan rutin di posyandu, kelas ibu hamil dengan materi gizi seimbang, kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan, serta pemanfaatan media sosial sebagai sarana edukasi yang mudah diakses. Dengan pendekatan yang beragam dan sesuai kebutuhan, diharapkan ibu hamil memiliki pemahaman yang baik tentang pentingnya asupan gizi selama kehamilan untuk mendukung kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

Kata Kunci: KEK, Ibu Hamil, Gizi

Abstract

Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women is a nutritional problem that has serious impacts on maternal and fetal health. CED is characterized by an upper arm circumference (MUAC) <23.5 cm, and contributes to an increased risk of pregnancy complications, including low birth weight (LBW). Various factors such as age, education, occupation, income, parity, and culture influence the level of knowledge of pregnant women in preventing CED. This study aims to describe the knowledge of pregnant women about CED in the working area of Depok I Community Health Center, Sleman Regency. This study used a quantitative descriptive method with a cross-sectional approach. Sampling was carried out using a purposive sampling technique on pregnant women registered at Depok I Community Health Center. The variables studied included age, education, occupation, income, parity, and culture as respondent characteristics, and the level of maternal knowledge about CED as the main variable. The majority of respondents (72%) were of healthy reproductive age (20–35 years), but

did not yet have good knowledge. Although the majority of respondents (54%) had higher education, as many as 36% of them had insufficient knowledge. Overall, 56% of pregnant women were classified as having insufficient knowledge, 14% as having sufficient knowledge, and only 30% as having good knowledge. Economic and occupational factors did not directly correlate with knowledge levels, nor did parity. The level of knowledge of pregnant women about chronic energy deficiencies (CED) in the Depok I Community Health Center (Puskesmas) work area remains relatively low, although most respondents have characteristics that support increased knowledge. More intensive and targeted educational efforts are needed to provide nutritional information to pregnant women to prevent CED. This can be done through various means, such as regular counseling at integrated health posts (Posyandu), pregnancy classes with balanced nutrition materials, home visits by health workers, and the use of social media as an easily accessible educational tool. With a diverse and tailored approach, it is hoped that pregnant women will have a good understanding of the importance of nutritional intake during pregnancy to support maternal health and fetal growth and development.

Keywords: CED, Pregnant Women, Nutrition.

1. PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan salah satu permasalahan gizi yang berdampak langsung terhadap kualitas kehamilan, persalinan, dan tumbuh kembang janin. KEK ditandai dengan lingkaran lengan atas (LiLA) < 23,5 cm, dan dapat menimbulkan risiko bayi berat lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, gangguan tumbuh kembang anak, hingga kematian ibu dan bayi. Masalah ini menjadi perhatian serius karena berkaitan erat dengan ketahanan keluarga dan pembangunan sumber daya manusia jangka panjang.

Menurut laporan berdasarkan data dari *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2016, ibu hamil yang menderita KEK yaitu sebanyak 629 ibu (73,2 persen). KEK pada ibu dan bayi telah menyumbang setidaknya 3,5 juta kematian setiap tahunnya di ASIA. Data Kementerian Kesehatan RI tahun 2021 menunjukkan bahwa 8,7% ibu hamil di Indonesia mengalami risiko KEK. Di tingkat regional, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mengalami tren peningkatan prevalensi KEK, yaitu sebesar 12,8% pada tahun 2023. Secara spesifik, Kabupaten Sleman mencatat jumlah kasus KEK tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Depok I, yaitu sebanyak 127 kasus dari total 709 ibu hamil yang tercatat (Dinkes DIY, 2024).

Beberapa faktor diketahui berkontribusi terhadap terjadinya KEK, antara lain: usia ibu, pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, paritas, jarak antar kehamilan, infeksi kronis, serta faktor budaya dan tingkat pengetahuan gizi ibu hamil. Pengetahuan ibu yang baik tentang gizi kehamilan berperan penting dalam pengambilan keputusan konsumsi makanan sehat, keteraturan pemeriksaan kehamilan, dan pencegahan komplikasi. Sebaliknya, pengetahuan yang rendah cenderung membuat ibu tidak menyadari pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan, yang dapat memperparah risiko KEK.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Depok I Kabupaten Sleman pada awal tahun 2025 hasil dari pembagian kuesioner pada 10 ibu hamil didapatkan hasil yang berpengetahuan baik tentang KEK sebanyak 3 orang (30%) dan yang berpengetahuan sedang sebanyak 7 orang (70%). belum mengetahui indikator KEK seperti LiLA, penyebab KEK, serta dampaknya terhadap kesehatan ibu dan janin. Hal ini menunjukkan masih terbatasnya pemahaman ibu hamil terhadap kondisi KEK, meskipun mereka telah mengakses layanan kesehatan dasar.

Berdasarkan latar belakang, studi pendahuluan, serta temuan dari beberapa penelitian sebelumnya, diperlukan studi yang menggambarkan karakteristik dan tingkat pengetahuan ibu hamil tentang KEK secara lebih komprehensif, terutama di wilayah yang prevalensinya tinggi seperti Puskesmas Depok I Sleman.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif dengan rancangan cross-sectional. Tujuan utama dari penelitian adalah untuk menggambarkan pengetahuan ibu hamil tentang Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Depok I Kabupaten Sleman pada tahun 2025. Desain ini dipilih karena sesuai untuk mengukur dan mendeskripsikan karakteristik responden dan variabel yang diamati pada satu waktu tertentu. Variabel utama dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan ibu hamil tentang KEK, dengan variabel pengganggu (confounding) meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, tingkat ekonomi, dan sosial budaya. Variabel pengganggu ini tidak dianalisis secara inferensial, tetapi diperhatikan sebagai faktor yang turut memengaruhi tingkat pengetahuan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) di Puskesmas Depok I selama bulan Januari hingga Maret 2025, dengan jumlah total sebanyak 99 orang. Penentuan sampel dilakukan secara acak sederhana menggunakan metode *purposive sampling* dan perhitungan rumus Slovin. Dengan tingkat kesalahan (ϵ) 10%, diperoleh jumlah sampel sebanyak 50 ibu hamil yang dianggap representatif terhadap populasi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC dan bersedia menjadi responden, baik yang mengalami KEK maupun tidak. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi ibu hamil yang tidak hadir saat kegiatan pengambilan data, memiliki penyakit penyerta seperti hipertensi, diabetes gestasional, anemia, infeksi saluran kemih, asma, dan penyakit jantung, serta yang menolak menjadi responden. Pemilihan kriteria ini bertujuan untuk memastikan keakuratan data dan menghindari bias akibat kondisi medis yang dapat memengaruhi status gizi secara langsung.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Depok 1 Kabupaten Sleman pada tanggal 11–21 Juli 2025. Berdasarkan data Dinas Kesehatan DIY, prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil mengalami fluktuasi dalam tiga tahun terakhir, yakni sebesar 12,16% pada tahun 2021, menurun menjadi 11,9% pada tahun 2022, dan kembali meningkat menjadi 12,8% pada tahun 2023. Di Puskesmas Depok 1 sendiri, prevalensi KEK tercatat sebesar 17,78% pada tahun 2024 (Dinas Kesehatan Sleman, 2024).

Berdasarkan data rekam medis tahun 2024, dari 709 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan, sebanyak 127 orang (17,78%) mengalami KEK. Puskesmas Depok 1 berlokasi di Nanggulan, Maguwoharjo, Depok, Sleman, dengan wilayah kerja meliputi 1 desa, yaitu Desa Maguwoharjo, yang memiliki luas 9.928.300 hektar dan terdiri atas 20 dusun.

Karakteristik ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Depok 1

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 50 responden, distribusi karakteristik ibu hamil dengan KEK disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis (KEK) Berdasarkan Karakteristik Di Wilayah Kerja Puskesmas Depok 1

No	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Usia Ibu		
	< 20 Tahun dan > 35 Tahun	14	28.0%
	≥20 Tahun - 35 Tahun	36	72.0%
2	Paritas		
	Primi gravida	21	42.0%
	Multi gravida	29	58.0%
3	Pendidikan		
	SMP	7	14.0%
	SMA	16	32.0%
	PT	27	54.0%
4	Pekerjaan		
	Bekerja	27	54.0%
	Tidak Bekerja	23	46.0%
5	Kurang Energi Kronis		
	Tidak KEK	41	82.0%
	KEK	9	18.0%
6	Budaya		
	Ada	40	80.0%
	Tidak Ada	10	20.0%
7	Pendapatan		
	≥2.500.000.00	37	74.0%
	<2.500.000.00	13	26.0%
	Total	50	100%

Sumber : Data primer diolah, 2025

Mayoritas responden berada pada usia reproduktif sehat (20–35 tahun) dan berstatus multigravida. Sebagian besar memiliki pendidikan tinggi dan bekerja. Meskipun demikian, sebanyak 18% tetap mengalami KEK, menandakan adanya faktor lain di luar karakteristik umum yang turut memengaruhi status gizi ibu hamil.

Pengetahuan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Depok 1

Berdasarkan hasil penelitian, pengetahuan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Depok 1 pada tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan Pengetahuan di wilayah kerja Puskesmas Depok 1

Pengetahuan Ibu Hamil	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	15	30.0%
Cukup	7	14.0%
Kurang	28	56.0%
Total	50	100%

Sumber : Data primer diolah, 2025

Sebagian besar responden (56%) memiliki tingkat pengetahuan yang kurang. Ini mengindikasikan perlunya peningkatan edukasi gizi kehamilan, baik melalui kelas ibu hamil, penyuluhan langsung, maupun media komunikasi lainnya.

Gambaran Tingkat Pengetahuan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan karakteristik di wilayah kerja Puskesmas Depok 1

Tabulasi silang antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan berbagai karakteristik disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 3. Tabulasi Silang Tingkat pengetahuan Ibu Hamil dengan KEK berdasarkan Usia ibu di wilayah kerja Puskesmas Depok 1

Karakteristik Usia Ibu	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
<20 Tahun & > 35 Tahun	4	8.0%	1	2.0%	9	18.0%	14	28.0%
≥ 20 Tahun - 35 Tahun	11	22.0%	6	12.0%	19	38.0%	36	72.0%
Total	15	30.0%	7	14.0%	28	56.0%	50	100.0%

Sumber : Data primer diolah, 2025

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia 20–35 tahun (72.0%), yang merupakan usia reproduksi sehat. Dari kelompok usia ini, sebanyak 11 orang (22.0%) memiliki pengetahuan baik, dan hanya 19 orang (38.0%) yang memiliki pengetahuan kurang. Sementara itu, kelompok usia di luar rentang tersebut (<20 tahun dan >35 tahun) menunjukkan bahwa hanya 4 orang (8.0%) yang memiliki pengetahuan baik, dan sebagian besar justru berada pada kategori pengetahuan kurang, yaitu 9 orang (18.0%).

Tabel 4. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan KEK berdasarkan Pendidikan Ibu

Karakteristik Pendidikan Ibu	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
SMP	3	6.0%	1	2.0%	3	6.0%	7	14.0%
SMA	8	16.0%	1	2.0%	7	14.0%	16	32.0%
PT	4	8.0%	5	10.0%	18	36.0%	27	54.0%
Total	15	30.0%	7	14.0%	28	56.0%	50	100.0%

Sumber : Data primer diolah, 2025

Berdasarkan tabel di atas, dapat dilihat bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan perguruan tinggi (PT) sebanyak 27 orang (54.0%). Namun, ironisnya, kelompok ini juga memiliki jumlah terbanyak dalam kategori pengetahuan kurang, yaitu 18 orang (36.0%). Sementara itu, responden yang berpendidikan SMA memiliki pengetahuan baik sebanyak 8 orang (16.0%), dan hanya 7 orang (14.0%) yang memiliki pengetahuan kurang. Kelompok dengan pendidikan SMP, meskipun jumlahnya sedikit (7 orang atau 14.0%), menunjukkan hasil yang cukup berimbang, yaitu 3 orang dengan pengetahuan baik dan 3 orang dengan pengetahuan kurang.

Tabel 5. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan KEK berdasarkan Paritas Ibu

Karakteristik Paritas	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Primi gravida	5	10.0%	5	10.0%	11	22.0%	21	42.0%
Multi gravida	10	20.0%	2	4.0%	17	34.0%	29	58.0%
Total	15	30.0%	7	14.0%	28	56.0%	50	100.0%

Sumber : Data primer diolah, 2025

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar ibu hamil merupakan kelompok multi grande (58.0%), dan sisanya adalah primi grande (42.0%). Ibu hamil multi grande mendominasi kategori pengetahuan baik (10 orang atau 20.0%) sekaligus kategori kurang (17 orang atau 34.0%). Sedangkan pada kelompok primi grande, sebanyak 5 orang (10.0%) memiliki pengetahuan baik, 5 orang (10.0%) cukup, dan 11 orang (22.0%) berada pada kategori pengetahuan kurang.

Tabel 6. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan KEK berdasarkan Pekerjaan Ibu

Karakteristik Pekerjaan Ibu	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	N	%	n	%	n	%		
Bekerja	8	16.0%	3	6.0%	16	32.0%	27	54.0%
Tidak Bekerja	7	14.0%	4	8.0%	12	24.0%	23	46.0%
Total	15	30.0%	7	14.0%	28	56.0%	50	100.0%

Sumber : Data primer diolah, 2025

Berdasarkan data tersebut, mayoritas responden adalah ibu hamil yang bekerja, yaitu sebanyak 27 orang (54.0%), sedangkan yang tidak bekerja berjumlah 23 orang (46.0%). Kelompok ibu hamil yang bekerja memiliki jumlah responden dengan pengetahuan baik sedikit lebih banyak dibanding yang tidak bekerja (16.0% vs 14.0%). Namun, mereka juga menunjukkan proporsi yang lebih tinggi pada kategori pengetahuan kurang, yaitu 32.0% dibandingkan 24.0% pada ibu yang tidak bekerja.

Tabel 7. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan Kejadian KEK

Karakteristik Kejadian KEK	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	N	%	n	%	n	%		
KEK	5	10.0%	2	4.0%	2	4.0%	9	18.0%
Tidak KEK	10	20.0%	5	10.0%	26	52.0%	41	82.0%
Total	15	30.0%	7	14.0%	28	56.0%	50	100.0%

Dari tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) justru memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu sebanyak 5 orang (10.0%) dari total 9 ibu dengan KEK. Sebaliknya, pada kelompok ibu hamil yang tidak mengalami KEK, sebanyak 26 orang (52.0%) justru memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 8. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan Budaya

Karakteristik Budaya	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	N	%	n	%	n	%		
Ada	7	14.0%	6	12.0%	27	54.0%	40	80.0%
Tidak Ada	8	16.0%	1	2.0%	1	2.0%	10	20.0%
Total	15	30.0%	7	14.0%	28	56.0%	50	100.0%

Sumber : Data primer diolah, 2025

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa mayoritas responden (80.0%) berada dalam kelompok yang dipengaruhi oleh budaya tertentu terkait kehamilan dan pola makan. Di antara mereka, 27 orang (54.0%) memiliki pengetahuan kurang, dan hanya 7 orang (14.0%) yang memiliki pengetahuan baik. Sebaliknya, pada kelompok tanpa pengaruh budaya, sebagian besar memiliki pengetahuan baik (8 orang atau 16.0%) dan hanya 1 orang (2.0%) yang memiliki pengetahuan kurang.

Tabel 9. Tabulasi Silang Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil dengan Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan Pendapatan

Karakteristik Pendapatan	Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	N	%	n	%	n	%		
<2.500.000	6	12.0%	1	2.0%	7	14.0%	14	28.0%
≥2.500.000	9	18.0%	6	12.0%	21	42.0%	36	72.0%
Total	15	30.0%	7	14.0%	28	56.0%	50	100.0%

Sumber : Data primer diolah, 2025

Berdasarkan tabel di atas, mayoritas responden (72.0%) berada pada kelompok pendapatan \geq 2.500.000, sedangkan sisanya (28.0%) memiliki pendapatan $<$ 2.500.000. Kelompok dengan pendapatan lebih tinggi (\geq 2.500.000) cenderung memiliki jumlah pengetahuan baik yang lebih banyak (18.0%) dibandingkan kelompok dengan pendapatan rendah (12.0%). Namun demikian, kelompok ini juga mendominasi kategori pengetahuan kurang, yaitu sebanyak 21 orang (42.0%).

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas usia ibu \geq 20 Tahun - 35 Tahun yaitu sebanyak 36 orang (72%) berada dalam usia reproduksi ideal, di mana risiko komplikasi kehamilan lebih rendah dan kesehatan ibu umumnya lebih optimal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Penelitian Pomalingo (2017) dan Rosida (2016) juga menunjukkan bahwa KEK banyak terjadi pada ibu usia 20–35 tahun, yang kemungkinan besar kurang memperhatikan asupan gizi meskipun berada dalam usia non-risiko. Faktor-faktor seperti kualitas dan kuantitas asupan gizi selama kehamilan sangat berperan (Batbual, 2021).

Primigravida (hamil pertama): Sebanyak 21 orang (42%) baru pertama kali hamil. Kelompok ini umumnya membutuhkan lebih banyak informasi dan pendampingan selama kehamilan karena belum memiliki pengalaman sebelumnya. Multigravida (pernah hamil sebelumnya): Sebanyak 29 orang (58%) sudah pernah hamil sebelumnya. Mereka umumnya memiliki pengalaman namun tetap memerlukan edukasi untuk kehamilan yang sehat, terutama bila ada komplikasi pada kehamilan sebelumnya.

Ini menandakan bahwa pengalaman melahirkan sebelumnya tidak selalu meningkatkan pengetahuan gizi jika tidak dibarengi edukasi yang memadai dari fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini tidak selaras dengan temuan penelitian yang dilakukan oleh Dharma (2019).

SMP: Hanya 7 orang (14%) berpendidikan menengah pertama. Rendahnya tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pemahaman dan perilaku kesehatan ibu hamil. SMA: Sebanyak 16 orang (32%) berpendidikan menengah atas. Mereka cenderung memiliki akses informasi lebih baik dibanding tingkat pendidikan sebelumnya. Perguruan Tinggi (PT): Mayoritas responden yaitu 27 orang (54%) berpendidikan tinggi. Pendidikan tinggi biasanya berhubungan positif dengan kesadaran kesehatan, termasuk gizi dan pola hidup selama kehamilan. Penelitian ini sejalan dengan Penelitian (Raras Nurhandini, 2022). Pengetahuan yang baik akan memengaruhi perilaku konsumsi dan pengambilan keputusan ibu hamil dan Hastuti (2018) mendukung temuan ini, bahwa pendidikan berpengaruh terhadap perilaku konsumsi gizi, namun tetap harus didukung oleh informasi yang relevan dan akses edukasi yang berkelanjutan.

Sebanyak 54% ibu hamil bekerja, namun kelompok ini tetap didominasi oleh pengetahuan yang kurang. Bekerja tidak otomatis memperkaya pengetahuan kesehatan, bahkan dapat menjadi hambatan dalam mengakses layanan seperti kelas ibu hamil. Penelitian (Abadi & Putri, 2020). Menyatakan bahwa ibu bekerja cenderung lebih berisiko mengalami KEK, terutama karena keterbatasan waktu untuk memperhatikan gizi dan mengikuti penyuluhan.

Tidak KEK: Sebanyak 41 orang (82%) tidak mengalami KEK, menandakan mayoritas ibu memiliki status gizi yang baik. KEK: Hanya 9 orang (18%) mengalami KEK, yang menunjukkan perhatian harus diberikan pada kelompok ini karena KEK berdampak negatif terhadap perkembangan janin dan kesehatan ibu. Penelitian ini sejalan dengan temuan Diah Setyaningrum (2020) dalam penelitian di Puskesmas Pelaihari, Tanah Laut, yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK (p -value = 0,003) (Ningsih & Wahyuni, 2022).

Ada (pengaruh budaya dalam kehamilan): Sebanyak 40 orang (80%) menyatakan adanya pengaruh budaya dalam kehamilan. Ini bisa mencakup pantangan makanan, kepercayaan tradisional, atau praktik lain yang mempengaruhi perilaku kehamilan. Tingkat pengetahuan tetap rendah, yang menunjukkan bahwa minimnya informasi dan edukasi gizi menjadi faktor utama. Penelitian (Nuraini & Lestari, 2021). Mendukung temuan ini, bahwa mayoritas responden tidak memiliki pantangan makanan namun tetap menunjukkan tingkat pengetahuan rendah.

Mayoritas ibu hamil (72%) memiliki pendapatan \geq Rp2.500.000, namun pengetahuan tetap rendah. Ini menunjukkan bahwa faktor ekonomi tidak secara langsung memengaruhi pengetahuan jika tidak dimanfaatkan untuk memperoleh akses informasi atau makanan bergizi. Penelitian (Melina et al., 2023) dan (Batbual, 2021). Menunjukkan bahwa pendapatan tinggi tidak menjamin pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil.

Sejumlah penelitian terdahulu turut menguatkan pentingnya aspek pengetahuan dalam pencegahan KEK. Misalnya, penelitian oleh Mufidah (2020) menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan ibu hamil dengan kejadian KEK di Puskesmas Ulee Kareng Banda Aceh. Penelitian oleh (Ningsih & Wahyuni, 2022) juga menunjukkan bahwa ibu dengan pendidikan dan pengetahuan yang rendah memiliki peluang lebih besar mengalami KEK. Sementara itu, studi dari Pratiwi et al. (2022) di Kabupaten Gunungkidul mengungkapkan bahwa faktor budaya

lokal turut memengaruhi pola makan dan perilaku ibu hamil, yang berdampak pada status gizi selama kehamilan.

4. KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil berada pada usia reproduktif sehat (20–35 tahun) sebesar 72%, namun kelompok ini tetap memiliki proporsi pengetahuan kurang yang tinggi, yaitu 38%, sehingga usia ideal tidak selalu menjamin tingkat pengetahuan gizi yang baik. Tingkat pendidikan tinggi (perguruan tinggi) dimiliki oleh 54% responden, tetapi 36% di antaranya masih memiliki pengetahuan kurang mengenai KEK. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan formal tinggi tidak otomatis berbanding lurus dengan pengetahuan spesifik terkait gizi kehamilan.

Sebagian besar responden bekerja (54%) dan berpendapatan keluarga \geq Rp 2.500.000 (72%), namun faktor ekonomi dan pekerjaan tidak terbukti berpengaruh signifikan terhadap tingkat pengetahuan. Paritas juga tidak berkorelasi positif dengan pengetahuan; baik ibu hamil primigravida maupun multigravida sama-sama menunjukkan proporsi pengetahuan rendah.

Pengaruh budaya ditemukan pada 80% responden, dan mayoritas dari mereka memiliki pengetahuan kurang, yang mengindikasikan bahwa kebiasaan atau pantangan tertentu masih mempengaruhi pemahaman gizi. Secara keseluruhan, 56% ibu hamil memiliki pengetahuan kurang, 14% cukup, dan hanya 30% yang memiliki pengetahuan baik tentang KEK. Temuan ini menegaskan perlunya edukasi gizi yang lebih intensif, berkesinambungan, dan melibatkan keluarga.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, E., & Putri, L. A. R. (2020). Konsumsi Makronutrien pada Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(2), 85. <https://doi.org/10.33490/jkm.v6i2.337>
- Batbual. (2021). *batbual* (Vol. 20).
- Masrikhiyah, R., Wahyani, A. D., Rahmawati, Y. D., Balfas, R. F., & Fajarini, H. (2022). Peningkatan Pengetahuan mengenai Kurang Energi Kronik (KEK) dan Gizi pada Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(6), 1428–1433. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v6i6.10421>
- Melina, F., Oktarina, D., & Yogyakarta, S. (2023). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Kekurangan Energi Kronik (Kek) Di Puskesmas Banguntapan Ii. *Avicenna : Journal of Health Research*, 6(1), 54–61. <https://doi.org/10.36419/avicenna.v6i1.823>
- Ningsih, N. S., & Wahyuni, I. S. (2022). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *Bunda Edu- Midwifery Journal (BEMJ)*, 5(2), 94–100. <https://doi.org/10.54100/bemj.v5i2.75>
- Nuraini, N., & Lestari, P. P. (2021). Jurnal Kesehatan Jurnal Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 140–149.
- Raras Nurhandini. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Kekurangan Energi Kronik Dengan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kemiri. In *Jurnal Kesehatan* (Vol. 6, Issue 6). <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf