

GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) DI PUSKESMAS BATURITI I

Ni Made Budiartini^{1*}, Ni Ketut Somoyani², Listina Ade Widya Ningtyas³,
Asep Arifin Senjaya⁴, Ni Komang Erny Astiti⁵

^{1*} Poltekkes Kemenkes Denpasar, Denpasar Selatan, Indonesia
nimadebudiartini01@gmail.com

² Poltekkes Kemenkes Denpasar, Denpasar Selatan, Indonesia
somoyaniniketut@gmail.com

³ Poltekkes Kemenkes Denpasar, Denpasar Selatan, Indonesia
ade.widya23@gmail.com

⁴ Poltekkes Kemenkes Denpasar, Denpasar Selatan, Indonesia
aseparifinsenjaya@yahoo.com

⁵ Poltekkes Kemenkes Denpasar, Denpasar Selatan, Indonesia
astitierny@gmail.com

Article History

Received: 11/2025

Revised: 12/2025

Accepted: 01/2026

Abstrak

Latar Belakang -- Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil merupakan masalah gizi yang masih banyak ditemukan dan dapat berdampak serius terhadap kesehatan ibu maupun janin, termasuk peningkatan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan.

Tujuan – Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Baturiti I

Metode – Penelitian merupakan studi deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian ini adalah 40 ibu hamil dengan KEK yang ditentukan dengan teknik total sampling. Waktu pengambilan data dilakukan pada Bulan Maret sampai April 2025. Data dikumpulkan dengan kuesioner dan diuji dengan analisis univariat

Hasil – Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Baturiti I sebagian besar berada dalam rentang usia ideal hamil (85%). Sebagian besar memiliki pendidikan tingkat menengah (40%) dengan paritas terbanyak primipara (65%), setengah dari jumlah responden memiliki status ekonomi memadai (50%) dan setengahnya lagi kurang memadai (50%). Status gizi sebelum hamil sebagian besar berada dalam kategori baik (62,5%).

Kesimpulan – studi ini menghasilkan informasi baru untuk meningkatkan edukasi terkait indikator penting kejadian KEK yang bermanfaat bagi seluruh ibu hamil, tidak hanya di lokasi penelitian.

Kata kunci: kekurangan energi kronis, paritas, pendidikan, status ekonomi, status gizi sebelum hamil, usia

Abstract

Background -- Chronic Energy Deficiency (CED) in pregnant women remains a prevalent nutritional problem and can have serious impacts on both maternal and fetal health, including an increased risk of pregnancy and childbirth complications.

Objectives – This study aimed to find out the characteristics of pregnant women with CED in Puskesmas Baturiti I.

Methods – The sample was 40 pregnant women with CED at Puskesmas Baturiti I who were determined by total sampling technique. The data collected on March to April 2025. It was collected by questionnaire and conducted by univariate analysis

Results – The results showed that pregnant women with CED at Puskesmas Baturiti Baturiti I were mostly in the ideal age range of pregnancy (85%), most had secondary education (40%), the majority of parity was primigravida (65%), half of the respondents had adequate economic status (50%) and the other half were inadequate (50%). Nutritional status before pregnancy was mostly in the good category (62.5%).

Conclusion – This study produces new information to increase education related to important indicators of SEZ occurrence that are beneficial for all pregnant women, not only at the research site.

Keywords: chronic energy deficiency, parity, education, economic status, nutritional status before pregnancy, age



<https://doi.org/>



This is an open access article under the [CC-BY-NC](#) license

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah proses fisiologis yang terjadi pada wanita karena adanya pembuahan sel telur wanita oleh sel sperma (Setyoningsih et al., 2022). Seorang wanita dalam masa kehamilannya memerlukan asupan gizi yang lebih banyak untuk dapat mencukupi kebutuhan gizi bagi ibu hamil itu sendiri dan juga bagi bayi dalam kandungannya (Heryunanto et al., 2022). Pemenuhan kebutuhan gizi selama hamil sangat penting untuk dilakukan karena gizi yang kurang membuat ibu hamil rentan mengalami masalah kesehatan gizi yaitu kurang energi kronis (KEK) (Kusumastuti et al., 2023). Kondisi KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum (mati dalam kandungan) atau bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Kulsum dan Wulandari, 2022).

Prevalensi ibu hamil dengan KEK berdasarkan data World Health Organization (WHO) mencapai 35-75% (Harna et al., 2024). Prevalensi KEK pada ibu hamil di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencapai 16,95% dan KEK pada ibu hamil di Provinsi Bali

diperkirakan mencapai 8,6% (Kemenkes RI, 2023). Data terakhir yang dirilis oleh Kabupaten Tabanan melaporkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 10,97% ibu hamil mengalami KEK di Kabupaten Tabanan (Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan, 2023). Jumlah ini terbilang cukup tinggi dan termasuk dalam Kabupaten dengan kasus KEK tertinggi keempat di Provinsi Bali menyusul Kabupaten Buleleng (20%), Denpasar (19%), Badung (16%), namun kondisi KEK di Kabupaten Tabanan sendiri mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang mencapai 7,1% (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2023).

Kekurangan energi kronis pada dasarnya disebabkan oleh faktor langsung yang berkaitan dengan status gizi seperti ketersediaan bahan pangan dan rentannya konsumsi makanan (pola makan tidak tepat), namun risiko KEK pada ibu hamil dapat juga terjadi karena pengaruh faktor tidak langsung seperti usia, pendidikan, pekerjaan (status ekonomi) dan riwayat penyakit yang dialami ibu hamil (Lestari et al., 2023). Usia ideal bagi seorang perempuan untuk hamil adalah usia 20-35 tahun, sementara pada usia ibu hamil <20 tahun dan >35 tahun memiliki peluang lebih besar untuk mengalami KEK (Pangaribuan et al., 2022). Faktor pendidikan menjadi salah satu faktor yang dapat berkaitan dengan kondisi KEK karena ketidaktahuan atau kurangnya informasi mengenai gizi sehingga tingkat pendidikan yang tinggi menunjukkan baiknya pengetahuan atau informasi terkait dengan gizi yang dimiliki oleh ibu hamil dan risiko KEK lebih rendah pada ibu hamil dengan pendidikan tinggi (Widyastuti dan Sugiarto, 2021).

Faktor lainnya yang dinilai berkaitan dengan KEK adalah paritas dan faktor ekonomi. Teori oleh Herawati dan Sattu (2023) menjelaskan bahwa faktor ekonomi berkaitan dengan kemampuan atau daya beli keluarga dalam mencukupi kebutuhan gizi, misalnya ibu hamil yang berada dalam lingkungan keluarga dengan ekonomi baik akan mampu membeli bahan dan jenis makanan yang beragam. Faktor ekonomi juga berkaitan dengan kemampuan ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kesehatan, ibu hamil dengan status ekonomi yang baik mampu melakukan pemeriksaan secara rutin, membeli vitamin dan suplemen untuk kesehatannya sehingga tidak rentan mengalami penyakit infeksi yang juga mempengaruhi terjadi KEK (Khanifah, 2023; Oktobriarani et al., 2023).

Penelitian terdahulu oleh Faozi (2022) mengungkapkan bahwa paritas mempengaruhi terjadinya KEK ($p=0,001$) paritas yang tinggi atau riwayat obstetrik yang banyak (sering hamil dan melahirkan) dapat menguras cadangan

zat gizi tubuh ibu dan waktu pemulihan rahim untuk menyokong janin berikutnya tidak optimal begitu juga dengan kebutuhan gizi ibu hamil yang terkuras habis selama masa hamil dan menyusui. Penelitian lainnya oleh Supeni dkk., (2025) juga menunjukkan bahwa pendidikan ($p=0,009$), paritas ($p=0,025$), dan riwayat penyakit ($p=0,001$) berpengaruh signifikan terhadap kejadian KEK, sementara pendapatan tidak menunjukkan pengaruh signifikan ($p=0,498$).

Penilaian terhadap faktor yang mempengaruhi KEK penting untuk mendapat perhatian karena kondisi KEK ini dapat menimbulkan dampak buruk bagi kesehatan ibu hamil maupun janin dalam kandungannya. Kondisi KEK pada ibu hamil dapat menimbulkan masalah abortus, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, bayi dengan BLR serta asfiksia intrapartum (Prihatini, 2021). Kurang energi kronis pada ibu hamil menyebabkan risiko melahirkan seperti persalinan sulit, persalinan lama, persalinan prematur atau persalinan yang lebih cepat dari waktu yang seharusnya, perdarahan pasca persalinan dan meningkatnya kebutuhan tindakan operasi untuk membantu persalinan (Kusumastuti et al., 2023).

Studi awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Baturiti I diketahui bahwa tahun 2023 terdapat KEK dialami oleh 26 dari 420 ibu hamil atau sekitar 6,19% dan pada tahun 2024 diketahui 36 dari 332 ibu hamil mengalami KEK atau sekitar 10,84%. Hasil wawancara dan pemeriksaan LILA didapatkan bahwa enam dari 10 ibu hamil memiliki lingkar lengan atas $<23,5$ cm dan 2 ibu hamil memiliki lingkar lengan atas 24,5 cm hingga 25 cm. ibu hamil yang diperiksa memiliki karakteristik yang berbeda-beda, mulai dari usia 20-35 tahun dan terdapat satu orang berusia 36 tahun. Pendidikan ibu hamil yang diwawancara tersebut sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA dan sebagian besar ibu hamil tidak bekerja. Saat dilakukan wawancara diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil sedang mengandung anak pertama (primigravida). Penelitian serupa yang berkaitan dengan topik penelitian ini belum pernah dilakukan di Puskesmas Baturiti I.

Berdasarkan paparan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang “Gambaran Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) di Puskesmas Baturiti I”

Metode Penelitian

Metode penelitian menggunakan deskriptif kuantitatif dengan variabel tunggal yaitu usia, pendidikan, paritas status ekonomi dan status gizi ibu

sebelum hamil. Data penelitian dikumpulkan bulan Maret-April 2025 dengan menggunakan kuesioner yang diisi sendiri oleh responden terkait usia, pendidikan, paritas status ekonomi dan status gizi ibu sebelum hamil di Puskesmas Baturiti I. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Barutiti I sebanyak 40 orang. Sampel penelitian adalah sebanyak 40 orang ibu hamil dengan kondisi KEK yang ditentukan dengan teknik total sampling. Kriteria inklusi penelitian ini adalah ibu hamil yang bersedia menjadi responden, ibu hamil bisa membaca dan menulis, ibu hamil yang mampu berkomunikasi verbal. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah ibu hamil bukan merupakan warga di Wilayah Kerja Puskesmas baturiti I. Analisis data dengan program SPSS 26 menggunakan analisis univariat yang mendeskripsikan semua variabel dalam penelitian ini dan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Penelitian ini telah dinyatakan lolos kaji etik oleh KEPK Politeknik Kesehatan Denpasar berdasarkan surat nomor DP.04.02/F.XXXII.25/179/2025 pada tanggal 24 Maret 2025.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil Dengan KEK

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	2	5,0
Terlalu muda (< 20 tahun)		
Ideal (20-35 tahun)	34	85,0
Terlalu tua (>35 tahun)	4	10,0
Pendidikan		
Pendidikan Dasar (SD-SMP)	11	27,5
Pendidikan Menengah (SMA/SMK)	16	40,0
Pendidikan Tinggi	13	32,5
Paritas		
Primipara	26	65,0
Multipara	14	35,0
Grandemultipara	0	0
Status Ekonomi		
Kurang (< UMR)	20	50
Memadai ($\geq$ UMR)	20	50
Status Gizi Sebelum Hamil		
Gizi Baik	25	62,5
Gizi Buruk	15	37,5
Total	40	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden ibu hamil berada dalam rentang usia ideal hamil (usia 20-35 tahun) (85%). Banyaknya ibu hamil KEK dengan usia ideal hamil dapat dipengaruhi karena

pada usia tersebut, ibu hamil cenderung memiliki aktivitas yang cukup banyak dan kondisi tersebut dapat mempengaruhi kemampuan pemenuhan gizi yang baik serta penyerapan yang gizi yang kurang optimal (Mahmudah et al., 2022). Hal ini berkaitan juga dengan program BKKBN dan kemenkes yang memsosialisasikan bahwa kehamilan sehat sebaiknya terjadi dalam kurun waktu reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun. Kondisi reproduksi pada usia reproduksi sehat berdampak positif terhadap kesehatan ibu dan janin serta kesehatan bayi yang dilahirkan. Sebaliknya pada usia < 20 tahun dan >35 tahun akan terjadi komplikasi yang lebih kompleks dari faktor usia dan status gizi. Banyaknya aktivitas yang biasa dilakukan pada usia 20-35 tahun tersebut membuat individu kelelahan dan pola makan dapat menjadi kurang seimbang yang berpotensi membuatnya mengalami ketidakseimbangan asupan gizi atau bahkan rentan mengalami infeksi sehingga membuat tubuh mengalami kekurangan energi kronik (Leonardo dan Dese, 2021). Hasil studi ini sesuai dan sejalan dengan penelitian terdahulu yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan KEK sebagian besar berada dalam rentang usia ideal hamil (66,0%) (Annisa, 2021). Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Eni dan Devi (2021) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil KEK di Puskesmas Sumberberas berusia antara 20-35 tahun (76,6%), yang mana pada usia ini ibu hamil cenderung memiliki aktivitas yang tinggi dan lebih aktif sehingga ibu hamil yang beban kerja yang tinggi akan membutuhkan lebih banyak energi karena cadangan energinya dibagi untuk dirinya sendiri, janin dan pekerjaannya. Ibu hamil umur 20-35 tahun masih sangat aktif dengan berbagai aktifitas rumah tangga dan pekerjaan lain sehingga asupan gizinya kurang sebab asupan gizi ibu hamil pada umur 20-30 tahun harus seimbang dengan pola aktivitasnya (Sartika et al., 2024).

Hal penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil di Puskesmas Baturiti I memiliki latar belakang tingkat pendidikan yang baik yaitu menengah sampai dengan tinggi sebesar 72,5%. Tingkat pendidikan yang baik secara teori akan mempengaruhi kemudahan dalam penerimaan edukasi pemenuhan gizi dan upaya pencegahan KEK yang berdampak positif pada kesehatan dalam kehamilan. Akan tetapi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami KEK memiliki latar belakang pendidikan minimal tingkat menengah. Hal ini mungkin disebabkan karena paparan informasi yang belum maksimal diterima ibu hamil atau informasi yang didapatkan, biasanya dari internet atau media sosial kurang tepat atau kurang akurat sehingga bisa memicu adanya kesalahan persepsi pada ibu hamil.

Pendidikan dapat mempengaruhi wawasan ibu menjaga pola makan untuk memenuhi kebutuhan gizi saat hamil sehingga semakin tinggi pendidikan maka informasi tentang kekurangan energi kronik akan lebih dan kejadian KEK dapat dihindari (Mijayanti et al., 2020). Hasil penelitian ini sejalan dan didukung oleh penelitian Eni dan Devi (2021) yang menemukan bahwa ibu hamil dengan kondisi KEK lebih banyak memiliki tingkat pendidikan SMA/ sederajat, yang mana tingkat pendidikan rendah membuat pengetahuan ibu tentang gizi kurang dapat berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan gizi ibu. Ibu hamil dengan pendidikan yang kurang memadai misalnya pendidikan menengah menjadikan ibu hamil belum paham tentang gizi ibu hamil, ibu yang belum mengetahui berapakah peningkatan berat badan selama hamil yang dibutuhkan, kurangnya pengetahuan ibu tentang bahaya jika kekurangan gizi pada saat hamil, ketidakmampuan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan kurangnya kesadaran terhadap ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang (Mustafa et al., 2021). Penyebab ibu hamil menderita kekurangan energi kronik adalah sebab mayoritas dari mereka memiliki latar belakang pendidikan yang kurang baik dan hanya sedikit yang memiliki latar belakang pendidikan yang tinggi, yang mana informasi bisa diserap oleh individu dengan mudah ketika memiliki tingkat pendidikan yang tinggi sehingga ia akan menjadi orang yang berpengetahuan tinggi (Akhfar et al., 2024).

Berdasarkan karakteristik paritas diketahui bahwa sebagian besar responden adalah primipara (65%). Status kehamilan yang pertama bagi ibu merupakan kehamilan yang berisiko kurang energi kronik karena kesiapan ibu hamil dan pengalaman mengenai kehamilan ibu hamil masih belum mumpuni, hal ini yang menyebabkan asupan energi ibu hamil tidak tercukupi (Nugraha et al., 2019). Paritas ibu hamil primipara belum memiliki pengalaman yang baik tentang kehamilan sehingga pengetahuan tentang menjaga kehamilan, menjaga kesehatan diri selama hamil belum cukup memadai yang mana hal ini berdampak pada perilaku kesehatan yang tidak optimal, misalnya mengonsumsi makanan semauanya tanpa memperhatikan zat gizi yang terkandung didalamnya (Kusumastuti et al., 2023). Pada primiparajuga sering dijumpai keluhan mual muntah yang mengganggu bahkan hingga mengalami hyperemesis gravidarum sehingga mengganggu pola makan ibu selama hamil di trimester pertama dan kondisi tersebut cenderung mempengaruhi pola makan ibu hamil menjadi tidak baik dan membuat kebutuhan nutrisi ibu hamil bisa kurang terpenuhi (Atiqoh, 2020). Studi ini didukung oleh penelitian

Annisa (2021) yang menemukan paritas ibu hamil dengan KEK paling banyak terjadi pada primigravida sebanyak 63 atau 61,2 %. Penelitian lainnya menyatakan bahwa karakteristik ibu hamil berdasarkan paritas lebih banyak terjadi pada ibu hamil primipara yaitu sebanyak 25 responden (51%), hal tersebut dapat dipengaruhi karena ibu hamil primipara baru mengalami kehamilan dan belum dapat mempersiapkan kehamilan secara baik (Setiawati dan Puspitasari, 2023). Primipara dengan pengalaman hamil yang tidak cukup terkait status gizi membuat upaya untuk menjaga pola konsumsi makan selama hamil menjadi kurang baik dan adanya perubahan hormonal yang menimbulkan respon muntah pada awal kehamilan serta diikuti dengan informasi yang tidak baik terkait penanganan saat mual muntah pada primigravida akan berdampak pada status gizi ibu hamil (Meliala et al., 2023).

Setengah dari responden ini memiliki status ekonomi memadai dengan penghasilan $\geq$ UMR (50%) dan setengahnya lagi kurang memadai dengan penghasilan $<$ UMR (50%). Tingkat sosio ekonomi keluarga berkaitan dengan kemampuan ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan zat gizi. Menurut Febrianti dkk., (2020) ibu hamil yang status ekonominya tinggi kemungkinan besar akan dapat mencukupi kebutuhan gizi sehingga kebutuhan gizi ibu hamil akan tercukupi. Ibu hamil yang status ekonomi tinggi juga akan melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga membuat gizi ibu hamil semakin terpantau, sedangkan ibu hamil dengan status ekonomi yang rendah tidak memperhatikan kebutuhan gizi dan hygiene sanitasi makanan yang dikonsumsi sehingga ibu hamil sangat beresiko terkena penyakit infeksi. Hasil penelitian ini sejalan dan didukung oleh penelitian terdahulu menemukan sebagian besar ibu hamil tidak bekerja sehingga tidak memiliki kecukupan ekonomi yang memadai untuk memenuhi kebutuhan gizi optimal saat hamil (67,3%) (Setiawati dan Puspitasari, 2023). Status ekonomi yang baik membuat ibu hamil dapat mengonsumsi asupan makanan yang bergizi agar dapat mencakup bagi ibu dan bayinya serta melakukan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga seperti menerapkan usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi makin meningkat sehingga ibu-ibu yang mempunyai pendapatan baik memiliki pengetahuan nutrisi yang akan membantu ibu hamil memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi (Husna dan Arum, 2020). Penelitian lainnya juga menyatakan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami KEK tidak memiliki pekerjaan dan status ekonomi yang berada dalam ekonomi cukup (87.1%) (Melina et al., 2023).

Status gizi sebelum hamil pada responden ini menunjukkan sebagian besar responden (62,5%) memiliki status gizi dalam kategori baik. Menurut Bariyyah dan Srimati (2021) gizi ibu mempunyai efek yang besar pada semua aspek reproduksi, termasuk fertilitas, ketika simpanan energi rendah, menarke dapat tertunda, dan jika simpanan energi berkurang setelah menarke, haid akan menjadi tidak teratur, terlambat dan berhenti. Wanita yang mengalami kekurangan gizi sebelum hamil atau selama minggu pertama kehamilan memiliki resiko lebih tinggi KEK dan melahirkan bayi yang mengalami kerusakan otak dan sumsum tulang karena pembentukan sistem saraf sangat peka pada 2-5 minggu pertama kehamilan. Pada dasarnya, status gizi ibu sebelum hamil seperti asupan gizi makronutrien dan mikronutrien yang seimbang dan cukup dapat menutupi kebutuhan gizi yang cenderung mempengaruhi kecukupan nutrisi dan gizi ibu hamil mendatang sebab seiring dengan terjadinya pertumbuhan dan perkembangan menuju kehamilan membuat banyak energi yang tersimpan dan menjadi Cadangan pembentukan janin di awal kehamilan (Baeda, 2022). Status gizi yang kurang saat remaja dapat mengganggu proses pertumbuhan, membuat tubuh rentan masalah kesehatan jangka panjang salah satunya pada kesehatan reproduksi seperti berisiko mengalami komplikasi saat kehamilan (Baroroh dan Maslikah, 2021). Pada studi ini, status gizi ibu sebelum hamil lebih banyak berada dalam kategori status gizi baik sejalan dengan penelitian terdahulu yang juga menemukan bahwa mayoritas distribusi status gizi ibu sebelum hamil berada dalam kategori normal (baik) yaitu sekitar 67,3% (Rahman et al., 2024). Status gizi pra hamil atau sebelum hamil tidak dapat menjadi jaminan kurangnya asupan gizi saat hamil sebab saat sebelum hamil, banyak faktor yang mempengaruhi penggunaan zat gizi seperti aktivitas fisik, riwayat penyakit yang menyertai juga mempengaruhi status gizi ibu selama hamil (Siregar, 2021).

Ibu hamil dengan KEK di Puskesmas Baturiti I sebagian besar berada dalam rentang usia ideal hamil, pendidikan tingkat menengah, paritas primipara dengan setengahnya memiliki status ekonomi memadai, setengahnya lagi kurang memadai dan status gizi sebelum hamil sebagian besar berada dalam kategori status gizi baik. Studi ini menjadi acuan pengembangan ilmu kebidanan khususnya terkait kondisi yang berhubungan dengan terjadinya KEK pada ibu hamil.

PENUTUP

Usia, tingkat pendidikan, paritas, status ekonomi dan status gizi dapat menjadi indikator penting untuk menggambarkan kondisi KEK pada ibu hamil. Puskesmas hendaknya dapat menentukan tindak lanjut dengan melakukan koordinasi dengan pihak Desa setempat untuk menggalakan pemberian PMT dan melakukan pemeriksaan rutin gratis pada ibu hamil sehingga kesehatan ibu hamil dapat dipantau secara maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhfar, K., Bohari, N. H., & Saleh, I. S. (2024). Faktor Risiko Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil. *Journal Of Midwifery And Nursing Studies*.
- Annisa. (2021). Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Di Puskesmas Pahandut Kota Palangkaraya Tahun 2020. *Poltekkes Kemenkes Palangka Raya*.
- Atiqoh. (2020). *Kupas tuntas hiperemesis gravidarum (mual muntah berlebih dalam kehamilan)*. One Peach Media.
- Baeda, Abd. G. (2022). *Buku Ajar Gizi Dan Diet Untuk Pendidikan Vokasi Keperawatan*. Pena Persada Kerta Utama.
- Bariyyah, K., & Srimati, M. (2021). Pre-pregnancy Nutritional Status and Anemia of Pregnant Women Increase The Risk of Low Birth Weight Infants. *Journal Of Nutrition And Culinary (JNC)*, 1(1).
- Baroroh, I., & Maslikhah. (2021). Efektivitas Konsumsi Sule Honey Terhadap Peningkatan Produksi Asi Bagi Ibu Pekerja Yang Menggunakan Metode Pompa Asi (MPA). *Midwiferia Jurnal Kebidanan*, 7(1), 40–50. <https://doi.org/10.21070/midwiferia.v%vi%i.1315>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Tabanan*. Dinas Kesehatan Kabupaten Tabanan.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2023). *Profil Kesehatan Provinsi Bali 2022*. Dinas Kesehatan Provinsi Bali.
- Eni, T., & Devi, R. (2021). Karakteristik Ibu Hamil Dengan KEK Di Banyuwangi 2021. *Profesional Health Journal*, 3(1), 9–18. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ>
- Faozi, B. F. (2022). Hubungan Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Situ Kabupaten Sumedang. *JIKSA -Jurnal Ilmu Keperawatan Sebelas April*, 4(1). <https://ejournal.unsap.ac.id/index.php/jiksa>

- Febrianti, R., Riya, R., & Sumiati. (2020). Status Ekonomi Dan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Kek Ibu Hamil Di Puskesmas. *Jurnal Ilmiah Pannmed*.
- Harna, H., Rahmawati, R., Irawan, A. M. A., & Sa'pang, M. (2024). Prevalence and Determinant Factors of Chronic Energy Deficiency (CED) in Pregnant Women. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 9(1), 65–73.
- Herawati, & Sattu, M. (2023). *Pengetahuan Dasar Gizi Ibu Hamil*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Heryunanto, D., Putri, S., Izzah, R., Ariyani, Y., & Kharin Herbawani, C. (2022). Gambaran Kondisi Kekurangan Energi Kronis Pada Ibu Hamil Di Indonesia, Faktor Penyebabnya, Serta Dampaknya. *Prepotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 1792–1805. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i2.4627>
- Husna, P. H., & Arum, D. S. (2020). Health Education in Pregnant Women With the Risk of Chronic Energy Deficiency. *Jurnal Keperawatan GSH*.
- Kemenkes RI. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Khanifah, N. (2023). Hubungan Pola Makan Dan Status Ekonomi Terhadap Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sayung Ii Kabupaten Demak. . *Undergraduate Thesis Universitas Islam Sultan Agung Semarang*.
- Kulsum, U., & Wulandari, D. A. (2022). Upaya Menurunkan Kejadian KEK pada Ibu Hamil Melalui Pendidikan Kesehatan. *Jurnal Pengemas Kesehatan*, 1(01), 27–30. <https://doi.org/10.52299/jpk.v1i01.6>
- Kusumastuti, T., Putri, D. P., Eliza, C. P., & Hanifah, A. N. (2023). Kek Pada Ibu Hamil: Faktor Risiko Dan Dampak. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3).
- Leonardo, C., & Dese, D. C. (2021). Gambaran Status Gizi dan Aktivitas Fisik Remaja Selama Pandemi COVID-19. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(4), 2021.
- Lestari, D. S., Nasution, A. S., & Nauli, H. A. (2023). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Bogor Utara Tahun 2022. *Promotor*, 6(3), 165–175. <https://doi.org/10.32832/pro.v6i3.241>
- Mahmudah, A., Masrikhiyah, R., & Rahmawati, Y. D. (2022). Hubungan Pengetahuan Gizi, Aktivitas Fisik, Dan Asupan Makanan Dengan

Kejadian Kek Pada Calon Pengantin Di Wilayah Kerja Kua Tarub.
Jurnal Ilmiah Gizi Dan Kesehatan (JIGK).

- Meliala, S. B., Sinaga, K., Surbakti, I. S., & Tumangger, A. S. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kabanjahe Kab. Karo Tahun 2023. *NAJ : Nursing Applied Journal*, 1(4), 01–14. <https://doi.org/10.57213/naj.v1i4.80>
- 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>
- 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*, 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. <https://doi.org/10.22435/bpk.v49i2.4773>
- Nugraha, R. N., Lalandos, J. L., & Nurina, R. L. (2019). Hubungan jarak kehamilan dan jumlah paritas dengan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Kota Kupang. *Cendana Medical Journal*, 7(2), 273–280.
- Oktobriarani, R. R., Pratiwi, V., & Desti, F. (2023). Hubungan Status Ekonomi Ibu Hamil Terhadap Kunjungan Anc Di Pmb Bidan H Bogor Pada Tahun 2022. *Jurnal Stikes Pelita Ilmu Depok*.
- Pangaribuan, S. R. U., Napitupulu, D. M., & Kalsum, U. (2022). Hubungan Sanitasi Lingkungan, Faktor Ibu dan Faktor Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24–59 Bulan di Puskesmas Tempino Kabupaten Muaro Jambi. *Jurnal Pembangunan Berkelanjutan*.
- Rahman, Nulanda, M., Nurmadilla, N., Dewi, A. S., & Darma, S. (2024). Analisis Status Gizi Ibu Sebelum Hamil Terhadap Pemeriksaan Antropometri. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*.
- Sartika, S., Noorlinda Noorlinda, & Suryani, P. (2024). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, 6(2).

- Setiawati, E., & Puspitasari, E. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Wilayah Kerja Puskesmas Galur II. *Jurnal Keperawatan*, 15(2).
- Setyoningsih, H., Austine, M., Kesehatan, T., & Utama, C. (2022). Evaluation of Pregnant Women's Knowledge Levels about Treatment During Pregnancy in Obgyn Clinic Hospital Panti Rahayu Yakkum Purwodadi. *Menara Journal of Health Science*, 1(2), 182–195.
- Siregar, A. F. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Tinggi Raja Kabupaten Asahan. *Jurnal Penelitian Kesmas*, 3(2), 63–67. <https://doi.org/10.36656/jpksy.v3i2.639>
- Supeni, A. A., Sulaiman, L., & Sismulyanto. (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). <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Widyastuti, S. D., & Sugiarto, H. (2021). Kaitan Pendidikan, Umur, Dan Gravidita Dengan Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Yang Bersalin Di Praktik Bidan Mandiri “Y” Kabupaten Indramayu. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 5(3).