



Gambaran Pola Makan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Selatan II Kabupaten Cilacap

Endah Purwatiningsih^{1*}, Dewi Ambarwati²

¹⁻² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

Alamat: Dusun II, Sokaraja Kulon, Kec. Sokaraja, Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah

Korespondensi penulis: endah.purwatiningsih78@gmail.com

Abstract. Chronic Energy Deficiency (SEZ) in pregnant women is still a significant nutritional problem in Indonesia, contributing to maternal and infant morbidity such as the risk of Low Birth Weight (BBLR). The prevalence of SEZs in Central Java increased from 158,327 cases in 2022 to 344,806 in 2023. At the South Cilacap II Health Center, there were 24 cases of pregnant women in the SEZ out of 175 pregnant women in December 2024. An inadequate diet is often the main cause of SEZs. This study aims to describe the diet of pregnant women with SEZs in the working area of the South Cilacap II Health Center. This study used a quantitative descriptive method by involving as many as 85 pregnant women as respondents, consisting of 26 pregnant women in KEK and 59 pregnant women in non-KEK (as a comparison group). The sampling technique used incidental sampling. Data was collected using the Food Frequency Questionnaire (FFQ), then analyzed descriptively through frequency and percentage distribution. Food intake is the main indicator in the assessment of diet. The majority of pregnant women in KEK (88.5%; 23 out of 26 KEK respondents) have a diet that is categorized as "lacking". On the other hand, in the non-KEK pregnant women, the majority (83.1%; 49 out of 59 respondents) showed a "good" diet. Insufficient nutrition has been shown to be closely correlated with the incidence of SEZs. Maternal health during pregnancy is greatly influenced by the quality and quantity of daily food intake. Balanced nutrition must be met to support fetal growth and maternal health. Nutrition counseling and routine education from health workers are highly recommended. It is suggested that the South Cilacap II Health Center increase health promotion efforts through pregnant women's classes, individual counseling, and the provision of educational materials on a balanced nutritious diet to prevent and overcome KEK in pregnant women.

Keywords: Counseling, Health, Intake, Nutrition, Nutrition

Abstrak. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi masalah gizi signifikan di Indonesia, berkontribusi pada morbiditas ibu dan bayi seperti risiko Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Prevalensi KEK di Jawa Tengah meningkat dari 158.327 kasus pada 2022 menjadi 344.806 pada 2023. Di Puskesmas Cilacap Selatan II, terdapat 24 kasus ibu hamil KEK dari 175 ibu hamil pada Desember 2024. Pola makan yang tidak adekuat seringkali menjadi penyebab utama KEK. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pola makan ibu hamil dengan KEK di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Selatan II. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan melibatkan sebanyak 85 ibu hamil sebagai responden, yang terdiri dari 26 ibu hamil KEK dan 59 ibu hamil non-KEK (sebagai kelompok perbandingan). Teknik pengambilan sampel menggunakan incidental sampling. Data dikumpulkan menggunakan Food Frequency Questionnaire (FFQ), kemudian dianalisis secara deskriptif melalui distribusi frekuensi dan persentase. Asupan makanan menjadi indikator utama dalam penilaian pola makan. Mayoritas ibu hamil KEK (88,5%; 23 dari 26 responden KEK) memiliki pola makan yang dikategorikan "kurang". Sebaliknya, pada kelompok ibu hamil non-KEK, mayoritas (83,1%; 49 dari 59 responden) menunjukkan pola makan "baik". Gizi yang tidak mencukupi terbukti berkorelasi erat dengan kejadian KEK. Kesehatan ibu selama kehamilan sangat dipengaruhi oleh kualitas dan kuantitas asupan makanan sehari-hari. Nutrisi yang seimbang harus dipenuhi untuk mendukung pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Penyuluhan gizi dan edukasi rutin dari tenaga kesehatan sangat dianjurkan. Disarankan agar Puskesmas Cilacap Selatan II meningkatkan upaya promosi kesehatan melalui kelas ibu hamil, konseling individual, serta pemberian bahan edukatif tentang pola makan bergizi seimbang untuk mencegah dan menanggulangi KEK pada ibu hamil.

Kata kunci: Asupan, Gizi, Kesehatan, Nutrisi, Penyuluhan

1. LATAR BELAKANG

Masa kehamilan merupakan tahap krusial yang menentukan kualitas generasi mendatang. Kesehatan ibu pada masa lalu, serta kondisi fisiknya saat ini, menjadi fondasi penting bagi tumbuh kembang anak. Berbagai tantangan yang dihadapi ibu hamil, seperti kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, pola makan yang tidak sehat, serta kondisi kesehatan yang kurang optimal, turut memengaruhi status gizi ibu dan meningkatkan potensi komplikasi selama kehamilan (Arantika M. Pratiwi F, 2019).

Data dari World Health Organization (WHO) tahun 2018 menunjukkan bahwa 73,2% ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), dengan risiko kematian hingga 20 kali lipat lebih tinggi dibandingkan ibu hamil dengan lingkaran lengan atas (LILA) normal. WHO juga menyebutkan bahwa prevalensi KEK lebih banyak ditemukan di negara-negara berkembang. Di Indonesia sendiri, salah satu bentuk masalah gizi yang sering dijumpai adalah kekurangan energi dan protein (Rahayu, 2019) (WHO, 2009).

Meskipun terjadi penurunan angka kekurangan gizi pada ibu hamil dari 24% menjadi 10% antara tahun 2013, ketimpangan antarwilayah masih terlihat, bahkan mencapai 37% di beberapa provinsi. Kelompok usia 15–19 tahun mencatat prevalensi tertinggi, yaitu 34% secara nasional, jauh melebihi kelompok usia yang lebih dewasa (Sistia Fitra, 2023). Data dari BPS Provinsi Jawa Tengah mengungkapkan bahwa pada tahun 2022 terdapat 158.327 kasus KEK, dan jumlah ini melonjak menjadi 344.806 pada tahun 2023 (Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah, 2024).

Hasil studi pendahuluan pada Desember 2024 mencatat bahwa di Kabupaten Cilacap terdapat 1.763 ibu hamil dengan KEK. Di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Selatan II, dari 175 ibu hamil, 24 di antaranya terdiagnosis KEK.

KEK merupakan kondisi gizi yang timbul akibat ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein dengan kebutuhan tubuh (Suryani, 2022). Kondisi ini dapat dikenali melalui pengukuran LILA; ibu hamil dengan ukuran kurang dari 23,5 cm dikategorikan berisiko tinggi mengalami KEK (Pomalingo et al., 2018; Putri MC, Angraini DS, 2019). Pada trimester pertama, dianjurkan agar ibu hamil memiliki LILA di atas batas tersebut untuk mendukung kebutuhan energinya sendiri maupun pertumbuhan janin. Pemantauan LILA dapat menjadi indikator penting untuk mencegah komplikasi persalinan dan mendukung tumbuh kembang anak secara optimal (Novelia et al., 2021)(Sanitya Dharma, 2019).

Risiko KEK tidak hanya berdampak pada ibu, tetapi juga pada janin. Dampak tersebut mencakup anemia, perdarahan, berat badan yang tidak bertambah secara normal, hingga peningkatan risiko infeksi. Proses persalinan pun dapat terganggu, berujung pada kelahiran

prematur, perdarahan pasca persalinan, dan kemungkinan lahir dengan berat badan rendah. Dalam kasus yang lebih parah, KEK dapat mengakibatkan abortus, kematian neonatal, hingga kecacatan bawaan (Putri MC, Angraini DS, 2019)(Farida et al., 2022; Paramata & Sandalayuk, 2019).

Ibu hamil yang mengalami KEK sering kali merasakan kelelahan, kesemutan, dan wajah pucat. Gangguan ini dapat memengaruhi proses menyusui dan menyebabkan produksi ASI yang tidak mencukupi. Selain itu, KEK juga berpotensi menghambat perkembangan organ janin, yang berdampak pada fungsi kognitif dan kemampuan belajar anak di masa depan, bahkan dapat meningkatkan risiko kematian saat lahir (Mira, 2021).

Penyebab utama KEK berkaitan erat dengan keterbatasan pangan dan pola konsumsi yang tidak memadai. Distribusi makanan dalam keluarga, jenis makanan yang dikonsumsi, serta adanya pantangan makanan akibat kepercayaan budaya turut memengaruhi pola makan ibu hamil (Hikmah & Istioningsih, 2022). Urangnya variasi makanan dan porsi makan yang tidak cukup menjadi faktor risiko yang signifikan terhadap kejadian KEK (Zaidah & Maisuroh, 2022).

Secara umum, KEK pada ibu hamil masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat, termasuk di wilayah Puskesmas Cilacap Selatan II yang memiliki potensi sumber daya alam melimpah. Meskipun akses pangan cukup tersedia, KEK tetap menjadi persoalan serius yang memerlukan perhatian khusus. Pola makan yang tidak seimbang dan kurangnya pengetahuan gizi menjadi penyebab utama, sehingga penting dilakukan pengkajian terhadap pola konsumsi ibu hamil di wilayah tersebut. Harapannya, hasil penelitian dapat menjadi dasar intervensi yang tepat guna menekan angka KEK dan meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak.

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan pola makan ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Selatan II.

2. KAJIAN TEORITIS

Kajian teori mengenai Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil menunjukkan bahwa kondisi ini merupakan hasil dari interaksi berbagai faktor, bukan hanya ditentukan oleh satu aspek seperti usia. Meskipun mayoritas ibu hamil yang mengalami KEK berada dalam usia produktif (20–35 tahun), hal ini tidak serta-merta meniadakan risiko KEK pada kelompok tersebut, sebagaimana dikemukakan oleh Arantika dan Tejayanti (2019), yang menegaskan bahwa faktor pendukung seperti asupan gizi, status kesehatan, dan ekonomi turut berperan penting. Pendidikan juga menjadi determinan penting; meskipun sebagian besar responden memiliki pendidikan menengah, hal ini belum tentu menjamin kecukupan pengetahuan gizi,

sebagaimana ditegaskan dalam studi Mira (2021) dan Nicolas dkk. (2022), yang menunjukkan bahwa tanpa pemahaman dan penerapan gizi yang baik, risiko KEK tetap tinggi. Dari sisi pekerjaan, dominasi ibu rumah tangga sebagai responden mencerminkan kerentanan ekonomi, terutama bila pendapatan keluarga terbatas, mendukung temuan Rahayu (2019). Trimester ketiga kehamilan, sebagai fase dengan kebutuhan gizi paling tinggi, menjadi periode kritis bagi ibu hamil untuk mencegah KEK, sesuai dengan laporan WHO (2009) dan Sistia Fitra (2023). Pola makan yang kurang, terutama dalam hal asupan energi, protein, dan keragaman pangan, merupakan ciri khas ibu hamil KEK dan telah dibuktikan oleh berbagai penelitian seperti Firda Fibrila dan Ridwan (2023), Hikmah dan Istioningsih (2022), serta Novelia dkk. (2021). Sebaliknya, ibu hamil yang tidak mengalami KEK umumnya memiliki pola makan yang baik, yang dikaitkan dengan pemahaman gizi, akses pangan, dan dukungan sosial yang lebih baik, sebagaimana dijelaskan dalam penelitian Erni Setiawan dkk. (2023), Farida dkk. (2022), serta Sanitya Dharma (2019) terkait pengaruh paritas. Secara keseluruhan, KEK pada ibu hamil dipahami sebagai kondisi multifaktorial, sehingga upaya penanganannya memerlukan pendekatan holistik melalui edukasi gizi, peningkatan akses pangan, dan intervensi berbasis komunitas.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pola makan ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Selatan II, Kabupaten Cilacap. Menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif, penelitian ini mengumpulkan data dalam bentuk angka yang dianalisis secara statistik untuk memberikan gambaran objektif dan sistematis mengenai kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi ibu hamil. Pola makan dikaji berdasarkan frekuensi serta persentase konsumsi makanan, tanpa menguji hubungan sebab-akibat. Penelitian ini dilakukan pada Maret hingga April 2025, dengan serangkaian kegiatan yang dimulai sejak penyusunan proposal pada Desember 2024 hingga penyusunan hasil pada Mei 2025.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Cilacap Selatan II yang berlokasi di Jalan Lingkar Selatan No.6, Cilacap, Jawa Tengah. Populasi penelitian mencakup seluruh ibu hamil yang tercatat di wilayah kerja puskesmas tersebut, berjumlah 185 orang. Sampel diambil secara insidental (*convenience sampling*), melibatkan seluruh ibu hamil yang mengalami KEK serta sebagian yang tidak mengalami KEK. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Deskriptif Kategorik menurut Sopiudin, dengan hasil akhir sebanyak 85 responden, terdiri dari 26 ibu hamil KEK dan 59 non-KEK.

Instrumen utama dalam pengumpulan data adalah FFQ (*Food Frequency Questionnaire*), yang digunakan untuk mengevaluasi pola makan, mendeteksi kekurangan nutrisi, serta merancang intervensi gizi yang sesuai. FFQ dirancang untuk mencakup berbagai jenis makanan yang umum dikonsumsi ibu hamil, frekuensi konsumsinya, dan ukuran porsi. Melalui data yang dikumpulkan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang relevan mengenai kondisi gizi ibu hamil di wilayah tersebut dan menjadi dasar perencanaan intervensi kesehatan yang lebih efektif.

Pengurusan Ethical Clearance penelitian ini dilakukan di Universitas Muhammadiyah Purwokerto melalui KEPK UMP sebagai lembaga yang menilai dan menyetujui aspek etika penelitian. Izin etik diberikan dengan nomor registrasi KEPK/UMP/166/IV/2025.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebelum melangkah ke analisis yang lebih kompleks, tahap awal dalam penelitian ini adalah melakukan analisis univariat. Analisis ini bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel secara individual, memberikan gambaran awal tentang distribusi data dan frekuensi setiap kategori.

Dalam konteks penelitian deskriptif analitik ini, analisis univariat difokuskan pada variabel pola makan ibu hamil KEK. Hasil dari analisis ini menyajikan persentase dan frekuensi dari setiap kategori pola makan yang teridentifikasi dalam populasi studi. Misalnya, analisis ini akan menguraikan berapa proporsi ibu hamil KEK yang memiliki pola makan tinggi karbohidrat, rendah protein, atau tidak seimbang secara umum.

Insidensi dan proporsi kejadian KEK pada ibu hamil dilakukan pada analisis univariat. Analisis univariat karakteristik responden pada penelitian ini tergambar pada tabel berikut ini.

Tabel 1 Data Analisis Karakteristik Responden

Karakteristik	Ibu Hamil KEK		Ibu Hamil Tidak KEK	
	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Umur Ibu Hamil				
<20 Tahun	2	7,7	2	3,4
20-35 Tahun	21	80,77	43	72,9
>35 Tahun	3	11,53	14	23,7
Pendidikan				
Dasar	1	3,8	8	13,6
Menengah	25	96,2	50	84,7
Atas	0	0	1	1,7
Pekerjaan Ibu				
Tidak Bekerja	24	92,3	59	100
Bekerja	2	7,7	0	0

Usia Kehamilan				
Trimester I	7	26,9	12	20,3
Trimester II	6	23,1	23	39
Trimester III	13	50	24	40,7

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 1 menyajikan gambaran karakteristik responden berdasarkan usia ibu hamil, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan usia kehamilan. Penelitian ini menganalisis karakteristik responden ibu hamil, mendeskripsikan kelompok ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan yang tidak KEK, berdasarkan usia, pendidikan, pekerjaan, dan usia kehamilan.

Dari total responden, sebagian besar ibu hamil dalam kedua kelompok berada pada rentang usia 20-35 tahun sebanyak 21 orang (80,77%) pada kelompok KEK dan sebanyak 43 orang (72,9%) pada kelompok tidak KEK. Mayoritas responden dalam kedua kelompok memiliki pendidikan menengah. Sebanyak 25 orang (96,2%) ibu hamil KEK berpendidikan menengah. Sedangkan pada kelompok tidak KEK terdapat 50 orang (84,7%). Hasil penelitian menunjukkan perbedaan signifikan dalam status pekerjaan antara kedua kelompok. Hampir seluruh ibu hamil KEK, yaitu 24 orang (92,3%), berstatus tidak bekerja atau Ibu Rumah Tangga. Sedangkan pada kelompok tidak KEK seluruhnya 59 orang tidak bekerja atau ibu rumah tangga.

Pada kelompok ibu hamil KEK, usia kehamilan trimester III memiliki proporsi tertinggi (50% atau 13 orang). Sementara itu, pada kelompok ibu hamil tidak KEK, trimester III juga menjadi yang tertinggi (40,7% atau 24 orang).

Analisis ini memberikan gambaran demografi responden yang cukup jelas, dengan dominasi ibu hamil berusia produktif, berpendidikan menengah, dan sebagian besar tidak bekerja, serta berada pada trimester akhir kehamilan.

Analisis dan pembahasan pola makan ibu hamil KEK. Hasil analisis deskripsi frekuensi dari pola makan ibu hamil KEK ada pada tabel berikut ini:

Tabel 2. Olah data Pola Makan pada Ibu Hamil KEK

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang Baik	23	88,5
Baik	3	11,5
Total	26	100

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 2 menyajikan distribusi frekuensi pola makan ibu hamil yang mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan hasil kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). Mayoritas ibu hamil KEK dalam penelitian ini memiliki pola makan yang dikategorikan "kurang". Sebanyak 23 responden (88,5%) menunjukkan pola makan yang tidak memenuhi

kriteria yaitu "kurang baik" berdasarkan penilaian menggunakan FFQ. Sementara itu, hanya sebagian kecil, yaitu 3 responden (11,5%), yang memiliki pola makan yang tergolong "baik".

Analisis dan pembahasan pola makan ibu hamil tidak KEK. Hasil analisis deskripsi frekuensi dari pola makan ibu hamil tidak KEK ada pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Olah data Pola Makan pada Ibu Hamil Tidak KEK

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	10	16,9
Baik	49	83,1
Total	59	100

Sumber: Olah data primer, 2025

Tabel 3 menyajikan distribusi frekuensi pola makan pada kelompok ibu hamil yang tidak mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK), berdasarkan hasil pengisian kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ). Berdasarkan Tabel 4.2, dari total 59 responden ibu hamil yang tidak mengalami KEK, terdapat analisis pola makan dilakukan pada 59 responden valid. Hasil analisis menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil tanpa KEK memiliki pola makan yang tergolong "baik". Sebanyak 49 responden (83,1%) menunjukkan pola makan yang baik menurut kriteria FFQ. Di sisi lain, hanya sebagian kecil, yaitu 10 responden (16,9%), yang memiliki pola makan yang dikategorikan "kurang".

Tabel 4. Jenis Makanan yang dominan dikonsumsi ibu hamil KEK

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Karbohidrat Nasi	26	100
Protein Hewani Ikan	17	65,4
Ayam	16	61,5
Telur	23	88,3
Protein Nabati Tahu	26	100
Tempe	26	100
Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Sayuran Kangkung	22	84,6
Wortel	20	76,9
Buah-buahan Pepaya	23	88,5
Jeruk	15	57,7
Susu	10	38,5
Selingan Gorengan	15	57,7

Sumber: Olah data primer, 2025

Jenis makanan pada ibu hamil KEK dianalisis sebagai berikut: dari 26 ibu hamil dengan kondisi KEK, seluruhnya (100%) mengonsumsi karbohidrat utama berupa nasi. Konsumsi lauk hewani cukup tinggi, dengan 65,4% ibu hamil mengonsumsi ikan, 61,5% daging ayam, dan 88,5% telur. Untuk lauk nabati, seluruh responden rutin mengonsumsi tempe dan tahu. Sayuran

juga banyak dikonsumsi, terutama kangkung (84,6%) dan wortel (76,9%). Buah-buahan yang paling banyak dikonsumsi adalah pepaya (88,5%) dan jeruk (57,7%). Konsumsi susu dan olahannya seperti susu dan yogurt relatif rendah, dengan hanya sekitar 38,5% yang mengonsumsinya. Selingan berupa gorengan juga dikonsumsi oleh lebih dari setengah ibu hamil (57,7%). Pola makan ini menunjukkan kecukupan asupan karbohidrat dan protein, namun konsumsi susu dan beberapa jenis buah masih perlu ditingkatkan untuk mendukung pemenuhan gizi ibu hamil KEK.

Tabel 5. Jenis Makanan yang dominan dikonsumsi ibu hamil tidak KEK

Kategori	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Karbohidrat		
Nasi	59	100
Roti	27	45,8
Protein Hewani		
Ikan	51	86,4
Ayam	52	88,1
Telur	48	81,4
Protein Nabati		
Tahu	57	96,6
Tempe	57	96,6
Sayuran		
Kacang panjang	50	84,7
Kangkung	56	94,9
Wortel	49	83,1
Buah-buahan		
Pepaya	15	25,4
Jeruk	44	74,6
Pisang	44	74,6
Susu	34	57,6
Selingan Gorengan	51	86,4

Sumber: Olah data primer, 2025

Sendangkan jenis makanan dari 59 ibu hamil tidak KEK, semua (100%) mengonsumsi nasi sebagai sumber karbohidrat utama, dengan porsi konsumsi roti (45,8%) dan mie (18,6%) lebih tinggi dibanding ibu hamil KEK. Konsumsi lauk hewani sangat tinggi, dengan 86,4% mengonsumsi ikan, 88,1% daging ayam, dan 81,4% telur. Untuk lauk nabati, hampir semua ibu hamil rutin mengonsumsi tempe dan tahu (96,6%). Sayuran seperti kangkung (94,9%) dan wortel (84,7%) juga sering dikonsumsi, sedangkan buah-buahan seperti pepaya dan jeruk masing-masing dikonsumsi oleh sekitar 74,6% ibu hamil. Konsumsi susu dan produk olahannya cukup tinggi, dengan 57,6% ibu hamil mengonsumsi susu dan 49,2% yogurt. Selingan seperti gorengan dikonsumsi oleh 86,4% responden. Pola makan ibu hamil tidak KEK ini menunjukkan kecukupan gizi yang lebih baik, dengan variasi makanan lebih lengkap terutama dalam asupan protein, sayur, buah, dan produk susu.

Penelitian ini membahas karakteristik responden dan pola makan ibu hamil dengan dan tanpa Kekurangan Energi Kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Selatan II. Karakteristik responden dianalisis berdasarkan usia, pendidikan, status pekerjaan, dan usia kehamilan. Mayoritas ibu hamil, baik yang mengalami KEK maupun tidak, berada pada usia produktif (20–35 tahun), yang menandakan bahwa usia bukan satu-satunya faktor penyebab KEK, melainkan perlu dilihat dalam interaksi dengan faktor lain seperti asupan gizi, kondisi ekonomi, dan status kesehatan sebelumnya. Temuan ini sejalan dengan penelitian Arantika dan Tejayanti (2019), yang menyatakan bahwa meskipun usia di luar rentang produktif lebih berisiko, kelompok usia produktif tetap dapat mengalami KEK jika faktor pendukung gizi tidak terpenuhi.

Dari segi pendidikan, sebagian besar ibu hamil di kedua kelompok memiliki tingkat pendidikan menengah. Hal ini menunjukkan bahwa akses pendidikan cukup baik, namun tidak serta-merta menjamin pengetahuan gizi yang memadai. Penelitian Mira (2021) dan Nicolas dkk. (2022) menunjukkan bahwa pendidikan rendah berisiko terhadap status gizi, tetapi bahkan pada tingkat pendidikan menengah, jika pengetahuan gizi tidak diterapkan, risiko KEK tetap ada. Dengan kata lain, hasil penelitian ini sejalan dengan temuan sebelumnya bahwa pendidikan formal perlu disertai edukasi gizi yang intensif.

Status pekerjaan menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil, baik yang KEK maupun tidak, tidak memiliki pekerjaan formal. Kondisi ini mendukung temuan Rahayu (2019) yang menyatakan bahwa ibu rumah tangga cenderung bergantung secara ekonomi pada suami, sehingga rentan terhadap kekurangan gizi jika pendapatan keluarga terbatas. Meskipun demikian, ibu rumah tangga juga memiliki potensi waktu lebih untuk mengatur konsumsi makanan, jika sumber daya tersedia.

Distribusi usia kehamilan menunjukkan bahwa trimester ketiga adalah fase terbanyak pada kedua kelompok, dengan kebutuhan gizi yang tinggi. Hasil ini konsisten dengan temuan WHO (2009) dan Sistia Fitra (2023), yang menunjukkan bahwa trimester ketiga adalah fase kritis dalam kehamilan karena pertumbuhan janin memuncak dan kebutuhan energi ibu meningkat secara signifikan. KEK pada trimester ini sangat berisiko terhadap kesehatan ibu dan bayi.

Dalam hal pola makan, sebanyak 75% ibu hamil KEK memiliki pola makan yang kurang, ditandai oleh rendahnya asupan energi, protein, dan keragaman pangan. Hasil ini konsisten dengan penelitian Firda Fibrila dan Ridwan (2023), Hikmah dan Istioningsih (2022), serta Novelia dkk. (2021), yang menemukan bahwa ibu hamil KEK cenderung memiliki defisit dalam konsumsi zat gizi makro dan mikro. Faktor penyebabnya termasuk pengetahuan gizi rendah (Mira, 2021), kebiasaan pantangan makanan (Nicolas dkk., 2022), dan kondisi sosial

ekonomi yang terbatas (Paramata & Sandalayuk, 2019). Temuan ini sejalan dengan pemikiran WHO bahwa KEK merupakan kondisi multifaktorial, yang disebabkan oleh gabungan dari pola makan tidak memadai, faktor sosial, budaya, dan ekonomi.

Sebaliknya, kelompok ibu hamil yang tidak mengalami KEK menunjukkan hasil yang berbeda secara signifikan. Sebanyak 83,1% dari mereka memiliki pola makan yang baik. Pola makan ini mencerminkan kecukupan energi, protein, dan nutrisi mikro penting sesuai rekomendasi gizi. Hasil ini mendukung penelitian Erni Setiawan dkk. (2023) dan Farida dkk. (2022), yang menekankan bahwa asupan gizi adekuat berperan protektif terhadap kejadian KEK. Pola makan yang baik sering kali didorong oleh pemahaman gizi yang lebih tinggi, akses pangan yang lebih baik, dan kemampuan membuat pilihan makan yang bijak. Selain itu, studi Sanitya Dharma (2019) menunjukkan bahwa paritas juga menjadi faktor risiko KEK; ibu dengan kehamilan berulang tanpa jarak yang cukup cenderung memiliki cadangan gizi yang menipis.

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini sejalan dengan berbagai studi sebelumnya dan menegaskan bahwa intervensi gizi yang spesifik, edukasi berkelanjutan, serta peningkatan akses terhadap makanan bergizi sangat penting dalam pencegahan KEK pada ibu hamil. Dukungan terhadap diversifikasi pangan dan penyuluhan gizi berbasis komunitas perlu menjadi prioritas dalam kebijakan kesehatan maternal.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini berdasarkan hasil penelitian deskriptif analitik di Puskesmas Cilacap Selatan II, ditemukan bahwa 30,6% ibu hamil mengalami Kekurangan Energi Kronis (KEK). Karakteristik demografis responden bervariasi dalam hal usia, pendidikan, dan pekerjaan, namun belum semuanya terbukti berpengaruh langsung terhadap status KEK. Pola makan menunjukkan perbedaan mencolok, di mana sebagian besar ibu hamil KEK memiliki pola makan kurang (88,5%), sedangkan ibu hamil non-KEK didominasi pola makan baik (83,1%). Temuan ini mengindikasikan adanya hubungan signifikan antara pola makan dan kejadian KEK.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih peneliti sampaikan kepada Universitas Muhammadiyah Purwokerto yang telah memfasilitasi kegiatan penelitian.

DAFTAR REFERENSI

- Arantika, M., & Pratiwi, F. (2019). *Patologi kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Dharma, I. P. P. S. (2019). Multiparitas sebagai faktor risiko kejadian kurang energi kronis (KEK) pada ibu hamil di Kecamatan Biduk-Biduk Kabupaten Berau. *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 2(2), 111. <https://doi.org/10.24198/obgynia.v2i2.160>
- Farida, F., Fitriani, R. K., Nafiisah, M., & Indawati, R. (2022). Hubungan pendidikan dan pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI eksklusif di Desa Pelem, Kecamatan Purwosari, Kabupaten Bojonegoro. *Media Gizi Kesmas*, 11(1), 166–173. <https://doi.org/10.20473/mgk.v11i1.2022.166-173>
- Fibrila, F., & Ridwan, M. (2023). Parity and eating habits trigger chronic energy deficiency in pregnant women. *International Journal of Current Science Research and Review*, 6(4), 2352–2358. <https://doi.org/10.47191/ijcsrr/v6-i4-15>
- Hariyani, S. D. F., Hermayanti, Y., Yamin, A., Lukman, M., & Solehati, T. (2024). Gambaran kebiasaan pola makan pada ibu hamil KEK Kurangan Energi Kronis (KEK). *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 534–542. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9406>
- Hikmah, H., & Istioningsih, Y. P. W. (2022). Faktor maternal dan pola makan dengan kejadian. *Kebinaan Malakbi*, 1(1), 21–28.
- Mira, N. N. (2021). Gambaran pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang kurang energi kronis di Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Gianyar I. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan Denpasar*, 1–49. <http://www.ufrgs.br/actavet/31-1/artigo552.pdf>
- Nicolas, J. H., Salma, W. O., & Salsabila, S. (2022). Gambaran pengetahuan, pantangan makan dan pola konsumsi terhadap kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Mata Kota Kendari tahun 2021. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Indonesia*, 3(3), 122–127. <https://doi.org/10.37887/jgki.v3i3.29261>
- Novelia, S., Rukmaini, & Annisa, E. (2021). Factors related to chronic energy deficiency among pregnant women. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 1(3), 237–241. <https://doi.org/10.53713/nhs.v1i3.54>
- Paramata, Y., & Sandalayuk, M. (2019). Kurang energi kronis pada wanita usia subur di wilayah Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo. *Gorontalo Journal of Public Health*, 2(1), 120. <https://doi.org/10.32662/gjph.v2i1.390>
- Pomalingo, A. Y., Setiawan, D. I., Gizi, J., Kesehatan Gorontalo, P., & Taman Pendidikan No, J. (2018). Karakteristik ibu hamil kurang energi kronis (KEK) di Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo. *Health and Nutritions Journal*, 4(1), 2549–7618.
- Putri, M. C., Angraini, D. S., & Hapsari, R. (2019). Hubungan asupan makan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada wanita subur (WUS) di Kecamatan Terbanggi Besar Kabupaten Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan*, 6(1), 105–113.
- Rahayu, A. W. (2019). Maternal factors and their effects on stunting in Indonesia. In *Proceedings of the International Conference on Social and Global Studies (ICSGS 2018)* (pp. 131–139). <https://doi.org/10.2991/icsgs-18.2019.18>
- Setiawan, E., Indriasari, S., & Kristiyanto, Y. (2023). Gambaran pola makan ibu hamil di Klinik Yostvan Sidoarjo. *JPK: Jurnal Penelitian Kesehatan*, 13(1), 28–32. <https://doi.org/10.54040/jpk.v13i1.240>

- Sistia, F. (2023). Gizi ibu di Indonesia: Analisis lanskap dan rekomendasi. UNICEF Indonesia. <https://www.unicef.org/indonesia/media/21766/file/Gizi%20Ibu%20di%20Indonesia%20-%20Analisis%20Lanskap%20dan%20Rekomendasi.pdf>
- Tejayanti, T. (2019). Determinants of chronic energy deficiency and low body mass index of pregnant women in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(2), 173–180. <https://doi.org/10.22435/kespro.v10i2.2403.173-180>
- World Health Organization (WHO). (2009). Today's evidence tomorrow's agenda. http://www.who.int/entity/gender/women_health_report/full_report_20091104_en.pdf
- Zaidah, U., & Maisuroh, A. (2022). Hubungan pola makan ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di Puskesmas Dasan Lekong. *Empiricism Journal*, 3(2), 351–357. <https://doi.org/10.36312/ej.v3i2.1051>