Faktor Risiko Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat

Risk Factors of Chronic Energy Deficiency Among Pregnant Women in the Working Area of Limboto Barat Health Center

Mayangsari Kau[1*], Wahyuni Hafid[2], Nurhayati Marada[3], Imelda Tuna[4]
[1]Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gorontalo, email: mayangkau@unigo.ac.id
[2]Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gorontalo, email: wahyunihafid292@gmail.com
[3]Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gorontalo, email: nurhayatimarada@gmail.com
[4]Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Gorontalo, email: deathcorehead557@gmail.com
***Corresponding Author: E-mail:** mayangkau@unigo.ac.id

ABSTRAK

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), 2023 diperkirakan prevalensi kejadian ibu hamil KEK mencapai 40%. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa, di tahun 2020 dari 34 provinsi dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur lingkar lengan atas (LILA), sebanyak 451.350 ibu hamil memiliki LILA <23,5 cm (berisiko KEK. Kondisi ini menggambarkan KEK Ibu Hamil telah melampaui target Renstra Kemenkes RI tahun 2020. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat. Penelitian ini menggunakan desain Case Control dengan membandingkan kelompok ibu hamil KEK (kasus) dan kelompok ibu hamil tidak KEK (kontrol). Data diambil dari buku register ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat tahun 2024. Faktor risiko yang berhubungan bermakna dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil adalah usia ibu (OR = 3,833, LL-UL 2,164-6,791), kunjungan ANC (OR = 2,346, LL-UL 1,348-4,083), paritas (OR = 2,883, LL-UL 1,623-5,119), tablet Fe (OR = 1,410, LL-UL 0,819-2,428), merupakan faktor risiko KEK tapi tidak bermakna dan status ekonomi (OR = 2,400, LL-UL 1,202-4,792). Diperlukan upaya peningkatan edukasi dan pemantauan status gizi ibu hamil secara berkala, terutama pada kelompok usia ibu yang berisiko, kunjungan ANC yang rendah, serta ibu dengan paritas tinggi. Puskesmas diharapkan lebih aktif dalam memberikan penyuluhan gizi, meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet Fe, dan memperluas cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil secara menyeluruh guna menekan angka kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil.

Keywords: Kurang Energi Kronis; Usia; Antenatal Care; Paritas; Ibu Hamil

ABSTRACT

According to data from the World Health Organization (WHO), the prevalence of Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women is estimated to reach 40% in 2023. The Indonesian Ministry of Health reported that in 2020, 451,350 pregnant women across 34 provinces had a Mid-Upper Arm Circumference (MUAC) of less than 23.5 cm, indicating a risk of CED. This study aims to identify the risk factors associated with CED among pregnant women in the working area of Limboto Barat Public Health Center. This study used a case-control design by comparing case and control groups. The study was conducted in the working area of the Limboto Barat Public Health Center during February–March 2025. The study population consisted of all pregnant women recorded in Limboto Barat Health Center Register Book, which consist of 982 individuals. The sample included pregnant women with and without CED, selected using purposive sampling. Data were collected through structured questionnaires and analyzed using the chi-square test. Significant associated risk factors with CED among pregnant women included maternal age (OR = 3.833, 95% CI: 2.164–6.791), ANC visits (OR = 2.346, 95% CI: 1.348–4.083), and parity (OR = 2.883, 95% CI: 1.623–5.119). Although iron tablet consumption (OR = 1.410, 95% CI: 0.819–2.428) was identified as a risk factor, it was not statistically meaningful. Economic status was also found to be a meaningful factor (OR = 2.400, 95% CI: 1.202–4.792). There is a need to enhance education and regular monitoring of the nutritional status of pregnant women, particularly among those in high-risk age groups, those with low ANC visit frequency, and those with high parity. Health centers should take a more active role in providing nutritional counseling, improving compliance with iron tablet consumption, and expanding comprehensive maternal health services to reduce the incidence of CED among pregnant women.

Keywords: *Chronic Energy Deficiency; Age; Antenatal Care; Parity; Pregnant Women*

ARTICLE IDENTIFIERS

ORIGINAL ARTICLE
Volume 9 - Issue 10 - 2026
Pages: 4997-5003
DOI: 10.56338/jks.v9i10.12150

ARTICLE HISTORY

Received: 28 August 2026
Revised: 24 September 2026
Accepted: 14 October 2026

CC BY-SA 4.0

PENDAHULUAN

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan masalah kesehatan global, terutama di negara berkembang, terjadi akibat kekurangan asupan energi dan/atau protein. KEK sering dialami wanita usia subur (15-45 tahun), termasuk ibu hamil dengan faktor risiko tertentu, seperti kurangnya pengetahuan tentang nutrisi kehamilan (Azzahra et al., 2025). Ibu hamil membutuhkan asupan energi, protein, vitamin, mineral, asam folat, zat besi, dan kalsium yang cukup untuk perkembangan janin (Ridwan et al., 2024).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 2021 melaporkan prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil global mencapai 35-37 persen, berisiko tinggi terutama pada trimester ketiga. Di negara berkembang, KEK berkontribusi hingga 40% kematian ibu menurut WHO (Purnama, 2024). Prevalensi KEK di negara-negara berkembang seperti Bangladesh, India, Myanmar, Nepal, Sri Lanka, dan Thailand bervariasi antara 15% hingga 47%, dengan semua negara tersebut memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) di bawah 18,5. Bangladesh mencatat prevalensi tertinggi (47%), Indonesia berada di peringkat keempat (35,5%), sementara Thailand terendah (15,25%) (Sambolangi, 2026).

Kemenkes, 2024 menunjukkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) sebagai indikator status gizi ibu hamil berisiko KEK. Dari 4.656.382 ibu hamil yang diukur LILA pada tahun 2023 di 38 provinsi, sekitar 9,7% (451.350 ibu) memiliki LILA < 23,5 cm, lebih rendah dari target 16% (Azira, 2024). Upaya pemerintah mengurangi prevalensi KEK melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) belum mencapai target 95%, hanya 90,52%. Nusa Tenggara Barat mencatat cakupan PMT terendah, yaitu 71,36% (Nur, 2025). Kabupaten Gorontalo tetap menjadi salah satu daerah di Provinsi Gorontalo yang menghadapi tantangan besar terkait masalah KEK pada ibu hamil setiap tahunnya. Jumlah ibu hamil KEK yang tercatat di tahun 2021 yakni 771 (9,5%) ibu hamil KEK. Kemudian, pada tahun 2022 terjadi peningkatan berjumlah 787 (11,6%) ibu hamil mengalami KEK.Pada tahun 2023 berjumlah 601 (13,6%) ibu hamil mengalami KEK. Pada tahun 2024 pada urutan pertama tertinggi yaitu terdapat di Kabupaten Gorontalo 595 (14,6%) ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (Dinkes Provinsi Gorontalo, 2024). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain case control untuk membandingkan kelompok ibu hamil KEK (kasus) dan kelompok ibu hamil tidak KEK (kontrol). Populasi penelitian mencakup seluruh ibu hamil yang tercatat di Puskesmas Limboto Barat tahun 2024. Jumlah sampel adalah 210 responden ibu hamil, terdiri dari 105 kasus dan 105 kontrol. Pengambilan sampel menggunakan Purposive Sampling. Variabel terdiri dari variabel dependen (KEK pada ibu hamil) dan variabel independen seperti usia ibu, kunjungan ANC, paritas (jumlah anak), kepatuhan konsumsi tablet Fe dan status ekonomi. Data dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner serta data sekunder dari instansi terkait.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden

Karakteristik	N	%
Alamat/Desa		
Daenaa	33	15,7
Huidu	31	6,2
Huidu Utara	26	12,4
Padengo	22	10,5
Hutabohu	21	10,0
Ombulo	19	9,0
Pone	19	9,0

CC BY-SA 4.0

Tunggulo	13	6,2
Yosonegoro	13	6,2
Haya-Haya	13	6,2
Kelompok		
Kasus	105	50,0
Kontrol	105	50,0
Pendidikan		
SD	54	25,9
SMP	52	24,7
SMA	52	24,7
S1	52	24,7
Usia Kehamilan		
Trimester 1 (1-13 minggu)	17	8,1
Trimester 2 (14-27 minggu)	29	13,8
Trimester 3 (28-40 minggu)	83	39,5
Partus (melahirkan)	81	38,6
Total	**210**	**100**

Tabel 1 pada penelitian ini menunjukkan bahwa dari distribusi karakteristik responden berdasarkan alamat/desa sebagian besar responden ber-tempat tinggal di desa Daenaa yaitu berjumlah 33 orang (15,7%), distribusi berdasarkan kelompok menunjukkan 105 (50,0%) ibu hamil mengalami Kurang Energi Kronis (kasus) dan 105 (50,0%) ibu hamil tidak mengalami Kurang Energi Kronis (kontrol), distribusi responden berdasarkan pendidikan terbanyak pada responden ber-pendidikan SD berjumlah 54 orang (25,9%), distribusi responden berdasarkan usia kehamilan terbanyak pada responden ibu hamil pada kehamilan Trimester 3 sebanyak 83 orang (39,5%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Variabel Penelitian

Variabel	N	%
Usia Ibu		
< 20 & > 35 Tahun	106	50.5
20-35 Tahun	104	49.5
Kunjungan ANC		
< 6 Kali Kunjungan	110	52.4
6 Kali Kunjungan	100	47.6
Paritas		
> 3 Anak	126	60.0
≤ 3 Anak	84	40.0
Konsumsi Tablet Fe		
Tidak Patuh	107	51.0
Patuh	103	49.0
Status Ekonomi		
Gakin	165	78.6
Non Gakin	45	21.4
Total	**210**	**100**

CC BY-SA 4.0

Tabel 2 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan umur ibu yaitu terbanyak pada ibu hamil berusia < 20 & > 35 tahun sebanyak 106 responden (50,5%), distribusi responden berdasarkan kunjungan ANC terbanyak pada responden yang tidak melakukan kunjungan ANC < 6 kali sebanyak 110 responden (52,4), distribusi responden berdasarkan paritas terbanyak pada responden yang mempunyai > 3 anak sebanyak 126 orang (60,0%), distribusi responden berdasarkan konsumsi Kepatuhan Konsumsi Tablet terbanyak pada responden yang (Tidak Patuh) mengonsumsi tablet Fe sesuai usia kehamilan berjumlah 107 responden (51,0%), distribusi responden berdasarkan konsumsi status ekonomi terbanyak pada responden memiliki status ekonomi Gakin (kurang mampu) 165 responden (78,6%).

Tabel 3. Analisis Faktor Risiko antara Variabel Dependen dan Variabel Independen

Variabel	Kejadian KEK Pada Ibu Hamil				Jumlah		OR 95% CI (LL-UL)	*p-value*
	Kasus		Kontrol					
	n	%	n	%	N	%		
Usia Ibu								
Risiko Tinggi (< 20 dan > 35 Tahun)	70	66,7	36	34,3	106	100	2,350 (1,307–4,223)	0,000
Risiko Rendah (20-35 tahun)	35	33,3	69	65,7	104	100		
Kunjungan ANC								
Risiko Tinggi (< 6 kali kunjungan)	66	62,9	44	41,9	110	100	2,346 (1,348-4,083))	0,004
Risiko Rendah (6 kali kunjungan)	39	37,1	61	58,1	100	100		
Paritas								
Risiko Tinggi (> 3 anak)	76	72,4	50	47,6	126	100	2,833(1,623-5,119)	0,000
Risiko Rendah (≤ 3 anak)	29	27,6	55	52,4	84	100		
Konsumsi Tablet Fe								
Risiko Tinggi (Tidak Patuh)	60	57,1	47	44,8	107	100	1,410 (0,819-2,428)	0,000
Risiko Rendah (Patuh)	45	42,9	58	55,2	103	100		
Status Ekonomi								
Risiko Tinggi (Gakin)	90	85,7	75	71,4	165	100	2,400 (1,202-4,792)	0,002
Risiko Rendah (Non Gakin)	15	14,3	30	28,6	45	100		
Total	**115**	**100**	**115**	**100**	**230**	**100**		

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari total 106 responden berusia < 20 dan > 35 tahun (risiko tinggi) paling banyak pada responden yang mengalami KEK (kasus) yaitu berjumlah 70 responden (66,7%), sedangkan dari total 104 responden berusia 20-35 tahun (risiko rendah) paling banyak pada responden yang tidak mengalami KEK (kontrol) yaitu berjumlah 69 orang (65,7%). Selanjutnya dari total 110 responden yang melakukan < 6 Kali Kunjungan ANC (risiko tinggi) paling banyak pada responden yang mengalami KEK (kasus) yaitu berjumlah 66 responden (62,9%), sedangkan dari total 100 responden yang melakukan 6 Kali Kunjungan ANC (risiko rendah) paling banyak pada responden yang tidak mengalami KEK (kontrol) yaitu berjumlah 61 orang

CC BY-SA 4.0

(58,1%). Selanjutnya dari total 126 responden yang memiliki > 3 anak (risiko tinggi) paling banyak pada responden yang mengalami KEK (kasus) yaitu berjumlah 76 responden (72,4%), sedangkan dari total 84 responden yang memiliki ≤ 3 anak (risiko rendah) paling banyak pada responden yang tidak mengalami KEK (kontrol) yaitu berjumlah 55 responden (52,4%). Selanjutnya dari total 107 responden yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe sesuai usia kehamilannya (risiko tinggi) paling banyak pada responden yang mengalami KEK (kasus) yaitu berjumlah 60 responden (57,1%), sedangkan dari total 103 responden yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe sesuai kehamilannya (risiko rendah) paling banyak yang tidak mengalami KEK (kontrol) yaitu berjumlah 58 responden (55,2 %). Selanjutnya dari total 165 responden yang memiliki status ekonomi Gakin (risiko tinggi) paling banyak pada responden yang mengalami KEK (kasus) yaitu berjumlah 90 responden (85,7%), sedangkan dari total 45 responden yang memiliki status ekonomi Non Gakin (risiko rendah) paling banyak pada responden yang tidak mengalami KEK (kontrol) yaitu berjumlah 30 responden (28,6%).

Berdasarkan hasil analisis bivariat dapat dikatakan bahwa usia ibu (OR 3,833, LL-UL 2,164-6,791), kunjungan ANC (OR 2,346, LL-UL 1,348-4,083), paritas (OR 2,883, LL-UL 1,623-5,119) dan status ekonomi (OR 2,400, LL-UL 1,202-4,792) merupakan faktor risiko yang berhubungan bermakna dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat. Serta konsumsi tablet Fe (OR 1,410, LL-UL 0,819-2,428) merupakan faktor risiko yang berhubungan tetapi tidak bermakna dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat.

Risiko Usia Ibu Terrhadap Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat

Hasil analisis mendapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) > 1 atau sebesar 3,833 dengan nilai *Lower Limit* dan *Upper Limit* tidak melewati nilai 1 (2,164-6,791) sehinga dinyatakan bermakna, maka umur ibu merupakan faktor risiko kejadian kekurangan energi kronis (KEK) di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat yang bermakna. Responden berusia (< 20 dan > 35 Tahun berisiko 3,833 kali lebih besar mengalami kekurangan energi kronis dibandingkan ibu yang berusia 20-35 tahun.

Di lapangan, peneliti juga mengamati bahwa ibu hamil di bawah 20 tahun sering kali kurang mendapatkan dukungan keluarga atau akses pelayanan kesehatan yang memadai, yang berkontribusi pada tingginya risiko KEK. Faktor sosial dan ekonomi juga sering mempengaruhi perilaku gizi mereka, sehingga intervensi khusus perlu ditujukan pada kelompok usia ini untuk mengurangi kejadian KEK. Peneliti mengasumsikan bahwa ibu hamil dengan usia lebih dari 20 tahun memiliki risiko KEK yang relatif lebih rendah dibandingkan ibu muda karena secara fisik sudah lebih matang dan stabil, serta biasanya memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kebutuhan gizi selama kehamilan. Ibu dengan usia ini juga umumnya lebih mampu mengelola asupan nutrisi dan lebih teratur dalam melakukan kunjungan antenatal care (ANC) (Sari & Sapitri, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Adesty tahun 2023 mendapatkan hasil serupa yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) (P-value = 0,000). Hasil perhitungan OR = 3,13 (95% CI: 1,45–6,78). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan usia < 20 tahun memiliki risiko 3,13 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan responden yang berusia 20–35 tahun (Adesty et al., 2023).

Risiko Kunjungan ANC Terrhadap Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat

Hasil analisis mendapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) > 1 atau sebesar 2,346 dengan nilai *Lower Limit* dan *Upper Limit* tidak melewati nilai 1 (1,348-4,083) sehingga dinyatakan bermakna, maka kunjungan ANC merupakan faktor risiko kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat yang bermakna. Ibu hamil yang melakukan kunjungan < 6 Kali beresiko 2,346 lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami KEK. Di lapangan, peneliti juga mengamati bahwa kendala seperti jarak, biaya transportasi, dan kesibukan dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC. Ibu yang

CC BY-SA 4.0

jarang mengakses layanan ANC cenderung kurang mendapat informasi penting dan dukungan langsung dari tenaga kesehatan, sehingga berpotensi lebih tinggi mengalami KEK.

Penelitian yang dilakukan oleh Jambi Tahun 2023 mendapatkan hasil serupa yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kunjungan antenatal care (ANC) dengan kejadian KEK pada ibu hamil (P-value = 0,000) dengan OR = 2,74 (95% CI: 1,29 5,81). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang melakukan kunjungan ANC kurang dari 6 kali memiliki risiko 2,74 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan responden yang melakukan kunjungan ≥ 6 kali (Jambi, 2023).

Risiko Paritas Terrhadap Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat

Hasil analisis mendapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) > 1 atau sebesar 2.883 dengan nilai *Lower* Limit dan Upper *Limit* tidak melewati nilai 1 (1,623-5,119) sehingga dinyatakan bermakna, maka paritas merupakan faktor risiko kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat yang bermakna. Responden Ibu hamil yang memiliki > 3 anak beresiko 2,883 lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu hamil yang tidak mengalami KEK.

Ibu hamil dengan paritas tinggi berisiko lebih besar mengalami KEK karena beban fisiologis yang meningkat akibat kehamilan berulang tanpa jeda yang cukup untuk pemulihan nutrisi. Pengalaman bertambah dengan jumlah anak tidak selalu menjamin kecukupan gizi, karena kelelahan dan tuntutan merawat anak dapat mengurangi perhatian dan kemampuan ibu dalam memenuhi kebutuhan gizi dirinya sendiri. Peneliti mengasumsikan bahwa ibu dengan paritas tinggi (jumlah anak banyak) memiliki pengalaman lebih dalam mengelola kehamilan dan konsumsi tablet Fe. Namun, mereka juga bisa jadi kurang patuh karena kesibukan dan tanggung jawab yang lebih besar dibandingkan ibu dengan paritas rendah. Sebaliknya, ibu dengan paritas rendah lebih patuh karena perhatian lebih besar pada kehamilan pertama atau kedua.

Penelitian yang dilakukan oleh Muryani et al tahun 2022, mendapatkan hasil serupa yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan OR = 2,08 (95% CI: 1,12–3,89). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan paritas > 3 memiliki risiko 2,08 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan responden yang memiliki paritas 1–2 (Muryani et al., 2022).

Risiko Tablet Fe Terrhadap Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat

Hasil analisis mendapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) > 1 atau sebesar 1,410 dengan nilai *Lower Limit* dan *Upper Limit* melewati nilai 1 (0,819-2,428) sehingga dinyatakan tidak bermakna, maka kepatuhan konsumsi tablet Fe merupakan faktor risiko kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat yang tidak bermakna. Responden yang mengalami KEK berisiko 1,410 kali lebih besar mengalami dibandingkan yang tidak mengalami KEK. Di lapangan, faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan seperti efek samping tablet Fe, kesadaran ibu, dan dukungan keluarga menjadi perhatian utama. Ibu yang mengalami kendala atau ketidaknyamanan saat konsumsi tablet Fe cenderung tidak patuh, sehingga berpotensi meningkatkan risiko KEK. Oleh karena itu, pemahaman terhadap faktor-faktor ini sangat penting dalam upaya meningkatkan kepatuhan dan menurunkan kejadian KEK.

Penelitian yang dilakukan oleh Sari dan Sapitri tahun 2021, mendapatkan hasil serupa yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi tablet Fe dengan kejadian KEK pada ibu hamil (P-value= 0,000) dengan OR = 2,65 (95% CI: 1,41–4,97). Hal ini menunjukkan bahwa responden yang mengonsumsi tablet Fe <90 tablet selama kehamilan memiliki risiko 2,65 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan responden yang mengonsumsi ≥90 tablet (Sari & Sapitri, 2021).

Risiko Status Ekonomi Terrhadap Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Limboto Barat

Hasil analisis mendapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) > 1 atau sebesar 2,400 dengan nilai *Lower Limit* dan *Upper Limit* tidak melewati nilai 1 (1,202-4,792) sehingga dinyatakan bermakna, maka status ekonomi merupakan faktor risiko kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat yang

CC BY-SA 4.0

bermakna. Responden Ibu hamil yang memiliki status ekonomi Gakin (Keluarga Kurang Mampu) beresiko 2,400 lebih besar mengalami KEK dibandingkan responden ibu hamil yang tidak mengalami KEK.

Peneliti mengasumsikan bahwa ibu hamil yang memiliki Kartu Indonesia Sehat (KIS) biasanya berasal dari keluarga dengan pendapatan di bawah 3 juta rupiah per bulan. Sebaliknya, ibu hamil yang tidak memiliki KIS diasumsikan berasal dari keluarga dengan status ekonomi di atas 3 juta rupiah per bulan, sehingga mereka lebih mampu memenuhi kebutuhan nutrisi dan kesehatan selama kehamilan. Namun, status ekonomi yang lebih baik tidak otomatis menjamin bebas dari risiko KEK jika tidak diikuti dengan perilaku gizi yang baik.

Penelitian yang dilakukan oleh Prilisnia tahun 2025, mendapatkan hasil serupa yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil dengan OR = 3,47 (95% CI: 1,63–7,42). Hal ini menunjukkan bahwa responden dengan pendapatan keluarga kurang dari Rp.3.025.100 per bulan memiliki risiko 3,47 kali lebih besar untuk mengalami KEK dibandingkan dengan responden yang berpenghasilan lebih tinggi (Prilisnia, 2025).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat diambil kesimpulan bahwa umur ibu, kunjungan ANC, paritas, dan status ekonomi merupakan faktor risiko kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat yang bermakna serta kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil merupakan faktor risiko KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Limboto Barat tetapi tidak bermakna. Disarankan kepada tenaga kesehatan dapat melakukan pemantauan status gizi ibu hamil secara berkala melalui pengukuran lingkar lengan atas (LILA), berat badan, dan tinggi badan sejak kunjungan antenatal pertama, serta mencatat hasilnya secara sistematis untuk mendeteksi dini risiko KEK.

DAFTAR PUSTAKA

Adesty, R. E. W., Anggadita, T., Damayanti, R., & Mutika, W. T. (2025). Faktor-Faktor yang mempengaruhi Terjadinya Kekurangan Energi Kronis pada Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi: Factors Influencing the Occurrence of Chronic Energy Deficiency in High-Risk Pregnant Women. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal*, *16*(1), 31-39.

Azzahra, A. S., Hamdiana, H., & Amir, S. (2025). Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi dan Asupan Makanan dengan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) pada Wanita Usia Subur di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Paccing. *Syntax Idea*, *7*(10), 1233-1247

Azira, Nurul. (2024). Hubungan Karakteristik Status Gizi Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Pasir Mulya Kota Bogor Tahun 2023.

JAMBI, S. K. B. (2023). HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL.

Muryani, N., Afrika, E., & Rahmawati, E. (2022). Hubungan Riwayat Penyakit KEK, Pola Makan, dan Hiperemesis Gravidarum dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Puskesmas Dana Mulya Kecamatan Pulau Rimau Kabupaten Banyuasin Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *22*(1), 319-324.

NUR, A. (2025). *PENGARUH PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) LOKAL TERHADAP PERBAIKAN STATUS GIZI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGGAE 1 MAJENE* (Doctoral dissertation, Universitas Sulawesi Barat).

Purnama, D. R. (2024). *Gambaran Asupan Zat Gizi Mikro dan Kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sinorang dan Puskesmas Toili I, Kabupaten Banggai= Overview of Micronutrient Intake and Chronic Energy Deficiency (CED) in Pregnant Women in the Working Area of Sinorang Community Health Center and Toili I Community Health Center, Banggai Regency* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).

Ridwan, H., Sopiah, P., Aeni, I. N., Putri, J. R., Azhar, M. R. F., Aprilia, P. B., ... & Nofelinda, S. (2024). Analisis Efektivitas Asupan Nutrisi Untuk Ibu Hamil dalam Mencegah Stunting. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, *4*(6), 6634-6643

SAMBOLANGI, D. E. (2026). *Hubungan Status Sosial Ekonomi, Jarak Kehamilan dan Usia Ibu dengan Risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Pampang Makassar= The Relationship between Socioeconomic Status, Interpregnancy Interval, and Maternal Age with the Risk of Chronic Energy Deficiency (CED) in Pregnant Women in Pampang Makassar Community Health Center Working Area* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).

Sari, I., & Sapitri, A. (2021). Pemeriksaan status gizi pada ibu hamil sebagai upaya mendeteksi dini kurang energi kronik (KEK). *Jurnal Kebidanan Indonesia*, *12*(1).

Prilisnia, N. Y. (2025). Determinan Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Kehamilan Di Puskesmas Tanjung Selor Kabupaten Bulungan Provinsi Kalimantan Utara.

CC BY-SA 4.0