

## **HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN GIZI DAN POLA MAKAN DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIS (KEK) PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS WERA**

**Radiatul Hasanah<sup>1</sup>, Hairunnisah<sup>2</sup>, Darmin<sup>3</sup>, Aris Iwansyah<sup>4</sup>**

Program Studi Gizi Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Bima<sup>1,2,3,4</sup>

e-mail: [radiatulhasnah76@gmail.com](mailto:radiatulhasnah76@gmail.com)

Diterima: 21/07/2026; Direvisi: 05/08/2026; Diterbitkan: 12/08/2026

### **ABSTRAK**

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi salah satu masalah gizi yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, bayi berat lahir rendah, serta stunting. Pengetahuan gizi dan pola makan merupakan faktor yang diduga berhubungan dengan kejadian KEK, namun hasil penelitian sebelumnya masih menunjukkan temuan yang berbeda. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan gizi dan pola makan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wera. Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional dengan jumlah populasi sebanyak 559 ibu hamil dan sampel sebanyak 85 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin. Data tingkat pengetahuan dikumpulkan menggunakan kuesioner, pola makan diukur menggunakan Food Frequency Questionnaire (FFQ), sedangkan status KEK ditentukan berdasarkan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Pearson Chi-Square dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan gizi kategori baik (48,2%), pola makan kategori baik (61,2%), dan tidak mengalami KEK (57,6%). Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan gizi dengan kejadian KEK ( $p = 0,085$ ), sedangkan terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian KEK ( $p < 0,001$ ). Dapat disimpulkan bahwa pola makan berhubungan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil, sedangkan tingkat pengetahuan gizi tidak berhubungan dengan kejadian KEK. Oleh karena itu, upaya pencegahan KEK perlu difokuskan pada perbaikan pola makan melalui edukasi gizi yang berkelanjutan dan pendampingan selama kehamilan.

**Kata Kunci:** *Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronis, Pengetahuan Gizi, Pola Makan.*

### **ABSTRACT**

Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women remains one of the nutritional problems that can increase the risk of pregnancy complications, low birth weight, and stunting. Nutritional knowledge and dietary patterns are factors believed to be associated with the incidence of CED; however, previous studies have yielded mixed results. This study aims to analyze the relationship between levels of nutritional knowledge and dietary patterns and the incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women in the service area of the Wera Community Health Center. This study employed a cross-sectional design with a population of 559 pregnant women and a sample of 85 respondents determined using the Slovin formula. Data on knowledge levels were collected using a questionnaire; dietary patterns were measured using a Food Frequency Questionnaire (FFQ); and CED status was determined based on Upper Arm Circumference (UAC) measurements. Data analysis was conducted using

univariate and bivariate methods, including the Pearson chi-square test, with a significance level of  $\alpha = 0.05$ . The results showed that the majority of respondents had a “good” level of nutritional knowledge (48.2%), a “good” dietary pattern (61.2%), and did not suffer from KEK (57.6%). The results of the Pearson chi-square test showed that there was no association between the level of nutritional knowledge and the incidence of chronic energy deficiency ( $p = 0.085$ ), whereas there was an association between dietary patterns and the incidence of chronic energy deficiency ( $p < 0.001$ ). It can be concluded that dietary patterns are associated with the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women, whereas the level of nutritional knowledge is not associated with the incidence of chronic energy deficiency. Therefore, efforts to prevent chronic energy deficiency should focus on improving dietary patterns through ongoing nutrition education and support during pregnancy.

**Keywords:** *Pregnant Women, Chronic Energy Deficiency, Nutritional Knowledge, Dietary Patterns.*

## PENDAHULUAN

Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil masih menjadi salah satu masalah gizi yang mendapat perhatian dalam bidang kesehatan masyarakat karena berdampak terhadap kesehatan ibu maupun janin. Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, pembentukan jaringan tubuh ibu, serta persiapan persalinan dan laktasi. Apabila kebutuhan zat gizi tersebut tidak terpenuhi secara optimal, ibu hamil berisiko mengalami KEK yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Kondisi ini meningkatkan risiko terjadinya anemia, persalinan prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan intrauterin, bahkan kematian ibu dan bayi. Selain itu, KEK selama kehamilan juga berkontribusi terhadap meningkatnya risiko stunting pada anak sehingga dapat memperpanjang siklus malnutrisi antargenerasi (World Health Organization, 2023).

Secara global, masalah kekurangan gizi pada ibu hamil masih menjadi tantangan dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Di Indonesia, KEK pada ibu hamil masih ditemukan dengan prevalensi yang cukup tinggi, terutama pada kelompok masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah, kondisi sosial ekonomi yang kurang baik, serta akses pelayanan kesehatan yang terbatas (Hariyani et al., 2024; Kementerian Kesehatan RI, 2023). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK masih mencapai 16,9%, lebih tinggi dibandingkan dengan target nasional sebesar 10% yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa KEK masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penguatan pelayanan antenatal, pemantauan status gizi, dan intervensi gizi secara berkelanjutan (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Permasalahan KEK juga masih menjadi perhatian di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Data Dinas Kesehatan Provinsi NTB menunjukkan bahwa masih ditemukan ibu hamil usia 15–49 tahun yang mengalami KEK berdasarkan hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2025). Kabupaten Bima sebagai salah satu wilayah di Provinsi NTB juga masih menghadapi tantangan dalam peningkatan status gizi ibu hamil. Di wilayah kerja Puskesmas Wera, prevalensi KEK pada ibu hamil tercatat lebih tinggi dibandingkan prevalensi tingkat kabupaten. Pada tahun 2025, dari 517 sasaran ibu hamil terdapat 128 ibu hamil yang mengalami KEK atau sebesar 24,76%, sedangkan prevalensi KEK di tingkat Kabupaten Bima

sebesar 14,03%. Tingginya prevalensi tersebut menunjukkan bahwa KEK masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus melalui upaya pencegahan dan penanggulangan yang lebih efektif.

Kejadian KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor biologis, sosial ekonomi, maupun perilaku. Salah satu faktor yang diduga berhubungan dengan kejadian KEK adalah tingkat pengetahuan gizi. Pengetahuan gizi merupakan dasar dalam pembentukan sikap dan perilaku seseorang dalam memilih makanan. Ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi yang baik cenderung lebih memahami kebutuhan zat gizi selama kehamilan sehingga mampu memilih makanan yang sesuai dengan prinsip gizi seimbang. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan gizi dapat menyebabkan kesalahan dalam pemilihan jenis, jumlah, maupun frekuensi konsumsi makanan sehingga meningkatkan risiko terjadinya KEK. Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan gizi yang rendah memiliki risiko lebih besar mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang baik.

Selain pengetahuan gizi, pola makan merupakan faktor yang secara langsung memengaruhi kecukupan asupan energi dan zat gizi selama kehamilan. Pola makan mencakup frekuensi makan, jenis makanan, jumlah konsumsi, dan keseimbangan zat gizi yang dikonsumsi setiap hari. Pola makan yang tidak sesuai dengan kebutuhan selama kehamilan, terutama yang rendah energi, protein, zat besi, kalsium, dan asam folat, dapat meningkatkan risiko terjadinya KEK. Di samping itu, kebiasaan budaya dan pantangan makanan selama kehamilan masih ditemukan di beberapa daerah sehingga membatasi konsumsi bahan pangan bergizi, seperti ikan, telur, dan daging, yang pada akhirnya dapat memengaruhi status gizi ibu hamil.

Berbagai penelitian sebelumnya telah mengkaji hubungan antara tingkat pengetahuan gizi dan pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Pengetahuan gizi berhubungan dengan status gizi ibu hamil, sedangkan penelitian lain menunjukkan bahwa pola makan yang baik berkontribusi terhadap pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan. Namun demikian, hasil penelitian di berbagai daerah masih menunjukkan variasi yang dipengaruhi oleh karakteristik wilayah, budaya, dan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Selain itu, sebagian besar penelitian sebelumnya hanya berfokus pada salah satu faktor, yaitu pengetahuan gizi atau pola makan, sehingga belum memberikan gambaran yang komprehensif mengenai hubungan kedua faktor tersebut dengan kejadian KEK secara bersamaan, khususnya pada wilayah pedesaan yang memiliki karakteristik sosial budaya berbeda seperti wilayah kerja Puskesmas Wera.

Berdasarkan uraian tersebut, masih terdapat kesenjangan penelitian mengenai hubungan tingkat pengetahuan gizi dan pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wera. Kebaruan penelitian ini adalah menganalisis dua faktor perilaku secara bersamaan pada wilayah dengan prevalensi KEK yang lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata kabupaten, sehingga diharapkan memberikan gambaran yang lebih komprehensif. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan gizi dan pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wera. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan dan pemangku kebijakan dalam menyusun program edukasi gizi serta intervensi yang lebih efektif untuk mencegah kejadian KEK pada ibu hamil.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain observasional analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas

Wera, Kabupaten Bima, pada bulan Mei–Juni 2026. Pendekatan cross-sectional digunakan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan gizi dan pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil melalui pengukuran variabel bebas dan variabel terikat pada waktu yang sama.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Wera sebanyak 559 orang. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga diperoleh sebanyak 85 responden. Pemilihan tingkat kesalahan 10% didasarkan pada pertimbangan bahwa penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan populasi yang relatif besar, yaitu 559 ibu hamil, sedangkan pengumpulan data dilakukan secara langsung di wilayah kerja Puskesmas Wera. Sampel dipilih menggunakan teknik *simple random sampling* dengan kriteria inklusi, yaitu ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Wera, bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar *informed consent*, dan dapat berkomunikasi dengan baik. Adapun kriteria eksklusi adalah ibu hamil yang mengalami gangguan kesehatan sehingga tidak dapat mengikuti proses pengumpulan data secara lengkap.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat pengetahuan gizi dan pola makan, sedangkan variabel dependen adalah kejadian KEK. Tingkat pengetahuan gizi diukur menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Pola makan diukur menggunakan *Food Frequency Questionnaire (FFQ)* untuk menggambarkan kebiasaan konsumsi pangan responden. Status KEK ditentukan berdasarkan hasil pengukuran LILA menggunakan pita LILA, dengan kategori KEK apabila hasil pengukuran  $<23,5$  cm dan tidak KEK apabila  $\geq 23,5$  cm sesuai standar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner serta pengukuran antropometri. Data yang diperoleh kemudian dilakukan proses editing, *coding*, *entry*, dan *cleaning* sebelum dianalisis. Analisis data dilakukan secara univariat untuk menggambarkan distribusi karakteristik responden, tingkat pengetahuan gizi, pola makan, dan kejadian KEK dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase. Analisis bivariat menggunakan uji Pearson Chi-Square dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0,05$ ) untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan gizi dan pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Karakteristik responden dianalisis untuk memberikan gambaran umum mengenai profil ibu hamil yang menjadi subjek penelitian. Karakteristik yang dikaji meliputi umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan karena ketiga aspek tersebut dapat memengaruhi kondisi kesehatan serta perilaku pemenuhan gizi selama kehamilan. Distribusi karakteristik responden berdasarkan umur, tingkat pendidikan, dan pekerjaan disajikan pada Tabel 1.

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan

| Karakteristik       | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|---------------------|---------------|----------------|
| <b>Umur (tahun)</b> |               |                |
| <20                 | 16            | 18,8           |
| 20–35               | 61            | 71,8           |
| >35                 | 8             | 9,4            |
| <b>Total</b>        | <b>85</b>     | <b>100</b>     |

|                   |           |            |
|-------------------|-----------|------------|
| <b>Pendidikan</b> |           |            |
| SD                | 7         | 8,2        |
| SMP               | 12        | 14,1       |
| SMA               | 47        | 55,3       |
| Perguruan Tinggi  | 19        | 22,4       |
| <b>Total</b>      | <b>85</b> | <b>100</b> |
| <b>Pekerjaan</b>  |           |            |
| Ibu Rumah Tangga  | 29        | 34,1       |
| Petani            | 13        | 15,3       |
| Wiraswasta        | 13        | 15,3       |
| Honorer           | 7         | 8,2        |
| PNS               | 6         | 7,1        |
| Lainnya           | 17        | 20,0       |
| <b>Total</b>      | <b>85</b> | <b>100</b> |

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar responden berusia 20–35 tahun yaitu sebanyak 61 orang (71,8%), sedangkan responden yang berusia >35 tahun merupakan kelompok paling sedikit yaitu 8 orang (9,4%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 47 orang (55,3%), sedangkan responden yang berpendidikan SD sebanyak 7 orang (8,2%). Berdasarkan pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga sebanyak 29 orang (34,1%), sedangkan responden yang bekerja sebagai PNS sebanyak 6 orang (7,1%).

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi tingkat pengetahuan gizi, pola makan, dan kejadian KEK pada responden. Penyajian distribusi frekuensi ini bertujuan memberikan gambaran mengenai kondisi masing-masing variabel penelitian sebelum dilakukan analisis hubungan antarvariabel. Hasil analisis univariat tersebut disajikan pada Tabel 2.

**Tabel 2.** Distribusi Tingkat Pengetahuan Gizi, Pola Makan, dan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wera (n = 85)

| Variabel                        | Kategori      | n         | %          |
|---------------------------------|---------------|-----------|------------|
| <b>Tingkat Pengetahuan Gizi</b> | Kurang        | 17        | 20,0       |
|                                 | Cukup         | 27        | 31,8       |
|                                 | Baik          | 41        | 48,2       |
|                                 | <b>Jumlah</b> | <b>85</b> | <b>100</b> |
| <b>Pola Makan</b>               | Tidak baik    | 33        | 38,8       |
|                                 | Baik          | 52        | 61,2       |
|                                 | <b>Jumlah</b> | <b>85</b> | <b>100</b> |
| <b>Kejadian KEK</b>             | Tidak KEK     | 49        | 57,6       |
|                                 | KEK           | 36        | 42,4       |
|                                 | <b>Jumlah</b> | <b>85</b> | <b>100</b> |

Sumber: Data Primer 2026



Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan gizi kategori baik sebanyak 41 orang (48,2%), sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan kategori kurang sebanyak 17 orang (20,0%). Berdasarkan pola makan, mayoritas responden memiliki pola makan kategori baik sebanyak 52 orang (61,2%), sedangkan responden dengan pola makan tidak baik sebanyak 33 orang (38,8%). Berdasarkan status KEK, sebagian besar responden tidak mengalami KEK yaitu sebanyak 49 orang (57,6%), sedangkan responden yang mengalami KEK sebanyak 36 orang (42,4%)

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Hubungan kedua variabel dianalisis menggunakan uji *Pearson Chi-Square* dengan tingkat signifikansi sebesar 5%. Hasil analisis hubungan tingkat pengetahuan gizi dengan kejadian KEK disajikan pada Tabel 3.

**Tabel 3.** Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wera (n = 85)

| Tingkat Pengetahuan | Tidak KEK |             | KEK       |             | Total     |              | p-value |
|---------------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|---------|
|                     | n         | %           | n         | %           | n         | %            |         |
| Kurang              | 13        | 76,5        | 4         | 23,5        | 17        | 100,0        | 0,085   |
| Cukup               | 17        | 63,0        | 10        | 37,0        | 27        | 100,0        |         |
| Baik                | 19        | 46,3        | 22        | 53,7        | 41        | 100,0        |         |
| <b>Total</b>        | <b>49</b> | <b>57,6</b> | <b>36</b> | <b>42,4</b> | <b>85</b> | <b>100,0</b> |         |

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 3 diketahui bahwa pada responden dengan tingkat pengetahuan gizi kategori kurang, sebagian besar tidak mengalami KEK yaitu sebanyak 13 orang (76,5%), sedangkan 4 orang (23,5%) mengalami KEK. Pada responden dengan tingkat pengetahuan gizi kategori cukup, sebanyak 17 orang (63,0%) tidak mengalami KEK dan 10 orang (37,0%) mengalami KEK. Sementara itu, pada responden dengan tingkat pengetahuan gizi kategori baik, sebanyak 22 orang (53,7%) mengalami KEK dan 19 orang (46,3%) tidak mengalami KEK. Hasil uji *Pearson Chi-Square* menunjukkan nilai  $p = 0,085$  ( $p > 0,05$ ), sehingga tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wera.

Selain tingkat pengetahuan gizi, penelitian ini juga menganalisis hubungan antara pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Analisis dilakukan menggunakan uji *Pearson Chi-Square* untuk mengetahui apakah terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut. Hasil analisis hubungan pola makan dengan kejadian KEK disajikan pada Tabel 4.

**Tabel 4.** Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Wera (n = 85)

| Pola Makan   | Tidak KEK |             | KEK       |             | Total     |              | p-value |
|--------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|---------|
|              | n         | %           | n         | %           | n         | %            |         |
| Tidak Baik   | 10        | 30,3        | 23        | 69,7        | 33        | 100,0        | <0,001  |
| Baik         | 39        | 75,0        | 13        | 25,0        | 52        | 100,0        |         |
| <b>Total</b> | <b>49</b> | <b>57,6</b> | <b>36</b> | <b>42,4</b> | <b>85</b> | <b>100,0</b> |         |

Sumber: Data Primer 2026

Berdasarkan Tabel 4 diketahui bahwa pada responden dengan pola makan tidak baik, sebagian besar mengalami KEK, yaitu sebanyak 23 orang (69,7%), sedangkan 10 orang

(30,3%) tidak mengalami KEK. Sebaliknya, pada responden dengan pola makan baik, sebagian besar tidak mengalami KEK, yaitu sebanyak 39 orang (75,0%), sedangkan 13 orang (25,0%) mengalami KEK. Hasil uji Pearson Chi-Square menunjukkan nilai  $p < 0,001$  ( $p < 0,05$ ), sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wera.

## **Pembahasan**

### **Hubungan Tingkat Pengetahuan Gizi dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wera ( $p=0,085$ ). Meskipun sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan gizi kategori baik (48,2%), kejadian KEK masih ditemukan pada sebagian ibu hamil dengan tingkat pengetahuan tersebut. Sebaliknya, pada kelompok ibu hamil dengan pengetahuan yang kurang juga terdapat responden yang tidak mengalami KEK. Temuan ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan gizi bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan status gizi ibu hamil, melainkan terdapat faktor lain yang turut memengaruhi terjadinya KEK (Nadrah et al., 2024).

Pengetahuan gizi merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi perilaku seseorang dalam memilih, mengolah, dan mengonsumsi makanan selama kehamilan. Pada penelitian ini, tingginya proporsi ibu hamil dengan tingkat pengetahuan baik diduga dipengaruhi oleh semakin mudahnya akses terhadap informasi kesehatan melalui pelayanan antenatal care (ANC), penyuluhan gizi, kelas ibu hamil, media sosial, maupun media informasi lainnya (Triyawati & Yuliani, 2023). Selain itu, sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan SMA dan perguruan tinggi sehingga lebih mudah menerima dan memahami informasi mengenai pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa secara umum ibu hamil telah memiliki pemahaman yang cukup baik mengenai pentingnya gizi selama kehamilan, namun pengetahuan tersebut belum sepenuhnya diimplementasikan dalam perilaku konsumsi sehari-hari.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Hasan et al. (2024) yang melaporkan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan gizi dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu hamil dengan pengetahuan yang rendah cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami KEK karena kurang memahami kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan. Hasil serupa juga dilaporkan oleh Zanah dan Prasetyaningsih (2024), Maulinda et al. (2024), Sudarmi et al. (2023), Serta Maskur et al. (2021), yang menunjukkan bahwa pengetahuan berperan dalam membentuk perilaku pemenuhan gizi sehingga berkontribusi terhadap status gizi ibu hamil.

Sebaliknya, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hapsari & Lestari (2024) yang menyatakan bahwa tingkat pengetahuan ibu hamil tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian KEK. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa status gizi ibu hamil merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial sehingga tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh kemampuan ekonomi keluarga, daya beli pangan, pola konsumsi, budaya makan, akses pelayanan kesehatan, serta dukungan keluarga. Dengan demikian, pengetahuan yang baik belum tentu diikuti oleh kemampuan untuk memenuhi kebutuhan gizi apabila ibu menghadapi berbagai keterbatasan dalam kehidupan sehari-hari.

Temuan penelitian ini dapat dijelaskan melalui teori Lawrence Green yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan predisposing factor yang berperan dalam membentuk

kecenderungan seseorang untuk berperilaku sehat, namun bukan merupakan faktor yang secara langsung menentukan status kesehatan (Green, 1980). Perilaku kesehatan juga dipengaruhi oleh enabling factors, seperti kondisi ekonomi, ketersediaan pangan, dan akses pelayanan kesehatan, serta reinforcing factors, seperti dukungan keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sosial. Oleh karena itu, meskipun ibu hamil telah mengetahui pentingnya pemenuhan gizi selama kehamilan, keterbatasan ekonomi maupun rendahnya ketersediaan pangan bergizi dapat menghambat penerapan pengetahuan tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Pendapat tersebut diperkuat oleh teori Notoatmodjo (2021) yang menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan domain kognitif yang menjadi dasar terbentuknya perilaku, namun perubahan perilaku dipengaruhi pula oleh pengalaman, motivasi, kebiasaan, dan lingkungan sosial.

Selain itu, *World Health Organization* (WHO) dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kecukupan asupan energi dan protein, penyakit infeksi, usia ibu, kondisi sosial ekonomi, ketahanan pangan rumah tangga, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta pola makan. Dengan demikian, pengetahuan merupakan salah satu komponen yang mendukung terbentuknya perilaku gizi, tetapi bukan faktor tunggal yang menentukan terjadinya KEK.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terdahulu, dapat dipahami bahwa tidak ditemukannya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan gizi dan kejadian KEK pada penelitian ini kemungkinan disebabkan oleh adanya pengaruh faktor lain yang lebih dominan terhadap status gizi ibu hamil. Kondisi sosial ekonomi keluarga, ketersediaan pangan, kebiasaan konsumsi, serta kemampuan ibu dalam mengimplementasikan pengetahuan gizi diduga memiliki peran yang lebih besar dibandingkan pengetahuan itu sendiri. Oleh karena itu, upaya pencegahan KEK tidak cukup hanya melalui peningkatan pengetahuan gizi, tetapi perlu disertai dengan intervensi yang komprehensif, seperti penguatan konseling gizi pada pelayanan ANC, peningkatan akses terhadap pangan bergizi, pemberdayaan keluarga, serta pemantauan status gizi ibu hamil secara berkelanjutan agar pengetahuan yang dimiliki dapat diwujudkan menjadi perilaku konsumsi yang mendukung kesehatan ibu dan janin.

### **Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wera ( $p < 0,001$ ). Ibu hamil dengan pola makan yang tidak baik lebih banyak mengalami KEK dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki pola makan baik. Sebaliknya, sebagian besar ibu hamil yang memiliki pola makan baik tidak mengalami KEK. Temuan ini menunjukkan bahwa pola makan merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan status gizi ibu selama kehamilan.

Secara deskriptif, sebagian besar responden dalam penelitian ini telah memiliki pola makan yang baik (61,2%). Pola makan dinilai berdasarkan frekuensi konsumsi berbagai kelompok pangan menggunakan *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*, yang meliputi konsumsi sumber karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran, buah-buahan, susu, serta pembatasan konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak. Meskipun demikian, masih terdapat 38,8% ibu hamil dengan pola makan yang tidak baik, sehingga kelompok ini berpotensi mengalami pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi yang kurang optimal selama kehamilan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kualitas konsumsi pangan masih menjadi tantangan dalam upaya pencegahan KEK pada ibu hamil.



Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Britney et al. (2024) yang melaporkan bahwa pola konsumsi makanan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa rendahnya asupan energi dan lemak serta kurangnya keberagaman konsumsi pangan menyebabkan kebutuhan zat gizi selama kehamilan tidak terpenuhi secara optimal sehingga meningkatkan risiko terjadinya KEK. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Aeni, Purbasary, dan Rahayu (2024) yang menyatakan bahwa ibu hamil dengan pola makan kurang baik mempunyai risiko lebih besar mengalami KEK dibandingkan ibu hamil yang menerapkan pola makan bergizi seimbang. Frekuensi makan yang rendah serta kurangnya konsumsi sumber protein hewani, sayuran, dan buah merupakan karakteristik yang banyak ditemukan pada kelompok ibu hamil dengan KEK.

Penelitian Pratikasari dan Alfitri (2025) juga menunjukkan bahwa peningkatan kebutuhan energi selama kehamilan harus diimbangi dengan konsumsi makanan yang memadai baik dari segi jumlah maupun kualitas. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi dalam waktu yang lama, tubuh akan menggunakan cadangan energi sehingga meningkatkan risiko terjadinya KEK. Hasil tersebut diperkuat oleh penelitian Fitriani, Yarmaliza, dan Farisni (2024) yang menegaskan bahwa keberagaman konsumsi pangan berperan penting dalam memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral selama kehamilan. Semakin beragam jenis makanan yang dikonsumsi, semakin besar peluang terpenuhinya kebutuhan zat gizi sehingga risiko KEK menjadi lebih rendah. Selain itu, Hariyani et al. (2024) melaporkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang mengalami KEK memiliki kebiasaan makan yang kurang baik, terutama ditandai dengan rendahnya konsumsi protein hewani, sayuran, buah-buahan, dan susu. Penelitian Maskur, Budiman, dan Lestari (2021) juga menyimpulkan bahwa pola makan merupakan faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kejadian KEK pada ibu hamil karena ketidakmampuan memenuhi kebutuhan energi secara konsisten akan menurunkan cadangan energi tubuh.

Secara teoritis, Almatsier (2019) menjelaskan bahwa pola makan merupakan susunan jenis, jumlah, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi tubuh. Selama kehamilan terjadi peningkatan kebutuhan energi, protein, vitamin, dan mineral untuk mendukung pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, peningkatan volume darah, serta berbagai perubahan fisiologis lainnya. Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan pola makan yang lebih berkualitas dibandingkan sebelum hamil agar kebutuhan gizinya terpenuhi secara optimal. Sejalan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menganjurkan ibu hamil untuk menerapkan Pedoman Gizi Seimbang melalui konsumsi makanan pokok, lauk-pauk, sayur, buah, serta membatasi konsumsi makanan tinggi gula, garam, dan lemak. Sementara itu, *World Health Organization* (WHO) menegaskan bahwa kekurangan asupan energi dan protein selama kehamilan merupakan penyebab utama terjadinya KEK dan dapat meningkatkan risiko berbagai komplikasi kehamilan maupun gangguan pertumbuhan janin.

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa pola makan memiliki pengaruh yang lebih nyata terhadap kejadian KEK dibandingkan tingkat pengetahuan gizi. Meskipun sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, pengetahuan tersebut belum tentu diikuti dengan praktik konsumsi yang sesuai. Sebaliknya, kualitas pola makan secara langsung menentukan kecukupan asupan energi dan zat gizi yang dibutuhkan selama kehamilan. Kondisi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Wera yang sebagian besar bekerja pada sektor pertanian, perikanan, dan pekerjaan informal dengan pendapatan yang berfluktuasi diduga turut memengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan yang beragam dan bergizi. Selain itu, kebiasaan makan keluarga, ketersediaan bahan pangan, serta adanya pantangan terhadap jenis

makanan tertentu selama kehamilan dapat memengaruhi perilaku konsumsi ibu hamil sehingga meningkatkan risiko terjadinya KEK.

Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan berbagai penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa pola makan merupakan faktor yang berperan penting dalam kejadian KEK pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wera. Oleh karena itu, upaya pencegahan KEK perlu diarahkan tidak hanya pada peningkatan pengetahuan gizi, tetapi juga pada perubahan perilaku konsumsi melalui konseling gizi yang berkesinambungan, pemantauan pola makan selama kehamilan, penguatan ketahanan pangan keluarga, pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil berisiko, serta keterlibatan keluarga dalam mendukung pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil. Pendekatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan kualitas pola makan sehingga kejadian KEK pada ibu hamil dapat ditekan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan gizi dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Wera ( $p=0,085$ ). Sebaliknya, terdapat hubungan yang bermakna antara pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil ( $p<0,001$ ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pola makan merupakan faktor yang lebih berperan terhadap kejadian KEK dibandingkan tingkat pengetahuan gizi. Upaya pencegahan KEK di wilayah kerja Puskesmas Wera dapat dilakukan secara lebih operasional melalui konseling gizi secara rutin pada setiap kunjungan ANC, pemantauan pola makan dan LILA secara berkala, serta pendampingan bagi ibu hamil yang teridentifikasi berisiko KEK. Keluarga juga perlu dilibatkan dalam pendampingan pemenuhan makanan bergizi agar ibu hamil memperoleh dukungan dalam menerapkan pola makan yang sesuai dengan kebutuhan selama kehamilan.

Berdasarkan temuan tersebut, tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan konseling gizi yang tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga mendorong penerapan pola makan bergizi seimbang selama kehamilan. Penelitian selanjutnya disarankan mengkaji faktor lain yang berpotensi memengaruhi kejadian KEK, seperti status sosial ekonomi, ketahanan pangan rumah tangga, dan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, W. N., Purbasary, E. K., & Rahayu, P. (2024). Hubungan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Losarang Kabupaten Indramayu. *Bima Nursing Journal*, 5(2). <https://doi.org/10.32807/bnj.v5i2.1342>
- Almatsier, S. (2019). *Prinsip dasar ilmu gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Britney, S., Hadju, V., Trisasmita, L., Dachlan, D. M., & Salam, A. (2024). Food consumption patterns and incidence of chronic energy deficiency in pregnant women: Pola konsumsi makanan dan kejadian kurang energi kronik pada ibu hamil. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia (The Journal of Indonesian Community Nutrition)*, 13(1). <https://doi.org/10.30597/jgmi.v13i1.28298>



- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. (2025). *Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2024*. Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. <https://dinkes.ntbprov.go.id/page/profil-kesehatan>
- Fitriani, Yarmaliza, & Farisni, T. N. (2024). Analyzing the level of knowledge, food consumption diversity, and nutritional intake on chronic energy deficiency among pregnant women in stunting prevention. *European Journal of Medical and Health Sciences*, 6(2). <https://doi.org/10.24018/ejmed.2024.6.2.1939>
- Green, L. W. (1980). *Health education planning: A diagnostic approach*. Mayfield Publishing Company. <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail?id=6084&lokasi=lokal>
- Hapsari, W. D., & Lestari, S. (2024). Hubungan tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan tentang gizi ibu hamil. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 9(02), 45-54. <https://doi.org/10.35720/tscners.v9i02.588>
- Hariyani, S. D. F., Hermayanti, Y., Yamin, A., Lukman, M., & Solehati, T. (2024). Gambaran Kebiasaan Pola Makan pada Ibu Hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK). *J Telenursing*, 6(1), 534-542. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9406>
- Hasan, A. T., Taha, M. D., & Situmorang, B. H. L. (2024). Hubungan pengetahuan tentang gizi ibu hamil dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil di UPT Puskesmas Anuntodea Tipo. *Jurnal Ners*, 8(1), 778–781. <https://doi.org/10.31004/jn.v8i1.17628>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pelayanan gizi pada ibu hamil*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://repository.kemkes.go.id/book/879>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan tematik Survei Kesehatan Indonesia 2023: Stunting pada balita di Indonesia dan faktor determinannya*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Maskur, S. U., Budiman, & Lestari, A. (2021). The relationship between knowledge and dietary habit with incidence chronic energy deficiency in the pregnant women in the working area Talise City of Palu. *International Journal of Health, Economics, and Social Sciences*, 3(1). <https://doi.org/10.56338/ijhess.v3i1.1423>
- Maulinda, A., Nuradhiani, A., & Siregar, M. H. (2024). Hubungan pendapatan, pengetahuan, dan asupan makanan terhadap kekurangan energi kronis pada ibu hamil. *Svasta Harena: Jurnal Ilmiah Gizi*, 4(2). <https://doi.org/10.33860/shjig.v4i2.2755>
- Nadrah, N., Handayani, R., & Fatwiany, F. (2024). Hubungan pengetahuan ibu hamil tentang gizi dengan kejadian kurang energi kronik pada kehamilan. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 7(1), 11–17. <https://doi.org/10.36984/jkm.v7i1.414>
- Notoatmodjo, S. (2021). *Ilmu perilaku kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pratikasari, H. S., & Alfitri, R. (2025). Hubungan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Desa Sanankerto Kecamatan Turen. *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 4(3). <https://doi.org/10.55606/klinik.v4i3.4591>
- Sudarmi, Pranajaya, & Riyanto. (2023). Effects of low knowledge on anemia, weight gain, and chronic energy deficiency in pregnant women. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 16(2). <https://doi.org/10.26630/jkmsaw.v16i2.4350>



- Triyawati, L., & Yuliani, E. (2023). Knowledge, education, and information affect chronic energy deficiency among pregnant mothers. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 31(1), 1–10. <https://doi.org/10.20473/mog.V31I12023.1-10>
- World Health Organization. (2023, August 9). *Nutrition counselling during pregnancy*. WHO e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA). <https://www.who.int/tools/elena/interventions/nutrition-counselling-pregnancy>
- Zanah, M., & Prasetyaningsih. (2024). Hubungan pengetahuan dan sikap dengan kekurangan energi kronis pada ibu hamil. *Jurnal Kesehatan Jompa*, 4(1). <https://doi.org/10.57218/jkj.Vol4.Iss1.1576>