

HUBUNGAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN KEKURANGAN ENERGI KRONIK PADA IBU HAMIL DI DESA TISNOGAMBAR BANGSALSARI KABUPATEN JEMBER

¹ Livia Hidayatul Husnia, Gumiarti², Susilawati³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Malang

e-mail: liviahusnia@gmail.com

ABSTRAK

Kurang Energi Kronis (KEK) merupakan masalah gizi yang disebabkan karena kurangnya asupan makanan dalam waktu yang cukup lama, hitungan tahun. Data Kemenkes tahun 2021 Persentase Ibu hamil KEK di Indonesia sebesar 8,7%. Jawa Timur sebesar 9,2%. Kabupaten Jember tahun 2023 sebesar 13,86%. Dari Puskesmas Baangsalsari tahun 2023 sebesar 10,1%. Tujuan penelitian ini untuk menganalisa Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis pada Ibu hamil di Desa Tisnogambar Bangsalsari Kabupaten Jember. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan desain korelasi, dan pendekatan cross sectional. Jumlah ibu hamil yang diteliti 40 ibu dengan menggunakan Teknik Sampling Jenuh. Alat Ukurnya berupa kuisioner, menggunakan uji Fisher's Exact. Pendapatan Keluarga yang rendah sebesar 57,5% dan pendapatan keluarga yang tinggi sebesar 42,5%, ibu hamil KEK sebesar 52,5% dan ibu hamil tidak KEK sebesar 47,5%. Hasil analisis data menggunakan Fisher's Exact didapatkan perhitungan p-value $0.001 < \alpha 0.05$ maka terdapat Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronis pada ibu hamil. Pendapatan rendah merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian KEK pada ibu hamil karena berkaitan dengan daya beli keluarga dan kemampuan untuk memenuhi nutrisi selama kehamilan. Ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan nutrisi selama kehamilan dengan makanan yang berbahan-bahan lokal sehingga lebih terjangkau.

Kata Kunci: *Pendapatan Keluarga, Ibu Hamil, Kekurangan Energi Kronis (KEK)*

ABSTRACT

Chronic Energy Deficiency (CED) is a nutritional problem caused by insufficient food intake over a long period of time, counting years. Data from the Ministry of Health in 2021 shows that the percentage of pregnant women with CED in Indonesia is 8.7%. East Java is 9.2%. Jember Regency in 2023 was 13.86%. From the Baangsalsari Health Center in 2023 was 10.1%. The purpose of this study was to analyze the relationship between family income and the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women in Tisnogambar Bangsalsari Village, Jember Regency. The type of research used was analytical with a correlation design and a cross-sectional approach. The number of pregnant women studied was 40 mothers using the Saturated Sampling Technique. The measuring instrument was a questionnaire, using the Fisher's Exact test. Low family income was 57.5% and high family income was 42.5%, pregnant women with CED were 52.5% and pregnant women without CED were 47.5%. The results of data analysis using Fisher's Exact obtained a p-value calculation of $0.001 < \alpha 0.05$, indicating a relationship between family income and the incidence of chronic energy deficiency in pregnant women. Low income is one factor that influences the incidence of CED in pregnant women because it is related to family purchasing power and the ability to meet nutritional needs during pregnancy. Pregnant women can meet nutritional needs during pregnancy with foods made from local ingredients, making them more affordable.

Keywords: *Family Income, Pregnant Women, Chronic Energy Deficiency (CED)*

PENDAHULUAN

Masa kehamilan merupakan periode paling krusial dalam siklus kehidupan manusia, di mana kualitas kesehatan ibu menjadi fondasi utama bagi kualitas hidup generasi penerus. Status gizi ibu hamil secara langsung memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya. Secara ideal, seorang ibu hamil dengan kondisi gizi yang baik akan melahirkan bayi yang sehat dan kuat. Namun, realitas di lapangan menunjukkan bahwa masih banyak ibu hamil yang menghadapi masalah gizi serius, salah satunya adalah *Kekurangan Energi Kronik* (KEK). Kondisi ini didefinisikan sebagai keadaan kekurangan gizi yang disebabkan oleh asupan makanan yang tidak adekuat dalam jangka waktu yang sangat lama, bahkan bisa berlangsung selama bertahun-tahun, sehingga berdampak buruk pada kesehatan ibu dan janin (Fransiska et al., 2022; Novelia et al., 2021).

Kesenjangan antara kondisi ideal dan realitas ini tercermin jelas dalam data prevalensi KEK yang masih tinggi. Di tingkat nasional, prevalensi KEK pada ibu hamil pada tahun 2021 adalah sebesar 8,7%, namun angka di Provinsi Jawa Timur justru lebih tinggi, yaitu 9,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Kesenjangan ini semakin melebar di tingkat kabupaten, di mana Kabupaten Jember pada tahun 2023 mencatat prevalensi KEK yang sangat mengkhawatirkan sebesar 13,86% (Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, 2023). Lebih jauh lagi, data dari Puskesmas Bangsalsari menunjukkan tren yang memburuk, dengan peningkatan angka KEK dari 9,1% pada tahun 2022 menjadi 10,1% pada tahun 2023. Tren peningkatan ini menandakan adanya kegagalan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi di tingkat komunitas (Purwitaningtyas & Paramitha, 2024; Syafi'i et al., 2022).

Kejadian *Kekurangan Energi Kronik* pada ibu hamil tidak disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan merupakan hasil dari interaksi kompleks berbagai determinan. Penelitian telah mengidentifikasi sejumlah faktor risiko yang signifikan, antara lain usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, jumlah paritas, jarak kehamilan yang terlalu dekat, tingkat pendidikan yang rendah, serta frekuensi kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang tidak teratur (Teguh et al., 2019). Di antara berbagai faktor tersebut, status ekonomi keluarga seringkali menjadi akar masalah yang paling fundamental. Kondisi ekonomi yang rendah secara tidak langsung akan membatasi kemampuan sebuah keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi seimbang bagi anggotanya, terutama bagi ibu hamil yang memiliki kebutuhan nutrisi lebih tinggi (Rahayu & Sagita, 2019).

Hubungan antara tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian KEK sangatlah signifikan dan berjalan secara langsung. Situasi ekonomi sebuah keluarga menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dapat mereka akses setiap harinya. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki daya beli yang lebih baik untuk memperoleh bahan makanan yang beragam, seimbang, dan bergizi. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan rendah seringkali terpaksa memilih makanan yang lebih murah namun kurang padat gizi untuk memenuhi rasa kenyang. Pola konsumsi yang tidak sehat dan monoton ini sangat memengaruhi asupan gizi harian ibu hamil, yang pada akhirnya secara drastis meningkatkan risiko terjadinya KEK dan berbagai komplikasi yang menyertainya (Harna et al., 2023).

Dampak dari *Kekurangan Energi Kronik* selama kehamilan sangat merusak, baik bagi kesehatan ibu maupun janin. Jika tidak segera diatasi, KEK dapat memicu serangkaian komplikasi serius pada ibu, seperti penurunan kekuatan otot yang vital untuk proses persalinan, anemia, perdarahan hebat, pertumbuhan berat badan yang tidak normal, serta peningkatan kerentanan terhadap penyakit infeksi. Dalam kasus yang parah, KEK bahkan dapat menyebabkan kematian ibu. Dampak buruknya juga dirasakan oleh janin yang dikandung, di mana risiko terjadinya keguguran atau *abortus* meningkat secara signifikan.

Copyright (c) 2025 HEALTHY : Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan

Selain itu, bayi yang lahir dari ibu dengan KEK sangat berisiko mengalami Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), sebuah kondisi yang menjadi awal dari berbagai masalah kesehatan di kemudian hari.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk menanggulangi masalah KEK pada ibu hamil. Dari sisi kesehatan, intervensi yang dilakukan antara lain berupa program *Pemberian Makanan Tambahan* (PMT) untuk meningkatkan asupan gizi ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Dari sisi ekonomi, pemerintah menggulirkan program bantuan sosial seperti *Program Keluarga Harapan* (PKH) yang bertujuan untuk membantu keluarga miskin, dengan harapan peningkatan pendapatan dapat meningkatkan daya beli masyarakat untuk memenuhi kebutuhan gizi (Digides, 2023). Meskipun program-program ideal ini telah berjalan, angka KEK yang masih tinggi dan bahkan meningkat di beberapa daerah menunjukkan bahwa implementasinya belum sepenuhnya efektif atau belum mampu mengatasi akar permasalahan secara tuntas (Indriani et al., 2025; Purwanti et al., 2022; Ramos et al., 2021).

Mengingat adanya kesenjangan yang persisten antara program penanggulangan yang ada dengan tingginya angka kejadian KEK di lapangan, maka penelitian ini menjadi sangat relevan. Nilai kebaruan dari penelitian ini adalah melakukan analisis yang terfokus pada hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil secara spesifik di Desa Tisnogambar, wilayah kerja Puskesmas Bangsalsari, yang menunjukkan tren peningkatan kasus. Meskipun hubungan antara ekonomi dan gizi sudah diketahui secara umum, penelitian ini bertujuan untuk menyediakan data lokal yang kuat dan terkini. Diharapkan, hasil dari penelitian ini dapat menjadi landasan bukti bagi para pemangku kebijakan di tingkat puskesmas dan kabupaten untuk merancang strategi intervensi yang lebih terintegrasi antara program kesehatan dan program pengentasan kemiskinan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dirancang dengan menggunakan desain studi analitik yang menerapkan pendekatan korelasional dan rancangan potong lintang (*cross-sectional*). Pendekatan ini dipilih untuk menguji dan menganalisis hubungan antara variabel independen, yaitu pendapatan keluarga, dengan variabel dependen, yaitu kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil. Penelitian dilaksanakan di Desa Tisnogambar, Kecamatan Bangsalsari, Kabupaten Jember, dengan periode pelaksanaan berlangsung dari bulan Februari hingga November 2024. Populasi target dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berada pada trimester pertama di desa tersebut selama periode Juni hingga Agustus 2024, yang berjumlah 40 orang. Mengingat jumlah populasi yang spesifik dan terjangkau, penelitian ini menerapkan teknik *sampling jenuh* atau sensus, di mana seluruh 40 anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi dilibatkan sebagai sampel penelitian untuk memastikan representasi data yang lengkap.

Proses pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan instrumen berupa lembar kuesioner terstruktur yang disebarkan kepada 40 responden. Kuesioner ini dirancang untuk mengumpulkan data mengenai variabel pendapatan keluarga serta karakteristik demografis lainnya yang relevan. Sementara itu, data untuk variabel kejadian KEK diperoleh melalui pengukuran antropometri langsung, yaitu dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) setiap responden. Seorang ibu hamil dikategorikan mengalami KEK jika hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm. Prosedur penelitian di lapangan dilaksanakan setelah mendapatkan izin dari pihak terkait dan memastikan kepatuhan terhadap standar etika. Seluruh rangkaian penelitian, mulai dari pengambilan sampel hingga pengumpulan data, telah mendapatkan persetujuan dari Komite Etik Penelitian Poltekkes

Kemenkes Malang untuk menjamin perlindungan terhadap hak dan kesejahteraan para partisipan.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kuantitatif untuk menguji hipotesis hubungan antara kedua variabel. Setelah data terkumpul dan diolah, dilakukan analisis bivariat. Mengingat salah satu sel pada tabel kontingensi memiliki frekuensi harapan nol, yang tidak memenuhi syarat untuk uji *Chi-Kuadrat*, maka teknik analisis statistik alternatif yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test*. Uji ini secara spesifik bertujuan untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan yang signifikan secara statistik antara variabel pendapatan keluarga (yang dikategorikan sebagai rendah dan tinggi) dengan variabel kejadian KEK (dikategorikan sebagai KEK dan tidak KEK). Tingkat signifikansi (α) yang digunakan sebagai dasar untuk penarikan kesimpulan dalam pengujian hipotesis ini ditetapkan pada nilai 0,05. Hubungan antar variabel dianggap signifikan apabila nilai *p-value* yang dihasilkan dari uji statistik lebih kecil dari nilai α .

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Mengidentifikasi pendapatan keluarga ibu hamil di Desa Tisnogambar Bangsalsari Kabupaten Jember tahun 2024.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi dan Presentase Pendapatan Keluarga Pada Ibu Hamil di Desa Tisnogambar Tahun 2024

Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Persentase%
Rendah	23	57,5 %
Tinggi	17	42,5 %
Total	40	100 %

Berdasarkan data tabel 1, sebagian besar yaitu 23 atau 57,5% ibu hamil yang memiliki pendapatan keluarga rendah, selebihnya yaitu 17 atau 42,5% ibu hamil memiliki pendapatan keluarga tinggi.

2. Kejadian Kekurangan Energi Kronis

Tabel 2. Distribusi Frekuensi dan Presentase Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Desa Tisnogambar Tahun 2024

Ibu Hamil	Frekuensi	Persentase%
KEK	21	52,5 %
TidakKEK	19	47,5 %
Total	40	100%

Berdasarkan data tabel 2, sebagian besar yaitu 21 atau 52,5% ibu hamil yang mengalami KEK, selebihnya yaitu 19 atau 47,5% ibu hamil tidak mengalami KEK. Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil adalah kondisi kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan berat badan di bawah 40 kg atau Lingkar Lengan Atas (LILA) kurang dari 23,5 cm. Faktor penyebab KEK terbagi menjadi dua: langsung dan tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan gizi yang tidak mencukupi dan penyakit infeksi, sedangkan faktor tidak langsung meliputi usia, pendidikan, pengetahuan, sosial ekonomi, jarak kehamilan, paritas, dan pendapatan.

3. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK

Tabel 3. Tabulasi silang Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian KEK pada Ibu Hamil di Desa Tisnogambar Bangsalsari Kabupaten Jember 2024

Pendapatan Keluarga	Ibu Hamil		Jumlah	<i>P- Value</i>
	KEK	Tidak KEK		
Rendah	21 (52,5 %)	2 (5 %)	23 (57,5 %)	0,001
Tinggi	0 (0 %)	17 (42,5 %)	17 (42,5 %)	
Total	21 (52,5 %)	19 (47,5 %)	40 (100 %)	

Dari tabel 3 ibu hamil KEK dengan pendapatan keluarga rendah sebanyak 21 (52,5%), ibu hamil yang tidak KEK dengan pendapatan tinggi sebanyak 0 (0%) dan ibu hamil tidak KEK dengan pendapatan keluarga rendah sebanyak 2 (5%), ibu hamil tidak KEK dengan pendapatan keluarga tinggi sebanyak 17 (42,5%). Berdasarkan perhitungan uji Chi-Kuadrat terdapat cell dengan frekuensi kenyataan 0, maka uji Chi-Kuadrat tidak memenuhi syarat sehingga digunakan uji alternatif yang lain yaitu Exact Fisher yang hasilnya didapatkan *p-value* $0.001 < \alpha 0.05$ maka artinya H_a di terima dan H_o ditolak sehingga disimpulkan ada hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian KEK pada ibu hamil.

Pembahasan

Penelitian ini mengonfirmasi adanya hubungan yang sangat signifikan secara statistik antara pendapatan keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Desa Tisnogambar, Kabupaten Jember, yang dibuktikan dengan nilai *p-value* 0.001, jauh di bawah ambang batas signifikansi *alpha* 0.05. Temuan ini menegaskan bahwa kondisi ekonomi merupakan prediktor kuat terhadap status gizi ibu selama kehamilan dalam konteks komunitas ini (Khayati & Ningdiah, 2023; Purwitaningtyas & Paramitha, 2024). Data menunjukkan prevalensi yang mengkhawatirkan, di mana lebih dari separuh responden (57,5%) berasal dari keluarga berpendapatan rendah, dan sejalan dengan itu, lebih dari separuh (52,5%) didiagnosis menderita KEK. Fakta bahwa seluruh kasus KEK (21 ibu hamil) ditemukan secara eksklusif pada kelompok berpendapatan rendah, sementara tidak ada satu pun kasus pada kelompok berpendapatan tinggi, secara gamblang mengilustrasikan betapa rentannya kelompok ekonomi bawah terhadap masalah gizi. Hubungan kuat ini mengindikasikan bahwa intervensi untuk mengatasi KEK tidak bisa hanya berfokus pada aspek klinis atau gizi semata, melainkan harus secara fundamental mempertimbangkan dan menangani determinan sosial ekonomi yang mendasarinya, khususnya kemiskinan dan keterbatasan akses terhadap sumber daya (Mulyaningsih et al., 2021).

Analisis lebih mendalam terhadap kondisi sosial ekonomi di Desa Tisnogambar menunjukkan bahwa akar dari rendahnya pendapatan keluarga terletak pada kombinasi antara tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan. Mayoritas suami dari ibu hamil dalam penelitian ini bekerja sebagai buruh, sebuah profesi yang sering kali identik dengan upah di bawah standar Upah Minimum Regional (UMR) serta ketidakpastian kerja. Kondisi ini diperparah oleh latar belakang pendidikan para suami yang sebagian besar hanya tamatan Sekolah Menengah Pertama (SMP). Tingkat pendidikan yang rendah secara langsung membatasi akses mereka

terhadap peluang kerja yang lebih formal dan bergaji lebih tinggi, yang kini semakin kompetitif dan menuntut kualifikasi serta keterampilan spesifik. Ketergantungan ekonomi keluarga menjadi semakin berat karena mayoritas ibu hamil tidak bekerja, menjadikan pendapatan suami sebagai satu-satunya penopang kehidupan. Situasi ini menciptakan lingkaran setan di mana keterbatasan pendidikan melanggengkan pekerjaan berupah rendah, yang pada akhirnya membatasi kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar, terutama pangan bergizi bagi ibu hamil (Husna et al., 2021; Wells et al., 2021).

Kejadian KEK yang tinggi pada ibu hamil di lokasi penelitian juga dipengaruhi oleh faktor internal ibu, yang saling terkait dengan kondisi ekonomi. Tingkat pendidikan ibu yang rendah menjadi penghalang signifikan dalam penyerapan dan penerapan informasi gizi yang esensial selama kehamilan (Fransiska et al., 2022). Kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya nutrisi seimbang untuk kesehatan diri dan perkembangan janin menyebabkan praktik pola makan yang tidak memadai. Selain itu, sebagian besar responden merupakan *primipara* atau sedang menjalani kehamilan pertama, suatu kondisi yang sering kali menempatkan ibu pada risiko lebih tinggi karena minimnya pengalaman dalam mengelola tantangan kehamilan. Keluhan umum seperti mual dan muntah pada trimester awal, jika tidak diimbangi dengan pengetahuan gizi yang baik, dapat secara drastis mengurangi asupan makanan. Kebiasaan makan yang hanya satu atau dua kali sehari, seperti yang ditemukan pada banyak responden, semakin memperburuk defisit energi dan nutrisi, yang pada akhirnya bermanifestasi sebagai KEK (Baharuddin & Kongkoli, 2023).

Hubungan kausal antara pendapatan rendah dan KEK terwujud melalui mekanisme daya beli pangan. Keluarga dengan pendapatan terbatas secara logis akan memprioritaskan pembelian bahan makanan pokok yang mengenyangkan dan terjangkau, seperti beras dan karbohidrat sederhana lainnya, sambil mengesampingkan bahan makanan bernutrisi tinggi seperti protein hewani, buah, dan sayuran yang harganya relatif lebih mahal. Keputusan ini, meskipun rasional dari perspektif ekonomi, mengakibatkan asupan gizi ibu hamil menjadi tidak seimbang dan kurang berkualitas. Keterbatasan finansial secara langsung mendikte pilihan menu harian, mengubahnya dari pilihan berbasis nutrisi menjadi pilihan berbasis keterjangkauan. Sebaliknya, keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi memiliki fleksibilitas dan keleluasaan finansial untuk membeli beragam bahan makanan berkualitas tanpa terkendala oleh harga, sehingga lebih mudah memenuhi kebutuhan gizi kompleks yang diperlukan selama masa kehamilan untuk mendukung pertumbuhan janin yang optimal dan menjaga kesehatan ibu (Kobayashi & Thielecke, 2024).

Temuan penelitian ini sejalan dengan berbagai studi yang menunjukkan bahwa status sosial ekonomi merupakan salah satu determinan kesehatan yang paling fundamental, khususnya terkait status gizi ibu hamil (Putri et al., 2020; Ramadhani et al., 2021; Super et al., 2021). Ibu yang hidup dalam kondisi ekonomi rendah memiliki risiko berkali-kali lipat lebih tinggi untuk mengalami KEK dibandingkan dengan mereka yang berada di kelompok ekonomi lebih mapan. Pendapatan tidak hanya memengaruhi kemampuan membeli makanan bergizi, tetapi juga berdampak pada akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Biaya transportasi untuk pemeriksaan kehamilan rutin atau biaya untuk membeli suplemen vitamin yang direkomendasikan bisa menjadi beban berat bagi keluarga berpenghasilan rendah. Oleh karena itu, pendapatan berfungsi sebagai faktor sentral yang berinteraksi dan memperkuat faktor risiko lainnya, seperti tingkat pendidikan yang rendah, pengetahuan gizi yang minim, serta jarak kehamilan yang terlalu dekat, menciptakan sebuah jejaring kompleks yang menjerat ibu hamil dalam kondisi kekurangan gizi kronis (Fite et al., 2023; Safitri et al., 2023).

Implikasi dari hasil penelitian ini sangat jelas dan menuntut perhatian serius dari para pemangku kebijakan di bidang kesehatan masyarakat. Intervensi yang hanya berfokus pada penyuluhan gizi tanpa mengatasi akar masalah ekonomi kemungkinan besar tidak akan efektif. Diperlukan sebuah pendekatan terpadu yang bersifat multi-sektoral. Program bantuan pangan yang dirancang khusus untuk ibu hamil dari keluarga miskin, seperti pemberian paket makanan bergizi tinggi secara rutin, dapat menjadi solusi jangka pendek yang efektif. Secara bersamaan, program pemberdayaan ekonomi bagi keluarga, misalnya melalui pelatihan keterampilan untuk membuka peluang kerja alternatif atau wirausaha kecil bagi para suami atau bahkan para ibu, dapat memberikan solusi jangka panjang yang lebih berkelanjutan. Selain itu, penguatan layanan kesehatan primer di tingkat desa, seperti posyandu, menjadi krusial untuk memastikan deteksi dini dan penanganan KEK dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat tanpa terhalang oleh biaya.

Penting untuk mengakui keterbatasan dalam penelitian ini guna memberikan interpretasi yang seimbang. Studi ini menggunakan desain potong lintang (*cross-sectional*) yang hanya mampu menunjukkan adanya hubungan atau asosiasi, namun tidak dapat membuktikan hubungan sebab-akibat secara definitif. Selain itu, penelitian ini dilakukan pada skala kecil dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden di satu desa spesifik, yaitu Desa Tisnogambar. Konsekuensinya, hasil yang diperoleh mungkin tidak dapat digeneralisasikan untuk merepresentasikan populasi ibu hamil di Kabupaten Jember secara keseluruhan atau di wilayah lain dengan karakteristik sosial, ekonomi, dan budaya yang berbeda. Oleh karena itu, penelitian di masa depan disarankan untuk menggunakan desain studi longitudinal yang dapat mengamati perubahan status gizi seiring waktu, melibatkan sampel yang lebih besar dan representatif dari berbagai wilayah, serta mengontrol variabel perancu lainnya untuk memperkuat bukti hubungan antara pendapatan keluarga dan kejadian KEK.

KESIMPULAN

Penelitian ini secara konklusif mengonfirmasi adanya hubungan yang sangat signifikan secara statistik ($p\text{-value}$ 0.001) antara pendapatan keluarga dengan kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil di Desa Tisnogambar, Jember. Temuan paling menonjol adalah bahwa seluruh kasus KEK ditemukan secara eksklusif pada kelompok berpendapatan rendah, sementara tidak ada satu pun kasus pada kelompok berpendapatan tinggi. Hal ini secara gamblang mengilustrasikan betapa rentannya kelompok ekonomi bawah terhadap masalah gizi. Mekanisme kausal utama dari hubungan ini adalah daya beli pangan, di mana pendapatan yang terbatas secara langsung mendikte pilihan menu harian yang lebih memprioritaskan keterjangkauan daripada kualitas nutrisi. Kondisi ini diperparah oleh faktor internal ibu, seperti tingkat pendidikan yang rendah yang menghambat pemahaman gizi, serta status *primipara* atau kehamilan pertama yang membuat mereka lebih rentan terhadap masalah asupan makan.

Implikasi dari temuan ini sangat jelas, menuntut adanya intervensi yang bersifat multi-sektoral dan tidak hanya berfokus pada penyuluhan gizi. Diperlukan pendekatan terpadu yang menggabungkan program bantuan pangan bergizi tinggi sebagai solusi jangka pendek dengan program pemberdayaan ekonomi keluarga sebagai solusi jangka panjang yang berkelanjutan, serta penguatan layanan kesehatan primer seperti *posyandu*. Namun, perlu diakui bahwa penelitian ini memiliki keterbatasan, terutama desainnya yang bersifat *cross-sectional* dan cakupan sampelnya yang kecil serta terlokalisasi. Untuk penelitian ke depan, disarankan untuk menggunakan desain studi *longitudinal* yang dapat mengamati perubahan status gizi seiring waktu. Melibatkan sampel yang lebih besar dan representatif dari berbagai wilayah,

serta mengontrol variabel perancu lainnya, akan sangat bermanfaat untuk memperkuat bukti hubungan kausal dan menghasilkan rekomendasi kebijakan yang lebih general.

DAFTAR PUSTAKA

- Baharuddin, B., & Kongkoli, E. Y. (2023). Pemberian edukasi dalam upaya pencegahan stunting di kelurahan karang anyar kecamatan mamajang kota makassar. *Bhakti Persada*, 9(1), 10. <https://doi.org/10.31940/bp.v9i1.10-15>
- Digides. (2023). *Bansos pkh 2023: Jadwal, nominal, dan cara mendapatkan bantuan*. Digitaldesa.id. <https://digitaldesa.id/artikel/bansos-pkh-2023-jadwal-nominal-dan-cara-mendapatkan-bantuan>
- Fite, M. B., et al. (2023). Factors associated with undernutrition among pregnant women in haramaya district, eastern ethiopia: A community-based study. *PLoS ONE*, 18(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282641>
- Fransiska, Y., et al. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis pada ibu hamil. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(2), 763. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i2.1817>
- Harna, H., et al. (2023). *Kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil*.
- Husna, M., et al. (2021). Empowerment of housewives in antirogo village, district of jember through training on production of cassava rengginang. *IOP Conference Series Earth and Environmental Science*, 747(1), 12020. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/747/1/012020>
- Indriani, R., et al. (2025). Program wilayah binaan berkelanjutan tahap iii pencegahan pernikahan dini dan pendampingan ibu hamil sebagai upaya menurunkan aki dan risiko stunting. *COMMUNITY Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 5(1), 17. <https://doi.org/10.51878/community.v5i1.4907>
- Khayati, Y. N., & Ningdiah, A. K. (2023). Hubungan status gizi ibu hamil dengan berat badan lahir di bpm bidan sri harti. *Journal of Holistics and Health Sciences*, 5(1), 67. <https://doi.org/10.35473/jhhs.v5i1.267>
- Kobayashi, M., & Thielecke, F. (2024). Editorial: Dietary diversity indicators: cultural preferences and health outcomes. *Frontiers in Nutrition*, 11. <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1433735>
- Mulyaningsih, T., et al. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in indonesia. *PLoS ONE*, 16(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
- Novelia, S., et al. (2021). Factors related to chronic energy deficiency among pregnant women. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 1(3), 237. <https://doi.org/10.53713/nhs.v1i3.54>
- Purwanti, R., et al. (2022). Pendampingan ibu hamil kekurangan energi kronik untuk penurunan angka stunting pada masa pandemi covid-19 di kota semarang. *Wikrama Parahita Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 6(1), 81. <https://doi.org/10.30656/jpmwp.v6i1.4213>
- Purwitaningtyas, R., & Paramitha, I. A. (2024). Hubungan riwayat anemia dan kekurangan energi kronis (kek) ibu pada saat hamil dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas buaran tahun 2023. *CENDEKIA Jurnal Ilmu Pengetahuan*, 4(2), 120. <https://doi.org/10.51878/cendekia.v4i2.2820>
- Putri, S. I., et al. (2020). Food taboos with socioeconomic status during pregnancy in west kalimantan, indonesia. *Al-Sihah The Public Health Science Journal*, 12(2), 219. <https://doi.org/10.24252/al-sihah.v12i2.15943>

- Rahayu, D. T., & Sagita, Y. D. (2019). Pola makan dan pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronik (kek) pada ibu hamil trimester ii prevalence and causes of chronic energy deficiency among second-trimester. [*Nama Jurnal Tidak Tersedia*], 13(1), 7–18.
- Ramadhani, I. N., et al. (2021). The relationship between socioeconomic status and nutritional status of pregnant women in temporary shelter, talise, palu. *Gaceta Sanitaria*, 35. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.018>
- Ramos, M. P., et al. (2021). Do agri-food market incentives improve food security and nutrition indicators? A microsimulation evaluation for kenya. *Food Security*, 14(1), 209. <https://doi.org/10.1007/s12571-021-01215-2>
- Safitri, N., et al. (2023). Risk factors of stunting in children aged 0-23 months in katumbangan health center, indonesia. *Pharmacognosy Journal*, 15(5), 851. <https://doi.org/10.5530/pj.2023.15.163>
- Super, S., et al. (2021). Opportunities for dietitians to promote a healthy dietary intake in pregnant women with a low socio-economic status within antenatal care practices in the netherlands: A qualitative study. *Journal of Health Population and Nutrition*, 40(1). <https://doi.org/10.1186/s41043-021-00260-z>
- Syafi'i, A., et al. (2022). Prevalence of malnutrition in kendari city, southeast sulawesi, indonesia. *KnE Life Sciences*. <https://doi.org/10.18502/kl.v0i0.11767>
- Teguh, N. A., et al. (2019). Faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di wilayah kerja upt puskesmas i pekutatan, jembrana, bali. *Intisari Sains Medis*, 10(3), 506–510. <https://doi.org/10.15562/ism.v10i3.432>
- Wells, J. C. K., et al. (2021). The future of human malnutrition: Rebalancing agency for better nutritional health [Review of the future of human malnutrition: Rebalancing agency for better nutritional health]. *Globalization and Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00767-4>