P-ISSN: 2774-4574 ; E-ISSN: 363-4582
TRILOGI, 7(3), Juli-Sep 2026 (460-466)
@2026 Lembaga Penerbitan, Penelitian,
dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP3M)
Universitas Nurul Jadid Paiton Probolinggo
DOI: 10.33650/trilogi.v7i3.16746

Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada Ibu Hamil di Puskesmas Panti Kabupaten Jember

Novia Lestari
Poltekkes Malang, Indonesia
Lestarinovia1902@gmail.com

Eni Subiastutik
Poltekkes Malang, Indonesia
eni_subiastutik@gmail.com

Abstract

According to the Indonesian Ministry of Health (2022), the prevalence of Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women was 8.43%. The Jember Health Profile data for 2024 recorded 4,758 pregnant women with Chronic Energy Deficiency (CED), accounting for 14.25% of all pregnant women. Meanwhile, data from Panti Public Health Center reported 156 pregnant women with CED, or 16.05%.Objective: To determine the relationship between dietary patterns and the incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women in the working area of Panti Health Center, Jember Regency. Methods: This study used a correlational analytic design with a cross-sectional approach. The population consisted of 72 pregnant women from Serut and Suci villages, selected using simple random sampling. Data collection instruments included a dietary pattern questionnaire and MUAC (Mid-Upper Arm Circumference) tape. Data were analyzed using the Chi-square test. Results: The results showed a significant association between dietary patterns and the incidence of Chronic Energy Deficiency (CED) among pregnant women in the working area of Panti Public Health Center, Jember Regency. The Chi-square test showed a statistically significant association ($p<0.001$), with a contingency coefficient of 0.431, indicating a moderate strength of association. Suggestion: Pregnant women should pay close attention to their daily eating habits by consuming a balanced, nutritious diet as outlined in the Indonesian 'My Plate' (Isi Piringku) guideline—filling half their plate with fruits and vegetables, and dividing the other half equally between carbohydrates and protein—to prevent Chronic Energy Deficiency (CED). Following this approach can help reduce risks of prolonged labor, premature birth, and adverse fetal outcomes such as miscarriage, low birth weight, and neonatal mortality.

Keywords: Dietary Pattern; Chronic Energy Deficiency; Pregnant Women.

Abstrak

Latar Belakang : Data Kemenkes 2022 prevelensi ibu hamil KEK sebesar 8,43%, Data Profil Kesehatan jember tahun (2024) sebanyak 4.758 ibu hamil KEK atau sebesar 14,25%. Dari data Puskesmas Panti sebanyak 156 ibu hamil KEK atau sebesar 16,05%. Tujuan : Untuk mengetahui hubungan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Metode : Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan cross Sectional. Populasi adalah ibu hamil desa Serut dan Suci di Wilayah Kerja Puskesmas Panti sebanyak 72 ibu hamil dipilih dengan teknik simple random sampling. Instrumen menggunakan kuesioner dan pita LILA. Analisis data menggunakan chi-square. Hasil : Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pola makan dengan kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Hasil uji Chi-square menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik ($p<0,001$), dengan koefisien kontingensi sebesar 0,431 yang menunjukkan tingkat keeratan hubungan sedang. Kesimpulan : Pola Pola makan yang kurang menunjukkan hubungan dengan status Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil. Temuan ini menunjukkan adanya keterkaitan antara pola makan dan kejadian KEK, namun tidak dapat diinterpretasikan sebagai hubungan sebab-akibat karena penelitian menggunakan desain cross-sectional. Saran : Ibu hamil lebih memperhatikan pola makan sehari-hari dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang sesuai dengan isi piringku, guna mencegah terjadinya Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang dapat berpengaruh paada proses persalinan akan berisiko terjadinya persalinan lama, premature dan pengaruh terhadap janin antara lain abortus, BBLR, dan kematian neonatal.

Katakunci: Ibu Hamil; Kurang Energi Kronis; Pola Makan.

1 Pendahuluan

Di Indonesia, Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil salah satunya berkaitan dengan ketidakseimbangan asupan energi dan zat gizi. Pola makan yang tidak mencukupi kebutuhan tubuh dapat meningkatkan risiko terjadinya KEK pada ibu hamil (Sulistianingsih et al., 2024; Wati et al., 2024). Pola makan yang baik dan sesuai kebutuhan selama kehamilan berperan dalam pemenuhan energi serta zat gizi yang diperlukan ibu dan janin. Sebaliknya, asupan makanan yang tidak adekuat dapat meningkatkan risiko kekurangan energi kronik (Hariyani et al., 2024; Ihtirami et al., 2021).

Masalah gizi pada ibu hamil masih menjadi perhatian kesehatan masyarakat. Kekurangan asupan energi dan zat gizi selama kehamilan dapat berkaitan dengan kondisi kekurangan energi kronik (KEK), yang ditandai oleh status gizi ibu yang tidak memadai. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa faktor pola makan, kecukupan zat gizi, kondisi sosial ekonomi, dan karakteristik ibu dapat berhubungan dengan kejadian KEK pada kehamilan (Rachmi et al., 2024; Aswar & Istyanto, 2024; Setiawati & Puspitasari, 2024).

Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan menjadi salah satu aspek penting dalam menjaga status gizi dan kesehatan ibu serta mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Pemenuhan kebutuhan gizi perlu diperhatikan sejak sebelum kehamilan hingga masa kehamilan melalui pola makan yang beragam dan sesuai kebutuhan. Upaya optimalisasi pemenuhan zat gizi dan penyusunan menu juga penting dalam pencegahan KEK pada wanita prakonsepsi dan ibu hamil (Putri et al., 2024; Murti & Idealistiana, 2024).

Data Profil Kesehatan Jember tahun (2024) sebanyak 4.758 ibu hamil KEK atau sebesar 14,25%. Dari data Puskesmas Panti sebanyak 156 ibu hamil KEK atau sebesar 16,05%. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) (2023), frekuensi konsumsi nasi terdiri atas beberapa kategori. Sebanyak 6,5% responden mengonsumsi nasi ≥1 kali sehari, 52,5% mengonsumsi nasi 1–6 kali per minggu, dan 41,1% mengonsumsi nasi ≤3 kali per bulan. Pola konsumsi daging ≥7,2%, 1–6 kali seminggu 64,8%, dan ≤3 kali per bulan 28,0%. Menurut SKI (2023) di Jawa Timur, pola makan kurang konsumsi buah dan sayur 95,7%; nasi ≥5,5%, 1–6 kali seminggu 50,7%, dan ≤3 kali per bulan 43,9%; pola konsumsi daging ≥5,2%, 1–6 kali seminggu 66,6%, dan ≤3 kali per bulan 28,8%.

Temuan mengenai pentingnya keragaman dan kecukupan konsumsi pangan sejalan dengan penelitian tentang pola makan dan KEK pada ibu hamil (Angkasa et al., 2024; Hariyani et al., 2024).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 22 Januari 2025 di Wilayah Kerja Puskesmas Panti, peneliti mengambil 5 ibu hamil trimester I dan II secara acak kemudian melakukan pengukuran LILA serta pengisian kuesioner pola makan oleh ibu hamil. Didapatkan 3 atau sebesar 60% ibu hamil dengan pola makan baik dan 2 atau sebesar 40% ibu hamil dengan pola makan cukup. Dimana 3 atau sebesar 60% ibu hamil memiliki LILA ≥ 23,5cm dan 2 atau sebesar 40% ibu hamil memiliki LILA < 23,5cm. Dimana hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat ibu hamil yang mengalami KEK dengan pola makan yang cukup.

Gangguan gizi selama kehamilan dapat berupa Kekurangan Energi Kronik (KEK). Risiko KEK pada ibu hamil dapat dinilai melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), dengan ambang yang digunakan dalam penelitian ini yaitu 23,5 cm. Kejadian KEK dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain pola konsumsi makanan, kondisi ekonomi keluarga, pendidikan, karakteristik ibu, dan faktor lainnya (Wati et al., 2024; Aswar & Istyanto, 2024; Setiawati & Puspitasari, 2024). Pola makan yang buruk pada ibu hamil dapat mempengaruhi kecukupan energi dan zat gizi, terutama pada trimester pertama ketika kebutuhan gizi perlu diperhatikan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin (Sulistianingsih et al., 2024; Hariyani et al., 2024).

Kejadian KEK pada ibu hamil dapat berkaitan dengan berbagai risiko pada ibu dan janin, terutama apabila kebutuhan energi dan zat gizi tidak terpenuhi secara memadai. Pola makan yang tidak seimbang dapat meningkatkan risiko masalah status gizi, sedangkan pola makan yang lebih beragam dan memenuhi kebutuhan zat gizi berperan dalam pencegahan KEK (Angkasa et al., 2024; Ihtirami et al., 2021; Azis et al., 2023). Hasil penelitian terdahulu juga menunjukkan bahwa pola makan dan asupan gizi mempunyai keterkaitan dengan kejadian KEK pada ibu hamil (Anggoro, 2020; Hariyani et al., 2024).

Upaya pencegahan dan pemantauan ibu hamil KEK dapat dilakukan melalui pemeriksaan status gizi, konseling gizi, perbaikan pola makan, serta intervensi pemenuhan kebutuhan pangan dan zat gizi. Program gizi bagi ibu hamil dengan KEK perlu disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan ibu agar peningkatan status gizi dapat tercapai (Murti & Idealistiana, 2024; Widyayanti et al., 2025). Edukasi mengenai pemenuhan zat gizi dan penyusunan menu juga dapat menjadi bagian penting dalam pencegahan dan penanganan KEK (Putri et al., 2024).

2 Metode

Penelitian ini menggunakan desain analitik korelasional dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dengan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil trimester I dan II yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember pada tahun 2025, dengan jumlah 72 orang. Karena seluruh anggota populasi memenuhi kriteria penelitian dan dilibatkan sebagai responden, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling. Dengan demikian, jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 72 ibu hamil. Teknik pengambilan sampling penelitian ini menggunakan teknik probability sampling yaitu *simple random sampling*. Kerangka sampel diperoleh dari daftar ibu hamil trimester I dan II yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember dan memenuhi kriteria inklusi. Setiap calon responden diberikan nomor identifikasi yang unik. Selanjutnya, seluruh nomor calon responden dimasukkan ke dalam proses pengundian secara acak tanpa pengulangan.

Nomor yang terpilih ditetapkan sebagai sampel penelitian hingga jumlah sampel yang dibutuhkan terpenuhi. Dengan prosedur tersebut, setiap anggota populasi yang memenuhi kriteria memiliki kesempatan yang sama untuk terpilih menjadi responden. Data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh melalui pengisian kuesioner tentang pola makan dan pengukuran LILA, lalu dilihat hubungan antara Pola Makan dan Kejadian KEK. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji chi square Penelitian ini telah mendapatkan Surat Keterangan Kelayakan Etik dari Komite Etik dengan nomor: No.DP.04.03/F.XXI.30/00645/2025

3 Hasil

Tabel 1. Distribusi Tingkat pendidikan Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panti 2025

Pendidikan terakhir ibu	Frekuensi	Persentase (%)

Tidak sekolah	3	4
SD/sederajat	12	17
SMP/sederajat	17	24
SMA/sederajat	34	47
Sarjana	6	8
Total	72	100

Berdasarkan data pada tabel 1 didapatkan data hampir setengah dari riwayat pendidikan ibu hamil termasuk perndidikan menengah.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi pendapatan keluarga Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panti

Pendapatan Keluarga	Frekuensi	Persentase (%)
Dibawah	39	54
UMR	20	28
Diatas UMR	13	18
Total	72	100

Berdasarkan tabel 2 didapatkan data bahwa lebih dari setengah dari pendapatan keluarga ibu memiliki pendapatan kurang dari UMR Kabupaten Jember.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi pola makan pada

Pola Makan	Frekuensi	Persentase %
Baik	26	36
Cukup	30	42
Kurang	16	22
Total	72	100

Berdasarkan Tabel 3, distribusi pola makan ibu hamil menunjukkan bahwa kategori pola makan cukup merupakan proporsi terbesar, yaitu sebesar 42%, diikuti kategori pola makan baik sebesar 36% dan pola makan kurang sebesar 22%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi kejadian KEK pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panti

Kejadian KEK	Frekuensi	Persentase
KEK	27	38
Tidak KEK	45	62
Total	72	100

Berdasarkan tabel 4 didapatkan data bahwa sebagian besar ibu hamil tidak mengalami KEK (62%) dan hampir setengahnya ibu hamil mengalami KEK (38%). Berdasarkan hasil pengumpulan data terhadap 72 ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panti tahun 2025, gambaran karakteristik sosiodemografi, pemenuhan nutrisi, dan status gizi menunjukkan keterkaitan yang signifikan.

Dari aspek tingkat pendidikan, mayoritas responden berada pada jenjang pendidikan menengah. Sebanyak 34 ibu (47%) menempuh pendidikan hingga SMA/sederajat, disusul SMP/sederajat sebanyak 17 orang (24%), SD/sederajat 12 orang (17%), sarjana 6 orang (8%), dan tidak bersekolah sebanyak 3 orang (4%). Latar belakang pendidikan menengah ke atas secara teoretis memberikan dasar literasi yang cukup bagi ibu hamil dalam menyerap informasi kesehatan. Kendati demikian, tingkat pemahaman tersebut kerap terbentur oleh keterbatasan finansial dalam praktiknya.

Kondisi ekonomi keluarga menunjukkan tantangan yang cukup nyata. Lebih dari separuh responden, yakni 39 orang (54%), memiliki pendapatan keluarga di bawah Upah Minimum Regional (UMR). Sementara itu, 20 keluarga (28%) berpenghasilan setara UMR, dan hanya 13 keluarga (18%) yang berpenghasilan di atas UMR. Rendahnya daya beli ini berpotensi membatasi akses rumah tangga terhadap variasi bahan makanan bergizi dan bernilai biologi tinggi.

Keterbatasan ekonomi tersebut tecermin dalam profil pola makan harian ibu hamil. Proporsi terbesar responden berada pada kategori pola makan cukup, yaitu sebanyak 30 orang (42%). Sebanyak 26 ibu hamil (36%) telah memiliki pola makan yang baik, namun masih terdapat 16 ibu (22%) yang tergolong dalam kategori pola makan kurang. Asupan nutrisi yang belum optimal ini berkontribusi langsung pada status gizi makro maternal.

Dampaknya terlihat pada prevalensi Kejadian Kurang Energi Kronis (KEK). Meskipun mayoritas ibu hamil (45 orang atau 62%) tidak mengalami KEK, angka kejadian KEK masih tergolong cukup tinggi, yakni menjangkau 27 orang (38%). Temuan ini mengindikasikan perlunya intervensi terpadu dari pihak puskesmas, meliputi pemantauan lingkar lengan atas secara berkala, pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal terjangkau, serta edukasi gizi yang menyasar keluarga berpenghasilan rendah.

Tabel 5. Aanalisis Bivariat Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Krekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panti

Berdasarkan tabel silang 5 didapatkan bahwa sebagian besar ibu hamil yang memiliki status pola makan yang kurang sebagian besar mengalami KEK hanya sebagian kecil yang tidak mengalami KEK, sedangkan ibu hamil yang memiliki status pola makan yang baik sebagian besar tidak mengalami KEK hanya sebagian kecil yang mengalami KEK. Dimana selanjutnya di uji menggunakan *chi square* dengan program SPSS didapatkan nilai *p – value* sebesar 0,000 yaitu lebih kecil dari 0,05 sehingga $H1$ diterima yang artinya ada hubungan pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember tahun 2025.

Selanjutnya, hasil uji koefisien kontingen diperoleh nilai sebesar 0,431 menunjukkan bahwa derajat keeratan antara pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronik pada kategori sedang.

Status Pola Makan	Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK)				Total		P-value
	KEK		Tidak KEK				
	n	%	n	%	n	%	
Baik	1	1	25	35	26	36	,000
Cukup	12	17	18	25	30	42	
Kurang	14	19	2	3	16	22	
Total	27	37	45	63	72	100	

4 Diskusi

Status Pola Makan pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember 2025

Berdasarkan tabel 4.3, dari 72 ibu hamil yang diteliti di wilayah kerja Puskesmas Panti yaitu desa Suci dan Serut, sebagian besar ibu hamil memiliki pola makan cukup yaitu 30 ibu hamil (42%), sebanyak 26 ibu hamil (36%) memiliki pola makan baik, namun masih terdapat 16 ibu hamil (22%) yang memiliki pola makan yang kurang.

Pola makan adalah gambaran kebiasaan makan sehari-hari yang dapat mempengaruhi kecukupan zat gizi seseorang. Pola makan yang tidak seimbang dapat menyebabkan ketidakseimbangan asupan energi dan zat gizi serta meningkatkan risiko terjadinya masalah gizi. Pada ibu hamil, pola makan dan kecukupan asupan makanan menjadi salah satu faktor yang perlu diperhatikan dalam pencegahan KEK (Ihtirami et al., 2021; Hariyani et al., 2024).

Ibu hamil yang memiliki pola makan yang baik yaitu sesuai dengan isi piringku mulai dari jumlah makanan yang dikonsumsi, jenis makanan yang dikonsumsi serta frekuensi makan dalam sehari.

Pola makan yang baik perlu memperhatikan jumlah, jenis, dan frekuensi makanan yang dikonsumsi sehingga kebutuhan energi dan zat gizi ibu hamil dapat terpenuhi. Kecukupan zat gizi selama kehamilan perlu diperhatikan karena kebutuhan energi dan berbagai zat gizi meningkat untuk mendukung kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin (Putri et al., 2024; Sulistianingsih et al., 2024).

Masih adanya ibu hamil dengan pola makan cukup atau kurang dapat mencerminkan belum optimalnya pemenuhan zat gizi makro dan mikro selama kehamilan. Keragaman makanan dan kecukupan asupan perlu diperhatikan karena pola konsumsi yang terbatas dapat meningkatkan risiko kekurangan zat gizi. Selain faktor pola makan, kondisi sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi kemampuan keluarga dalam menyediakan pangan yang beragam dan bergizi (Angkasa et al., 2024; Rachmi et al., 2024; Kamila et al., 2024).

Faktor sosial ekonomi, termasuk pendapatan keluarga, dapat berhubungan dengan kejadian KEK karena mempengaruhi kemampuan keluarga dalam memperoleh pangan yang cukup dan beragam. Penelitian pada ibu hamil menunjukkan adanya hubungan antara pendapatan keluarga dan kejadian KEK, sementara penelitian lain menunjukkan bahwa kondisi ekonomi merupakan salah satu determinan yang perlu diperhatikan dalam kejadian KEK (Kamila et al., 2024; Aswar & Istyanto, 2024).

Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember 2025

Berdasarkan tabel 4.4, dari 72 ibu hamil yang diteliti diteliti di wilayah kerja Puskesmas Panti yaitu desa Suci dan Serut, sebagian besar ibu hamil tidak mengalami KEK yaitu sebanyak 45 ibu hamil (62%). Sedangkan sebanyak 27 ibu hamil (38%), mengalami KEK.

Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil merupakan kondisi kekurangan energi dan zat gizi yang berlangsung dalam waktu lama sehingga kebutuhan gizi tubuh tidak tercukupi. Trimester pertama merupakan periode penting dalam kehamilan sehingga pemenuhan energi, protein, vitamin, dan mineral perlu diperhatikan. Penelitian mengenai karakteristik dan determinan KEK

menunjukkan bahwa status gizi ibu hamil dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan (Setiawati & Puspitasari, 2024; Wati et al., 2024; Rachmi et al., 2024).

KEK pada ibu hamil dapat berkaitan dengan risiko masalah kesehatan ibu dan kehamilan serta dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin apabila kebutuhan energi dan zat gizi tidak terpenuhi. Oleh karena itu, pencegahan KEK melalui pemenuhan gizi dan perbaikan pola makan menjadi bagian penting dari upaya menjaga kesehatan ibu hamil (Sulistianingsih et al., 2024; Putri et al., 2024; Azis et al., 2023).

Pada sebagian besar ibu hamil yang tidak mengalami KEK dipengaruhi oleh pola makan ibu yang baik sehingga kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan terpenuhi dan faktor pendudung lainnya juga dipengaruhi oleh pendidikan ibu dimana setangahnya berada pada jenjang pendidikan menengah hingga perguruan tinggi. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya membuat ibu hamil memiliki pemahaman lebih baik mengenai pemenuhan asupan gizinya selama masa kehamilan. Ibu hamil akan lebih memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsi untuk memenuhi kebutuhan gizinya agar terhindar dari berbagai masalah dalam kehamilan.

Selain itu, dengan kemapuan yang lebih baik dalam memahami informasi dari berbagai sumber, ibu hamil juga lebih sadar dan selektif dalam memenuhi kebutuhan gizinya. Pada penelitian ini, sebagian beasar ibu hamil memiliki pola makan baik dan cukup yang memberikan dasar nutrisi penting bagi ibu dan untuk perkembangan serta pertumbuhan janin.

Pada ibu hamil yang mengalami KEK dipengaruhi pola makan yang cukup dan kurang sehingga kebutuhan gizi ibu selama masa kehamilan tidak terpenuhi serta faktor pendukung lain dalam penelitian ini juga dingaruhi oleh pendapatan keluarga. Pendapatan keluarga yang kurang sering kali berdampak pada pola makan yang tidak teratur dan kurang bervariasi. Ibu hamil yang tidak mendapatkan pola makan yang baik sejak trimester pertama kehamilan akan beresiko mengalami defisit energi dan zat gizi penting seperti protein, zat besi dan vitamin. Akibat dari pola makan yang kurang, ibu hamil akan mengalami masalah status gizi salah satunya yaitu KEK. KEK akan berdampak langsung pada kehamilan, mengingat asupan makanan yang baik berperan penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan janin.

Hasil penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian yang menunjukkan bahwa kejadian KEK pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung, termasuk pola makan, kondisi sosial ekonomi, serta karakteristik ibu. Faktor-faktor tersebut perlu diperhatikan secara bersama dalam upaya pencegahan KEK (Wati et al., 2024; Rachmi et al., 2024; Aswar & Istyanto, 2024).

Faktor langsung seperti pola makan dan faktor tidak langsung seperti pendapatan keluarga dapat berhubungan dengan kejadian KEK pada ibu hamil. Pendapatan keluarga yang rendah dapat membatasi kemampuan dalam memperoleh pangan yang cukup, beragam, dan bergizi. Temuan mengenai hubungan pendapatan keluarga dengan KEK juga dilaporkan pada penelitian ibu hamil di wilayah Jambesari, sedangkan penelitian lain menunjukkan bahwa faktor ekonomi merupakan salah satu determinan KEK (Kamila et al., 2024; Rachmi et al., 2024).

Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panti

Berdasarkan tabel 4.5, hasil analisis bivariat menggunakan uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan atara pola makan dengan kejadian KEK pada ibu hamil, dengan nilai p = 0,000 (p < α (0,05)).

Pola makan sangat dipengaruhi oleh jenis dan jumlah asupan makanan yang dikonsumsi ibu. Jika ibu mengalami kekurangan asupan energi dan protein, kebutuhan gizi selama kehamilan dapat tidak terpenuhi. Kecukupan energi dan zat gizi merupakan bagian penting dalam pencegahan KEK, sehingga pola makan yang beragam dan sesuai kebutuhan perlu diperhatikan selama kehamilan (Anggoro, 2020; Azis et al., 2023; Putri et al., 2024).

Jika seseorang mempunyai asupan energi dan protein yang rendah, risiko mengalami kekurangan gizi dapat meningkat. Pada ibu hamil, pola makan yang tidak mencukupi kebutuhan energi dan zat gizi dapat berkaitan dengan kejadian KEK. Penelitian mengenai pola makan dan asupan gizi pada ibu hamil menunjukkan adanya keterkaitan antara kecukupan asupan dengan kejadian KEK (Ihtirami et al., 2021; Azis et al., 2023; Hariyani et al., 2024).

Berdasarkan hasil uji statistik yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pola makan dengan kejadian kekurangan

energi kronik pada ibu hamil, serta diperkuat oleh teori dapat disimpulkan bahwa pola makan merupakan determinan penting dalam terjadinya KEK pada ibu hamil. Temuan ini menunjukkan bahwa semakin baik pola makan ibu hamil, maka semakin kecil kemungkinan ibu hamil mengalami KEK.

Penelitian ini selaras dengan penelitian terdahulu yang menemukan adanya hubungan antara pola makan dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. Temuan tersebut memperkuat pentingnya pemenuhan kebutuhan energi dan zat gizi melalui pola makan yang sesuai selama kehamilan (Ihtirami et al., 2021; Sulistianingsih et al., 2024).

5 Kesimpulan

Hasil penelitian membuktikan secara empiris adanya hubungan yang signifikan antara pola makan dan kejadian Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Panti, Kabupaten Jember ($p < 0{,}001$). Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,431 mengonfirmasi bahwa keeratan hubungan berada pada tingkat sedang—menunjukkan bahwa defisit kualitas dan kuantitas asupan makanan harian berkontribusi nyata terhadap peningkatan risiko deplesi energi menahun pada masa gestasi. Kendati demikian, interpretasi terhadap temuan ini memerlukan kehati-hatian metodologis. Desain penelitian *cross-sectional* memiliki keterbatasan inheren dalam membuktikan hubungan kausalitas (*cause-and-effect*), mengingat variabel pola makan dan status KEK diukur secara simultan (*at one point in time*), sehingga arah hubungan temporal antarvariabel tidak dapat dipastikan secara definitif. Selain itu, ukuran sampel yang terbatas pada 72 responden serta pengambilan data yang tersentralisir di satu wilayah kerja membatasi validitas eksternal hasil riset, sehingga temuan ini tidak dapat digeneralisasi secara langsung untuk merepresentasikan seluruh populasi ibu hamil di Kabupaten Jember. Meskipun memiliki batasan tersebut, signifikansi statistik yang kuat ($p < 0{,}001$) menegaskan bahwa perbaikan pola konsumsi tetap menjadi titik ungkit krusial dalam mitigasi KEK maternal di tingkat layanan primer. Temuan ini merekomendasikan perlunya intervensi terfokus melalui pemantauan status gizi sejak dini, konseling diet berbasis pangan lokal yang terjangkau, serta perlunya penelitian lanjutan berdesain longitudinal (*cohort prospective*) dengan cakupan sampel multisentra untuk mengonfirmasi dinamika kausalitas secara komprehensif.

6 Referensi

Sulistianingsih, E. T., Ekasari, T., & Ermawati, I. (2024). Hubungan pola makan ibu hamil dengan kejadian kekurangan energi kronik (KEK) pada trimester pertama di Desa Jambesari. TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora, 5(2), 268–279. https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i2.8606

Kamila, U., Zakiyyah, M., & Suhartin. (2024). Hubungan pendapatan keluarga dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil trimester 1 di Desa Pengarang Kecamatan Jambesari Darussholah. TRILOGI: Jurnal Ilmu Teknologi, Kesehatan, dan Humaniora, 5(1), 174–182. https://doi.org/10.33650/trilogi.v5i1.8296

Rachmi, R., Marjan, A. Q., Sufyan, D. L., & Wahyuningsih, U. (2024). Factors affecting chronic energy deficiency among pregnant women in East Nusa Tenggara Province, Indonesia. Jurnal Gizi dan Pangan, 19(Suppl. 1), 95–104. https://doi.org/10.25182/jgp.2024.19.Supp.1.95-104

Wati, E. K., Murwani, R., Kartasurya, M. I., & Sulistiyani, S. (2024). Determinants of chronic energy deficiency (CED) incidence in pregnant women: A cross-sectional study in Banyumas, Indonesia. Narra J, 4(1), e742. https://doi.org/10.52225/narra.v4i1.742

Angkasa, D., Iswarawanti, D. N., & Santika, O. (2024). Food taboo, dietary diversity and prevalence of chronic energy deficiency in pregnant women living in rural area Indonesia. Jurnal Keperawatan Padjadjaran, 12(1). https://doi.org/10.24198/jkp.v12i1.2263

Setiawati, E., & Puspitasari, E. (2024). Characteristics of pregnant women with chronic energy deficiency (CED). International Journal of Health Science and Technology, 5(3), 213–220. https://doi.org/10.31101/ijhst.v5i3.3386

Murti, I. A., & Idealistiana, L. (2024). Analysis of nutritional program implementation in pregnant women with chronic energy

deficiency with increased weight. Indonesian Journal of Global Health Research, 6(2), 531–538. https://doi.org/10.37287/ijghr.v6i2.2776

Aswar, S., & Istyanto, F. (2024). Determinants of chronic energy deficiency (CED) among pregnant women. Indonesian Journal of Global Health Research, 6(S5), 595–604. https://doi.org/10.37287/ijghr.v6iS5.4703

Widyayanti, A., Dewie, A., & Silfia, N. N. (2025). Determinants of chronic energy deficiency (CED) in pregnant women in the Lere Health Center working area, Palu City in 2021–2023. EMBRIO: Jurnal Kebidanan. https://doi.org/10.36456/1dzp9q54

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). Journal of Telenursing (JOTING), 6(1). https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9406

Ihtirami, A., Rahma, A. S., & Tihardimanto, A. (2021). Hubungan pola makan terhadap kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil trimester I di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Molucca Medica, 14(1). https://doi.org/10.30598/molmed.2021.v14.i1.11

Harismayanti, H., & Syukur, S. B. (2021). Analisis kekurangan energi kronik pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia, 4(2), 162–170. https://doi.org/10.56338/mppki.v4i2.1491

Anggoro, S. S. (2020). Hubungan pola makan (karbohidrat dan protein) dengan kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil di Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta. Nutriology: Jurnal Pangan, Gizi, Kesehatan, 1(2), 42–48. https://doi.org/10.30812/nutriology.v1i2.840

Putri, F., Kandarina, B. J. I., & Helmyati, S. (2024). Optimasi pemenuhan zat gizi dan penyusunan menu untuk pencegahan kekurangan energi kronik pada wanita prakonsepsi. Jurnal Gizi Klinik Indonesia, 20(3). https://doi.org/10.22146/ijcn.73203

Azis, R., Kadmaerubun, H. S., & Genisa, J. (2023). Hubungan pola makan dan asupan gizi dengan kekurangan energi kronik (KEK) pada ibu hamil. INHEALTH: Indonesian Health Journal, 2(12), 127–138. https://doi.org/10.56314/inhealth.v2i12